

Raúl Palazón Vieira

SOBREPROTECCIÓN Y BAJAS EXPECTATIVAS EN NIÑOS CON TDAH

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Dirigido por el Dr. Jorge Manuel Dueñas

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

Resumen

El TDAH es un trastorno muy investigado y que provoca dificultades sociales que pocas veces reciben atención. El presente estudio analiza los efectos de la sobreprotección de las familias a sus hijos y las bajas expectativas que estos tienen por el hecho de tener TDAH. Se analiza también la hipótesis sobre la relación de tener un diagnóstico de TDAH y ser esta la causa de una actitud de sobreprotección y bajas expectativas de los padres. El estudio se realizó por medio del método Delphi a 7 participantes, todos ellos con TDAH. Se obtuvo un consenso de los expertos en cuanto a la sobreprotección de los hijos, determinando una afectación a la autonomía y las habilidades sociales. También se obtuvo un consenso sobre las bajas expectativas de los padres, mostrando una afectación en el completo desarrollo psicológico de sus hijos y su esperanza de futuro. Los resultados del estudio muestran el efecto beneficioso de un apoyo familiar, sin dejar de exigir responsabilidades a sus hijos, además de tener unas altas expectativas en lo que puedan conseguir para garantizar en sí mismos una seguridad y autoestima elevadas. Se recomienda la investigación del tema principal del estudio, planteando la necesidad de formación de las familias en cuanto al diagnóstico del TDAH, para evitar así que adopten estas actitudes y afecten aún más al desarrollo de sus hijos.

Palabras clave: TDAH, sobreprotección, método Delphi, expectativas.

Resum

El TDAH és un trastorn molt investigat i que provoca dificultats socials que poques vegades reben atenció. El present estudi analitza els efectes de la sobreprotecció de les famílies als seus fills i les baixes expectatives que aquests tenen pel fet de tenir TDAH. S'analitza també la hipòtesi sobre la relació de tenir un diagnòstic de TDAH i ser aquesta la causa d'una actitud de sobreprotecció i baixes expectatives dels pares. L'estudi es va realitzar per mitjà del mètode Delphi a 7 participants, tots ells amb TDAH. Es va obtenir un consens dels experts respecte a la sobreprotecció dels fills, determinant una afectació a l'autonomia i les habilitats socials. També es va obtenir un consens sobre les baixes expectatives dels pares, mostrant una afectació en el complet desenvolupament psicològic dels seus fills i l'esperança de futur. Els resultats de l'estudi mostren l'efecte beneficiós d'un

suport familiar, sense deixar d'exigir responsabilitats als seus fills, a més de tenir unes altes expectatives en el que puguin aconseguir per garantir en si mateixos una seguretat i autoestima elevades. Es recomana la investigació del tema principal de l'estudi, plantejant la necessitat de formació de les famílies pel que fa al diagnòstic del TDAH, per evitar així que adoptin aquestes actituds i afectin encara més al desenvolupament dels seus fills.

Paraules clau: TDAH, sobreprotecció, mètode Delphi, expectatives.

Abstract

ADHD is a much-studied psychological disorder that causes social difficulties that are not usually considered. The present study analyses the family overprotection and low expectation effects on the development of people living with ADHD. It is also investigated the hypothesis between having an ADHD diagnostic and the cause of the overprotection and the low expectations parents have. The study was executed through Delphi's method to seven participants, all with ADHD. The results showed an agreement about the affection of the overprotection related to autonomy and social abilities. There was also a consensus on the low expectations in their completed psychological development and their future hope. The study results show the beneficial effect of the familiar support, without stopping demanding responsibilities to their children, besides having a high expectation of achieving high security and self-esteem. It is recommended to continue the study's main topic, setting out the necessity of families' formation about the ADHD diagnostic, to avoid those behaviours that affect their children's development even more.

Key words: ADHD, overprotection, Delphi method, expectations.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
2.1. Sobreprotección familiar	2
2.2. Estilos educativos parentales.....	3
2.3. Consecuencias de la sobreprotección	4
2.4. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	5
2.5. Características de las familias de hijos con TDAH	6
2.6. Bajas expectativas.....	8
3. El presente estudio.....	10
4. Materiales y método	11
4.1. Participantes.....	12
4.2. Procedimientos y medidas.....	13
Primera ronda	13
Segunda ronda.....	14
Tercera ronda.....	15
4.3. Análisis estadísticos	15
5. Resultados.....	16
6. Discusión.....	21
7. Limitaciones	24
8. Referencias	24

1. Introducción

El TDAH es un trastorno conductual de origen orgánico hereditario que afecta a los lóbulos frontales y por tanto provoca dificultades para mantener la atención en un estímulo y tener el control de su propia actividad (Cortés, 2010). Los estudios basados en este síndrome se centran en su sintomatología común, el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad que muestra cada individuo.

También hay estudios realizados sobre el entorno de los niños con TDAH, pero se acaban centrandos en cómo le afecta en la escuela o cómo le afectan estas características en el ambiente familiar, más enfocados a la convivencia. Sin embargo, estos niños son tratados de manera diferente sólo por tener un diagnóstico y es este trato el que tiene una gran influencia en el desarrollo de estas personas, más incluso que el propio trastorno, que a menudo no se tiene en cuenta.

El rol de las familias es realmente importante para el desarrollo de sus hijos y la crianza puede resultar muy difícil para muchos padres, ya que no se tienen instrucciones de cómo hacerlo de forma correcta y se aprende por medio de la experiencia (Palma, 2015). Las familias tienen un amor incondicional hacia sus hijos y desean lo mejor, por este motivo si saben que les sucede algún problema tratarán de socorrerlos y hacer lo posible por ayudarles.

Es entonces cuando se tiende a adoptar una actitud de excesiva protección, que priva a los hijos de experimentar por sí solos por miedo a que puedan hacerse daño y esto tiene una afectación en su desarrollo. Esta sobreprotección también puede surgir por miedo a que sus hijos no tengan la capacidad de conseguir lo que se proponen, miedo a que tengan un quebranto de salud o a la propia vergüenza, aumentando estas posibilidades si se tiene un hijo con alguna necesidad como el TDAH (Gil, 2010).

2. Marco teórico

2.1. Sobreprotección familiar

La sobreprotección es un tema muy estudiado tanto en el ámbito de la educación como en la psicología, ya que influye directamente en el desarrollo de los hijos. Esta actitud se produce por el amor de las familias hacia sus hijos, procurando que no les suceda nada malo y ayudándoles todo lo posible, sin darse cuenta en su mayoría de veces que sobrepasan la línea de la protección justa y necesaria y afectan así al correcto desarrollo (Lan, 2016).

La sobreprotección se trata de un cuidado excesivo de los hijos, a menudo por considerar que se trata de un ser incapaz de defenderse y que necesita la constante ayuda de sus progenitores. Esta creencia de ayuda constante provoca una ansiedad y niveles de angustia elevados en el progenitor por miedo a que le suceda algo malo a su hijo y estos niveles acaban siendo transmitidos al infante, los cuales afectan a su desarrollo (Alvarez, 2013). Según Beliman & Byrne (2015), este exceso de atención y preocupación genera una dependencia tanto de los hijos hacia los padres como a la inversa, todo esto envuelto en una implicación emocional intensa de vigilar a sus hijos. De este modo, se trata de una actitud que se debe evitar, ya que dificulta el crecimiento de sus hijos en ambientes diferentes al que están acostumbrados, afectando también a su autoestima.

La sobreprotección de las familias puede ser generada por los miedos del adulto a que sus hijas e hijos crezcan y se independicen, dejando así un vacío en el papel de progenitores (Reinoso & Paola, 2013). También, según algunos pediatras, puede ser motivo del deseo que sus primogénitos no cometan los mismos errores que cometieron sus padres, generándoles altos niveles de ansiedad por la necesidad de controlar y filtrar los estímulos que reciben (Betzabeth & Jessenia, 2019).

Esta necesidad de proteger puede venir por el miedo al fracaso de sus hijos, que no puedan lograr lo que se proponen, y este miedo se ve incrementado si sus hijos tienen alguna necesidad distinta como un diagnóstico de TDAH, tema principal de esta investigación (Gil, 2010). Según, Mendoza (2010), el exceso de protección limita las experiencias de los infantes, provocando alteraciones en su

desarrollo integral y que en un futuro se verán reflejadas en actividades que requieran independencia y autonomía.

2.2. Estilos educativos parentales

Los estilos educativos hacen referencia a la manera de actuar de las familias hacia sus hijos e hijas, derivada de las decisiones que toman ante diferentes situaciones. En cada estilo se tendrán en cuenta actitudes como la sobreprotección, la autoridad, la imposición o el diálogo (Comellas, 2003).

Según, MacCoby & Martin (1983), teniendo en cuenta las áreas de establecimiento de límites, comunicación, afecto y control, establecen cuatro estilos parentales, divididos en autoritario, permisivo, negligente y democrático. En primer lugar, el estilo negligente se caracteriza por una falta de guía, afecto y supervisión por parte de las familias a sus hijos e hijas, por lo tanto, se basa en la indiferencia, la pasividad y la falta de normas. Esto provoca que crezcan con muchas dependencias, se sienten inseguros e inestables, con baja tolerancia al fracaso y la frustración que implica (López et al., 2008).

En segundo lugar, el estilo democrático hace referencia a un estilo con altos niveles de control, afecto, exigencia y que fomentan la expresión de sus hijos en cuanto a sus necesidades, la autonomía y la responsabilidad, también evitan los castigos y las restricciones. Este estilo aporta a los hijos e hijas un mejor desarrollo psicológico, junto a una mayor estabilidad emocional y elevado autocontrol y autoestima (Torío López et al., 2008).

En tercer lugar, el estilo autoritario se caracteriza por altos niveles de control y exigencia, bajos niveles de afecto y comunicación, además de una predisposición al castigo y premiar la obediencia. Esto repercute en los hijos provocándoles timidez, baja autoestima, poca expresión de afecto con los demás y mala gestión de las emociones (Torío López et al., 2008). Por último, las familias permisivas se caracterizan por tener pocas exigencias de madurez, se evita el castigo y tienen pocas expectativas de independencia y autonomía en sus hijos e hijas, privándoles así del control y de posibles experimentaciones (Torío López et al., 2008). Esto afecta en el desarrollo generando una baja autoestima y de control, con una elevada dependencia y poca capacidad para tomar decisiones por falta de confianza (Comellas, 2003).

Según el estudio de (Galarza San Lucas & Valdez Córdova, 2019), la sobreprotección se encontraría en el estilo permisivo, ya que se tienen bajas expectativas sobre sus hijos y se promueve una educación donde se le priva del control por miedo a que no sea capaz de hacerlo. Además, en casos donde se suma un diagnóstico como puede ser un TDAH, la tendencia a este estilo permisivo es aún mayor.

La actitud de estas familias se basa en el miedo a aquello que pueda suceder, ya que limitan las experiencias de sus hijos por temor a que se puedan golpear o hacer daño. Por ejemplo, jugando con otros, explorando en un parque o incluso en una habitación con varios muebles (Alvarez, 2013). Es en este momento cuando las familias suelen estar más nerviosas y acabar expresando frases como "Ten cuidado" o "No toques eso que te vas a hacer daño", las cuales privan de autonomía y experiencia a los niños, transmitiéndole de este modo las inseguridades (Reinoso & Paola, 2013).

2.3. Consecuencias de la sobreprotección

La sobreprotección tiene consecuencias en el correcto desarrollo de los niños y esto repercute tanto en sus primeras etapas como en su futuro. Se caracterizan por ser niños que no se sienten seguros sin la presencia o supervisión de sus familias, suelen ser tímidos, con poca autonomía y con una sensación de temor constante. No son capaces de enfrentarse a situaciones nuevas por sí solos ya que no han experimentado la frustración (Santandreu, 2013). Por otro lado, también se puede producir un perfil contrario, donde por esta sobreprotección y falta de experiencia en la frustración, se genera una intolerancia a esta misma y provoca un carácter egoísta, caprichoso y egocéntrico, que exige y amenaza (Betzabeth & Jessenia, 2019).

Estas inseguridades se verán reflejadas en un futuro, cuando estos niños crezcan y encuentren ciertas carencias en su desarrollo (Santandreu, 2013). La falta de autonomía en la etapa infantil se trasladará a la etapa adulta, provocando un sentimiento de dependencia e inutilidad que probablemente le generará una baja autoestima y poca seguridad en sí mismo. Esta falta de autoestima y seguridad generará un perfil de personalidad más reservada y tímida con pocas habilidades sociales (Reinoso & Paola, 2013). Del mismo modo, la falta de

seguridad en sí mismo también provocará un miedo constante en su día a día ante situaciones que no suponen ninguna dificultad o peligro, como puede ser cruzar un paso de cebra o hacer la compra, debido a que tendrá pocos recursos y confianza para superarlas. Esto puede derivar en conductas evitativas, afectando mucho a su vida y condicionando las oportunidades que pueda tener (Zambrano T., 2014).

Estas características también derivan en una persona con poca iniciativa, ya sea por la poca toma de decisiones que ha tenido desde pequeño, siempre condicionado por las decisiones de las familias, o por la falta de autoestima y seguridad que le provocaran no confiar en sus propias ideas, haciendo que no las llegue a manifestar o llevar a cabo (Betzabeth & Jessenia, 2019). Por lo tanto, esta persona se sentirá cómoda en situaciones donde adopte un rol pasivo, obedeciendo a las órdenes de los demás sin tener en cuenta ni siquiera su propia opinión o lo que realmente le conviene (Reinoso & Paola, 2013). Más concretamente, de esta tendencia al rol pasivo también se deriva una mayor facilidad a ser manipulado por los demás, lo que es realmente peligroso ya que podrían aprovecharse de él o influenciarle para acabar en un mal ambiente (Zambrano T., 2014).

2.4. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Se trata de un trastorno del neurodesarrollo que afecta a principalmente a la atención, la impulsividad y la hiperactividad. Se trata de un trastorno muy frecuente con una prevalencia del 7% aproximadamente a nivel mundial (López-Rodas et al., 2013). Este trastorno se produce por problemas de conexión entre los núcleos basales y los lóbulos frontales, provocando que quede afectado el transporte y recaptación de la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, estos dos últimos en menor grado. También hay evidencias sobre un retraso en la maduración cerebral, con un retraso de unos 2 años, que afectará tanto a su desarrollo escolar con el resto del grupo como al desarrollo social (Pascual-castroviejo & Madrid, 2008).

La sintomatología que provocan estas alteraciones está dividida en hiperactividad, impulsividad y atención:

Hiperactividad: se trata de niños muy inquietos a nivel motor que se puede observar en movimientos constantes de pies y manos, tienen dificultades en juegos que sean estáticos, hablan mucho y les cuesta ceder la palabra o controlar los turnos de la conversación y se muestran en movimiento constante y acelerados (Cortés, 2010).

Impulsividad: muestran dificultades en el ámbito social, ya que les cuesta respetar los turnos, ya sean de palabra o normativos, y esto ejerce un problema para poder realizar actividades con otros compañeros donde hay reglas de por medio. También responden antes de que les terminen de plantear las preguntas e intervienen en actividades de los demás (Rodillo, 2015).

Atención: Tienen dificultades para mantener la atención en un estímulo concreto, dificultando así su capacidad para seguir instrucciones y provocando muchos errores por descuido de algunos pasos. También le cuesta organizarse y escuchar a los demás, ya que se distrae muy fácilmente con cualquier estímulo. Por último, tiene dificultades para realizar actividades que tienen un tiempo estipulado para ser realizadas, ya que debido a estas distracciones necesita un mayor tiempo que los demás para completarla (Cortés, 2010).

2.5. Características de las familias de hijos con TDAH

Los síntomas característicos de una persona con TDAH son una dificultad añadida a la hora de aprender, tanto en la escuela como en casa a través de sus padres, pero a su vez esta dificultad es recíproca a la hora de enseñar a esta persona (Roselló et al., 2003). En consecuencia, la impulsividad, hiperactividad e inatención dificultan la labor educativa de los padres, que les puede producir una mayor frustración, estrés, culpabilidad por no estar enseñando del modo correcto, una baja autoestima y todo ello provocando que no se encuentren satisfechos con su rol parental (López-Rodas et al., 2013). Por otro lado, el ambiente no les favorece, ya que suelen estar expuestos a críticas por el comportamiento de sus hijos conductuales, cuestionando si ejercen una correcta educación sobre ellos. Además, estas dificultades causan desajustes en las expectativas que tenían sobre sus hijos y las que tenían sobre sí mismos como padres (Meliá et al., 2009).

Estas dificultades añadidas en la labor paterna pueden provocar una mayor tensión familiar, dependiendo siempre del temperamento y las características del

niño o niña con TDAH y la capacidad de las familias para gestionar estas situaciones, así como la gestión emocional de cada uno. Este incremento de tensión influirá en el estilo educativo parental que adoptarán las familias, pudiendo desembocar principalmente en un estilo autoritario o permisivo (Grau Sevilla, 2007).

En caso de generarse tensión en el ambiente familiar, suele decantar el estilo paternal hacia un método más autoritario, aplicando estrategias más agresivas y menos acertadas. Además, este perfil suele realizar comentarios más negativos hacia sus hijos y marcarle muchos límites sin explicación aparente (Miranda et al., 2007).

Esta situación provoca un ambiente familiar hostil, donde los padres vuelcan sus emociones negativas hacia sus hijos que acaban generando problemas de conducta en el desarrollo de la adolescencia, además de agravar la sintomatología correspondiente al TDAH (Grau Sevilla, 2007).

Por otro lado, existe otra posición de las familias donde se interpreta el TDAH como una etiqueta hacia su hijo, conforme tiene un problema y es menos capaz que los demás puesto que necesita ayuda. Es en estos casos donde surge un estilo más permisivo, tendiendo a compadecerse de sus hijos y protegerlos de todo por la creencia de que son menos capaces que los demás y necesitan una ayuda constante, generando así una ansiedad en los padres y la supervisión constante de sus hijos (Galarza San Lucas & Valdez Córdova, 2019).

Los padres deben saber que la medicación, juntamente con un trabajo familiar adecuado que el mismo médico les proporcionará las pautas, actúan de forma muy positiva sobre este diagnóstico minimizando los síntomas y reduciendo las dificultades en su día a día (Meliá et al., 2009). También deben evitar pensar en la etiqueta del TDAH e interpretarlo como que sus hijos tienen un problema muy grave y les espera un mal futuro, ya que este no depende exclusivamente de las características de su diagnóstico sino de todas las demás cualidades con las que cuentan sus hijos, como pueden ser la creatividad o su tipo de personalidad (Pascual-castroviejo & Madrid, 2008).

La actividad deportiva también ejerce un papel importante en el tratamiento del TDAH, ya que su práctica mejora los niveles de dopamina y serotonina,

neurotransmisores que regulan la hiperactividad, mejorando así su nivel atencional y en consecuencia disminuyendo las distracciones (Ma, 2008).

2.6. Bajas expectativas

Según el Diccionario de la Lengua Española (DRAE), la expectativa se trata de la posibilidad o esperanza de poder conseguir algún objetivo o meta. A diario las personas generan expectativas de todo lo que les rodea, expectativas de un tiempo más inmediato como por ejemplo sobre si tendrán un buen día en el trabajo, qué tiempo va a hacer, etc. Pero también generan expectativas con un pensamiento de futuro y más concretamente sobre su futuro o el de gente muy cercana a sí mismos (Etxebeste, 2006).

El concepto de expectativa en el que se centra el estudio se trata de la expectativa interpersonal, basada en la esperanza generada respecto de un tercero y la posibilidad de que este sea capaz de realizar una meta o el objetivo planteado (Castillo, 2014). En el estudio de las expectativas y su efecto se formó el término "profecía autocumplida", por parte del sociólogo Robert K. Merton (1948) que se basó en la premisa que bautizó como el Teorema de Thomas, según la cual: "Si los individuos definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias" (Merton, 1995; con cita a Thomas, 1928).

Cuando esta expectativa se produce tiene un efecto, tanto en la persona que se espera que realice la acción, como en la que genera la expectativa, donde esta última buscará que su profecía se vea cumplida. Este efecto que condiciona al sujeto por la expectativa de terceros sobre uno mismo se conoce como efecto Pigmalión o profecía de autorrealización (Gutiérrez Huby, 2014). Este efecto se origina a partir de la mitología griega, donde un escultor griego creó una escultura con mucha belleza de la cual se enamoró. Más tarde conoció a la bella Afrodita y descargó sobre ella todo ese sentimiento que tenía en su estatua, cumpliendo así su expectativa y convirtiéndose su estatua en la mujer que esperaba (García, 2015).

Este efecto se basa en cómo afectan las expectativas de terceros, tanto positivas como negativas, en la propia realidad, está especialmente estudiado en el ámbito de la educación donde las expectativas del profesor condicionan los resultados de cada alumno. En este caso concreto, hace referencia a que unas

expectativas positivas del profesor provocan unos mayores resultados en el alumno, ya que por el efecto de la profecía autocumplida el profesor estará más atento al alumno y le prestará un mayor soporte haciendo así inconscientemente que aprenda más y obtenga entonces mejores resultados, cumpliéndose así la predicción del profesor (Gutiérrez Huby, 2014).

El efecto Pigmalión puede ser tanto positivo como negativo, ya que las expectativas pueden decantarse hacia estos dos polos haciendo que el impacto sea totalmente distinto. El Pigmalión positivo implica unas expectativas positivas que hacen mejorar a la persona sobre la cual se depositan estas expectativas. Cuantas mayores sean estas expectativas, mayor será su rendimiento y desarrollo, puesto que implicará una mayor confianza en el sujeto y por lo tanto una mayor exigencia de resultados. Además, el efecto Pigmalión afecta directamente a la motivación del sujeto ya que mejora su rendimiento y su propia creencia de capacidad, mejorando también así su autoestima (Castillo, 2014).

Por otro lado, el efecto Pigmalión negativo o también llamado efecto Gólem, apodado con este nombre por (Babad et al., 1982) se basa en cómo las bajas expectativas generadas sobre un tercero influyen en esa persona empeorando su rendimiento y por ende su autoestima y motivación.

Trasladando el efecto Pigmalión al estudio familiar realizado, nos sugiere que las expectativas de los padres hacia sus hijos, tanto educativas como laborales, condicionan su rendimiento y desarrollo, conformando así un potencial psicológico de primer orden, ya que unas bajas expectativas comportaran un futuro de peor calidad (Sanzana et al., 2017). De este modo, es necesario que las familias confíen en que sus hijos tendrán buenos resultados tanto académicos como laborales y crean que son capaces de hacerlo por medio de sus propias habilidades. Cuando la familia valora positivamente los esfuerzos de sus hijos, estos aprenden a valorar sus capacidades y favorecen su desarrollo (Michigan Department Education, 2002).

Por otro lado, se ha observado que lo que hace sentir incapaz al niño y lo atemoriza ante el fracaso es la valoración que hacen los padres sobre esa experiencia, no el fracaso en sí, por lo tanto, si los padres valoran el fracaso del niño como una experiencia negativa este producirá una creencia basada en la derrota (Romagnoli & Cortese, 2016).

Las expectativas afectan también a la autoestima, tanto de forma positiva como negativa, y esta es una de las bases en la vida de las personas, teniendo así un gran impacto tanto en el futuro académico como laboral y personal de cualquiera. Asimismo, los padres tienen una gran influencia sobre el desarrollo de la autoestima de sus hijos y una de esas influencias es por medio de las expectativas y el modo en el que se dirigen a ellos, por eso mismo deben procurar generar un clima cálido y cercano a la vez que depositan unas expectativas positivas en ellos aportándoles confianza para su completo desarrollo (Sanzana et al., 2017).

Por todo lo comentado anteriormente, las expectativas suponen un factor muy importante en el desarrollo de las personas y mayor aún en el de los niños. En el ámbito familiar los padres deben valorar y tratar a sus hijos como más inteligentes y capaces, mostrándoles afecto tanto en público como en privado y hacerlo totalmente convencidos, potenciando así que sean más capaces y mejores y logrando que hagan realidad aquello que se propongan. (Gutiérrez Huby, 2014)

3. El presente estudio

Hoy en día el TDAH es un trastorno más que conocido por la mayoría de personas. Su prevalencia del 10% en la población muestra el conocimiento y la importancia que este tiene en la actualidad. Se trata de un trastorno muy estudiado, aunque especialmente en su ámbito más biológico y personal, ignorando más el análisis del entorno más social y las influencias que recibe un niño con este diagnóstico por parte del exterior y el efecto que tiene. Por esta razón, en el presente estudio, se establecen dos objetivos principales: 1) analizar la percepción en personas con TDAH relacionadas por las bajas expectativas familiares; 2) determinar las percepciones sobre las actitudes de sobreprotección en las familias de personas con TDAH.

Del presente trabajo surgen dos hipótesis, la creencia de que un posible efecto Pigmalión negativo de los padres hacia sus hijos, teniendo unas bajas expectativas de ellos mismos por tener un diagnóstico de TDAH, condicionará su desarrollo y aspiraciones futuras haciendo que estas sean más bajas. La primera hipótesis se basa en la influencia de las expectativas en la definición de los contextos, influyendo así en el desarrollo de los niños y condicionando su visión

de futuro (Orozco-Hormaza et al., 2011). La segunda hipótesis plantea que la sobreprotección es una variante añadida del TDAH, puesto que surge por el miedo de los padres a que le suceda algo a sus hijos debido a la etiqueta de TDAH que ellos mismos les adjudican. Esta hipótesis surge por el estudio del efecto de las etiquetas, según si son positivas o negativas, afectando a la autoestima y desarrollo de quien la padece, y cambiando la visión que tiene el entorno sobre esta persona (Karyna Granados, 2015).

4. Materiales y método

El presente estudio se realizó por medio del método Delphi, un instrumento que busca obtener la opinión de un grupo de expertos sobre un tema, realizando varias rondas de preguntas anónimas sobre dicho tema hasta lograr un consenso, tratando que los participantes respondan de forma independiente y sin estar condicionados por los demás expertos. Este método es recomendado para reunir opiniones y realizar consensos entre un grupo de expertos sobre un tema (Hirschhorn, 2019; Sekayi & Kennedy, 2017; Zartha Sossa et al., 2019). La capacidad de predicción del método se basa en una combinación de opiniones de expertos sobre un tema (Dayé, 2018). Este método ha sido utilizado previamente por diversos estudios en población española y es adecuado para estudios que busquen la opinión de expertos sobre un tema (Charro, 2021; Muñiz-Rodríguez et al., 2017). esperando así llegar a un consenso después de diversas rondas de preguntas para obtener así un juicio poco estudiado sobre el TDAH.

El método cuenta con cuatro fases, las cuales se han aplicado en el estudio: 1) Definición del estudio, teniendo en cuenta el problema y definiendo el objetivo que se busca y los posibles expertos a los cuales se consultará. 2) Formación del grupo de expertos que compartirán su opinión y debatirán sobre el tema, en esta fase se debe determinar el perfil de profesionales, contactar con ellos para obtener su compromiso. Se debe priorizar la calidad a la cantidad. 3) Inicio de las rondas de consulta, donde se elaboran los cuestionarios y se envían a los expertos para buscar el consenso. 4) Obtención y análisis de resultados, donde el investigador deberá analizar las diferentes rondas y determinar el grado de consenso obtenido (Torrado-fonseca, 2016).

Es necesario realizar los cuestionarios de manera anónima, ya que así se reduce las influencias de algún miembro hacia otro o por oponerse a todo el grupo, permite cambios de opinión sin que esto tenga consecuencias y que en caso de equivocarse no será conocido por los demás. En las rondas posteriores se deben presentar todas las respuestas obtenidas en la ronda anterior, no sólo las de la mayoría, para que valoren la conformidad con cada respuesta de sus compañeros. (de Liaño & Pascual-Ezama, 2012)

El objetivo de realizar estos cuestionarios de forma sucesiva, es precisar la mediana disminuyendo así el espacio intercuartil. De este modo, se realizarán varias rondas, en la primera obtendremos el espacio intercuartil por medio de preguntas abiertas y a partir de la cual organizaremos las respuestas de la segunda ronda, para generar así debate entre los expertos y que valoren las opiniones de los demás miembros del grupo. Las posteriores rondas se realizarán del mismo modo hasta obtener un consenso. (Astigarraga, 2003)

Para realizar el estudio también se tuvieron en cuenta las directrices sugeridas por Pickard (2013), donde comenta que para un estudio Delphi se debe seguir: 1) En el panel de preguntas participan exclusivamente los expertos. 2) Los datos quedan registrados de forma escrita. 3) Se realizan repetidos intentos de forma estructurada para lograr un consenso final. 4) Es necesario realizar más de una ronda. 5) Las condiciones de los participantes son anónimas durante todo el proceso. En la investigación llevada a cabo, se realizaron tres rondas hasta llegar a un consenso entre los expertos, por lo que se presentaron los resultados divididos en cada una de ellas.

4.1. Participantes

Para la obtención de la muestra se elaboró un perfil previo para precisar la búsqueda de participantes. Las condiciones fueron: 1) Contar con un diagnóstico de TDAH desde la infancia. 2) Rango de edad entre 15 y 25 años para poder ser crítico y elaborar un juicio sobre el tipo de educación recibida, así como de sus vivencias con el trastorno. 3) Convivir actualmente con sus padres para valorar así las expectativas depositadas sobre él.

La primera ronda estuvo formada por 8 participantes (7 hombres y 1 mujer), compuesta por estudiantes que cumplían las condiciones del estudio y con

una edad comprendida entre 15 y 23 años ($M = 20,5$; $D.E = 2,56$). La segunda y tercera ronda tuvieron 7 participantes (6 hombres y 1 mujer) debido al abandono de uno de los participantes, con lo cual se quedó la muestra entre 15 y 23 años ($M = 20,42$; $D. E = 2,76$).

4.2. Procedimientos y medidas

El presente estudio ha sido diseñado bajo el código ético de la Universitat Rovira i Virgili, 2021 (España), así como respetando la Ley Orgánica 15/1999 y de la Agencia Española de Protección de Datos. Los participantes fueron escogidos según el cumplimiento de los criterios establecidos previamente, con la condición prioritaria de tener un diagnóstico de TDAH. El contacto con la muestra se tomó a través de correo electrónico, donde se les explicaron los objetivos y el procedimiento de la investigación, así como el método Delphi y la necesaria implicación en diversas rondas para poder hacer efectivo el estudio. Todas las rondas de cuestionarios contaban con la obligatoriedad de aceptar el consentimiento informado para poder registrar la respuesta. Las preguntas realizadas en los cuestionarios han sido diseñadas exclusivamente para el propio estudio, teniendo en cuenta las respuestas de las rondas anteriores para formular las preguntas de las siguientes. En la introducción de la primera ronda del cuestionario se definió el tema principal de la investigación para así evitar confusiones y garantizar la claridad de las preguntas.

Primera ronda

El procedimiento utilizado en la primera ronda fue de carácter cualitativo, recogiendo la información por medio de preguntas abiertas para obtener así la opinión inicial de los expertos sobre el tema y poder orientar así el estudio y las siguientes rondas de preguntas. Se consideró que este método era el adecuado para la investigación debido a que de este modo se obtiene información y la opinión de personas que viven con TDAH y que realmente sufren estas dificultades y conviven con ellas, pudiendo observar así también aspectos como el trato diferente que se les realiza por parte de los demás o las expectativas que tienen sobre sus posibilidades. En esta ronda no se contaba con límites de tiempo para

no condicionar a los expertos, ya que para el estudio interesaban respuestas elaboradas de opinión.

Las preguntas realizadas en la primera ronda se categorizaron haciendo referencia a los temas principales que se buscan en la investigación, basándose entonces la primera en las habilidades sociales e independencia, la segunda en la sobreprotección familiar, la tercera sobre la convivencia con TDAH y la última sobre la influencia de las expectativas. Las preguntas fueron las siguientes: 1) ¿Usted considera que la sobreprotección familiar incide en el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para la vida diaria en las personas que viven TDAH? Por favor, enumere la justificación a su respuesta anterior. 2) Por favor, enumere los límites entre un apoyo familiar justo y la sobreprotección familiar en personas que viven TDAH. 3) Enumere consejos o recomendaciones dirigidas a las familias de niños/as adolescentes que viven con TDAH, sobre cómo mantener la protección familiar sin llegar a la sobreprotección. 4) ¿Las expectativas familiares pueden influir en la toma de decisiones educativas y laborales en las personas que viven con TDAH? Por favor, enumere la justificación a su respuesta. El cuestionario fue enviado por correo electrónico a través de un enlace y tuvieron un plazo de 3 semanas para realizarlo.

Segunda ronda

Una vez finalizada la primera ronda, se utilizaron los datos para realizar los ítems de la segunda ronda, cambiando el tipo de cuestionario para obtener respuestas más cerradas y acercar los temas a un consenso. Para la realización de esta segunda ronda se contactó de nuevo con los participantes por correo electrónico enviándoles un enlace directo al cuestionario. Entre la primera y la segunda ronda pasaron 5 semanas, ya que los participantes tuvieron 3 semanas para realizar la primera ronda y se necesitaron 2 semanas para realizar las preguntas del segundo cuestionario a partir de las respuestas obtenidas.

En esta segunda ronda se realizó el cuestionario a partir de las respuestas obtenidas en la ronda anterior. El cuestionario fue diseñado por medio de una escala Likert de 1 a 7 (1 = Totalmente en desacuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo), compuesto por 26 ítems que hacían referencia a las 4 categorías anteriores, teniendo en cuenta la importancia que habían obtenido cada una por

los participantes en la ronda anterior: Habilidades sociales e independencia (7 ítems), sobreprotección familiar (4 ítems), convivencia con TDAH (9 ítems) e influencia de las expectativas (6 ítems). Los participantes tuvieron disponibles 2 semanas para realizar esta nueva ronda del cuestionario.

Tercera ronda

Una vez obtenidos y analizados los resultados de la segunda ronda se observó que existía un consenso en gran parte del cuestionario, pero se obtuvieron 10 ítems donde no existía consenso. De este modo, el estudio se vio obligado a realizar una tercera ronda para obtener consenso en los ítems que no lo obtuvieron en la ronda anterior.

En esta tercera ronda se utilizaron las preguntas de la ronda anterior para presionar a cada participante con la opinión del grupo, valorando así si se replanteaba su respuesta anterior o si la mantenía. Para llevar a cabo esta acción, se realizó una gráfica de respuestas de cada pregunta que no obtuvo consenso y se volvió a mostrar al participante la misma pregunta que en la ronda anterior pero esta vez pudiendo observar las respuestas del grupo. Este procedimiento se realizó con los 10 ítems que no obtuvieron consenso. Con el objetivo de obtener un consenso se optó por realizar preguntas todavía más cerradas, donde reducimos a una escala de 3 opciones de respuesta (1 = En desacuerdo, 2 = Abstención, 3 = De acuerdo). El estudio se finalizó en esta tercera ronda debido a que se obtuvo un consenso por parte de los expertos.

4.3. Análisis estadísticos

La primera ronda se realizó por medio de preguntas abiertas, obteniendo así datos cualitativos. Para realizar el análisis de estos datos se utilizaron análisis comparativos constantes (Miles et al., 2014), de donde aplicamos la codificación abierta. La codificación abierta resulta del análisis minucioso de los datos obtenidos para poder fraccionarlos y compararlos entre sí para encontrar las semejanzas y diferencias (Charmaz, 2007). Por lo tanto, se analizaron las respuestas de los expertos, comparándolas entre sí y agrupándolas en caso de encontrar similitudes para realizar las preguntas de la siguiente ronda del cuestionario. También se analizaron las respuestas donde existían diferencias de

opinión entre expertos sobre un mismo tema, aplicando el mismo modus operandi y elaborando cuestiones a partir de estas diferencias. La intención de esta reelaboración de preguntas a partir de las respuestas era descubrir el juicio de los expertos acerca de las opiniones de los demás expertos del estudio.

En la segunda y tercera ronda se recolectaron datos cuantitativos, ya que se utilizaron escalas Likert para la recogida de datos. A partir de los datos obtenidos, se analizó el consenso obtenido entre los expertos sobre cada pregunta, aplicando como criterio un mínimo del 70% de las respuestas contestando 6 o 7, o de acuerdo o en desacuerdo en la tercera ronda. También se calcularon la media y la desviación estándar, utilizando el programa Microsoft Excel para el análisis de los datos estadísticos.

5. Resultados

En la primera ronda, realizamos un cuestionario con cuatro preguntas abiertas, haciendo referencia a las cuatro categorías que se querían investigar y a partir de las cuales se generan las preguntas de la segunda ronda, manteniendo estas categorías: 1) Habilidades sociales y grado de independencia de los hijos respecto a la familia. (7 ítems). 2) Percepción sobre la sobreprotección familiar en personas con TDAH (4 ítems). 3) Análisis de la convivencia con TDAH y las limitaciones que ello implica, tanto personales como sociales (9 ítems). 4) Influencia de las expectativas en una persona con TDAH (6 ítems).

La Tabla 1 refleja el análisis de las puntuaciones de la categoría 1 de la segunda ronda, donde se muestran el nombre de participantes que obtuvieron consenso, así como el porcentaje. También se muestran la media de la muestra y la desviación estándar de las respuestas. El mayor grado de consenso se obtuvo en la pregunta 2, con un 85,7%.

Tabla 1

Categoría 1. Habilidades sociales y grado de independencia de los hijos respecto a la familia.

Preguntas	Consenso		Muestra general	
	N	%	Media*	D.E
1. La sobreprotección provoca que la persona con TDAH no se relacione fuera de su entorno familiar.	5	71,5	5,29	1,98
2. Hay que dar responsabilidades en función del grado de TDAH.	6	85,7	6,14	0,69
3. El exceso de protección genera dificultades en el desarrollo psicológico.	7	71,5	6,14	1,21
4. La sobreprotección familiar limita el desarrollo de las habilidades sociales.	4	57,2	5,57	1,51
5. La falta de independencia y toma de decisiones retrasa el desarrollo de una persona con TDAH.	5	71,5	6,14	0,9
6. Las personas con TDAH necesitan más atención que las demás personas.	4	57,2	4,29	1,6
7. Establecer hábitos diarios en una persona con TDAH puede ayudar a su desarrollo.	4	57,2	5,57	0,79

*Rango mínimo = 1: rango máximo = 7.

La Tabla 2 refleja los resultados de la categoría 2 de la segunda ronda, así como el respectivo análisis. Se obtuvo consenso en las preguntas 8 y 11, ambas con un 85,7%. En las demás preguntas no se consiguió el consenso. Ç

Tabla 2

Categoría 2. Percepción sobre la sobreprotección familiar en personas con TDAH.

Preguntas	Consenso		Muestra general	
	N	%	Media*	D.E
8. El apoyo y orientación familiar es imprescindible en el desarrollo de niños con TDAH.	6	85,7	6,29	0,75
9. Es necesario experimentar el fracaso para el completo desarrollo.	4	57,2	4,28	1,38
10. Una forma de sobreprotección es controlar y recordar lo que se debe hacer de forma constante.	3	42,9	4,28	2,21
11. Estar constantemente pendiente de una persona con TDAH se puede considerar sobreprotección.	6	85,7	6,42	0,79

*Rango mínimo = 1: rango máximo = 7.

La Tabla 3 muestra los resultados de la tercera categoría, incluyendo el nombre y porcentaje de consenso y la media y desviación estándar de la muestra general. Es la categoría con un mayor rango de preguntas debido a obtener un amplio abanico de respuestas en la ronda anterior. Se obtuvo consenso en 4 preguntas de 9, aunque la pregunta 13 obtuvo un resultado del 100% de consenso, por lo que todos los expertos estaban de acuerdo.

Tabla 3

Categoría 3. Análisis de la convivencia con TDAH y las limitaciones que ello implica, tanto personales como sociales.

Preguntas	Consenso		Muestra general	
	N	%	Media*	D.E
12. Las familias deben ayudar teniendo en cuenta las necesidades que supone el TDAH, pero exigiendo al máximo sus capacidades.	3	42,9	5,14	1,68
13. Las familias deben apoyar y motivar a sus hijas e hijos con TDAH.	7	100	6,85	0,38

14. A una persona con TDAH se la debe tratar como a una persona sin TDAH.	4	57,2	5,28	1,6
15. Se debe dejar a la persona con TDAH que experimente por sí sola, tanto el éxito como el fracaso.	3	42,9	5,28	1,49
16. No se debe presionar cuando se fracasa en una acción con una persona con TDAH.	3	42,9	5,14	1,77
17. Una persona con TDAH no es incapaz de realizar cualquier acción, solamente puede necesitar algo más de tiempo.	5	71,5	6,42	0,97
18. Una persona con TDAH necesita que la escuchen para resolver sus inquietudes.	4	57,2	5,71	0,75
19. La familia debe depositar confianza en una persona con TDAH para que ésta se sienta capaz de realizar las tareas.	5	71,5	6,28	0,95
20. Realizar algún deporte o actividad física ayuda a una persona con hiperactividad a consumir energía y estar así más calmado.	6	85,7	6,42	0,79

*Rango mínimo = 1: rango máximo = 7.

La Tabla 4 muestra los resultados de la última categoría, proporcionando también el nombre y porcentaje de consenso, así como los medios y la desviación estándar de la muestra general. En esta categoría se logró un consenso en todas las preguntas excepto en la 22 donde no se logró. Además, se obtuvo un consenso del 100% en la pregunta 25.

Tabla 4

Categoría 4. Influencia de las expectativas en una persona con TDAH.

Preguntas	Consenso		Muestra general	
	N	%	Media	D.E
21. Las expectativas de la familia pueden hacer que esa persona acabe por dedicarse a algo que no le gusta.	5	71,5	5,85	1,07
22. Las familias orientan a sus hijas e hijos según lo que han vivido.	3	42,9	4,28	1,25

23. Las expectativas de la familia pueden provocar conformismo o un mayor esfuerzo en una persona con TDAH.	5	71,5	5	1,91
24. Las bajas expectativas influyen en la persona con TDAH dependiendo de su inseguridad.	5	71,5	5,85	1,07
25. Las familias pueden generar inseguridades en la persona con TDAH cuando no cree que sea capaz de realizar ciertos estudios.	7	100	6,71	0,49
26. Si las familias no creen en la persona, difícilmente crea en sí mismo.	5	71,5	5,85	1,68

*Rango mínimo = 1: rango máximo = 7.

Puesto que ciertos temas no llegaron a un consenso final por el grupo, se realizó una tercera ronda para replantear estos puntos y cerrar aún más las preguntas para obtener un consenso. En esta tercera ronda, se les volvieron a plantear las preguntas anteriores que no obtuvieron consenso y se les mostró un gráfico con los resultados de los demás participantes en cada pregunta, ejerciendo así una presión grupal y obligando a decidir si siguen con su anterior elección o deciden cambiarla.

A modo de reducir aún más la dispersión, se redujo la escala de respuestas a 3 (1 = en desacuerdo; 2 = abstención; 3 = de acuerdo). La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos en esta tercera ronda, añadiendo el nombre y porcentaje de consenso, así como las medias y desviación estándar de la muestra general. Se obtuvo consenso en todos los elementos de la ronda, superando el 70% en todos ellos y llegando incluso al 100% en la pregunta 7.

Tabla 5

Tercera ronda.

Preguntas	Consenso		Muestra general	
	N	%	Media	D.E
1. La sobreprotección provoca que la persona con TDAH no se relacione fuera de su entorno familiar.	5	71,5	2,57	0,79

2. El exceso de protección genera dificultades en el desarrollo psicológico.	6	85,7	2,86	0,38
3. La sobreprotección familiar limita el desarrollo de las habilidades sociales.	6	85,7	2,86	0,38
4. Establecer hábitos diarios en una persona con TDAH puede ayudar a su desarrollo.	6	85,7	2,86	0,38
5. Las familias deben ayudar teniendo en cuenta las necesidades que supone el TDAH, pero exigiendo al máximo sus capacidades.	6	85,7	2,86	0,38
6. A una persona con TDAH se la debe tratar como a alguien sin TDAH salvo si es necesario.	6	85,7	2,86	0,38
7. Se debe dejar a la persona con TDAH que experimente por sí sola, tanto el éxito como el fracaso.	7	100	3	0
8. No se debe presionar cuando se fracasa en una acción con una persona con TDAH.	6	85,7	2,86	0,38
9. Una persona con TDAH necesita que la escuchen para resolver sus inquietudes.	6	85,7	2,86	0,38
10. Las familias deben ayudar teniendo en cuenta las necesidades que supone el TDAH, pero exigiendo al máximo sus capacidades.	5	71,5	2,57	0,79

*Rango mínimo = 1: rango máximo = 3.

6. Discusión

El presente estudio se realizó con el objetivo de observar si las personas con TDAH están influidas por las bajas expectativas de las familias, además de adoptar una actitud de sobreprotección que les limite su desarrollo. Mediante el método Delphi, se ha podido confirmar la influencia de dichas expectativas y la actitud sobreprotectora de los padres dirigida hacia sus hijos.

Por medio de los cuestionarios, se han podido concluir diferentes categorías que se plantearon al inicio del estudio, como la afectación de la sobreprotección familiar a las habilidades sociales de sus hijos, cerrando su círculo social y

limitando las mismas. Además, la sobreprotección afecta también al desarrollo psicológico y la falta de independencia y toma de decisiones de los niños con TDAH (Lan, 2016), concordando con los resultados obtenidos en el estudio donde se concluyó que afectaba al desarrollo y a las habilidades sociales. De este modo, se extrae de los resultados obtenidos la recomendación a los padres de ofrecer más responsabilidades a sus hijos, para fomentar así su autonomía y contribuir a un mayor desarrollo de las habilidades sociales y el desarrollo psicológico.

Por otro lado, también se concreta que el apoyo y la orientación familiar son imprescindibles para el correcto desarrollo de un niño con TDAH, pero en su justa medida para no caer en la sobreprotección, en paralelo así con la afirmación de (Sanzana et al., 2017) sobre la importancia del afecto y apoyo de los padres para un completo desarrollo.

En cuanto a las limitaciones vividas por las personas con TDAH, los expertos del estudio consideran que las familias deben apoyar y motivar a sus hijos con TDAH, teniendo en cuenta que son capaces de hacer lo mismo que cualquier otra persona y lo único que pueden necesitar es más tiempo, del mismo modo que comenta (Cortés, 2010) sobre las dificultades de una persona con TDAH en actividades donde cuentan con un tiempo estipulado y que solamente necesitarían más tiempo que los demás debido a sus distracciones.

La práctica de ejercicio físico es otro factor que ayuda a mejorar los síntomas del TDAH. (Ma, 2008) realizó una investigación donde encontró una mejora de los niveles de dopamina, serotonina y norepinefrina, neurotransmisores muy relacionados con el TDAH, ya que mejoraban su comportamiento hiperactivo, su concentración y atención, reduciendo su nivel de distracciones y mejorando las funciones ejecutivas.

Del mismo modo, en el presente estudio se han encontrado los mismos resultados, puesto que se planteó esta cuestión sobre el ejercicio físico y se obtuvo un consenso de los participantes considerando que ayuda a consumir energía y por lo tanto estar más calmados. Por este motivo, desde el presente estudio se recomienda a las familias que fomenten la práctica de algún deporte o actividad física a sus hijos con TDAH, ya que les aporta todos los beneficios del deporte y además les ayuda a mejorar los síntomas de su trastorno.

Las expectativas tienen una alta influencia en las personas y a nivel familiar se potencia por la figura paternofamiliar. Según los resultados obtenidos, la confianza que deposita la familia en sus hijos es clave para el desarrollo de su autoestima y que estos se sientan capaces de realizar las tareas, independientemente de si cuenta con algún diagnóstico o no. Estos resultados concuerdan con los estudios de (Sanzana et al., 2017) referentes a las expectativas familiares.

Por medio de la investigación, podemos concluir que las expectativas de la familia pueden hacer que su hijo se dedique a alguna cosa que no le gusta, condicionando y limitando así sus estudios y su futuro por la creencia de si será o no capaz de conseguir sus metas. También podemos concluir por medio del estudio que esta creencia de los padres en que sus hijos no son capaces de realizar cualquier tipo de estudio genera inseguridades en la persona, afectando también a su autoestima y desarrollo, confirmando así los resultados obtenidos por (Reinoso & Paola, 2013) sobre la incidencia de la sobreprotección en el desarrollo. Por lo tanto, si las familias no creen en sus hijos, difícilmente creerán en ellos mismos.

Por otro lado, estas expectativas también se pueden aprovechar, ya que este efecto negativo también se puede generar de forma positiva, dándole toda la confianza y afecto posibles para que cuente con una mayor autoestima y seguridad para afrontar todas las adversidades que se le propongan, concluyendo entonces que las expectativas de la familia pueden provocar una actitud conformista o un mayor esfuerzo en un hijo con TDAH.

En conclusión, el presente trabajo muestra la existente relación del diagnóstico del TDAH y cómo afecta a la actitud que adoptan las familias de cara a sus hijos, adoptando posturas sobreprotectoras que les limitan en cuanto a su independencia futura, añadiendo así un mayor número de dificultades a su diagnóstico. También hemos podido concluir que debido a estas dificultades que aprecian los padres en sus hijos, genera unas bajas expectativas que transmiten a sus hijos, haciéndolos creer menos capaces. Todo ello contribuye a una menor autonomía, autoestima y un peor desarrollo que se suma a las dificultades provocadas por el TDAH. Por este motivo, surge una nueva hipótesis sobre si se debería reservar el diagnóstico de su hijo con TDAH a las familias sin trabajar con ellos previamente estos conceptos, ya que pueden llevar a etiquetar a sus hijos y

desencadenar todo este proceso de sobreprotección y bajas expectativas que agravarían sin duda las dificultades del niño.

7. Limitaciones

El estudio contó con algunas limitaciones a la hora de su realización. La principal limitación ocurrió al encontrar la muestra, ya que no se disponía de grandes recursos para ello y se tuvo que realizar por medio de casos conocidos de TDAH y a través de la difusión del estudio, por medio de grupos y publicaciones solicitando la respuesta si alguien contaba con un diagnóstico del TDAH. Se consiguió contactar con hasta 12 posibles participantes, pero finalmente la muestra se redujo a 8 que estuviesen dispuestos a participar. Éste fue uno de los motivos de elegir el método Delphi para realizar el estudio, ya que cuenta con una validez elevada a partir de 7 participantes (Landeta, 1999).

Por otro lado, contando con una muestra pequeña también sucedió el abandono de uno de los participantes de la ronda inicial, reduciendo aún más la muestra hasta 7, número límite de participantes para la efectividad del estudio.

Otra de las limitaciones consideradas es la posibilidad de extrapolar los resultados obtenidos en el estudio, ya que se trata de un pequeño grupo y sin excesiva heterogeneidad, provocando así que los resultados no puedan ser aplicables a la población general de personas con TDAH. Aun así, considero que los resultados se deben tener en cuenta puesto que el TDAH es un trastorno muy investigado pero que no se encuentra centrado en el ámbito de este estudio y que afecta directamente a la calidad de vida y desarrollo de las personas que lo padecen.

8. Referencias

- Alvarez, B. (2013). La sobreprotección y sus efectos en los niños. Colombia.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25677/1/tesis.pdf>
- Astigarraga, E. (2003). El método delphi. Universidad de Deusto, San Sebastián, 1-14.

- Babad, E. Y., Inbar, J., & Rosenthal, R. (1982). Pygmalion, Galatea, and the Golem: Investigations of biased and unbiased teachers. *Journal of Educational Psychology*, 74(4), 459.
- Beliman, M., & Byrne, O. (2015). Evaluación del desarrollo en niños sobreprotegidos. *Revista Intramed*.
<https://casablan.org/portadaescritos/escritos-arvo-noviembre-2012-1montessori.pdf>
- Betzabeth, V. R. C., & Jessenia, L. L. B. (2019). LA SOBREPOTECCIÓN FAMILIAR Y LA INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. *Universidad Estatal de Milagro*, 8(5), 55. <http://201.159.222.36/bitstream/123456789/4763/1/2>.
- Castillo, R. (2014). El efecto Pígalión. ¿Hasta qué punto determina nuestro futuro la visión que los demás tienen de nosotros? *Universidad Pontificia Comillas*, 0. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/272>
- Charmaz, K. (2007). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Charro, E. (2021). Un estudio curricular de Delphi para mejorar la educación científica de los estudiantes de secundaria en España. *Revista de Investigación en Enseñanza de Ciencias*, 58(2), 282–304.
<https://doi.org/10.1002/tea.21655>.
- Comellas, M. J. (2003). Criterios educativos básicos en la infancia como prevención de trastornos. *Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria*, 1–19. <http://www.avpap.org/documentos/comellas.pdf>
- Cortés, M. C. (2010). " Deficit De Atención Con Hiperactividad (Tdah) : Concepto , Características E Intervención Educativa ." 1–8.
- de Liaño, B. G. G., & Pascual-Ezama, D. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*, 28(3), 1011–1020. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156211>.
- Etxebeste, J. (2006). *Cuestión de confianza. Más allá de la inteligencia emocional*. Madrid.

- Galarza San Lucas, D. I., & Valdez Córdoba, S. I. (2019). INFLUENCIA DE PADRES SOBREPTECTORES EN EL DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON PERFIL DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE 5 A 6 AÑOS EN EL CENTRO EDUCATIVO "NUEVA ALBORADA" PERÍODO 2017. *Universidad Vicente de Guayaquil*, 8(5), 55.
- García, V. J. (2015). El efecto Pigmalión y su efecto transformador a través de las expectativas. *Textos y Contextos.*, 57(1), 40–43.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349231&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349231%0Ahttp://www.revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/search/authors/view?firstName=Javier&middleName=&lastNam>
- Grau Sevilla, M. D. (2007). ANÁLISIS DEL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH. *Universitat de València*, 235, 245.
- Gil, P. (2010). Tras dos décadas de sobreproteger a los hijos, llega el 'slow parenting'.
https://www.elmundo.es/america/2010/03/14/estados_unidos/1268562396.html
- Gutiérrez Huby, A. M. (2014). El Efecto Pigmalión En La Actividad Docente Y Administrativa. *Quipukamayoc*, 17(33), 173.
<https://doi.org/10.15381/quipu.v17i33.4688>
- Hirschhorn, F. (2019). Reflexiones sobre la aplicación del método Delphi: lecciones de un caso en la investigación del transporte público. *Revista Internacional de Metodología de Investigación Social*, 22(3), 309–322.
<https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1543841>.
- Karyna Granados, E. (2015). Efecto Pigmalión y su incidencia en el rendimiento escolar. *Quetzaltenango*, 44(8), 1689–1699.
- Lan, G. (2016). El arte de educar sin sobreproteger en el aula. España.
- Landeta, J. (1999). El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel.
- López-Rodas, J., Alvarado-Broncano, B., & Huerta-Lovatón, B. (2013). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de

- atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 73(2), 45–51.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v73i2.1657>
- López, S. T., Calvo, J. V. P., & Del Carmen Rodríguez Menéndez, M. (2008). Parenting styles. Bibliographical revision and theoretical reformulation. *Teoria de La Educacion*, 20, 151–178.
- Ma, Q. (2008). Beneficial effects of moderate voluntary physical exercise and its biological mechanisms on brain health. *Neuroscience Bulletin*, 24 (4), 265–270.
- Maccoby, E.E., y Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development Vol.4* (pp.1-101).
- Mendoza, M. (2010). Sobreprotección.
<https://dramendozaburgos.com/blog/sobreproteccion/>
- Meliá, A., Presentación, M. J., Miranda, A., & Pinto, V. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología.*, 2(3), 18–26.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.632>
- Merton, R.K. (1995) The Thomas Theorem and the Mathew effect. *Social Forces*.
- Michigan Department Education. (2002). What research says about parent involvement in children's education. 4.
- Miranda, A., Grau, D., Marco, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con TDAH: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44 (Supl 2), 23-26.
- Muñiz-Rodríguez, L., Alonso, P., Rodríguez-Muñiz, L. J., & Valcke, M. (2017). Desarrollar y validar un marco de competencia para los profesores de matemáticas secundarias a través de un método Delphi. *Revista de Educación para la Enseñanza*, 43(4), 383–399.
<https://doi.org/10.1080/02607476.2017.1296539>.

- Orozco-Hormaza, M., Sánchez-Ríos, H., & Cerchiaro-Ceballos, E. (2011). Relación entre desarrollo cognitivo y contextos de interacción familiar de niños que viven en sectores urbanos pobres. *Universitas Psychologica*, 11(2), 427–440. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy11-2.rdcc>
- Palma, M. (2015). Evaluación del desarrollo en niños. *Revista Intramed*. <https://metodologiadeinvestigacioncuantitativa.files.wordpress.com/2014/12/la-sobreproteccion-familiar.pdf>.
- Pascual-castroviejo, I., & Madrid, N. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociacion Española de Pediatría*, 141–150. <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>.
- Pickard, A. J. (2013). *Métodos de investigación en información*. Londres: Facet Publishing.
- Reinoso, B., & Paola, D. (2013). La sobreprotección familiar y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del centro infantil buen vivir creciendo felices de la universidad técnica de ambato. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5632>
- Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Romagnoli, C. Cortese, I. (2016). ¿Cómo la familia influye en el aprendizaje y rendimiento escolar? *Ficha Valoras UC*, 2(2015), 826. www.valoras.uc.cl
- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista de Neurología*, 36 Suppl 1(Supl 1), 79–84.
- Santandreu, R. (2013). *Niños independientes*. España.
- Sanzana, M. B., Salvo, S., Mieres, M., Mansilla, J., & Hederich, C. (2017). Perfiles de desempeño académico: la importancia de las expectativas familiares. *Perfiles Latinoamericanos*, 25(50), 361–386. <https://doi.org/10.18504/pl2550-016-2017>

Torío López, S., Peña Calvo, J.V. e Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, Vol. 20 (1), 62-70.

Torrado-fonseca, M. R.-álvarez M. (2016). El método Delphi. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 9(9 (1)), 0-2.
<https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>

Zambrano T. (2014). La sobreproteccion familiar y sus efectos negativos en el desarrollo socioafectivo de los niños del preescolar del hogar infantil comunitaria el portafolio de cartagena[tesis de pedagogia]. 1-109.
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2821/1/DIUNYS Y YANELIS.pdf>