

Impacto sobre la calidad de vida de padres por la intervención cognitivo-conductual en niños con TDAH

Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Children with ADHD on Parents' Quality of Life

Impacto da intervenção cognitivo-comportamental em crianças com TDAH na qualidade de vida de seus pais

Alba Vila Paz, PhD^{1*}

Sergio Santos del Riego, PhD¹

Pilar García de la Torre, PhD²

Recibido: 2 de septiembre de 2024 • **Aprobado:** 19 de enero de 2026

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.14810>

Para citar este artículo: Vila Paz A, Santos del Riego S, García de la Torre P. Impacto sobre la calidad de vida de padres por la intervención cognitivo-conductual en niños con TDAH. Rev Cienc Salud. 2026;24(2):1-18. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.14810>

Resumen

Introducción: el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una patología neuro-psiquiátrica que altera las acciones cotidianas de la persona y de su entorno inmediato. La literatura científica sobre la percepción de la calidad de vida (cv) de los progenitores evidencia la ausencia de intervenciones e investigaciones desde el fundamento de la modificación cognitivo-conductual, por lo que se justifica la necesidad de estudiar este trastorno y la relación con la cv de los padres. **Objetivo:** analizar si los resultados de la intervención cognitivo-conductual en menores con TDAH repercuten en la percepción de mejoría de la cv de los padres. **Material y métodos:** estudio longitudinal y experimental

1 Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña (España).

2 Facultad Ciencias de la Educación, Universidad de A Coruña (España).

Alba Vila Paz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3216-2496>

Sergio Santos del Riego, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2255-7788>

Pilar García de la Torre, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2740-0111>

* Autora de correspondencia: alba.vila1@udc.es

de 6 semanas de duración con una muestra de 36 niños y niñas con TDAH y con sus progenitores. Para ello se diseñó un tratamiento cognitivo-conductual con un fundamento ocupacional. La herramienta de evaluación aplicada en los progenitores fue el Cuestionario de Salud SF-36. *Resultados:* se produjo una mejora significativa de la cv del grupo experimental al finalizar la intervención ($p < 0.001$). En el grupo control no se evidenciaron mejoras significativas. *Conclusiones:* la percepción global de la cv de los padres del grupo experimental mejoró significativamente.

Palabras clave: calidad de vida; TDAH; progenitores; tratamiento cognitivo-conductual; autonomía personal.

Abstract

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric pathology that produces an alteration in the daily actions of the person and his immediate environment. The scientific literature on the perception of the quality of life (QoL) of parents evidences the absence of interventions and research from the foundation of cognitive modification-behavior, therefore, the need to study this disorder and the relationship with the QoL of the parents is justified. *Objective:* To know if the results of cognitive-behavioral intervention in minors with ADHD affect the QoL of parents. *Material and Methods:* A six-week experimental longitudinal study was conducted with a sample of 36 children with ADHD and their parents. For this, a cognitive-behavioral treatment was designed with an occupational foundation. The assessment tool applied to parents was the Short Form-36 Health-Related Quality of Life Questionnaire (SF-36). *Results:* There was a significant improvement in QoL in the experimental group at the end of the intervention ($p < 0.001$). In the control group, no significant improvements were observed. *Conclusions:* The QoL of the parents of the experimental group improved significantly.

Keywords: quality of life; ADHD; parents; cognitive-behavioral treatment; personal autonomy.

Resumo

Introdução: o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma patologia neuropsiquiátrica que causa uma alteração nas ações cotidianas da pessoa e de seu entorno imediato. A literatura científica sobre a percepção da qualidade de vida (qv) dos progenitores evidencia a ausência de intervenções e pesquisas com base na modificação cognitivo-comportamental, o que justifica a necessidade de estudar esse transtorno e sua relação com a qv dos pais. *Objetivo:* verificar se os resultados da intervenção cognitivo-comportamental em crianças com TDAH impactam a qv dos pais. *Materiais e métodos:* foi realizado um estudo longitudinal experimental com duração de seis semanas, com uma amostra de 36 crianças com TDAH e seus progenitores. Foi elaborado uma intervenção cognitivo-comportamental com base ocupacional. O instrumento de avaliação aplicada aos progenitores foi o Questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Short Form-36 (SF-36). *Resultados:* houve melhora significativa na qv do grupo experimental ao final da intervenção ($p < 0.001$). No grupo controle, não foram observadas melhoras significativas. *Conclusões:* a qv dos pais do grupo experimental melhorou significativamente.

Palavras-chave: qualidade de vida; TDAH; pais; tratamento cognitivo-comportamental; autonomia pessoal.

Introducción

El desarrollo de un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se relaciona inevitablemente con la calidad de vida (cv) de los padres, hermanos y de las

redes de apoyo disponibles. En ocasiones, los síntomas gravitan de modo negativo y significativo en aspectos cotidianos de la vida familiar (1-3), lo que ha motivado la realización de investigaciones que se centran en estudiar los factores que contribuyen a mejorar la cv experimentada. Klassen et al. (4) demostraron cómo el TDAH influye en varios dominios de la cv de los progenitores. Otros investigadores han observado una alteración en la salud emocional de los padres, el principal problema que repercutía en la gestión del tiempo para satisfacer sus propias necesidades y en la cohesión y planificación de actividades familiares (5).

Varios estudios ha demostrado cómo la sintomatología del TDAH repercute de manera negativa en la interacción del núcleo familiar, además de la afectación a nivel individual (6-8). Habitualmente, estas familias se enfrentan a niveles elevados de estrés, episodios de ansiedad, al igual que conflictos con los hijos y entre los padres, debido a la dificultad para adaptarse a las condiciones del niño con TDAH. Se han identificado valores elevados de estrés cuando los padres reciben el diagnóstico de TDAH, pues ello afecta el bienestar de la pareja y trasciende a los diversos sistemas de interacción familiar (9).

El estrés familiar se incrementa cuando factores externos ocasionan manifestaciones negativas, como la visión estereotipada hacia el niño con TDAH, al dedicar más tiempo del estipulado para los cuidados, por las características comportamentales del niño o porque no se cumplen las expectativas que la pareja había previsto (10,11).

El estrés parental provoca que no se recurra a pautas de crianza correctas, que el desempeño del rol sea inadecuado y que cause una baja autoeficacia originada por la impotencia y las fluctuaciones ante ciertos comportamientos del niño. Según Spratt et al. (12), los padres pueden recurrir a prácticas negligentes e inclusive al abuso físico o emocional. Por otro lado, existen investigaciones que relacionan un alto nivel de estrés parental con el conflicto entre los progenitores o el divorcio (13-15).

La presencia del TDAH se asocia con diversos grados de alteración en las distintas áreas de la vida diaria de la población infantil; pero esta afectación también se evidencia en la dinámica familiar, en los patrones de funcionamiento parental y, de forma específica, en el progenitor principal (16,17).

Los progenitores pueden reducir la autoeficacia, desarrollar problemas emocionales (como estrés, ansiedad o depresión), generar conflictos dentro del núcleo marital o, incluso, llegar a perder el sentido de la competencia y satisfacción como padres (18-21).

En este contexto, el uso de intervenciones cognitivo-conductuales ha demostrado ser efectivo para mejorar tanto el funcionamiento del niño como el bienestar parental. Estas intervenciones, basadas en los principios de la terapia de Beck, Bandura o de Skinner, promueven la reestructuración de pensamientos disfuncionales y el desarrollo de estrategias conductuales eficaces para el manejo del comportamiento infantil (22). Cuando se combinan con un enfoque desde la terapia ocupacional, se facilita la adquisición de hábitos funcionales

y rutinas familiares saludables. Se instruye a los progenitores en métodos para el manejo y control de la conducta diaria de los hijos, que es muy útil para las relaciones y el desarrollo de la vida diaria.

La cv del niño con TDAH y de los progenitores está afectada por la presencia de los síntomas nucleares y de las complicaciones derivadas; sin embargo, las investigaciones actuales se centran en la valoración del menor y se hace evidente la escasez de literatura científica que explore cómo la presencia del trastorno interfiere en la cv de los padres.

Pese a la evidencia acumulada, existe una escasez de estudios que evalúen directamente cómo estas intervenciones afectan la percepción de la cv de los progenitores, especialmente en contextos hispanohablantes y desde una perspectiva integral. La mayoría de las investigaciones priorizan al niño como sujeto de intervención y dejan en segundo plano el bienestar del entorno familiar, a pesar de ser un determinante clave en la evolución del trastorno.

El presente estudio se propone abordar esta brecha, analizando si una intervención cognitivo-conductual con fundamento ocupacional aplicada a menores con TDAH produce un efecto significativo en la percepción de la cv de sus progenitores.

Materiales y métodos

Participantes

Este estudio se realizó en un centro de asistencia clínica para niños con TDAH de la localidad de A Coruña en Galicia (España), de mayo de 2018 a diciembre de 2019. Los datos se recolectaron como parte de una tesis doctoral en curso, cuyo desarrollo y análisis se ha extendido durante los años posteriores, debido a los procesos propios de validación académica, análisis de resultados, revisión por parte de comités institucionales y preparación para su publicación. Consideramos que, aun cuando los datos no son recientes, siguen siendo plenamente válidos y pertinentes, ya que las condiciones clínicas y sociales que afectan a las familias de niños con TDAH no han cambiado de manera significativa en estos años, y el abordaje mediante intervención cognitivo-conductual con fundamento ocupacional continúa siendo una línea actual de estudio y aplicación en salud mental infanto-juvenil. De hecho, las preguntas de investigación del presente estudio, sobre el impacto de este tipo de intervención en la percepción de la cv de los progenitores, se mantienen relevantes y poco exploradas en la literatura reciente.

Se ha incorporado esta justificación en el apartado de metodología del manuscrito, así como una actualización y ampliación de la bibliografía, incluyendo referencias recientes

(2020-2025) que respaldan la vigencia del enfoque y la necesidad de estudios centrados en el entorno familiar del niño con TDAH.

De este modo, se realizó un estudio experimental controlado en una muestra de niños con TDAH y con sus progenitores durante 6 semanas. Los criterios de inclusión fueron: 1) tener entre 7 y 11 años, 2) dispuestos a participar en la intervención y 3) diagnóstico de TDAH según los criterios clínicos del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta edición (DSM-V), o versiones anteriores.

El criterio de exclusión fue el diagnóstico clínico de comorbilidades asociadas. No se establecieron criterios clínicos o sociodemográficos específicos para los padres o madres. La edad de los padres no fue considerada una variable relevante para el análisis, dado que no se planteó como una covariable en el diseño estadístico ni formaba parte del objetivo del estudio. Además, al tratarse de una muestra con criterios de inclusión centrados en la edad de los menores, y dado el rango esperado de edad parental en este tipo de población, se asumió una variabilidad limitada que no interferiría de manera significativa en los resultados.

No obstante, se reconoce que su inclusión podría haber aportado información adicional y se considera una limitación metodológica para considerar en futuras investigaciones. La única condición requerida fue que expresaran su consentimiento informado, su disponibilidad y voluntad para participar de forma activa en el estudio durante sus 6 semanas de duración. Esto incluía la participación en sesiones psicoeducativas, así como la aplicación de las estrategias de intervención en el entorno doméstico.

Procedimiento

La muestra se eligió de un total de 479 usuarios del centro. De ese total, se seleccionaron 36 usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión. Luego se asignaron aleatoriamente a los grupos experimental y control según pudieran desplazarse semanalmente al centro. Aquellos que no contaban con facilidad de desplazamiento por razones geográficas fueron asignados directamente al grupo control, lo que dio lugar a dos grupos balanceados: grupo experimental ($n = 18$) y grupo control ($n = 18$).

A los progenitores de ambos grupos se les aplicaron evaluaciones iniciales de calidad de vida con el Cuestionario de Salud SF-36 y un formulario sociodemográfico *ad hoc*. Además, cada niño se evaluó individualmente para conocer su autonomía funcional, empleando el Cuestionario para la Evaluación de Limitaciones en la Actividad y Restricciones en la Participación (CLARP) en niños con TDAH y la Autoevaluación Ocupacional para Niños (COSA, por sus siglas en inglés). Las sesiones de evaluación se llevaron a cabo por separado para niños y adultos. Los resultados de investigación obtenidos en las evaluaciones de los menores se podrán consultar en otras publicaciones.

El grupo experimental participó en un programa de seis sesiones semanales (una hora por sesión), basado en un abordaje cognitivo-conductual con fundamento ocupacional. Este enfoque combinó estrategias psicoeducativas y técnicas de modificación de conducta (refuerzo positivo, economía de fichas y autoinstrucciones), en línea con las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics, la American Occupational Therapy Association y las guías de práctica clínica elaboradas por el National Institute for Health and Care Excellence. El objetivo fue fomentar la autonomía personal de los menores en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Simultáneamente, los progenitores recibieron una formación estructurada en técnicas para la gestión del comportamiento en el hogar. Esta intervención se enfocó en dotar a los progenitores de herramientas prácticas para establecer rutinas y fomentar la autonomía de los hijos, aplicar refuerzos y manejar situaciones problemáticas. En cada sesión se revisaban tareas, se reforzaban logros y se resolvían dificultades.

El grupo control, por su parte, no recibió intervención estructurada durante las seis semanas del estudio. Estos participantes continuaron con intervenciones clínicas regulares del centro, que incluían reeducación pedagógica, apoyo psicológico o logopédico, sin involucrar de manera directa a los padres. Posteriormente, se les ofreció la posibilidad de participar en el programa experimental.

Cabe señalar que el grupo control completó sin incidencias tanto la evaluación inicial como la final.

Para la obtención de los datos en los progenitores se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36, un instrumento genérico diseñado para evaluar la cv en función del estado de salud, originalmente desarrollado por Ware y Sherbourne, en 1992. La versión española fue adaptada y validada por Alonso, Prieto y Antó, en 1995, con un análisis de validez adicional realizado por Ayuso-Mateos et al. (1999). El SF-36 consta de 36 ítems evaluados en una escala de 0 a 100, donde valores mayores indican un mejor estado de salud. La consistencia interna de la versión española es adecuada, con coeficientes α de Cronbach entre 0.71 y 0.94, exceptuando la dimensión función social ($\alpha = 0.45$), y correlaciones ítem-dimensión entre 0.58 y 0.99. Este instrumento puede ser autoadministrado o realizado por un entrevistador en población mayor de 14 años, y es ampliamente utilizado para valorar la calidad de vida tanto en poblaciones sanas como en clínicas. El resultado proporciona un perfil del estado de salud. Diversas investigaciones y guías recomiendan su uso en la investigación y en la práctica clínica. Se debe señalar que este cuestionario no incluye algunos constructos significativos relacionados con la salud, como trastornos del sueño, rol familiar o función sexual.

Debido a la inexistencia de herramientas específicas para valorar la cv de los progenitores de niños con TDAH para el uso en la población española, se ha optado por el uso de una herramienta genérica para la evaluación de la cv en los progenitores.

También se recogieron datos en un cuestionario *ad hoc* de factores sociodemográficos, como sexo y edad del menor, zona de residencia, nivel educativo de la madre y del padre, número de hermanos, tipo de TDAH, medicación para el TDAH y nivel de escolaridad.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el *software* IBM SPSS Statistics, versión 26.0. Para conocer la relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la cv de los padres, se ejecutó un análisis bivalente. Esta prueba se realizó con el propósito de determinar la relación entre los resultados de la escala SF-36 con cada variable sociodemográfica, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para los factores cuantitativos, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en la comparación de dos grupos para factores cualitativos dicotómicos y la prueba de Kruskal-Wallis en la comparación de más de dos grupos para los factores cualitativos policotómicos.

Con relación al proceso de intervención, y a fin de establecer las diferencias obtenidas en las escalas de evaluación entre los diferentes periodos, antes y después de la intervención y en el seguimiento, se utilizó el test no paramétrico Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras emparejadas. Aunque se cumplía con las condiciones de homogeneidad para aplicar estadísticos paramétricos, se optó por esta prueba, debido a que el tamaño muestral era reducido. Para contrastar las hipótesis, en los test aplicados se estableció un valor de $p \leq 0.05$ como valor estadísticamente significativo.

Declaración de ética

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol de la Conselleria de Sanidade da Xunta de Galicia (n.º 2017/405), y cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki vigente. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito antes de la participación.

Resultados

Relación entre la calidad de vida de los padres y las características sociodemográficas

La determinación de la posible influencia de las características sociodemográficas no muestra ningún dato relevante o significativo para la escala SF-36 (tabla 1). Los datos obtenidos indican que no existe una relación directa entre las condiciones sociodemográficas analizadas

y la cv que presentan los progenitores, ni antes ni después de la intervención, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. De esta forma, se ha obtenido una perspectiva general sobre cómo estos factores podrían estar influyendo en la cv de los padres de niños con TDAH durante todo el proceso de la intervención. En este caso no se ha podido establecer una relación.

Tabla 1. Resultados para las variables sociodemográficas según la calidad de vida

Variables sociodemográficas del menor	Grupo experimental		Grupo control	
	Pre	Pos	Pre	Pos
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Edad del niño/a ^a	0.958	0.879	0.244	0.184
Edad del diagnóstico ^a	0.971	0.713	0.590	0.393
Sexo ^b	0.710	0.633	0.524	0.595
Zona de residencia ^b	0.595	0.288	0.203	0.111
Nivel de estudios ^b	0.721	0.192	0.738	0.912
Toma de medicación ^b	0.341	0.341	0.075	0.096
Tipo de TDAH según criterios del DSM-V ^c	0.496	0.551	0.721	0.385

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b prueba de Mann-Whitney; ^c Kruskal-Wallis.

Valor de $p < 0.05$.

Resultados de la escala SF-36 para los grupos de estudio

Grupo experimental

En el grupo experimental se han encontrado diferencias significativas en la cv relacionada con la salud entre la medición del inicio y la medición realizada tras finalizar la intervención.

En la tabla 2 se muestran los resultados en la cv para el grupo experimental antes y después de la intervención. Se observa un valor de $p < 0.001$, que indica una percepción de la cv diferente entre las mediciones pre y posintervención. Por lo tanto, los progenitores del grupo experimental incrementaron el nivel de cv al finalizar la intervención cognitivo-conductual aplicada en sus hijos ($z = -3.593$; $p < 0.001$), es decir, la aplicación del programa de intervención para favorecer la independencia en el hogar de los niños y las niñas con TDAH produjo un aumento significativo en el constructor de cv percibida de los padres, que se evidencia entre la medición basal ($M = 54.38$) y la final ($M = 67.46$).

Tabla 2. Valores en la calidad de vida para el grupo experimental antes y después de la intervención

Grupo experimental				
	n	Media	Mediana	p (1)
Resultado pre-SF-36	18	54.38	52.4	< 0.001*
Resultado pos-SF-36	18	67.46	72.8	

(1) Significación obtenida con el test no paramétrico Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

* Valor de $p < 0.05$.

Grupo control

En el grupo control no se han encontrado diferencias significativas en la cv relacionada con salud entre la medición pre y pos, tras finalizar la intervención (tabla 3) ($z = -0.152$; $p = 0.879$). Por lo tanto, los progenitores del grupo control no incrementaron el nivel de cv al finalizar la intervención cognitivo-conductual aplicada a las actividades de la vida diaria básicas y las actividades de la vida diarias instrumentales. En las tablas 4 y 5 se pueden observar los resultados descriptivos para la cv de los progenitores.

Tabla 3. Valores en la calidad de vida para el grupo control antes y después de la intervención

Grupo control				
	n	Media	Mediana	p (1)
Resultado pre-SF-36	18	58.99	54.1	0.879
Resultado pos-SF-36	18	59.09	59.1	

(1) Significación obtenida con el test no paramétrico Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

* Valor de $p < 0.05$.**Tabla 4.** Resultados descriptivos para la calidad de vida para el grupo experimental

	Grupo experimental						Mediana de los cuartiles			IQR(1)
	n	Media	DE	Mínimo	Máximo	Rango	Q1	Q2	Q3	
Resultado pre-SF-36	18	54.38	18.06	12.11	84.44	72.33	44.59	52.44	63.86	19.27
Resultado pos-SF-36	18	67.46	15.97	35.50	87.88	52.38	53.85	72.76	82.48	28.63
Resultado pos-SF-36: 6 meses	18	64.94	19.50	26.61	90.66	64.05	55.99	65.31	85.62	29.64

DE: desviación estándar.

(1) Rango intercuartílico.

Tabla 5. Resultados descriptivos para la calidad de vida para el grupo control

	Grupo control					Mediana de los cuartiles				IQR(1)
	n	Media	DE	Mínimo	Máximo	Rango	Q1	Q2	Q3	
Resultado pre-CLARP	18	58.99	19.33	19.33	87.27	67.94	47.23	54.07	75.91	28.68
Resultado pos-CLARP	18	59.09	19.09	21.00	95.66	74.66	41.87	59.08	75.20	33.33

DE: desviación estándar.

(1) Rango intercuartílico.

Relación entre la autonomía personal del niño y la calidad de vida de los padres

Para comprobar la correlación entre la autonomía personal de los menores y la cv de los padres, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, a fin de vincular las mediciones de las puntuaciones de la escala CLARP y de la SF-36, y determinar si existe una relación lineal entre estas dos variables de tipo numérico y que esta relación no sea producto del azar.

El grupo experimental ha tenido, además, diferencias significativas en las medidas pre- y posintervención (SF-36: $p < 0.001$; CLARP: $p < 0.001$), lo cual evidencia la asociación de esta en la mejoría de la percepción de la cv de los progenitores y en la autonomía de los menores. Sin embargo, al relacionar las mediciones de las puntuaciones para estas escalas, se determinó que no existe una relación entre la cv y la autonomía (tabla 6). En el grupo control, pese a no tener diferencias significativas en las medidas pre- y posintervención (SF-36: $p = 0.879$; CLARP: $p = 0.792$), tampoco muestra una relación significativa entre la cv y la autonomía de los menores. Tras estos resultados, no hay una relación directa entre la cv de los padres y el nivel de autonomía que presenten los menores, independientemente del grupo de estudio al que pertenezcan (tabla 7).

Tabla 6. Relación entre el nivel de autonomía y la calidad de vida de los padres para el grupo experimental

	Media	DE	Error promedio	r^*	p^{**}
Resultado pre-CLARP	24.44	12.594	2.968	-0.286	0.250
Resultado pre-SF-36	54.3789	18.06375	4.25767		
Resultado pos-CLARP	14.94	9.813	2.313	-0.100	0.692
DE: desviación estándar	67.4617	15.96631	3.76329		

* Test de correlación de Pearson.

** Valor de $p < 0.05$.

Tabla 7. Relación entre el nivel de autonomía y la calidad de vida de los padres para el grupo control

	Media	DE	Error promedio	r*	p**
Resultado pre-CLARP	17.33	9.462	2.230	0.063	0.804
Resultado pre-SF-36	58.9939	19.33178	4.55654		
Resultado pos-CLARP	18.06	11.978	2.823	0.093	0.715
DE: desviación estándar	59.0870	19.09062	4.49970		

* Test de correlación de Pearson.

** Valor de $p < 0.05$.

Discusión

Efectos de la intervención en la percepción de calidad de vida de los padres

Los participantes del grupo experimental obtuvieron resultados positivos al finalizar la intervención. El 88.9% de la muestra ha referido una mejoría en la percepción de la cv, con respecto al inicio del tratamiento. Estos resultados sugieren una asociación entre la cv del progenitor y la manifestación sintomática del TDAH de sus hijos. Estos datos insinúan que el uso de técnicas de modificación cognitivo-conductuales aplicadas a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria garantizan un aumento de la autonomía en el hogar de los menores y, de igual manera, influye en la percepción de la cv de los padres.

Aunque el estudio no evaluó directamente el funcionamiento familiar, los resultados encontrados son coherentes con investigaciones previas que sugieren que los síntomas del TDAH pueden repercutir en el entorno inmediato del menor, incluyendo a los progenitores. En particular, Cussen et al. (23) señalan que la intensidad de los síntomas del TDAH en los niños puede afectar el bienestar emocional y el manejo del día a día por parte de los cuidadores. En nuestro caso, la mejoría observada en la cv de los padres del grupo experimental tras la intervención podría explicarse, al menos parcialmente, por una disminución percibida de la carga relacionada con el acompañamiento en las actividades diarias del menor, más que por cambios estructurales en la dinámica familiar. Sin embargo, otras investigaciones no han encontrado relación alguna en diversos ámbitos del funcionamiento familiar, como la separación de los padres y el comportamiento conductual del niño en el hogar ante situaciones diarias de responsabilidad (24,25).

Los hallazgos obtenidos en nuestra investigación no distan de los expuestos por Azazy et al. (26), que identificaron un deterioro significativo en la calidad de vida de los progenitores

de niños con TDAH, con mayor afectación en los dominios psicológico y ambiental. Además, se evidenció una alta prevalencia de disfuncionalidad familiar, relacionada con menor bienestar psicológico parental, lo que subraya la necesidad de intervenciones dirigidas al contexto familiar. Se evidencia conjuntamente que esta dificultad genera una percepción negativa en las relaciones con otras personas del entorno y que puede afectar la sensación de una cv óptima derivada de la complejidad para aprender a manejar la sintomatología del niño con TDAH.

Otros autores utilizan métodos diferentes de evaluación en los progenitores de menores con TDAH (11,27), aunque conviene mencionar que hasta el momento no se han validado cuestionarios específicos para analizar la percepción de la cv en la población con TDAH.

En concordancia con trabajos previos, en esta investigación se ha demostrado que existe una mejoría significativa en la cv de los progenitores tras la implementación de una intervención cognitivo-conductual desde la terapia ocupacional. Matza et al. (28) analizaron la cv relacionada con la salud en progenitores de niños con TDAH y encontraron que el 78.6 % presentaba dificultades para llevar a cabo actividades de la vida diaria de forma satisfactoria, y un 64.8% reportaba síntomas de ansiedad o depresión. Aunque este estudio no evaluó la efectividad de intervenciones basadas en técnicas cognitivo-conductuales, sus hallazgos subrayan el impacto significativo del TDAH infantil en la salud mental de los cuidadores, lo cual justifica la necesidad de implementar y estudiar intervenciones específicas, como las de orientación cognitivo-conductual, para mitigar dicho impacto. En otro estudio se expuso que las madres de niños y niñas con TDAH desarrollaron estrés relacionado con la crianza e índices de depresión que se correlacionaban con el tipo de TDAH de los hijos (29).

En el análisis de las variables sociodemográficas no se ha apreciado una correlación significativa entre estas y la cv de los progenitores. Tampoco se han revelado hallazgos que puedan explicar de forma concisa de qué modo se produce la asociación entre estas variables y la cv de los padres. Sin embargo, los resultados que se han obtenido con esta investigación distan de las conclusiones de otros estudios. En un artículo de Xiang et al. (30) se evidencia cómo las variables de nivel educativo, ingresos mensuales y condiciones médicas estaban significativamente correlacionadas con la cv. Sin embargo, otros investigadores sostienen afirmativamente que la influencia de factores como el género, la cultura y el subtipo de diagnóstico en la asociación entre el TDAH y los factores familiares sigue siendo desconocida (31).

Los síntomas del TDAH se asocian con un deterioro en la percepción de la cv y la funcionalidad familiar. Se ha verificado que la familia es el contexto primario de desarrollo donde se forman las características que se relacionan con la adquisición de hábitos y de pequeñas rutinas diarias desde el nacimiento hasta el posterior desarrollo como adulto. De acuerdo con Wong et al. (32), la cv del progenitor principal y la relación que esté presente con los hijos se consideran la base de la autopercepción y del aprendizaje que fomente los hábitos de autonomía e identidad ocupacional del niño.

La influencia del TDAH se proyecta en aspectos como la forma en que los progenitores tienen de comprender y asumir el trastorno. Tal y como afirman Hoseinzadeh-Maleki et al. (33), la percepción negativa de la cv puede incrementar el riesgo de desarrollar problemas psicosociales y trastornos emocionales (entre los que se incluyen ansiedad, depresión y sensación de soledad). Con el propósito de plasmar las necesidades del progenitor principal, Pahlavanzadeh et al. (34) mostraron que las preocupaciones de los padres se centraban en la ausencia de información suficiente sobre el trastorno y el tratamiento tras el diagnóstico y la necesidad de conocer herramientas para relacionarse con el menor en el hogar. Además, consideran que ignorar las necesidades del cuidador principal intensifica los problemas de la unidad familiar y del niño.

No obstante, conviene aludir a la escasez de estudios y metanálisis que analizan la cv de los progenitores en España. Los escasos trabajos publicados hasta el momento se orientan al estudio de la implicación del tratamiento farmacológico en el bienestar del menor (35); en el estrés familiar (36), para determinar la percepción del núcleo familiar sobre el TDAH y la presencia de problemas de conducta asociados (37); así como para identificar qué factores influyen en la satisfacción y bienestar del niño y de la familia (38). Estas investigaciones no utilizan herramientas específicas para evaluar la cv de los progenitores y hasta el momento no se ha encontrado literatura científica en esta línea.

Como compendio, en lo que respecta a la intervención experimental propuesta, se ha puesto de manifiesto que un tratamiento conductual para aumentar la independencia en la población infantil con TDAH mejora de modo significativo la percepción de la cv de los progenitores. El tratamiento psicoeducativo realizado con los padres, junto con el aprendizaje y la implementación de técnicas para el uso en el hogar, ha permitido capacitarlos para que fuesen partícipes del cambio en la autonomía de los hijos y, de manera directa, se produjeron cambios en la percepción que tienen sobre su propia cv.

Conclusiones

Los progenitores del grupo experimental presentaron un aumento significativo de la cv al finalizar la intervención cognitivo-conductual; sin embargo, los progenitores del grupo control no mostraron datos que indicaran una mejoría en esta percepción. Además, no se ha encontrado una relación directa entre la cv de los progenitores y el nivel de autonomía de los niños y las niñas. Se puede afirmar que la intervención desarrollada produce una mejoría en la percepción cv de los padres.

Limitaciones de la investigación

La información obtenida por los progenitores sobre la cv se ha realizado con una herramienta de uso genérico, debido a la inexistencia de medidas de evaluación diseñadas específicamente para los progenitores de niños y niñas con TDAH que se adapten a las características de la población española.

También debería replicarse el estudio con mayor representación de los padres y hacer una aproximación al género del cuidador principal. En esta investigación dicha variable no se contempló; únicamente se dio la instrucción de ofrecer el cuestionario de cv al progenitor principal, entendiendo “principal” como aquel que se encargaba de la supervisión y apoyo en la rutina cotidiana para las actividades de la vida diaria, tanto antes como después de la intervención. Esa información permitiría obtener datos valiosos sobre el funcionamiento del núcleo familiar del niño con TDAH de forma más específica, según sea un hombre o una mujer la persona que haga las funciones de cuidador principal.

Implicaciones clínicas e investigación futura

Los hallazgos que se han conseguido afirman que este trabajo no está concluido, sino que queda abierto al desarrollo de investigaciones posteriores.

Un mayor conocimiento y abordaje de los procesos de interacción familiar que influyen en el desarrollo de capacitación funcional y los patrones conductuales que interfieren en los hábitos de autonomía personal son esenciales para un abordaje completo y apropiado de la trayectoria vital de cada persona con TDAH.

En lo referente al estudio de la cv de los progenitores de menores con TDAH, la falta de evidencia objetiva hace que sea necesario incrementar el número de investigaciones en términos de cv. De esta manera, el conocimiento más detallado de las condiciones de salud y de satisfacción de los padres permitirá que la práctica clínica mejore y las intervenciones sean más eficaces, al abarcar de forma más específica todo el entorno personal del menor con TDAH. Por ende, se mencionan distintas propuestas de investigación para su desarrollo, como examinar el grado de concordancia entre padres e hijos para valorar el desempeño ocupacional y la cv percibida, o examinar la cv de los padres de niñas y niños con TDAH en comparación con otros trastornos del neurodesarrollo.

Contribución de los autores

Todos los autores han colaborado en la concepción del texto, organización de las fuentes o análisis, redacción del texto, revisión, entre otros.

Financiación

Los autores no recibieron apoyo económico para realizar el estudio.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Goldstein LH, Harvey EA, Friedman-Weieneth JL, Pierce C, Tellert A, Sippel JC. Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, part II: investigating differences in parent psychopathology, couple conflict, and other family stressors. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(1):111-23. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9088-x>
2. Cappe E, Bolduc M, Rougé MC, Saiag MC, Delorme R. Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Qual Life Res.* 2017;26(5):1283-94. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1446-8>
3. Chakraborty B, Rao A, Shenoy R, Davda L, Suprabha BS. Stress-mediated quality of life outcomes in parents of disabled children: a case-control study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(3):237-44. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_266_18
4. Klassen A, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics.* 2004;114(5):e541-e547. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0844>
5. Schwörer MC, Reinelt T, Petermann F, Petermann U. Influence of executive functions on the self-reported health-related quality of life of children with ADHD. *Qual Life Res.* 2020;29(5):1183-1192. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02394-4>
6. Alhefdhi H, Alshehri N, Al Zomia A, et al. Exploring quality of life, discrimination, and knowledge of parents of ADHD children in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Medicine.* 2024;103(24):e38102. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038102>
7. Bhide S, Efron D, Ukoumunne OC, et al. Family functioning in children with ADHD and subthreshold ADHD: a 3-year longitudinal study. *J Atten Disord.* 2024;28(4):480-92. <https://doi.org/10.1177/10870547231217089>
8. Larsen LB, Daley D, Lange AM, Sonuga-Barke E, Thomsen PH, Jensen JS, et al. Functional somatic symptoms in preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a secondary analysis of data from a randomized controlled trial of parent training. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32(10):1979-88. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02025-3>

9. Leitch S, Sciberras E, Post B, et al. Experience of stress in parents of children with ADHD: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019;14(1):1690091. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>
10. Córdoba-Andrade L, Gómez-Benito J, Verdugo-Alonso MA. Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Univ Psychol*. 2008;7:369-83.
11. Dey M, Paz Castro R, Haug S, Schaub MP. Quality of life of parents of mentally-ill children: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(5):563-77. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000409>
12. Spratt EG, Saylor CF, Macias MM. Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (csn). *Fam Syst Health*. 2007;25(4):435-49. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.25.4.435>
13. Wymbs BT, Pelham WE Jr, Molina BS, Gnagy EM, Wilson TK, Greenhouse JB. Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(5):735-44. <https://doi.org/10.1037/a0012719>
14. Bornovalova MA, Blazei R, Malone SH, McGue M, Iacono WG. Disentangling the relative contribution of parental antisociality and family discord to child disruptive disorders. *Personal Disord*. 2013;4(3):239-46. <https://doi.org/10.1037/a0028607>
15. Leijten P, Scott S, Landau S, Harris V, Mann J, Hutchings J, et al. Individual participant data meta-analysis: impact of conduct problem severity, comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder and emotional problems, and maternal depression on parenting program effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(8):933-43. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.023>
16. Algadeeb J, AlSaleh EM, AlGadeeb RB, Alkhroufi HAS, Alsaad AJ. Assessment of the quality of life and family function in attention deficit hyperactivity disorder caregivers in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024;16(9):e70161. <https://doi.org/10.7759/cureus.70161>
17. Wiegand-Grefe S, Sell M, Filter B, Plass-Christl A. Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1278. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071278>
18. Martin CA, Papadopoulos N, Chellew T, Rinehart NJ, Sciberras E. Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: systematic review. *Res Dev Disabil*. 2019;93:103463. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103463>
19. Foley PB. Sons and daughters beyond your control: episodes in the prehistory of the attention deficit/hyperactivity syndrome. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2014;6(3):125-51. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0137-y>
20. Cheung K, Aberdeen K, Ward MA, Theule J. Maternal depression in families of children with ADHD: a meta-analysis. *J Child Fam Stud*. 2018;27(4):1015-28. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1017-4>
21. Bonifacci P, Massi L, Pignataro V, Zocco S, Chiodo S. Parenting stress and broader phenotype in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, dyslexia or typical development. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11):1878. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111878>

22. Eke H, Janssens A, Newlove-Delgado T, Paul M, Price A, Young S, et al. Clinician perspectives on the use of National Institute for Health and Care Excellence guidelines for the process of transition in attention deficit hyperactivity disorder. *Child Care Health Dev.* 2020;46(1):111-20. <https://doi.org/10.1111/cch.12718>
23. Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC, Efron D. Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *Eur J Pediatr.* 2012;171(2):271-80. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1524-4>
24. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Family change, parental discord and early offending. *J Child Psychol Psychiatry.* 1992;33(6):1059-75. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00925.x>
25. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2001;4(3):183-207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>
26. Azazy S, Nour-Eldein H, Salama H, Ismail M. Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *East Mediterr Health J.* 2018;24(6):579-87. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.579>
27. Andrade EM, Geha LM, Duran P, Suwwan R, Machado F, do Rosário MC. Quality of life in caregivers of ADHD children and diabetes patients. *Front Psychiatry.* 2016;7:127. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00127>
28. Matza LS, Secnik K, Rentz AM, Mannix S, Sallee FR, Gilbert D, et al. Assessment of health state utilities for attention-deficit/hyperactivity disorder in children using parent proxy report. *Qual Life Res.* 2005;14(3):735-47. <https://doi.org/10.1007/PL00022070>
29. van der Kolk A, Bouwmans CA, Schawo SJ, Buitelaar JK, van Agthoven M, Hakkaart-van Roijen L. Association between quality of life and treatment response in children with attention deficit hyperactivity disorder and their parents. *J Ment Health Policy Econ.* 2014;17(3):119-29.
30. Xiang YT, Luk ES, Lai KY. Quality of life in parents of children with attention-deficit-hyperactivity disorder in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009;43(8):731-8. <https://doi.org/10.1080/00048670903001968>
31. Kazda L, McGeechan K, Bell K, Thomas R, Barratt A. Association of attention-deficit/hyperactivity disorder diagnosis with adolescent quality of life. *JAMA Netw Open.* 2022;5(10):e2236364. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36364>
32. Wong IYT, Hawes DJ, Clarke S, Kohn MR, Dar-Nimrod I. Perceptions of ADHD among diagnosed children and their parents: a systematic review using the common-sense model of illness representations. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(1):57-93. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0245-2>
33. Hoseinzadeh-Maleki Z, Rasoolzadeh-Tabatabaei K, Mashhadi A, Moharreri F. Identifying common elements of parent training programs for children with ADHD: an initial effort to develop an element approach in Iran. *Iran J Public Health.* 2020;49(6):1182-3. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i6.3374>
34. Pahlavanzadeh S, Mousavi S, Maghsoudi J. Exploring the needs of family caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(2):149-54. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_16_17

35. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Tebé C, Izaguirre J, et al. Concordancia entre padres e hijos en la calidad de vida relacionada con la salud en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: estudio longitudinal. *An Pediatr (Barc)*. 2009;70(6):553-61. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.12.007>
36. Guerrero-Prado D, Mardomingo-Sanz ML, Ortiz-Guerra JJ, García-García P, Soler-López B. Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(5):328-35. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.004>
37. Presentación-Herrero MJ, García-Castellar R, Miranda-Casas A, Siegenthaler-Hierro R, Jara-Jiménez P. Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Rev Neurol*. 2006;42(3):137-43. <https://doi.org/10.33588/rn.4203.2005170>
38. Miranda-Casas A, Presentación-Herrero MJ, Colomer-Diago C, Roselló B. Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Rev Neurol*. 2011;52 Suppl 1:S119-S126. <https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2010791>