

**TFG. GÉNERO Y TDAH EN LA NIÑEZ: UN ESTUDIO SOBRE LAS
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS PARENTALES**

Aurora Hernández León

Tutores: Niceto Aurelio Cabrera Hernández

y Maryurena Lorenzo Alegría

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Marzo 2024

Resumen

Este trabajo aborda la influencia del género en la percepción y las estrategias de afrontamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y niñas, centrándose en la identificación de posibles prejuicios y estereotipos de género en el manejo del trastorno. La metodología incluye un estudio con 65 padres y madres de niños y niñas con diagnóstico de TDAH. Se empleó un cuestionario para recopilar datos sobre percepciones y estrategias de afrontamiento, considerando variables sociodemográficas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y comparativo de los resultados que consistió en recopilar información sobre las experiencias cotidianas y estrategias de afrontamiento empleadas por las familias en relación con el TDAH, y observar la existencia de posibles prejuicios de género presentes de forma implícita y explícita en sus estrategias parentales y percepciones expresadas.

Los hallazgos de este estudio dejaron ver diferencias en la percepción y manejo del TDAH entre niños y niñas. Las niñas tienden a recibir el diagnóstico en etapas más tardías, enfrentan resistencia inicial a aceptar el trastorno, y los padres y madres muestran menos preocupación por el control de impulsos en comparación con los niños con TDAH. Además, se identificaron estereotipos de género que afectan a la percepción y el manejo del trastorno. A pesar de las diferencias, se esclareció que tanto niños como niñas enfrentan desafíos similares en términos de percepción social, acceso a apoyo y rendimiento académico.

En consecuencia, se proponen recomendaciones como programas de sensibilización, grupos de apoyo para familias, formación para profesionales de la salud y adaptaciones curriculares escolares para abordar las diferencias de género en la presentación del TDAH.

Palabras clave: TDAH, género, parentalidad, percepción, estrategias parentales, estereotipos de género, infancia, disciplina, apoyo emocional

Abstract

This work addresses the influence of gender on the perception and coping strategies of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children, focusing on identifying possible gender biases and stereotypes in managing the disorder. The methodology includes a study with 65 parents of children diagnosed with ADHD. A questionnaire was used to collect data on perceptions and coping strategies, considering sociodemographic variables.

Descriptive and comparative statistical analysis of the results was conducted.

The findings of this study revealed differences in the perception and management of ADHD between boys and girls. Girls tend to receive the diagnosis at later stages, face initial resistance in accepting the disorder, and parents show less concern about impulse control compared to boys with ADHD. Additionally, gender stereotypes affecting the perception and management of the disorder were identified. Despite the perceived differences, the sample clarified that both boys and girls face similar challenges in terms of social perception, access to support, and academic performance.

Consequently, recommendations such as awareness programs, support groups for families, training for healthcare professionals, and school curriculum adaptations are proposed to address gender differences in the presentation of ADHD.

Keywords: ADHD, gender, parenthood, perception, parenting strategies, gender stereotypes, childhood, discipline, emotional support

Índice

Introducción	1
Marco teórico	2
I. Introducción al TDAH y su impacto en la niñez	2
II. Género y su influencia en el desarrollo infantil	8
III. Percepciones y estrategias de afrontamiento en familias con niños y niñas con TDAH	11
IV. Influencia de los roles de género en la percepción y manejo del TDAH	12
V. Contexto social y cultural en el manejo del TDAH en función del género	14
VI. Perspectivas teóricas de trabajo social en la comprensión del TDAH y el género en la niñez: Enfoques, Rol y Estrategias	16
Objetivos e hipótesis	19
Método	20
Participantes	20
Instrumentos y definición de variables medidas	22
Procedimiento	24
Diseño y plan de análisis	24
Resultados	25
Discusión	44
Conclusiones	48
Referencias bibliográficas	51
Anexos	55

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica que afecta a la atención, la impulsividad y la actividad motora, siendo comúnmente diagnosticada en la infancia. A medida que se profundiza en la comprensión del TDAH, es esencial considerar la influencia del género en la percepción y el manejo de este trastorno por parte de las familias. Este estudio se centra en analizar cómo el género impacta en las estrategias parentales y la percepción del TDAH en niños y niñas diagnosticados y diagnosticadas, explorando posibles prejuicios y estereotipos de género en la gestión de la condición. El TDAH es un desafío significativo para niños y niñas, así como para sus familias, y su manejo varía en función del género. La literatura científica ha evidenciado diferencias en la detección temprana, la aceptación del diagnóstico y las estrategias de afrontamiento basadas en el género del niño o niña afectado o afectada. Sin embargo, la comprensión completa de cómo estas diferencias influyen en la percepción y manejo del TDAH aún requiere una exploración más detallada.

Este trabajo se justifica por la necesidad de abordar las disparidades de género en la gestión del TDAH para mejorar el apoyo a los afectados y afectadas. La identificación de estereotipos y actitudes implícitas en las estrategias parentales es crucial para desarrollar intervenciones más equitativas centradas en las necesidades individuales de cada niño y niña. Además, la limitada investigación en este ámbito resalta la relevancia de contribuir a la literatura científica y proporcionar orientación práctica.

El documento se estructura en diversas secciones, comenzando con la revisión de la literatura sobre el TDAH y las diferencias de género asociadas. Posteriormente, se detalla la metodología utilizada, que incluye un enfoque mixto (métodos cuantitativos y cualitativos) con participantes padres y madres de niños y niñas con TDAH. Los resultados obtenidos se analizan y discuten, destacando las implicaciones para la práctica clínica y la implementación

de intervenciones. Finalmente, se presentan recomendaciones concretas para fomentar una comprensión más equitativa del TDAH en la infancia. Este enfoque estructurado busca contribuir significativamente al abordaje integral y sensible al género del TDAH en el ámbito familiar y social.

Marco teórico

El TDAH ha sido objeto de profundo estudio a lo largo de la historia, con diversos enfoques evolutivos en su diagnóstico y tratamiento. Este marco, atendido desde la perspectiva de género, busca explorar tanto la definición y características del TDAH como su prevalencia, destacando la interacción entre vulnerabilidades sociobiológicas y factores ambientales que contribuyen a su desarrollo.

I. Introducción al TDAH y su impacto en la niñez

Este segmento detalla el TDAH, abordando su definición histórica, prevalencia en niños y niñas, y sus efectos socioemocionales y académicos. Destaca la complejidad del diagnóstico y tratamiento, así como las diferencias de género en su presentación, resaltando la necesidad de una evaluación sensible al género.

A. Definición y características del TDAH

A lo largo de la historia, la comprensión del TDAH ha sufrido transformaciones significativas, lo que ha llevado a diversas interpretaciones y enfoques en su diagnóstico y tratamiento. En el siglo XIX, George Still llevó a cabo una de las primeras descripciones científicas del trastorno, identificando rasgos como la impulsividad y la hiperactividad, los cuales asoció con un defecto en el "control de la moral" (Servera, 2008).

Durante el siglo XX, se estableció una conexión entre este trastorno y posibles lesiones en el sistema nervioso central. Además, se consideró, durante la primera mitad del mismo siglo, que la hiperactividad podía ser el resultado de prácticas de crianza inadecuadas

o entornos desfavorables (Aguilar, 2014). Durante este período, el trastorno recibió diferentes denominaciones, como "Daño Cerebral Mínimo" y "Disfunción Cerebral Mínima" (Servera, 2001).

Más tarde, en 1968, el TDAH fue reconocido en la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM II) como "reacción hiperkinética de la infancia", aunque con el tiempo se prestó mayor atención a la dificultad para mantener la atención. En 1970, se comenzó a reconocer la persistencia de los síntomas del trastorno en la edad adulta. Soutullo y Díez (2007) describen que durante los años 80 se intentó definir de manera definitiva los subtipos del TDAH basados en la presencia o ausencia de hiperactividad.

En la actualidad, se reconoce que la descripción precisa del TDAH requiere una clara distinción entre el comportamiento típicamente infantil y los síntomas distintivos del trastorno. No toda la infancia que presenta conductas traviesas, impulsivas o un exceso de movimiento sufre necesariamente de TDAH. La clave diferenciadora radica en la capacidad de autorregulación en respuesta a estímulos del entorno. Mientras que un niño o niña simplemente travieso o traviesa puede regular su comportamiento, un niño o niña con TDAH enfrenta dificultades significativas en este aspecto (Barkley, 1997).

Estas dificultades tienen su origen en la disfunción neurológica, particularmente en el córtex prefrontal. Desde una perspectiva neuropsicológica, se define como una triple dificultad que incluye la inhabilidad para inhibir respuestas, la incapacidad para detener patrones de comportamiento habituales que impiden demoras necesarias en la toma de decisiones y la falta de control sobre las interferencias (Servera, 2005).

Paralelamente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) expone que el TDAH se caracteriza por la presencia de dificultades persistentes en la regulación de la atención, la impulsividad y la hiperactividad como se ha mencionado, lo que puede afectar

significativamente el funcionamiento social, académico y laboral de un individuo. Las características fundamentales incluyen la dificultad para mantener la atención en tareas específicas, la impulsividad y una excesiva actividad motora que conlleva inquietud y dificultad para permanecer quieto.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V), el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de conductas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se distingue en tres predominios sintomáticos: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado.

Se estima que aproximadamente un tercio de los niños y niñas con diagnóstico de TDAH presentan principalmente síntomas de inatención, otro tercio muestra principalmente síntomas de hiperactividad e impulsividad, y el restante una combinación de ambos conjuntos de síntomas (Barkley, 2006). Estas proporciones reflejan la diversidad de presentaciones clínicas del TDAH en la infancia y subrayan la importancia de considerar los diferentes subtipos en el diagnóstico y tratamiento. Además, las personas con TDAH a menudo enfrentan desafíos en la organización y la planificación de tareas, así como dificultades en el control de las emociones, lo que puede manifestarse en cambios repentinos de humor y una baja tolerancia a la frustración, según estudios realizados por Barkley (2006) y Solanto (2011).

Los criterios diagnósticos han evolucionado con el tiempo, reflejando un mayor entendimiento de las características del trastorno, pero aún existen desafíos en la identificación y evaluación, especialmente debido a la superposición de síntomas con otras condiciones de salud mental.

B. Prevalencia del TDAH en niños y niñas

El TDAH se presenta como una entidad heterogénea y compleja, cuya explicación no se limita a una única causa, como expone Isorna (2016), sino que involucra una interacción de vulnerabilidades biológicas y factores ambientales (Herreros et al., 2002). Así, se relaciona con desregulaciones neuroquímicas, donde la dopamina y la noradrenalina juegan un papel clave en los síntomas (Ramos-Quiroga et al., 2013). Genéticamente, el trastorno muestra una heredabilidad del 75%, con genes asociados a neurotransmisores (Faraone et al., 2005) y a nivel ambiental, se incluye la interacción gen-ambiente, como las deficiencias nutricionales y exposición a químicos (Isorna, 2016). Así destaca la complejidad del TDAH, que no se reduce a una sola causa, sino que involucra una interacción dinámica entre factores biológicos y ambientales (Herreros et al., 2002; Quintero y Castaño, 2014).

En cuanto a la tasa de prevalencia del TDAH, diferentes estudios epidemiológicos aportan resultados muy variables (Cardó y Servera, 2005), generando un debate en la comunidad científica y clínica, debido a la alta prevalencia en poblaciones infantiles y adultas a nivel mundial, fruto de la compleja interacción de factores (Balbuena, 2016).

Se ha observado una notable disparidad en el uso de criterios, instrumentos y escalas de evaluación clínica, lo que ha contribuido a esta elevada prevalencia. La falta de una perspectiva evolutiva que tome en consideración las variaciones en los síntomas característicos del trastorno ha planteado desafíos significativos, particularmente en la identificación y manejo de casos en la población adulta. Además, la complejidad inherente al diagnóstico del TDAH, ha acentuado la necesidad de pruebas objetivas definitivas y evaluaciones clínicas más precisas (Balbuena, 2016).

En cuanto a la presentación diferencial del TDAH por género, investigaciones respaldadas por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos han evidenciado diferencias en la sintomatología, así como en la percepción y el diagnóstico del trastorno

(Quinn et al., 1999). Las niñas con TDAH tienden a presentar síntomas de inatención, mientras que los niños exhiben una mayor propensión a la hiperactividad-impulsividad y a comportamientos disruptivos. Además, ellas muestran una mayor probabilidad de presentar problemas de comportamiento y ansiedad en comparación con sus pares no afectadas (Quinn et al., 1999; Rucklidge, 2010).

Nadeau et al., (1999) han contribuido a la discusión sobre la presentación del TDAH en niñas al describir varios subtipos comunes de presentación en la población femenina, destacando la importancia de identificar y comprender estas variaciones para garantizar una detección y un tratamiento más precisos del trastorno en las niñas. El primer subtipo de ellos, el modelo tímido, se caracteriza por la predominancia de la desatención y la timidez. Estas niñas tienden a retirarse del entorno y completar sus tareas en presencia de supervisión. Por otro lado, el modelo hipersociable se manifiesta en una combinación de síntomas hiperactivos e inatentos, con una notable tendencia a hablar rápidamente y cambiar de tema con frecuencia, lo que puede afectar sus relaciones sociales y su desempeño académico. El subtipo hiperactivo, el más reconocible, se distingue por una marcada hiperactividad, impulsividad y comportamientos de riesgo que pueden requerir una supervisión constante. Finalmente, el subtipo de la niña cambiante, aunque menos frecuente, se caracteriza por una mezcla de desatención e impulsividad, a menudo acompañada de inflexibilidad y episodios frecuentes de insatisfacción y rabietas. Esta variabilidad en la presentación clínica subraya la complejidad y diversidad de los síntomas del TDAH en la población femenina (Valdizán, 2007).

Si bien se han logrado avances en la identificación de subtipos específicos del TDAH, como se ha observado en la comprensión más matizada de la presentación clínica del trastorno en niñas y mujeres, aún persisten interrogantes y discusiones respecto a la detección temprana y el diagnóstico preciso, especialmente en la población femenina.

C. Efectos del TDAH en el desarrollo socioemocional y académico de los niños y niñas

Durante su etapa académica, los niños y niñas con TDAH se enfrentan a una serie de desafíos que pueden afectar su rendimiento escolar y su desarrollo cognitivo. Estas dificultades, identificadas por Barkley (1995), se manifiestan en un gran porcentaje de niños y niñas, quienes suelen experimentar dificultades en la adquisición de habilidades cognitivas.

En el caso de los niños, en el contexto socioacadémico, la impulsividad tiende a manifestarse de manera más visible, lo que puede llevar a una percepción negativa por parte de iguales y a una posible alienación social. Además, dificultades en la organización y planificación, lo que afecta su desempeño escolar (Martínez et al., 2021).

En el caso de las niñas, el TDAH a menudo se manifiesta con una impulsividad más internalizada, lo que se traduce en una mayor preocupación por los efectos de sus acciones. Además, pueden experimentar dificultades para mantener la atención en tareas específicas y recordar información. Esta problemática puede pasar desapercibidas durante las evaluaciones, lo que subraya la importancia de una evaluación más sensible al género (Quinn, 2014).

En términos de desafíos emocionales, las niñas con TDAH pueden experimentar un miedo concreto al fracaso por haber experimentado un tipo diferente de socialización (estereotipos de género) y una necesidad intensa de reconocimiento como expresan Jiménez et al., (2006), lo que se manifiesta a través de comportamientos desafiantes y una inmadurez emocional (también las dificultades adicionales en organización y planificación).

Pardo et al. (2009) señalan que el 74% de los niños y niñas con TDAH de subtipo combinado experimentan rechazo por parte de compañeros y compañeras. En el caso de las niñas, este rechazo a menudo se manifiesta de manera más sutil, con exclusión y una menor interacción en actividades grupales. De Haan et al. (2016) indican que, durante la infancia temprana, los niños suelen experimentar niveles más altos de ansiedad y una menor confianza en sí mismos, mientras que las niñas muestran una tendencia diferente, con un aumento

progresivo de la ansiedad y una disminución de la confianza en sí mismas hasta la etapa crítica de la adolescencia.

En definitiva, se ha resaltado la mayor incidencia de ansiedad en niñas con TDAH, con efectos significativamente negativos en su autoconcepto (Bussing et al., 2000; Brown, 2000; Schatz y Rostain, 2006). Este fenómeno subraya la importancia de estar especialmente atentos a las señales de aislamiento concretamente en niñas con TDAH.

II. Género y su influencia en el desarrollo infantil

Se explora la influencia del género en el desarrollo infantil, abordando teorías sobre su construcción social y diferencias cognitivas y socioemocionales, además de analizar cómo influye en el diagnóstico y tratamiento del TDAH.

A. Concepto de género y su construcción social

El desarrollo infantil se ve profundamente influenciado por el concepto de género y su construcción social. Estos conceptos fundamentales se apoyan en una serie de teorías interdisciplinarias que exploran la formación y el impacto de las nociones de género desde una edad temprana, lo que permite comprender su influencia en el desarrollo cognitivo, emocional y social. Al observar estos conceptos desde una perspectiva histórica y sociocultural, se reconoce que las definiciones de género han evolucionado a lo largo del tiempo y varían según la cultura y la época.

Scott (1986), argumenta que el género es una categoría histórica y culturalmente específica que se moldea a través de factores culturales y sociales, lo que resulta en una variedad de roles de género asignados a niños y niñas que pueden diferir significativamente según el entorno de crianza.

En este contexto, la teoría feminista (Hooks, 2000), destaca la importancia de desafiar las estructuras de poder que perpetúan las desigualdades de género, especialmente en la

infancia, donde la internalización de estereotipos de género puede restringir las opciones de desarrollo de la infancia, afectando su autoconcepto.

La teoría queer, tal como la expone Halberstam (1998), desafía la concepción tradicional del género como una construcción binaria, permitiendo así una comprensión más inclusiva y libre de las identidades de género. Esto proporciona a los niños y niñas la libertad de explorar y expresar una gama más amplia de identidades, fomentando así una autopercepción más auténtica y autónoma.

El construccionismo social, según West y Zimmerman (1987), resalta cómo el género se forma a través de interacciones sociales, influyendo en la construcción de la identidad de género y su relación con el entorno. Además, la teoría de la performatividad de género de Butler (1990) subraya cómo los niños aprenden a "actuar" su género de acuerdo con las expectativas sociales, internalizando así las normas y desarrollando una comprensión de su propia identidad de género.

Estas construcciones de género tienen un impacto crucial en la detección y el diagnóstico del TDAH en las niñas. Se ha observado que las expectativas arraigadas en la sociedad pueden influir en cómo se interpretan los síntomas en ellas, lo que potencialmente puede conducir a un retraso en la identificación y en consecuencia en el acceso a los tratamientos adecuados (Quinn y Madhoo, 2014). Además, Rucklidge (2010) y Nadeau (2015) señalan cómo las normas de género pueden ser responsables directas de la percepción y el tratamiento de las niñas con TDAH, generando estigmas adicionales y dificultades para acceder a los servicios de salud mental necesarios.

B. Diferencias de género en el desarrollo cognitivo y socioemocional en la niñez

Las diferencias de género en el desarrollo cognitivo y socioemocional en la niñez hacen referencia a las disparidades que pueden existir en el progreso mental y emocional durante los años de crecimiento.

Se ha observado que los niños tienden a recibir más estímulos relacionados con habilidades espaciales y visuales, lo que puede fomentar un desarrollo orientado hacia estas áreas del cerebro. Por otro lado, las niñas suelen recibir más estímulos relacionados con habilidades lingüísticas y de comunicación, lo que puede influir en el desarrollo de áreas cerebrales específicas asociadas con el lenguaje y la empatía (Mas, 2008).

Se ha documentado que "los métodos de enseñanza a menudo tienden a promover estilos de aprendizaje diferentes [...] con un énfasis en la resolución de problemas y la competencia en el caso de los niños, y en la comunicación y la colaboración en el caso de las niñas" (Rodríguez y Martínez, 2018, p. 45).

En la literatura científica, se ha propuesto que "la exposición diferencial a estímulos cognitivos y sociales en la infancia puede llevar a una organización cerebral diferenciada, con énfasis en áreas específicas del cerebro dependiendo del género, lo que podría tener implicaciones significativas en el desarrollo de habilidades y capacidades cognitivas" (Sánchez et al., 2019, p. 71).

Asimismo, exponen Mathiesen et al., (2013): "[...] en el desarrollo socioemocional, se observa una ventaja de las mujeres en comparación con los hombres en todos los indicadores". En el caso de los niños y niñas con TDAH, estas disparidades se manifiestan de manera particular.

Según Johnson y Smith (2017), la intersección de las diferencias de género y el TDAH genera obstáculos específicos en el ámbito educativo y social. Los estereotipos arraigados en torno a los roles de género pueden influir incluso en las expectativas de los

educadores y educadoras y en la forma en que se percibe y aborda el TDAH también en las aulas, no solo en el entorno familiar.

En palabras de Brown y Williams (2019), "las niñas con TDAH pueden ser pasadas por alto debido a la expectativa de que las niñas sean más dóciles y atentas en comparación con los niños, lo que puede resultar en un subdiagnóstico y una falta de apoyo adecuado" (p. 132).

III. Percepciones y estrategias de afrontamiento en familias con niños y niñas con TDAH

Este segmento analiza las experiencias familiares en el manejo del TDAH. Se expone cómo el TDAH afecta las relaciones intrafamiliares, evidenciando la importancia del apoyo social para la adaptación y resiliencia.

A. Impacto del TDAH en la dinámica familiar y las relaciones intrafamiliares

La convivencia diaria en familias con la presencia del TDAH puede convertirse en un desafío complejo, afectando a la cohesión y a la comunicación efectiva en el hogar. García y Martínez (2018) destacan cómo esta situación puede generar tensiones adicionales, incrementando la probabilidad de conflictos y estrés dentro de las relaciones intrafamiliares.

El TDAH puede imponer una carga emocional y fatiga significativas a las personas cuidadoras, impactando negativamente en la calidad de las interacciones familiares (Rodríguez et al., 2019). Estos hallazgos respaldan la noción de que el impacto del TDAH en la dinámica familiar no solo puede afectar el funcionamiento diario, sino también la salud emocional y la autoestima de toda la familia, según López y García (2020).

A su vez, el momento de revelar el diagnóstico de TDAH a familiares cercanos puede tener un impacto significativo. En algunos casos, la noticia puede generar una sensación de shock e inseguridad (Wong y Chan, 2017). La incertidumbre sobre cómo afrontar el diagnóstico y sus implicaciones puede llevar a tensiones y dificultades en la comunicación

(Chen et al., 2020). Circunstancialmente, compartir el diagnóstico puede fortalecer los lazos familiares promoviendo una atmósfera de solidaridad y empatía (Li et al., 2019).

Zhao y Liu (2022), expresan que el apoyo social y la comprensión de la comunidad juegan un papel crucial en la promoción de la aceptación y la adaptación familiar al diagnóstico de TDAH, al ofrecer recursos valiosos y redes de apoyo que pueden aliviar la carga emocional y fortalecer la resiliencia familiar.

IV. Influencia de los roles de género en la percepción y manejo del TDAH

En este apartado se aborda cómo los estereotipos de género afectan el diagnóstico del TDAH. Además, se explora la disparidad en la medicación recibida y cómo las percepciones del trastorno varían según el género, influyendo en las dinámicas familiares.

A. Efectos de los estereotipos de género en el diagnóstico y tratamiento del TDAH

Según Chaves et al. (2022), el estigma asociado al TDAH, combinado con las nociones tradicionales sobre los roles de género que definen en gran medida las habilidades sociales y la cohesión de las mujeres, tiene un impacto significativo en el diagnóstico de niñas y mujeres con TDAH. Se sugiere que estos prejuicios pueden llevar al desarrollo de mecanismos compensatorios más efectivos en las niñas, permitiéndoles enmascarar sus síntomas y pasar desapercibidas.

Kok et al. (2016), resaltan la carencia de estudios específicos en niñas y mujeres como un factor reforzante. La manera en que las mujeres presentan sus síntomas puede explicar esta brecha, dificultando el cumplimiento de los criterios establecidos por el DSM. La prevalencia de síntomas emocionales y afectivos, frecuentes en este grupo, complica el diagnóstico preciso, contribuyendo a que entre la mitad y tres cuartos de las mujeres no cuenten con un diagnóstico. En consecuencia, existen críticas hacia los criterios diagnósticos del DSM en relación con su idoneidad para las mujeres. Este fenómeno no puede descartarse como resultado del impacto discutido sobre los roles de género o la aplicación de

mecanismos compensatorios; las mujeres deben demostrar una sintomatología más intensa o mayor disfunción en la infancia o adolescencia en comparación con otras mujeres sanas para generar sospechas y ser consideradas para el diagnóstico del TDAH.

Más allá de la clara dificultad que representa el error o la demora en el diagnóstico, se ha señalado que “las niñas y mujeres ya diagnosticadas no reciban un abordaje terapéutico adecuado, a menos de que estas presenten síntomas considerados severos y que se ajusten más a los criterios diagnósticos del DSM vigente” (Chaves et al., 2022, p. 6) Así, se observa una inclinación hacia el uso de terapias con medicamentos no estimulantes en ellas, en contraste con las preferencias generales que favorecen los medicamentos estimulantes. Esta elección parece basarse en la percepción de mayores efectos adversos asociados con el uso por parte de las mujeres, aunque no haya información definitiva sobre diferencias notables. Sin importar el tipo de fármaco, las niñas y mujeres tienden a recibir menos medicación.

B. Rol de género en la interacción y la comunicación familiar relacionada con el TDAH

Los roles de género afectan la dinámica familiar en casos de TDAH, según García y López (2021), quienes resaltan que los estereotipos influyen en la respuesta de padres y madres a los síntomas. Las expectativas tradicionales pueden influir en la asignación de roles, impactando en la distribución de responsabilidades y decisiones familiares.

Martínez y Sánchez (2018) proponen que los estereotipos de género perpetúan la asignación desigual de responsabilidades en la dinámica familiar del TDAH, afectando a la colaboración equitativa entre padres y madres. Esto moldea la comunicación familiar, impactando en la expresión de preocupaciones, la distribución de responsabilidades y la búsqueda de soluciones.

V. Contexto social y cultural en el manejo del TDAH en función del género

En este bloque, se analiza la variabilidad en la interpretación de los síntomas en distintos entornos culturales y sociales, además de los desafíos en el acceso al tratamiento.

A. Influencia de la cultura en la percepción del TDAH en niños y niñas

En el análisis de la percepción del TDAH en niños y niñas, es crucial considerar las variaciones sustanciales que emergen según las normas culturales arraigadas en diversas sociedades (Muñoz, 2020):

En entornos caracterizados por un alto énfasis en el rendimiento académico, los síntomas del TDAH son interpretados como obstáculos para el éxito. La presión por la conformidad con las normas educativas y la estigmatización son fenómenos prominentes (Monsiváis, 2018).

En contraste, en sociedades con arraigados valores tradicionales, los síntomas del TDAH tienden a ser percibidos como falta de disciplina y una transgresión de las normas culturales establecidas (Barrios, 2015). En culturas que promueven el colectivismo, los síntomas pueden ser considerados disruptivos para la armonía grupal. En contextos culturales individualistas, la interpretación de los síntomas del TDAH podría centrarse en la autonomía y la expresión personal (Londoño, 2017), lo que puede ser considerado como manifestaciones individuales y, en algunos casos, ser tolerados o incluso valorados. No obstante, las expectativas de género pueden seguir influyendo en la percepción y gestión. Adicionalmente, en algunas religiones, los síntomas del TDAH pueden ser interpretados a través de lentes espirituales o considerados como manifestaciones de posesión espiritual. En contraste, otras comunidades religiosas pueden abordar el TDAH desde una perspectiva más pragmática, integrando prácticas religiosas en el proceso de tratamiento (Londoño, 2017; Ortega, 2017).

La cultura heteropatriarcal puede interconectarse con las creencias religiosas, influenciando las expectativas de género y contribuyendo a la percepción de los síntomas del

TDAH en niños y niñas. En sociedades donde las normas de género están estrechamente vinculadas a interpretaciones religiosas, las niñas con TDAH enfrentan estigmatización adicional y expectativas rígidas.

Las disparidades culturales influyen en el rendimiento en las evaluaciones neuropsicológicas, ya que los factores culturales juegan un papel crucial en las prácticas de crianza, afectando a la organización cognitiva del cerebro. Por consiguiente, es imperativo contar con métodos de evaluación culturalmente válidos para distintos grupos (Hidalgo, 2021).

B. Factores sociales que afectan el acceso al tratamiento y el apoyo para niños y niñas con TDAH según su género

Como primeros impulsos, en un contexto de desinformación, padres y madres, tienden a centrarse en las consecuencias desadaptativas en el entorno escolar. El éxito académico se convierte en el objetivo principal, a pesar de posibles fracasos en otros contextos (Ramos, 2016).

Respecto a la percepción del TDAH, Sikirika et al. (2014) señalan diferencias entre la experimentada por la propia infancia que la vive y sus padres y/o madres. Los progenitores subrayan dificultades en la interacción social, pero los menores hablan de dificultades en el contexto académico. Este desacuerdo ilustra la carga emocional de los padres y madres y cómo influye en el análisis. Adicionalmente, al recibir el diagnóstico, los padres y madres a menudo tienen un conocimiento limitado del TDAH. La falta de comprensión lleva a aceptar y a ser cómplices de tratamientos farmacológicos sin pleno entendimiento de posibles efectos adversos.

Se suma a los factores sociales que afectan al tratamiento, el contexto mediático, que también contribuye a la construcción del TDAH. Clarke (2011) analiza revistas populares del

siglo XXI, revelando ambivalencia sobre la existencia del TDAH, destacando la controversia sobre su medicalización y su presentación como problemática.

Por otro lado, la falta de recursos económicos dificulta el acceso a profesionales especializados y a la disponibilidad de servicios educativos y terapéuticos esenciales. Esto contribuye a demoras en la identificación del TDAH y a la implementación de estrategias de intervención efectivas. Además, los entornos educativos con recursos limitados pueden carecer de personal capacitado y programas adaptados, lo que perpetúa desigualdades adicionales para la infancia. La falta de respuesta médica o la limitada capacidad para costear tratamientos también impide el acceso equitativo.

VI. Perspectivas teóricas de trabajo social en la comprensión del TDAH y el género en la niñez: Enfoques, Rol y Estrategias

Carreón (2014) destaca que el Trabajo Social, tiene un compromiso crucial en la gestión del tratamiento y rehabilitación en el sector salud. La misión, según Lorna (2014), se centra en facilitar el desarrollo pleno de las potencialidades individuales y mejorar la calidad de vida. Desde esta perspectiva, se interviene buscando eliminar barreras y proporcionar facilitadores sociales. En el caso de familias con TDAH, se realiza un análisis de la calidad de vida y el contexto familiar para diseñar planes de intervención que contribuyan al bienestar.

La revisión temática de la calidad de vida en niños y niñas con TDAH resalta la importancia de aplicar un modelo sistémico en la intervención profesional y de investigación. Este modelo debe considerar las interrelaciones y causalidades circulares entre los componentes y el sistema en su totalidad. El trabajador o trabajadora social, según Fernández (2008), actúa para favorecer la canalización e interacción de la persona afectada, movilizándolo al entorno hacia la resolución de situaciones que afectan el proceso de inclusión social de niños y niñas con TDAH.

Lorna (2014) subraya la relevancia de atender al TDAH desde la etapa infantil. El trabajador o trabajadora social tiene la responsabilidad de evaluar y, de ser necesario, proponer estrategias para diseñar programas y políticas públicas desde un enfoque biopsicosocial de salud, reconociendo la importancia de considerar factores biológicos, físicos y sociales en el análisis.

Torres (2015) ofrece una serie de recomendaciones fundamentales para los profesionales del trabajo social que se dedican al abordaje de familias con niños y niñas con diagnóstico de TDAH. Estas directrices se centran en empoderar a los padres y madres, destacando la importancia de no identificar al menor únicamente por su diagnóstico, sino reconocer que el diagnóstico es solo una parte de su identidad. Asimismo, subraya la necesidad de resaltar las fortalezas tanto del menor como de la familia, debiendo actuar como facilitadores de cambios en las construcciones sociales que generan sentimientos de culpa, desasosiego e impotencia en los padres, madres, encargados y encargadas.

Se recomienda la promoción activa de la búsqueda de información pertinente sobre el TDAH y sus opciones de tratamiento, así como la utilización de metodologías grupales como estrategia de tratamiento en la práctica clínica con estas familias, desde la perspectiva de género en todo momento. Torres (2015) también destaca la importancia de contribuir al entendimiento de otros profesionales de la salud mental sobre la dimensión social de las familias, niños y niñas con TDAH.

En un ámbito más amplio, sugiere contribuir a la investigación mediante la documentación de modelos de intervención desde una perspectiva de fortalezas. También aboga por la facilitación de la integración de organizaciones colaborativas en el proceso de creación e implementación de estrategias innovadoras.

La autora propone desarrollar grupos de apoyo dirigidos a personas con el diagnóstico de TDAH y sus familiares. Por último, destaca la importancia de proporcionar capacitación a

los profesionales de la salud mental, abordando las implicaciones sociales, conductuales y emocionales asociadas al TDAH.

En este contexto, el Trabajo Social adopta una perspectiva holística que no solo contempla las manifestaciones clínicas del TDAH, sino que también considera los factores socioculturales y familiares que dan forma a la experiencia de los individuos afectados.

El enfoque de fortalezas y empoderamiento se erige como un pilar esencial en la práctica del Trabajo Social relacionado con el TDAH. Este paradigma busca identificar y potenciar los recursos y habilidades inherentes a las personas afectadas y sus familias, reconociendo la capacidad de adaptación y desarrollo presentes en estos contextos.

La intervención familiar se posiciona como un componente crucial reconociendo el impacto significativo que las dinámicas familiares pueden tener en la gestión y comprensión del trastorno. Paralelamente, la orientación educativa y la concientización ocupan lugar, buscando disipar estigmas y fomentando una comprensión informada y compasiva del TDAH en la sociedad.

En el compromiso con enfoques integrales, se aboga por métodos no farmacológicos, como terapias conductuales y estrategias educativas personalizadas. Esta postura refleja la convicción del Trabajo Social en explorar alternativas antes de recurrir a enfoques centrados exclusivamente en la medicación. No obstante, es crucial subrayar que se reconoce y respeta el uso farmacológico cuando sea necesario y beneficioso para el individuo, asegurando una consideración cuidadosa de cada caso.

Adicionalmente, la promoción de redes interprofesionales, que integren a profesionales de la salud mental, educadores, educadoras y especialistas en desarrollo infantil actualizado, destaca una estrategia coordinada y colaborativa en la gestión del TDAH.

Objetivo general

Investigar cómo el género influye en la percepción y las estrategias de afrontamiento del TDAH en los niños y niñas diagnosticados, por parte de las familias, con énfasis en la identificación de posibles prejuicios y estereotipos de género en el manejo del trastorno.

Objetivos específicos

1. Analizar las experiencias cotidianas y las estrategias de afrontamiento empleadas por las familias en relación con el TDAH, sin considerar el género del niño o niña, para establecer una línea base de percepciones y prácticas comunes.
2. Evaluar cómo los roles de género y los posibles prejuicios influyen en la percepción y el manejo del TDAH en niños y niñas por parte de las familias.
3. Identificar los estereotipos de género y las actitudes implícitas que pueden manifestarse en la forma en que las familias abordan el TDAH en función del género del niño o niña.
4. Examinar la influencia del contexto social y cultural en la percepción y el manejo del TDAH, con el enfoque de cómo estos factores pueden reforzar o desafiar los roles de género en el contexto familiar.
5. Proponer recomendaciones específicas para fomentar una comprensión más equitativa y libre de prejuicios del TDAH en niños y niñas, con el objetivo de mejorar el apoyo y la atención ofrecidos por las familias y la comunidad.

Hipótesis

1. Las experiencias cotidianas compartidas por las familias en el manejo del TDAH, revelarán patrones diferentes por género en las estrategias de afrontamiento.

2. La percepción y el manejo del TDAH estarán influenciados por los roles de género y prejuicios existentes en la sociedad, reflejándose en diferencias en la atención y estrategias adoptadas en función de si son niños o niñas.
3. Se encontrarán estereotipos de género y actitudes implícitas que afecten la manera en que las familias abordan el TDAH.
4. El contexto social y cultural ejercerá una influencia significativa en la percepción y el manejo del TDAH, y estos factores contribuirán a la reproducción/desafío de los roles de género en el ámbito familiar.

Método

Participantes

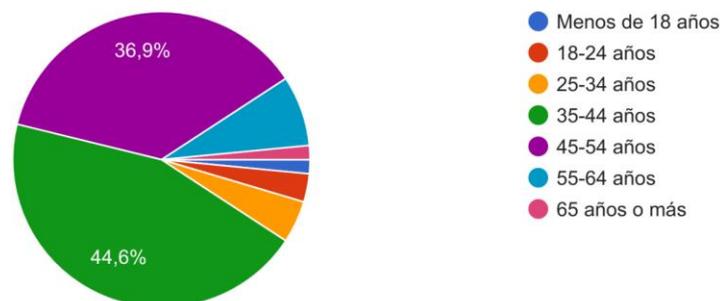
La muestra está compuesta por 65 padres y madres de niños y niñas diagnosticados con TDAH (se han de tener en cuenta las limitaciones de la muestra disponible y la disponibilidad de participantes en cada categoría de género).

A continuación, se exponen gráficamente los porcentajes de las edades de los/las participantes en el estudio, su nivel de formación y situación laboral.

Figura 1

Gráfica de respuestas. Pregunta 1

Primero, ¿cuál es su edad?
65 respuestas



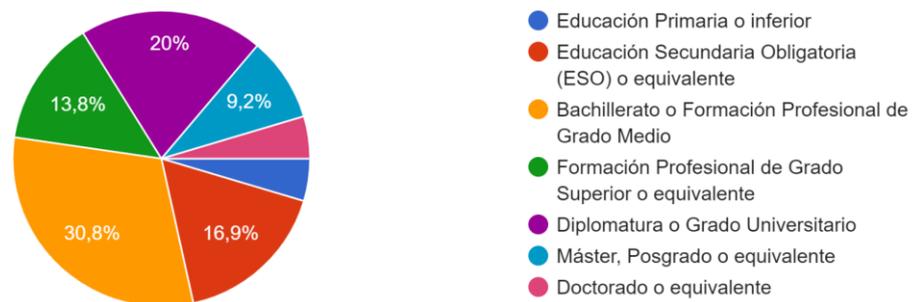
La mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 35 a 44 años, representando el 44.6%.

Figura 2

Gráfica de respuestas. Pregunta 4

¿Cuál es su nivel de formación más alto alcanzado? (seleccione una opción):

65 respuestas



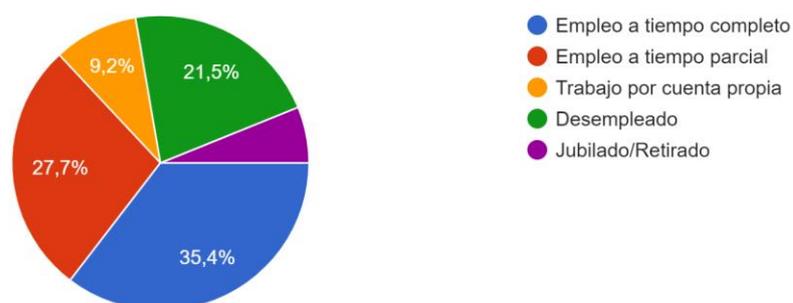
En la figura dos se expone el nivel de formación de los/las participantes. Entre las respuestas predominan los individuos encuestados con Bachillerato o Formación Profesional de Grado Medio siendo el 30,8%

Figura 3

Gráfica de respuestas. Pregunta 5

¿Cuál es su situación laboral actualmente? (seleccione una opción):

65 respuestas



En la figura tres, se presenta la situación laboral actual de las familias, la mayoría han respondido están activos, ocupando en global el 72,30%. El 35,4% lo hacen a tiempo completo, seguidos por los empleados a tiempo parcial y los de cuenta propia.

Asimismo, predominan las familias nucleares con dos o más hijos o hijas (52.3%), los ingresos familiares con concentración en los tramos de 1600 a 2000 y más de 3000 y el 70.8% tiene un hijo con TDAH y el 29.2% una hija con TDAH.

Instrumentos y definición de variables medidas

Para llevar a cabo la recopilación de datos de manera eficiente y organizada, se ha implementado un cuestionario a través de un Formulario de Google.

En el proceso de análisis de datos, se ha empleado:

Análisis de frecuencia:

- Se ha aplicado para examinar la frecuencia de cada respuesta y así identificar patrones y tendencias en las preferencias de los y las participantes.

Interpretación de datos:

- Los datos recopilados fueron contabilizados y comparados en base al género del hijo o hija del participante, para identificar patrones y tendencias comunes. A partir de ello, se pudieron extraer conclusiones sobre la distribución de las respuestas en cada pregunta. Este paso inicial permitió una comprensión rápida de las respuestas y proporcionó información valiosa sobre las preferencias y opiniones de los y las participantes.

Es relevante a su vez concretar que para determinar la cantidad de padres y/o madres de niños o niñas con TDAH entre los encuestados y encuestadas, se llevó a cabo un proceso de cuantificación manual. A pesar de que esta información no es directamente interpretable en las gráficas presentadas en la sección de “Resultados”, se realizó un análisis minucioso de

cada respuesta para discernir el género del hijo o hija con TDAH asociado a cada participante.

Este proceso implicó la revisión individual de cada encuesta para identificar explícitamente si el encuestado era padre y/o madre de un niño con TDAH o de una niña con TDAH. La información recopilada se utilizó para enriquecer el análisis y comprender las percepciones y experiencias específicas relacionadas con el género del hijo o hija diagnosticado con TDAH en cada caso.

El objetivo de este enfoque fue garantizar una comprensión completa y precisa de los datos recopilados, permitiendo así una interpretación adecuada de los resultados y tendencias observadas en la encuesta.

Visualización de datos:

- Se han empleado gráficos y visualizaciones, como gráficos de barras y diagramas circulares, para representar de manera efectiva los resultados. Estas representaciones visuales facilitaron la comunicación de patrones identificados y tendencias en los datos.

Este cuestionario tiene como objetivo captar la percepción tanto implícita como consciente de los padres y madres en relación con el TDAH. Además, contiene preguntas específicas que abordan directa e indirectamente cuestiones de género y otro tipo de variables sociodemográficas, con el propósito de enriquecer el análisis y comprender cómo esos factores pueden influir en la percepción de los padres sobre el TDAH y el género.

Dicho lo cual, la variable independiente principal de la investigación es el género, contando con otras variables independientes como las demográficas, y las dependientes que son la percepción, la gestión del trastorno y el uso de recursos.

Cuestionario - Percepción de los padres sobre el TDAH y el género

A nivel introductorio se pregunta sobre las variables demográficas ya mencionadas.

Se prosigue con dos secciones diferenciadas:

- Sección 1 - Percepción Sutil y General de los Padres y Madres sobre el TDAH:

Esta sección incluye el manejo de comportamientos, estrategias de disciplina, apoyo emocional y social, entre otros. Esta sección se compone de 21 preguntas cerradas de opción múltiple.

- Sección 2 - Percepción Consciente de los Padres y Madres sobre el Género y el TDAH:

Esta sección se centra en explorar la percepción consciente de los padres y madres en relación con el género y el TDAH, con un énfasis adicional en comprender cómo el contexto social y cultural puede influir en estas percepciones. Se compone de 5 preguntas cerradas de opción múltiple y 1 pregunta abierta de respuesta opcional.

Procedimiento

Para la recogida de datos se contactó fundamentalmente con asociaciones españolas y casos concretos con los que se mantuvo comunicación por redes sociales. Los participantes recibieron un enlace al cuestionario en línea a través de una plataforma segura y confidencial (Formulario de Google). En el propio cuestionario se proporciona una breve descripción del propósito del estudio. Se les pidió a los y las participantes que completaran el cuestionario en su totalidad, y se les recordó la importancia de responder con honestidad.

Diseño y plan de análisis

El enfoque del estudio se centra en métodos descriptivos y comparativos de naturaleza cuantitativa. Se ha llevado a cabo un análisis estadístico de los datos (análisis, frecuencia y

visualización de datos). Esto ha permitido una exploración detallada de las respuestas de los padres y madres de niños y niñas con TDAH, con el objetivo de identificar patrones, temas emergentes y percepciones subyacentes relacionadas con el género y el trastorno.

Resultados

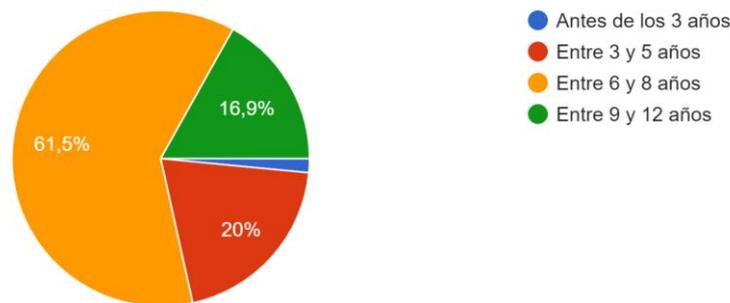
En esta sección se presentan los resultados obtenidos, describiendo las principales tendencias observadas en las respuestas a preguntas específicas, respaldadas por gráficos que ofrecen una representación visual de los hallazgos.

Percepción general de los padres y madres sobre el TDAH

Figura 4

Gráfica de respuestas. Pregunta 7

¿A qué edad le diagnosticaron TDAH a su hijo/a?
65 respuestas



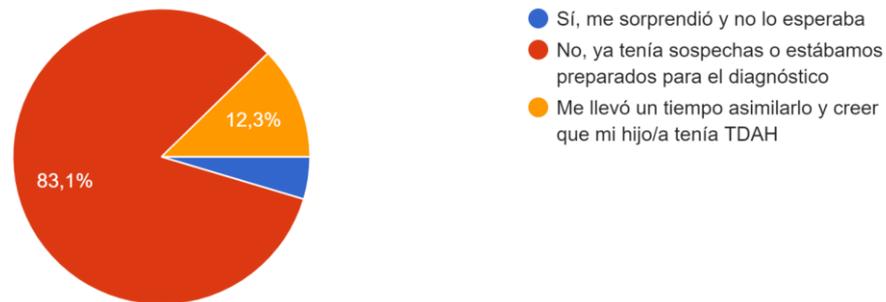
La mayoría de los diagnósticos de TDAH se realizaron entre los 6 y 8 años, representando el 57.89% de los padres de niñas con TDAH encuestados. En la franja de 9 a 12 años, se recibieron 11 respuestas, con el 45.45% proveniente de padres de niñas con TDAH. Solo una respuesta, de un padre o madre de un niño, se recibió antes de los 3 años.

Figura 5

Gráfica de respuestas. Pregunta 8

Cuando recibió el diagnóstico de TDAH para su hijo/a, ¿experimentó alguna sorpresa o le resultó inesperado en algún sentido?

65 respuestas



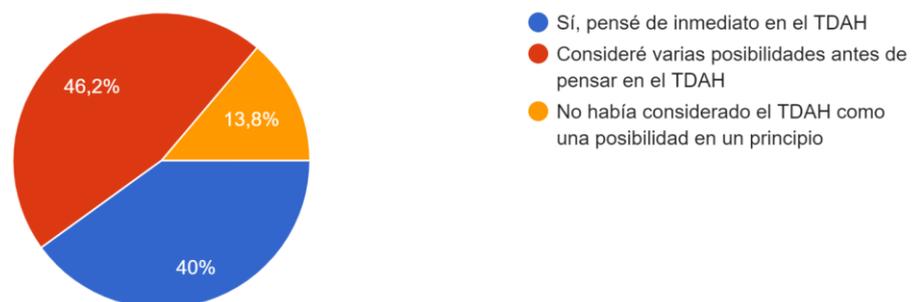
El 83.1% (54) de los padres y madres no se sorprendieron con el diagnóstico. Del grupo que tardó en asimilarlo y creerlo (62.5%), la mayoría (62.5%) son padres o madres de una niña con TDAH.

Figura 6

Gráfica de respuestas. Pregunta 9

Cuando comenzó a observar comportamientos que le llevó a buscar un diagnóstico para su hijo/a, ¿creyó inmediatamente que podía ser TDAH o consideró otras posibilidades?

65 respuestas



Los individuos encuestados responden haber considerado varias posibilidades antes de pensar en el TDAH, y en un porcentaje muy cercano, también predomina la respuesta de

haberlo pensado de inmediato, 46,2% y 40% respectivamente. El porcentaje más bajo es de la respuesta que dice no haber considerado el TDAH como posibilidad desde un principio. Solo 1 de las 9 respuestas, es de un padre o madre de una niña.

Figura 7

Gráfica de respuestas. Pregunta 10



Nota. Las opciones de respuesta incluyen: "Dificultades en el rendimiento escolar: Bajas calificaciones, problemas de concentración y retroalimentación negativa", "Comportamiento impulsivo: Inquietud constante, dificultad para quedarse quieto e impulsividad", "Problemas de atención: Dificultad para seguir instrucciones, falta de atención en tareas y olvido constante", "Interacciones sociales: Problemas con compañeros, dificultad para mantener amistades y preocupaciones expresadas", "Cambios en el comportamiento en casa: Dificultad para seguir rutinas, problemas en la autorregulación emocional y conflictos frecuentes", "Observaciones de profesionales de la salud: Recomendaciones de maestros, pediatras u otros profesionales, y evaluaciones clínicas", "Comparación con otros niños: Diferencias significativas en comportamiento y observación de patrones inusuales", "Experiencias previas: Tener historia familiar con TDAH y conocimiento a través de amigos u otros padres".

El comportamiento impulsivo es el principal detonante para cuestionar el TDAH, seguido por problemas de atención en ambos géneros. Destaca que la opción "experiencias

previas" tiene una notable presencia de padres y madres de niñas con TDAH, con 6 de las 10 respuestas de ese grupo de la muestra.

Figura 8

Gráfica de respuestas. Pregunta 11

Durante el proceso de diagnóstico del TDAH de su hijo/a, ¿alguna vez consideró que ciertos comportamientos eran simplemente una parte natura.../a, sin asociarlos específicamente al trastorno?
64 respuestas



La mayoría de la muestra, el 62,5% determinan que inicialmente pensaron que lo que veían eran comportamientos inherentes en su hijo o hija. El resto dice haber asociado los comportamientos al TDAH desde que lo percibieron.

Figura 9

Gráfica de respuestas. Pregunta 12

¿Qué consideración tiene con respecto a su hijo/a con TDAH?
65 respuestas



Nota. Las dos opciones que se leen incompletas son: “En mi casa no tiene mayores problemas, es en otros lugares como la escuela o en las relaciones sociales cuando dicen que presenta problemas” y “creo que es una combinación de factores, incluyendo su entorno y predisposición genética, lo tendrá presente siempre de alguna manera”.

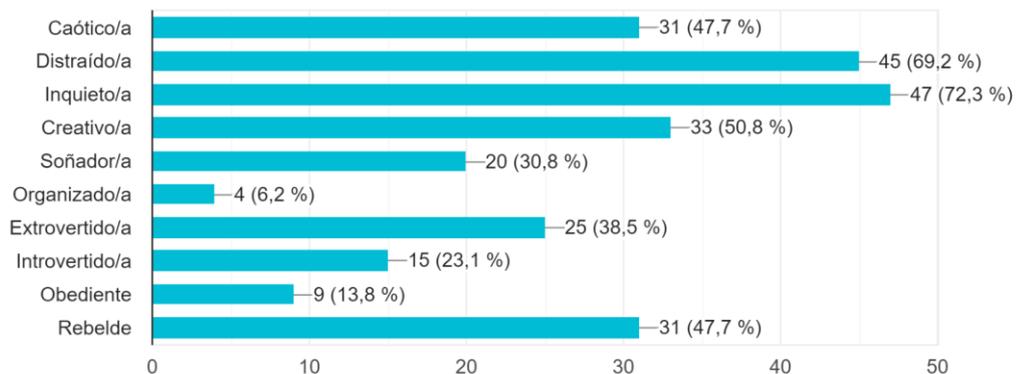
El 83,1% de la muestra reconoce que el TDAH es una combinación de factores y estará presente de alguna manera. Un 6,2% cree que sus hijos no tienen problemas en casa y que son los demás quienes se quejan, con un padre o madre de una niña entre ellos. Además, una persona atribuye el comportamiento de su hijo a un exceso de consentimiento.

Figura 10

Gráfica de respuestas. Pregunta 13

Al describir los comportamientos y características de su hijo/a con TDAH, ¿qué adjetivos cree que corresponden más con su hijo/a? (Seleccione los que considere aplicables)

65 respuestas



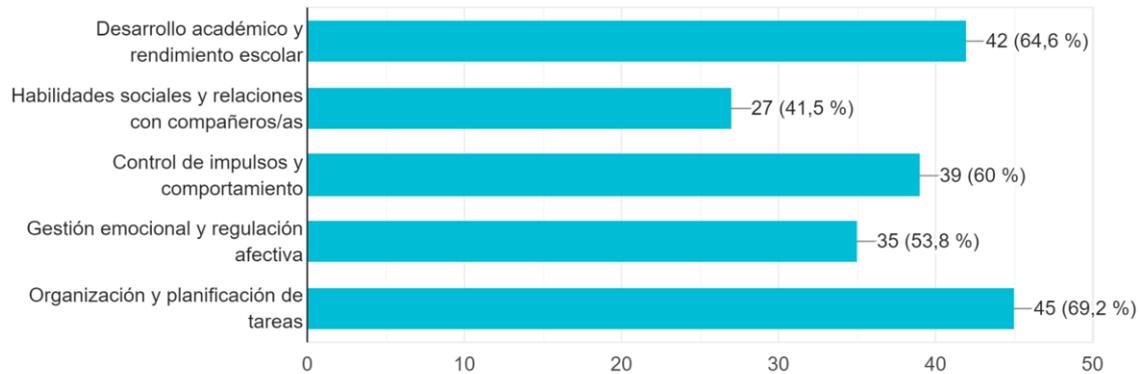
La mayoría de padres y madres encuestados describen a sus hijos con TDAH como "inquietos" (72,3%) y "distraídos" (69,2%). En contraste, el adjetivo menos comúnmente utilizado es "organizado", elegido únicamente por padres de niños. Respecto a "introvertido/a", 6 de los 15 que lo seleccionaron son padres de niñas con TDAH, y en la categoría de "extrovertido/a", de los 25 encuestados, también 6 son padres de niñas.

Figura 11

Gráfica de respuestas. Pregunta 14

Al considerar las habilidades y retos asociados al TDAH, ¿en qué áreas cree que su hijo/a podría enfrentar mayores dificultades? Seleccione hasta tres opciones.

65 respuestas



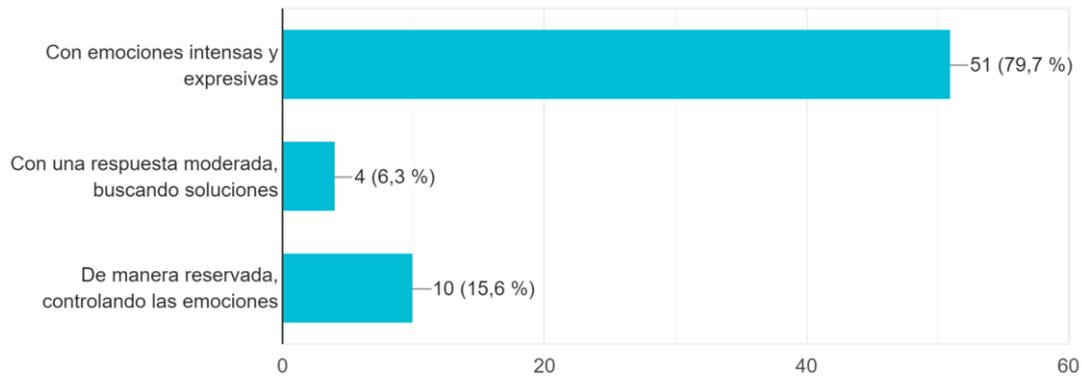
El 69,2% de las respuestas selecciona “Organización y planificación de tareas” como el área con posibles mayores dificultades percibidas. “Control de impulsos y comportamiento” con un 60% de selecciones, es la cuarta opción más elegida por padres y madres de una niña con TDAH, por debajo de “Organización y planificación de tareas”, “Gestión emocional y regulación afectiva” y “Desarrollo académico y rendimiento escolar”.

Figura 12

Gráfica de respuestas. Pregunta 15

Al enfrentar desafíos o dificultades, ¿cómo reacciona su hijo/a?

64 respuestas



Predominan las emociones intensas y expresivas en las reacciones de los hijos e hijas de los que han sido encuestados, siendo un 79,7% de las respuestas.

Figura 13

Gráfica de respuestas. Pregunta 16

¿Qué actitud muestra su hijo/a en el entorno familiar?

65 respuestas



El comportamiento de los hijos e hijas en el ámbito familiar refleja un empate entre las respuestas "retadora" y "variada", cada una representando el 38,5%, con 25 encuestados y encuestadas respectivamente. Un 23,1% (15) describe la actitud como "manejable". Entre los

padres y madres de niñas con TDAH, 9 de 19 ven el comportamiento como "retador", 7 como "variado" y 3 como "manejable".

Figura 14

Gráfica de respuestas. Pregunta 17

¿Cuáles son las estrategias que encuentra más útiles para enfrentar los desafíos del TDAH de su hijo/a mientras crece? Marque la que percibe con mayor utilidad.

65 respuestas



Nota. Las opciones de respuesta: “Terapias y tratamientos especializados”, “Marcar estrategias de disciplina específicas: Incluye el establecimiento de rutinas claras, el uso de recompensas y consecuencias como método de disciplina efectiva”, “Apoyo emocional y social activo: Implica la reflexión conjunta sobre las dificultades, así como actividades de relajación que fomentan el apoyo emocional y social”, “No he encontrado ninguna de especial utilidad”.

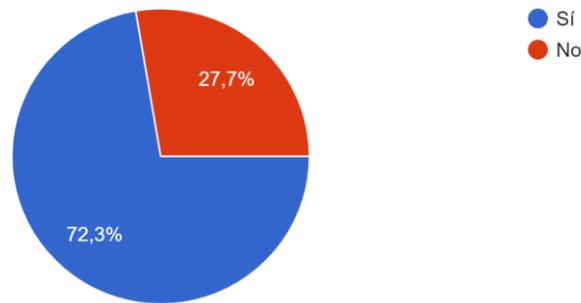
El 50,8% de los encuestados y encuestadas, expone que lo que percibe de mayor utilidad son las terapias y los tratamientos especializados. La respuesta siguiente más elegida es el apoyo emocional y social activo. Ninguna persona responde no haber encontrado ninguna, aunque existen 2 respuestas que dicen respectivamente “no haber aún podido regular” y “estar buscando terapias”.

Figura 15

Gráfica de respuestas. Pregunta 18

¿Ha notado alguna mejora en los síntomas del TDAH a medida que su hijo o hija ha crecido?

65 respuestas



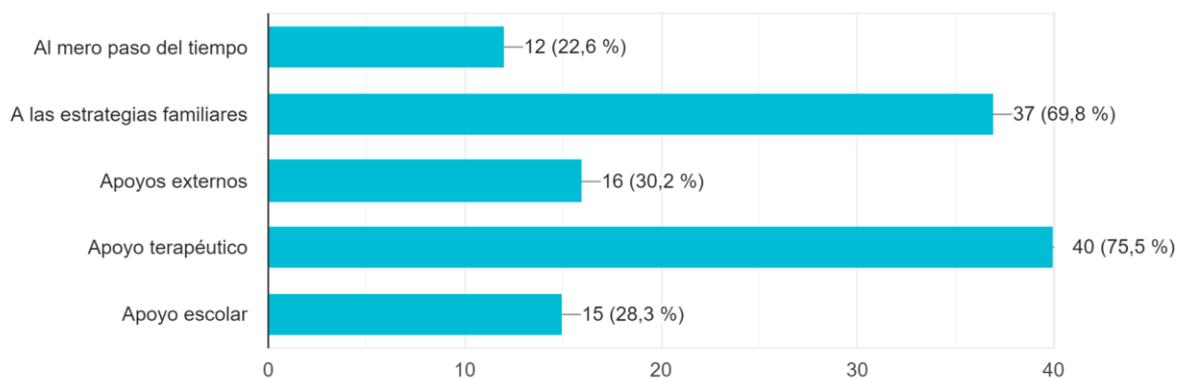
La mayoría de los encuestados y encuestadas determina haber notado alguna mejora en los síntomas del TDAH a medida que su hijo o hija ha crecido. 13 de las 19 respuestas de padres y madres de una niña con TDAH se encuentran en esa mayoría.

Figura 16

Gráfica de respuestas. Pregunta 19

En caso de que sí ¿a qué piensa que se deben esas mejoras? (seleccione hasta dos. Las que crea mayoritariamente responsables)

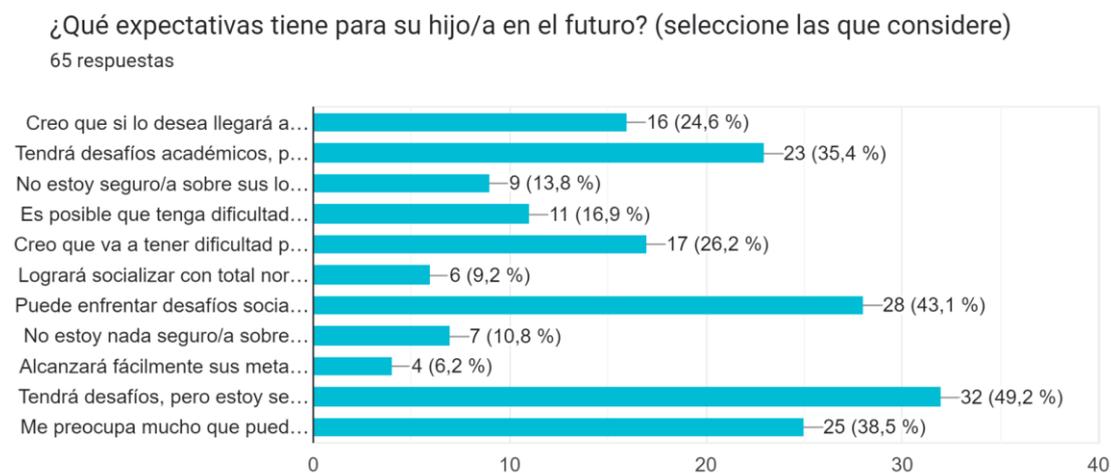
53 respuestas



El apoyo terapéutico y las estrategias familiares son considerados los principales impulsores de mejoras, según la mayoría. Entre los padres y madres de niñas con TDAH, las estrategias familiares son la opción más elegida, seguida del apoyo terapéutico. Menos participantes mencionaron el paso del tiempo y el apoyo escolar, con solo 2 selecciones respectivamente.

Figura 17

Gráfica de respuestas. Pregunta 20



Nota. Las opciones de respuesta: "Creo que si lo desea llegará a estudios superiores", "Tendrá desafíos académicos, pero logrará graduarse de estudios superiores", "No estoy seguro/a sobre sus logros académicos futuros", "Es posible que tenga dificultades académicas significativas", "Creo que va a tener dificultad para socializar", "Logrará socializar con total normalidad", "Puede enfrentar desafíos sociales, pero aprenderá a superarlos", "No estoy nada seguro/a sobre su desarrollo social futuro", "Alcanzará fácilmente sus metas personales y profesionales", "Tendrá desafíos, pero estoy seguro/a de que logrará el éxito", "Me preocupa mucho que pueda tener dificultades para encontrar su camino en la vida".

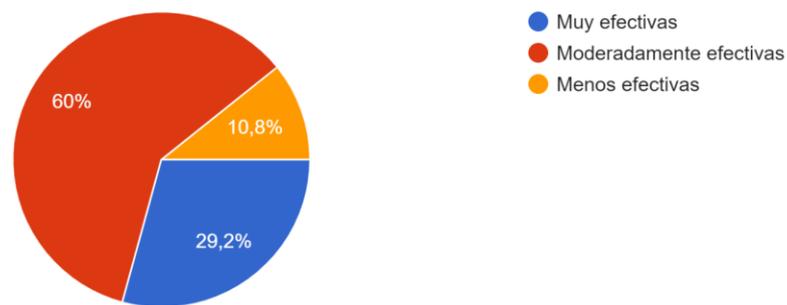
Predominan los pensamientos de que tendrán desafíos, pero con la seguridad de que lograrán el éxito (49,2%). 11 de las 32 respuestas recibidas, provienen de padres y madres

con una niña con TDAH. La respuesta menos seleccionada es “alcanzará fácilmente sus metas personales y profesionales”. Aún así, el 50% de estas respuestas provienen de padres y madres de niñas con TDAH.

Figura 18

Gráfica de respuestas. Pregunta 21

¿Cómo percibe la eficacia de las estrategias de disciplina que ha implementado en el contexto del TDAH?
65 respuestas



El 60% de la muestra considera que las estrategias de disciplina que ha implementado han sido moderadamente efectivas. 8 de las 19 respuestas de padres y madres de una niña con TDAH se encuentran en “muy efectivas”, tan sólo una en “menos efectiva” y el resto en “moderadamente efectivas” como en el caso de los padres y madres de un niño con TDAH.

Figura 19

Gráfica de respuestas. Pregunta 22

¿Ha notado patrones comunes en la forma en que otras familias enfrentan el TDAH?

65 respuestas



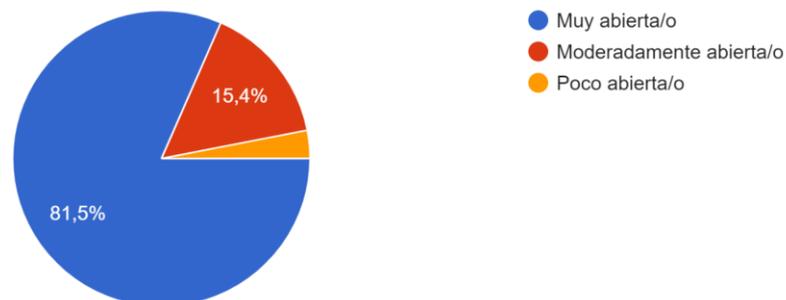
El 41,5% encuentra patrones similares entre las familias. La menor respuesta, que diferencia entre niños y niñas, se dio 6 veces, siendo 4 de padres de niñas con TDAH (66,66% de su total). De los 17 que no prestan atención a otras familias, 4 son padres de niñas con TDAH (23,52% de ese total).

Figura 20

Gráfica de respuestas. Pregunta 23

¿Qué tan abierta/o se siente a probar nuevas estrategias de manejo de comportamientos relacionados con el TDAH?

65 respuestas



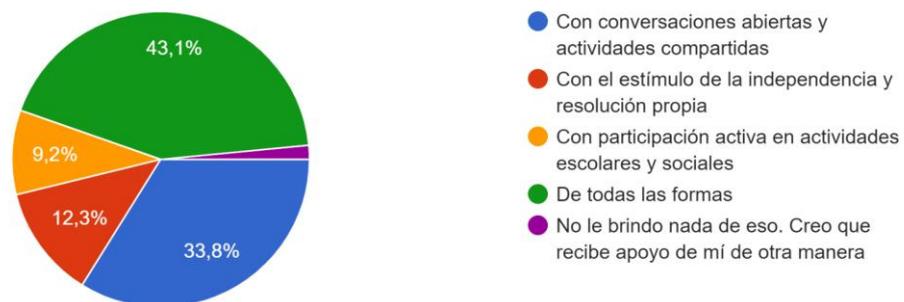
La mayoría de la muestra indica estar muy abierta. Solo dos encuestados, ambos padres de un niño con TDAH, dicen estar poco abiertos. De los 19 padres de niñas con TDAH, 16 se encuentran entre los que seleccionaron "muy abierta/o".

Figura 21

Gráfica de respuestas. Pregunta 24

¿Cómo suele brindar apoyo emocional y social a su hijo o hija con TDAH?

65 respuestas



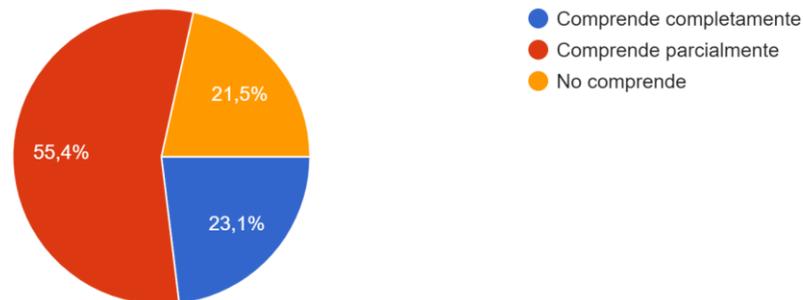
El 43,1% afirma brindar apoyo a su hijo o hija de todas las formas posibles. Destaca una sola respuesta de un padre o madre de una niña con TDAH que indica no brindar apoyo de esa manera. Además, 11 de los 19 padres y madres de niñas con TDAH seleccionaron la opción "De todas las formas", la más común.

Figura 22

Gráfica de respuestas. Pregunta 25

¿En qué medida considera que su red social (familiares, amigos, etc.) comprende las dificultades asociadas al TDAH de su hijo/a?

65 respuestas



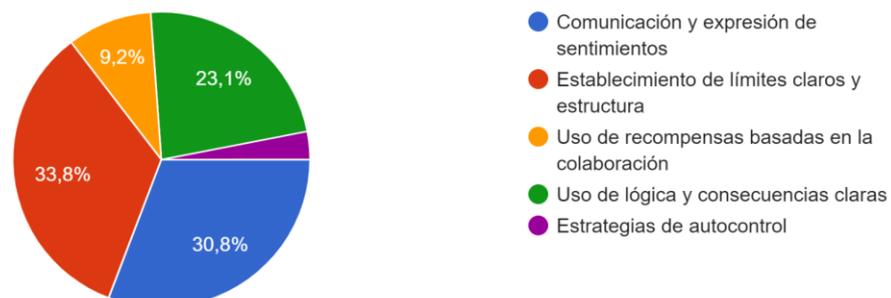
La mayoría de los participantes han elegido "comprende parcialmente" en cuanto a la consideración que tienen sobre la comprensión de sus respectivas redes sociales con el TDAH. Dentro de los 15 que seleccionaron "comprende completamente", 6 son padres y madres de niñas con TDAH. Sin embargo, la mayoría de padres y madres de niñas con TDAH, específicamente 10, están en el grupo de "comprende completamente".

Figura 23

Gráfica de respuestas. Pregunta 26

¿Qué enfoques usa para disciplinar y controlar los comportamientos relacionados con el TDAH? (seleccione la que mayoritariamente aplique)

65 respuestas



El establecimiento de límites y la comunicación y expresión de sentimientos son las respuestas más comunes, y en ese orden. En el caso de los padres y madres de niñas con TDAH, también son las opciones predominantes, pero en orden inverso: comunicación y expresión de sentimientos (9) y establecimiento de límites (6). Ningún padre o madre de una niña con TDAH ha optado por la opción de uso de recompensas basadas en la colaboración.

Figura 24

Gráfica de respuestas. Pregunta 27

¿Cuáles cree que son los mayores desafíos al manejar el TDAH de su hijo o hija en su entorno familiar y social? (seleccione la que mayoritariamente aplique)

65 respuestas



La respuesta más común es la presión académica y el rendimiento. En el caso específico de los padres y madres de niñas con TDAH, la respuesta más frecuente es que el mayor desafío son las dificultades en la interacción social y la conformidad a normas sociales. También es notable que, de las 10 selecciones para la opción de problemas relacionados con la aceptación social y el estigma, 6 provienen de padres y madres de niñas con TDAH.

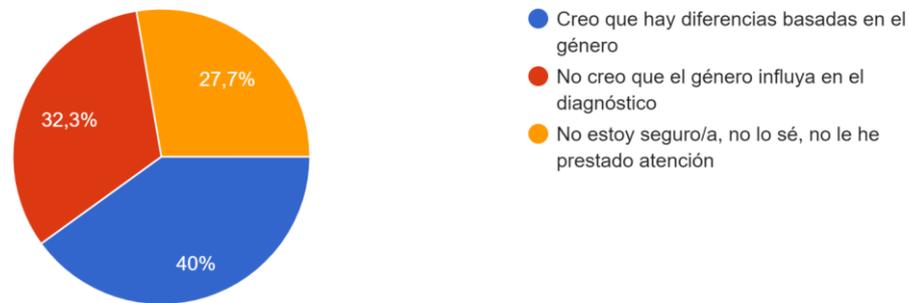
Percepción de los padres y madres sobre el Género y el TDAH

Figura 25

Gráfica de respuestas. Pregunta 28

¿Qué cree sobre la influencia del género en el proceso de diagnóstico del TDAH?

65 respuestas



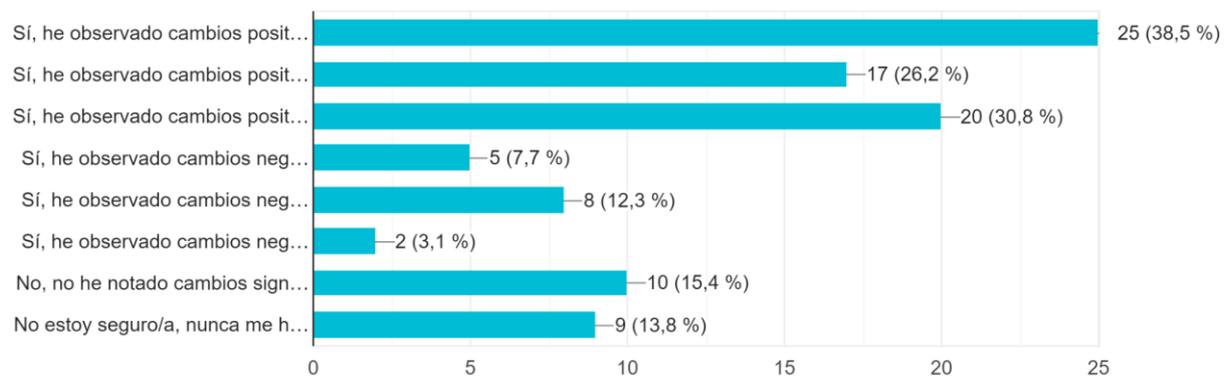
Predomina como respuesta “creo que hay diferencias basadas en el género”. 9 de 19 padres y madres de una niña con TDAH eligen esa opción. Por otro lado, 7 dicen no creerlo, y 3 no están seguros o no le han prestado atención.

Figura 26

Gráfica de respuestas. Pregunta 29

¿Ha notado algún cambio en la percepción social en relación con el TDAH a medida que su hijo/a ha ido creciendo? (marque lo que haya observado):

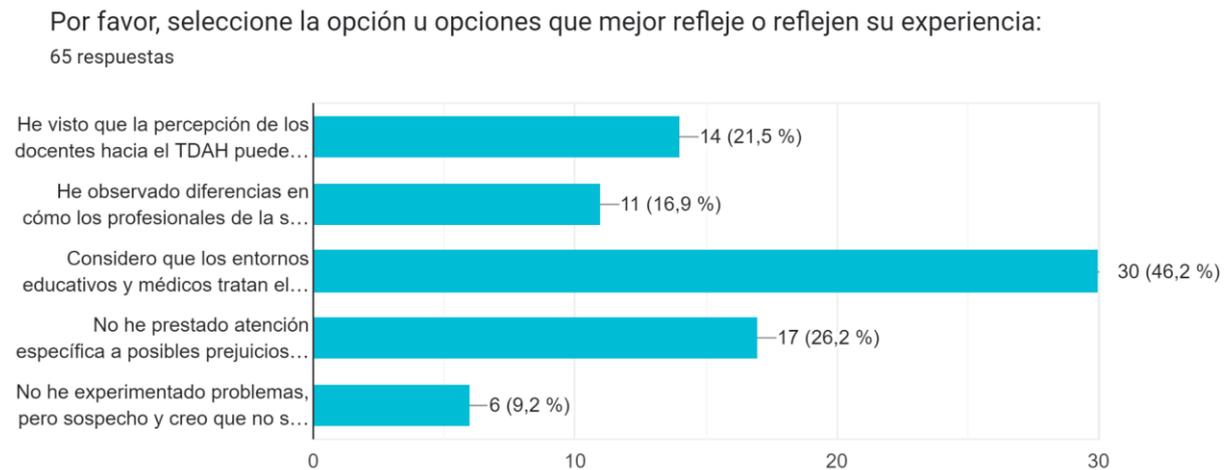
65 respuestas



La mayoría de las respuestas determinan que han observado cambios positivos en la percepción de los síntomas y también en la atención de profesionales de la salud. 5 de los 19 padres y madres de una niña con TDAH seleccionan esa segunda opción. En general, las opciones menos seleccionadas son las que hablan de cambios negativos.

Figura 27

Gráfica de respuestas. Pregunta 30



Nota. Las opciones de respuesta: "He visto que la percepción de los docentes hacia el TDAH puede variar según el género del estudiante", "He observado diferencias en cómo los profesionales de la salud abordan el TDAH en niños y niñas", "Considero que los entornos educativos y médicos tratan el TDAH de manera equitativa, sin prejuicios de género", "No he prestado atención específica a posibles prejuicios de género en entornos educativos o médicos", "No he experimentado problemas, pero sospecho y creo que no se trata de manera equitativa según el género del niño/a".

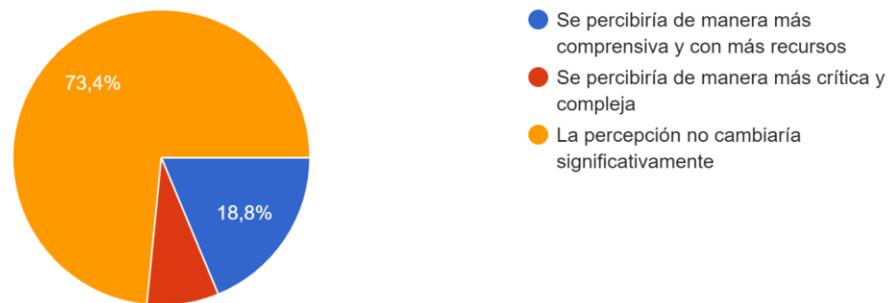
30 participantes consideran que los entornos educativos y médicos tratan el TDAH de manera equitativa, sin prejuicios de género. De ellos, 9 son padres y madres de niñas con TDAH (30%). Además, 6 de las 19 respuestas de padres y madres de niñas con TDAH señalan que han observado variaciones en la percepción del TDAH por parte de los docentes según el género del estudiante. Por otro lado, 4 padres y madres de niñas con TDAH indican

que han notado diferencias de género en cómo los profesionales de la salud abordan el TDAH. El 88,23% de los que afirman no haber prestado atención a las percepciones de género son padres y madres de niños con TDAH.

Figura 28

Gráfica de respuestas. Pregunta 31

¿Cómo cree que la percepción de los síntomas del TDAH de su hijo/a podría cambiar si tuviera un género diferente?
64 respuestas

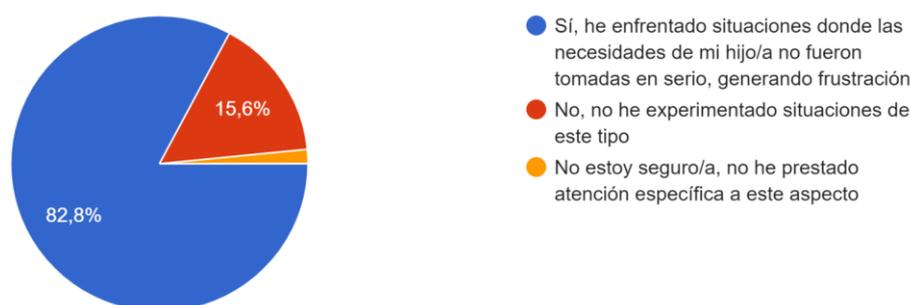


Predomina la creencia de que la percepción no cambiaría significativamente si el hijo o hija tuviera un género diferente. En el caso de los padres y madres de una niña con TDAH, 5 de los 19 creen que sería más comprensiva y con más recursos (5 de 12 selecciones: 41,6%), y 3 de 19 más crítica y compleja (3 de las 5 selecciones, 60%).

Figura 29

Gráfica de respuestas. Pregunta 32

¿Ha experimentado situaciones en las que en el entorno escolar, el entorno médico u otros lugares no han tomado en serio las necesidades asociadas ...AH de su hijo/a, generando frustración en usted?
64 respuestas



La gran mayoría de la muestra dice haber enfrentado situaciones donde las necesidades de su hijo o hija no fueron tomadas en serio. 10 respuestas dicen no haber experimentado situaciones de ese tipo, siendo 3 de padres y madres de una niña con TDAH. Una persona dice no haberse fijado nunca, y es padre o madre de una niña con TDAH también.

Comentarios adicionales

Como comentarios adicionales sobre experiencias parentales con el género y/o el TDAH se han recibido 21 aportaciones. La presente sección de resultados ofrece un análisis detallado de las respuestas recopiladas, las cuales brindan una perspectiva multifacética sobre el TDAH y sus implicaciones:

Prejuicios y estereotipos de género:

- 8 participantes expresaron la percepción de que existen prejuicios y estereotipos de género que afectan la distribución de recursos y la etiquetación de niños y niñas en relación con los trastornos de atención y comportamiento.

Necesidad de apoyo familiar:

- 5 opiniones destacaron la importancia de establecer espacios de apoyo para padres y madres, donde puedan compartir experiencias y sentirse comprendidos en el proceso de acompañamiento familiar.

Dificultades en el sistema educativo:

- 10 respuestas mencionaron dificultades en el sistema educativo, como la falta de capacitación y sensibilización de los docentes.

Desafíos en el diagnóstico y tratamiento:

- 6 señalaron la necesidad de mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento del TDAH, así como la burocracia y la lentitud en el acceso a la atención médica adecuada.

Diferencias de género en el diagnóstico:

- 8 opiniones resaltaron la percepción de que los síntomas del TDAH pueden manifestarse de manera diferente según el género, lo que puede influir en los índices de diagnóstico y tratamiento.

Necesidad de formación y sensibilización:

- 7 hicieron hincapié en la importancia de una mayor formación y sensibilización tanto para profesionales de la salud como para docentes.

Discusión

Los resultados del estudio apuntan a varias diferencias en la percepción y manejo del TDAH en función del género del niño o niña. En primer lugar, se observa que las niñas suelen recibir el diagnóstico de TDAH en etapas más tardías. Paralelamente, los padres y madres de niñas con TDAH reportan una mayor dificultad para aceptar el diagnóstico, construyendo una posible resistencia inicial a reconocer el trastorno en el caso de las niñas.

Esta resistencia indica influencias por expectativas de género y estereotipos sociales que vinculan el TDAH de manera más estrecha con los niños que con las niñas.

Como otro aspecto relevante se destaca la tendencia de los progenitores de niñas con TDAH a basar sus percepciones en experiencias previas o conocimientos adquiridos durante el proceso de diagnóstico y manejo del trastorno, lo que sugiere una mayor preparación, debido a una mayor exposición a información sobre el trastorno o experiencias previas con casos similares.

En relación con los patrones de enfrentamiento del TDAH, los resultados indican que los progenitores de niñas con TDAH perciben más diferencias en los patrones de comportamiento de sus hijas en comparación con los progenitores de niños con TDAH. Esta percepción refleja una falta de sensación de equidad y sensibilidad hacia posibles diferencias de género en la presentación del TDAH.

Se añaden a su vez a la discusión los resultados de una menor preocupación por el control de impulsos entre los padres y madres de niñas con TDAH en comparación con los padres y madres de niños con TDAH. Esta variación podría indicar una interpretación y también realidad diferenciada de los síntomas del trastorno según el género, así como una mayor tolerancia hacia comportamientos asociados con el TDAH en las niñas, tanto por enmascaramiento de síntomas como por asociación de los propios con roles estereotipados.

Es muy importante, se recalca, interpretar estos hallazgos con precaución, dada la limitación en el tamaño de la muestra. A pesar de ello, estos resultados resaltan la importancia de considerar el género como un factor relevante en la evaluación y tratamiento del TDAH, así como la necesidad de mayor sensibilización y educación sobre posibles disparidades de género en la presentación y gestión del trastorno.

Además, en el análisis de los resultados, aunque se constata que los progenitores de niñas diagnosticadas con TDAH manifiestan una menor preocupación por el control de

impulsos en comparación con aquellos cuyos hijos varones están afectados, es fundamental indagar más profundamente cómo estas percepciones pueden influir en el tipo de intervenciones y apoyos que reciben los menores, en general. Aunque se ha discutido ampliamente sobre las experiencias de las niñas con TDAH y las percepciones parentales asociadas, se ha de explorar de forma personalizada cómo estas dinámicas se traducen en el caso de los niños, basándonos en los hallazgos obtenidos en nuestro estudio.

Si bien los niños tienden a recibir el diagnóstico de TDAH en edades más tempranas en comparación con las niñas, esto no garantiza una comprensión completa o equitativa del trastorno en todos los contextos. Los resultados sugieren que la percepción social del TDAH en los niños puede verse influenciada por estereotipos de género arraigados, que imponen expectativas específicas de comportamiento, rendimiento e incompreensión. En las respuestas del estudio se hace hincapié sobre todo en la falta de apoyo de los docentes, además de la presión adicional que puede resultar en una percepción exagerada de sus comportamientos como disruptivos o problemáticos. Esta última interpretación tiende a relacionarse con enfoques disciplinarios más severos en lugar de intervenciones comprensivas y de apoyo.

En consonancia, nuestros resultados subrayan la necesidad apremiante de sensibilizar a los padres, madres, educadores, educadoras y profesionales de la salud sobre las manifestaciones del TDAH en los niños y niñas, y la importancia de abordar el trastorno de manera equitativa y compasiva, independientemente del género. Esto implica promover entornos de apoyo que reconozcan y valoren las necesidades individuales, facilitando acceso a evaluaciones tempranas, intervenciones basadas en evidencia y recursos de apoyo tanto en el hogar como en la escuela, como por supuesto, concienciación pública de estas diferencias y también similitudes. Se exponen las siguientes propuestas atendiendo a las peticiones de los encuestados, encuestadas y sus necesidades:

- Programas de sensibilización y educación para familias, educadores y educadoras:
Desarrollar programas educativos específicos destacando las diferencias de género en la presentación del trastorno. Estos programas podrían incluir talleres, seminarios y materiales educativos que aborden mitos y estereotipos de género relacionados con el TDAH.
- Apoyo psicológico y grupos de apoyo para familias: Establecer grupos de apoyo psicológico para padres, madres y en general familias de niños y niñas con TDAH, donde puedan compartir experiencias, recibir orientación profesional y aprender estrategias de afrontamiento específicas para las necesidades de sus hijos y/o hijas. Estos grupos también podrían facilitar la conexión entre familias que enfrentan desafíos similares y promover el intercambio de recursos y consejos prácticos.
- Formación de profesionales de la salud: Ofrecer capacitación y desarrollo profesional continuo para profesionales de la salud mental sobre las diferencias de género en el TDAH y cómo estas pueden influir en la evaluación, diagnóstico y tratamiento del trastorno. Esto incluiría la identificación de sesgos de género en la práctica clínica y la promoción de enfoques equitativos.
- Programas escolares de apoyo y adaptaciones curriculares: Implementar programas escolares que brinden apoyo adicional y adaptaciones curriculares, teniendo en cuenta las diferencias de género en la presentación del trastorno. Esto podría incluir la capacitación de maestros en estrategias de enseñanza inclusivas, la provisión de recursos de aprendizaje individualizados y la creación de entornos escolares que fomenten la autoestima y el bienestar emocional de todos los y las estudiantes, independientemente de su género.
- Promoción de la conciencia y reducción del estigma: Llevar a cabo campañas de concienciación pública destinadas a reducir el estigma asociado al TDAH y promover

una comprensión más compasiva y libre de prejuicios del trastorno en la sociedad en general. Estas campañas podrían utilizar medios de comunicación, redes sociales y eventos comunitarios para difundir información precisa sobre el TDAH, desafiar estereotipos de género y fomentar la empatía y la aceptación hacia las personas afectadas.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados, las hipótesis contrastadas y los resultados obtenidos en el estudio sobre la percepción y manejo del TDAH según el género del niño o niña afectado o afectada, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Los hallazgos revelan diferencias en la percepción y manejo del TDAH entre niños y niñas, pero también identifican similitudes importantes. Ambos grupos enfrentan desafíos similares respecto a la expresión de los síntomas y la necesidad de apoyo adicional en el entorno familiar y escolar.

Se confirma que las experiencias cotidianas y las estrategias de afrontamiento en torno al TDAH difieren entre niños y niñas, apoyando así la primera hipótesis, como a su vez se identifican estereotipos de género y actitudes implícitas que afectan a la percepción y el manejo del trastorno, en concordancia con la segunda y tercera hipótesis. A pesar de ello, se destaca la existencia de similitudes importantes en los desafíos que enfrentan ambos géneros con TDAH, sugiriendo que la realidad del trastorno puede trascender las expectativas de género. En este sentido, cabe decir que la complejidad de la experiencia del TDAH requiere una mirada holística y sensible a las necesidades individuales de cada niño o niña afectado o afectada.

Aún así, se insiste en que se reconocen las diferencias en el manejo del TDAH entre niños y niñas, con los datos ya señalados en apartados anteriores (resultados y discusión): Las

niñas suelen recibir el diagnóstico en etapas más tardías, sugiriendo una falta de conciencia y conocimiento. Además, los padres y madres de niñas con TDAH reportan mayor dificultad para aceptar el diagnóstico, indicando una posible resistencia inicial influenciada por las expectativas de género y los estereotipos sociales que vinculan el TDAH de manera más estrecha con los niños.

Otra diferencia destacada es la menor preocupación por el control de impulsos por parte de la familia de niñas con TDAH en comparación con la de ellos. Esta variación podría indicar una interpretación y realidad diferenciada de los síntomas según el género, así como una mayor tolerancia hacia comportamientos asociados con el TDAH en las niñas.

Los padres y madres de niños y niñas diagnosticados y diagnosticadas muestran una preocupación compartida por el bienestar emocional y el rendimiento académico, subrayando la necesidad de enfoques equitativos y centrados en las necesidades individuales. Tanto niños como niñas con TDAH enfrentan barreras similares en percepción social, acceso a apoyo y comprensión del trastorno. Esto resalta la importancia de abordar el TDAH desde una perspectiva sensible al género, promoviendo una comprensión más equitativa y libre de prejuicios en todos los contextos.

La sensibilización y educación sobre el TDAH, así como la reducción del estigma asociado al trastorno, son aspectos fundamentales que requieren atención tanto para niños como para niñas. Los programas de sensibilización dirigidos a familias, educadores, educadoras y el resto de profesionales de la salud deben abordar las diferencias de género en la presentación del TDAH y promover una comprensión más compasiva y libre de prejuicios del trastorno en la sociedad en general. La capacitación y el apoyo continuo de los y las profesionales de la salud son elementos clave para mejorar la atención ofrecida a niños y niñas con TDAH. Es fundamental que estos profesionales reconozcan y aborden las disparidades de género en la evaluación y tratamiento del trastorno.

De este modo se expone, que el género, es un factor relevante en la evaluación y tratamiento del TDAH, así como la necesidad de mayor sensibilización y educación sobre posibles disparidades de género en la presentación y gestión. Las conclusiones se dirigen por completo hacia la implementación de intervenciones más equitativas (ya mencionadas en la discusión) y centradas en las necesidades individuales de cada niño y niña, con el objetivo de mejorar el apoyo y la atención ofrecidos por las familias y la comunidad en su conjunto, y por supuesto visibilizar la realidad de las niñas que cuenta con cargas psicosociales y culturales diferentes.

Referencias

- Aguilar Cárceles, M. M. (2014). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH: aspectos jurídico-penales, psicológicos y criminológicos. *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH*, 1-558.
- Albarito, C. (2017). *La interacción de los factores neurobiológicos y ambientales en el tratamiento interdisciplinario del TDAH infantil*. Balbuena Rivera, F. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología educativa*, 22(2), 81-85.
- Barkley, R. A. (2005). *Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review*.
- Barrios Oneto, G. (2015). *La importancia del diagnóstico del TDAH: un estudio de caso*.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cardo, E., & Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de neurología*, 46(6), 365-372.
- Castellanos, F. X. (2002). Anatomic magnetic resonance imaging studies of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(4), 444-448.
- Chaves, F. O., Aguilar, M. J. G., & Araya, A. S. (2022). Revista Médica Sinergia. Vol. 7, Núm. 9, septiembre 2022, e896. *Revista Médica Sinergia*. Vol, 7(9), e896.
- Esperón, C. S., & Suárez, A. D. (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Ed. Médica Panamericana.

- García de Vinuesa Fernández, F. (2017). Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del Psicólogo*, 38(2).
- García, T., Areces, D., González-Castro, P. (2021, 12 de mayo). *Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH*. Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.
- Halberstam, J. (1998). *Female masculinity*. Duke University Press.
- Hinton, D. E. (2014). *Cultural Concepts of Distress and Psychopathology: Understanding Symptom Presentation in the Cultural Context*.
- Lewis-Fernández, R. (2015). *Cultural Competence in DSM-5: Focus on Clinical Issues*.
- Mas Tous, C. (2008). *Evolución de las diferencias de género en el dominio cognitivo: expectativas, atribuciones y rendimiento en memoria verbal*.
- Monsiváis, J. M., Valles, A. C. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. REXE. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(35), 167-174.
- Muñoz Suazo, M. D. (2020). *Diferencias en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y adolescencia desde la perspectiva de género*.
- Nadeau, K. G. (2015). *Understanding girls with ADHD*. Advantage Books.
- Niederhofer, H. (2015). *Cultural factors in ADHD research and practice*.

- Paolino Rocca, M. (2021). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Infancia medicalizada y Trabajo Social*.
- Pierre-Louis, F. C. (2011). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: presentation and management in the Haitian American child*.
- Postigo Sanz, C. (s.f.). *Trabajo final de grado: Efecto del TDAH en el ámbito académico y las relaciones sociales. Estudio de caso*. Universidad de Valladolid.
- Quintero-Olivas, D. K., Pérez, E. M. R., & Hernández-Murúa, J. A. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 22(1).
- Ramos-Quiroga, J. A., & Vidal-Estrada, R. (2013). *El futuro del TDAH. In Todo sobre el TDAH: guía para la vida diaria, avances y mejoras como labor de equipo (pp. 353-369)*. Altaria.
- Ramos, M. R. (2010). *Aproximación al conocimiento etiológico del trastorno. Tratamiento de la Hiperactividad*. España: Ideas propias Editorial SL.
- Raya, A. F., Herreruzo, J., Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Rivera-Flores, G. W. (2013). Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *Acta de investigación psicológica*, 3(2).
- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 357-373.

- Russo, D. P., Rubiales, J., González, R., Bakker, L., Paneiva Pompa, J. P. (2020). *Análisis comparativo de la percepción de padres y docentes de sintomatología de TDAH en niños.*
- Scott, J. W. (1986). Gender: A useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Suazo, D. M. (2020). *Diferencias en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y adolescencia desde la perspectiva de género* [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]
- Tseng, W.-S. (2015). *Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Policy.*
- Walsh, B. T. (2008). *Cultural competence in the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder.*
- West, C., Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.

Género y TDAH en la niñez: Un estudio sobre las percepciones y estrategias parentales.

Este proyecto de investigación pretende explorar las experiencias y perspectivas de padres y madres de niños y niñas, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Instrucciones:

1. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta que mejor refleje su experiencia y perspectiva. Es un cuestionario sustancialmente rápido de responder.
2. Este cuestionario está diseñado para ser anónimo y confidencial. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y no se compartirán de manera individualizada.
3. No hay respuestas correctas o incorrectas; queremos conocer su opinión y experiencia personal.
4. Asegúrese de completar el cuestionario en su totalidad para garantizar la validez de los resultados.
5. Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento.

El estudio busca proporcionar información valiosa que contribuirá a una comprensión más completa del impacto del TDAH en la niñez, y cómo se percibe. Sus respuestas son fundamentales para lograr este objetivo.

¡Gracias por su participación y contribución a la investigación!

1. Primero, ¿cuál es su edad?

Marca solo un óvalo.

- Menos de 18 años
- 18-24 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65 años o más

2. Su familia está formada por (seleccione la opción que aplique):

Marca solo un óvalo.

- Madre con 1 hijo/a
- Madre con 2 o más hijos/as
- Padre con 1 hijo/a
- Padre con 2 o más hijos/as
- Madre y madre con 1 hijo/a
- Madre y madre con 2 o más hijos/as
- Padre y padre con 1 hijo/a
- Padre y padre con 2 o más hijos/as
- Madre y padre con 1 hijo/a
- Madre y padre con 2 o más hijos/as

3. En relación con los ingresos familiares, ¿en qué franja se encuentra su hogar? (seleccione una opción):

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1000 euros mensuales
- 1600- 2000 euros mensuales
- 2000 - 3000 euros mensuales
- Más de 3000 euros mensuales

4. ¿Cuál es su nivel de formación más alto alcanzado? (seleccione una opción):

Marca solo un óvalo.

- Educación Primaria o inferior
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o equivalente
- Bachillerato o Formación Profesional de Grado Medio
- Formación Profesional de Grado Superior o equivalente
- Diplomatura o Grado Universitario
- Máster, Posgrado o equivalente
- Doctorado o equivalente

5. ¿Cuál es su situación laboral actualmente? (seleccione una opción):

Marca solo un óvalo.

- Empleo a tiempo completo
- Empleo a tiempo parcial
- Trabajo por cuenta propia
- Desempleado
- Jubilado/Retirado

6. ¿Tiene un hijo con TDAH o tiene una hija con TDAH? (seleccione):

Marca solo un óvalo.

- Tengo un hijo con diagnóstico de TDAH
- Tengo una hija con diagnóstico de TDAH

Percepción general de los padres y madres sobre el TDAH:

Esta sección se enfoca en aspectos generales relacionados con las experiencias cotidianas y estrategias de afrontamiento en el contexto del TDAH de sus hijos e hijas.

7. ¿A qué edad le diagnosticaron TDAH a su hijo/a?

Marca solo un óvalo.

- Antes de los 3 años
- Entre 3 y 5 años
- Entre 6 y 8 años
- Entre 9 y 12 años

8. Cuando recibió el diagnóstico de TDAH para su hijo/a, ¿experimentó alguna sorpresa o le resultó inesperado en algún sentido?

Marca solo un óvalo.

- Sí, me sorprendió y no lo esperaba
- No, ya tenía sospechas o estábamos preparados para el diagnóstico
- Me llevó un tiempo asimilarlo y creer que mi hijo/a tenía TDAH

9. Cuando comenzó a observar comportamientos que le llevó a buscar un diagnóstico para su hijo/a, ¿creyó inmediatamente que podía ser TDAH o consideró otras posibilidades?

Marca solo un óvalo.

- Sí, pensé de inmediato en el TDAH
- Consideré varias posibilidades antes de pensar en el TDAH
- No había considerado el TDAH como una posibilidad en un principio

10. ¿Qué hizo saltar la chispa para que se empezara a cuestionar un posible TDAH en su hijo/a? (seleccione las que apliquen)

Selecciona todos los que correspondan.

- Dificultades en el rendimiento escolar (bajas calificaciones, problemas de concentración en clase, retroalimentación negativa de maestros)
- Comportamiento impulsivo (inquietud constante, dificultad para quedarse quieto, impulsividad en las acciones)
- Problemas de atención (dificultad para seguir instrucciones, falta de atención en tareas, olvido constante de deberes escolares)
- Interacciones sociales (problemas en la interacción con compañeros, dificultad para mantener amistades, comentarios o preocupaciones de otros padres)
- Cambios en el comportamiento en casa (dificultad para seguir rutinas, problemas en la autorregulación emocional, conflictos frecuentes en casa)
- Observaciones de profesionales de la salud (recomendación de un maestro, pediatra u otro profesional, evaluación clínica que sugiere la posibilidad de TDAH)
- Comparación con otros niños (notar diferencias significativas en comparación con otros niños de la misma edad, observar patrones de comportamiento inusuales)
- Experiencias previas (tener experiencia previa con TDAH en la familia, conocimiento de los síntomas del TDAH por medio de amigos u otros padres)

11. Durante el proceso de diagnóstico del TDAH de su hijo/a, ¿alguna vez consideró que ciertos comportamientos eran simplemente una parte natural de cómo es su hijo/a, sin asociarlos específicamente al trastorno?

Marca solo un óvalo.

- Sí, inicialmente pensé que ciertos comportamientos eran naturales para mi hijo/a
- No, no asocié los comportamientos a características naturales, sino al TDAH desde que los percibí

12. ¿Qué consideración tiene con respecto a su hijo/a con TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Cuando sea mayor y madure mejorará, él/ella es así porque su padre/madre/otro familiar también eran así
- Se le ha consentido mucho y por eso actúa así
- En mi casa no tiene mayores problemas, es en otros lugares como la escuela o en las relaciones sociales cuando dicen que presenta problemas
- Creo que es una combinación de factores, incluyendo su entorno y predisposición genética, lo tendrá presente siempre de alguna manera

13. Al describir los comportamientos y características de su hijo/a con TDAH, ¿qué adjetivos cree que corresponden más con su hijo/a? (Seleccione los que considere aplicables)

Selecciona todos los que correspondan.

- Caótico/a
- Distraído/a
- Inquieto/a
- Creativo/a
- Soñador/a
- Organizado/a
- Extrovertido/a
- Introverso/a
- Obediente
- Rebelde

14. Al considerar las habilidades y retos asociados al TDAH, ¿en qué áreas cree que su hijo/a podría enfrentar mayores dificultades? Seleccione hasta tres opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Desarrollo académico y rendimiento escolar
- Habilidades sociales y relaciones con compañeros/as
- Control de impulsos y comportamiento
- Gestión emocional y regulación afectiva
- Organización y planificación de tareas

15. Al enfrentar desafíos o dificultades, ¿cómo reacciona su hijo/a?

Selecciona todos los que correspondan.

- Con emociones intensas y expresivas
- Con una respuesta moderada, buscando soluciones
- De manera reservada, controlando las emociones

16. ¿Qué actitud muestra su hijo/a en el entorno familiar?

Marca solo un óvalo.

- Retadora, con situaciones aún complicadas de manejar o inmanejables
- Manejable, considero que uso estrategias efectivas
- Variada, con altibajos en la gestión del TDAH

17. ¿Cuáles son las estrategias que encuentra más útiles para enfrentar los desafíos del TDAH de su hijo/a mientras crece? Marque la que percibe con mayor utilidad.

Marca solo un óvalo.

- Terapias y tratamientos especializados (terapia de comportamiento, cognitivo-conductual, medicación)
- Marcar estrategias de disciplina específicas (rutinas claras, recompensas y consecuencias)
- Apoyo emocional y social activa (reflexión conjunta, relajación)
- No he encontrado ninguna de especial utilidad, considero que no nos hace falta ninguna
- Otro: _____

18. ¿Ha notado alguna mejora en los síntomas del TDAH a medida que su hijo o hija ha crecido?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

19. En caso de que sí ¿a qué piensa que se deben esas mejoras? (seleccione hasta dos. Las que crea mayoritariamente responsables)

Selecciona todos los que correspondan.

- Al mero paso del tiempo
- A las estrategias familiares
- Apoyos externos
- Apoyo terapéutico
- Apoyo escolar

20. ¿Qué expectativas tiene para su hijo/a en el futuro? (seleccione las que considere)

Selecciona todos los que correspondan.

- Creo que si lo desea llegará a estudios superiores
- Tendrá desafíos académicos, pero logrará graduarse de estudios superiores
- No estoy seguro/a sobre sus logros académicos futuros
- Es posible que tenga dificultades académicas significativas
- Creo que va a tener dificultad para socializar
- Logrará socializar con total normalidad
- Puede enfrentar desafíos sociales, pero aprenderá a superarlos
- No estoy nada seguro/a sobre su desarrollo social futuro
- Alcanzará fácilmente sus metas personales y profesionales
- Tendrá desafíos, pero estoy seguro/a de que logrará el éxito
- Me preocupa mucho que pueda tener dificultades para encontrar su camino en la vida

21. ¿Cómo percibe la eficacia de las estrategias de disciplina que ha implementado en el contexto del TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Muy efectivas
- Moderadamente efectivas
- Menos efectivas

22. ¿Ha notado patrones comunes en la forma en que otras familias enfrentan el TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Sí, patrones similares
- Sí, pero similares entre niños, y similares entre niñas
- No, experiencias muy diversas en general y especialmente entre niños y niñas
- No he prestado atención a experiencias de otras familias

23. ¿Qué tan abierta/o se siente a probar nuevas estrategias de manejo de comportamientos relacionados con el TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Muy abierta/o
- Moderadamente abierta/o
- Poco abierta/o

24. ¿Cómo suele brindar apoyo emocional y social a su hijo o hija con TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Con conversaciones abiertas y actividades compartidas
- Con el estímulo de la independencia y resolución propia
- Con participación activa en actividades escolares y sociales
- De todas las formas
- No le brindo nada de eso. Creo que recibe apoyo de mí de otra manera

25. ¿En qué medida considera que su red social (familiares, amigos, etc.) comprende las dificultades asociadas al TDAH de su hijo/a?

Marca solo un óvalo.

- Comprende completamente
- Comprende parcialmente
- No comprende

26. ¿Qué enfoques usa para disciplinar y controlar los comportamientos relacionados con el TDAH? (seleccione la que mayoritariamente aplique)

Marca solo un óvalo.

- Comunicación y expresión de sentimientos
- Establecimiento de límites claros y estructura
- Uso de recompensas basadas en la colaboración
- Uso de lógica y consecuencias claras
- Estrategias de autocontrol

27. ¿Cuáles cree que son los mayores desafíos al manejar el TDAH de su hijo o hija en su entorno familiar y social? (seleccione la que mayoritariamente aplique)

Marca solo un óvalo.

- Problemas relacionados con la aceptación social y estigma
- Presión académica. Rendimiento
- Dificultades en la interacción social y conformidad a normas sociales
- No creo que haya enfrentado obstáculos especialmente

Percepción de los padres y madres sobre el Género y el TDAH

Esta sección específicamente se enfoca en explorar la percepción consciente de los padres y madres en relación con el género y el TDAH.

28. ¿Qué cree sobre la influencia del género en el proceso de diagnóstico del TDAH?

Marca solo un óvalo.

- Creo que hay diferencias basadas en el género
- No creo que el género influya en el diagnóstico
- No estoy seguro/a, no lo sé, no le he prestado atención

29. ¿Ha notado algún cambio en la percepción social en relación con el TDAH a medida que su hijo/a ha ido creciendo? (marque lo que haya observado):

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí, he observado cambios positivos en la percepción de sus síntomas
- Sí, he observado cambios positivos en cuanto a aceptación social
- Sí, he observado cambios positivos en cuanto la atención de profesionales de la salud
- Sí, he observado cambios negativos en la percepción de sus síntomas
- Sí, he observado cambios negativos en cuanto a aceptación social
- Sí, he observado cambios negativos en la atención de profesionales de la salud
- No, no he notado cambios significativos
- No estoy seguro/a, nunca me he fijado en cambios de percepción en relación al género de mi hijo/a con TDAH

30. Por favor, seleccione la opción u opciones que mejor refleje o reflejen su experiencia:

Selecciona todos los que correspondan.

- He visto que la percepción de los docentes hacia el TDAH puede variar según el género del estudiante
- He observado diferencias en cómo los profesionales de la salud abordan el TDAH en niños y niñas
- Considero que los entornos educativos y médicos tratan el TDAH de manera equitativa, sin prejuicios de género
- No he prestado atención específica a posibles prejuicios de género en entornos educativos o médicos
- No he experimentado problemas, pero sospecho y creo que no se trata de manera equitativa según el género del niño/a

31. ¿Cómo cree que la percepción de los síntomas del TDAH de su hijo/a podría cambiar si tuviera un género diferente?

Marca solo un óvalo.

- Se percibiría de manera más comprensiva y con más recursos
- Se percibiría de manera más crítica y compleja
- La percepción no cambiaría significativamente

32. ¿Ha experimentado situaciones en las que en el entorno escolar, el entorno médico u otros lugares no han tomado en serio las necesidades asociadas al TDAH de su hijo/a, generando frustración en usted?

Marca solo un óvalo.

- Sí, he enfrentado situaciones donde las necesidades de mi hijo/a no fueron tomadas en serio, generando frustración
- No, no he experimentado situaciones de este tipo
- No estoy seguro/a, no he prestado atención específica a este aspecto

33. **Finalmente, si quiere hacer un comentario adicional sobre su experiencia parental con el género y/o el TDAH en la niñez será bien recibido:**

Hemos acabado. ¡Muchas gracias por su participación y colaboración!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios