



TDAH Y CONTROL PARENTAL EN ADOLESCENTES INFRACTORES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

ADHD AND PARENTAL CONTROL IN JUVENILE OFFENDERS: A LITERATURE REVIEW

David R Guerrero Saltos ^{1*}

¹ Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4849-8747>. Correo: dguerrero8429@gmail.com

Victor H Yangua Paucar ²

² Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3758-900X>. Correo: vhangua@gmail.com

*** Autor para correspondencia:** dguerrero8429@gmail.com

Resumen

No existe un resumen de la literatura en español sobre los factores de riesgo y de protección asociados a la violencia y a la criminalidad en adolescentes, específicamente aquellos que han sido diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El propósito de este resumen es proveer una revisión sintetizada sobre estos temas. Se realizó una búsqueda de artículos académicos en la base de datos de EBSCO. Se incluyó también información obtenida de varios manuales de diagnóstico y de organizaciones. En total se utilizaron 124 recursos para esta revisión. Hay una mayor probabilidad que adolescentes se involucren en actos criminales cuando los síntomas de TDAH coexisten con déficits verbales, consumo de sustancias o con cuadros clínicos de ansiedad. Síntomas de TDAH y conductas agresivas se incrementan en hogares con padres permisivos. Intervenciones tempranas en adolescentes, destinadas al desarrollo de la autoestima, autoconfianza, habilidades sociales e interés en la educación pueden ser de ayuda para adolescentes en riesgo. Reglas claras dentro de la familia, y una comunicación directa entre padres e hijos, reducirían también el riesgo de conductas delictivas en adolescentes diagnosticados con TDAH.

Palabras clave: ansiedad; comunicación familiar; conducta agresiva; delincuencia juvenil; prevención

Abstract

There is no summary of the literature in Spanish on the risk and protective factors associated with violence and criminality in adolescents, specifically those who have been diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The purpose of this summary is to provide a synthesized review on these topics. A search



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



for academic articles was conducted in the EBSCO database. Information obtained from various diagnostic manuals and organizations was also included. A total of 124 resources were used for this review. There is a greater likelihood that adolescents will become involved in criminal acts when ADHD symptoms coexist with verbal deficits, substance use, or clinical symptoms of anxiety. ADHD symptoms and aggressive behaviors increase in homes with permissive parents. Early interventions in adolescents, aimed at developing self-esteem, self-confidence, social skills, and interest in education may be helpful for at-risk adolescents. Clear rules within the family, and direct communication between parents and children, would also reduce the risk of delinquent behaviors in adolescents diagnosed with ADHD.

Keywords: *aggressive behavior; anxiety; family communication; juvenile delinquency; prevention*

Fecha de recibido: 04/10/2025

Fecha de aceptado: 01/12/2025

Fecha de publicado: 14/12/2025

Introducción

Respecto a los adolescentes infractores en Sudamérica, el Observatorio Regional de Justicia Penal Juvenil informó que en 2015 hubo 27.417 adolescentes privados de libertad, de los cuales 26.027 eran hombres y 1.390 mujeres (1). Posteriormente, la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) reportó que en 2016 se registraron 1.224 adolescentes privados de libertad en Argentina y 2.168 en Perú. En 2018, la misma organización señaló que 7 adolescentes se encontraban privados de libertad en Bolivia y 1.249 en Chile (2). En el caso de Ecuador, hasta enero de 2018, 824 adolescentes cumplían sentencia en centros de retención especializados (3).

Diversas investigaciones han notado factores relacionados a la violencia y criminalidad en adolescentes. Uno de los factores de riesgo asociados a conducta delictiva en adolescentes es haber sido diagnosticado con déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Adicionalmente, se han identificado factores de protección, siendo uno de ellos el control parental. No existe un resumen literario en español sobre estos temas. El propósito de este artículo es proporcionar una revisión sintetizada sobre la literatura en estos temas. La finalidad de esta revisión es proponer posibles soluciones al problema de adolescentes infractores, considerando un posible diagnóstico de TDAH

Materiales y métodos

Esta revisión de la literatura se diseñó para identificar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el TDAH, el control parental y la delincuencia en adolescentes. La metodología se estructuró en dos fases: primero la identificación y selección de estudios, y segundo la aplicación de criterios de inclusión y exclusión para garantizar la calidad y pertinencia de la evidencia revisada.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Identificación y selección de estudios

Se realizó una búsqueda de artículos utilizando la base de datos de EBSCO (Academic Search Premier, Fuente Académica Premier, Psychology and Behavioral Sciences Collection). Se utilizaron palabras claves, tales como: “parental”, “control”, “ADHD”, “teenage”, “delinquency”, “criminality”, “young”, “offenders”, “inmates”, “comorbid”, “factors”, “adolescent”, “criminal”, “behavior”, “family”, “supervision”, “interventions”, “programs”, e “intervenciones”. Se realizó una búsqueda en inglés y en español. La búsqueda de artículos empezó en diciembre del 2019 y culminó en junio 2020.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: primero estudios empíricos con muestras de adolescentes infractores y segundo estudios que discutan sobre la relación entre Control Parental y TDAH. Solo se incluyeron artículos publicados en revistas de alto impacto (Q1-Q3) según “SCImago Journal and Country Rank”. Cada artículo se lo revisó varias veces para determinar su aplicabilidad en los objetivos de este estudio.

Resultados y discusión

Inicialmente se revisó 147 artículos académicos, de los cuales, se excluyeron 30: veintitrés estudios tenían una fecha de publicación mayor a 15 años y siete estudios no cumplían con los criterios de inclusión referente a la edad del grupo de estudio. Adicional a estos artículos, se incluyó información pertinente encontrada en cuatro documentos y publicaciones de instituciones gubernamentales y organizaciones internacionales. Finalmente, se incluyó información obtenida sobre el TDAH presentada en el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5); el Reasoning & Rehabilitation Manual (R&R2 for ADHD Youths and Adults) y el Manual del Parental Control Scale (PCS). En total se utilizaron 124 recursos para esta revisión. Solo dos artículos incluidos fueron publicados en español.

Factores asociados a la delincuencia en adolescentes

La literatura indica que existen varios factores asociados a la delincuencia durante la etapa de la adolescencia:

- 1) **Ámbito Social y Comunitario** – En este nivel se incluyen factores como el bajo nivel socioeconómico y la pobreza (4). Asimismo, los altos índices de violencia comunitaria en los lugares donde residen los adolescentes incrementan la probabilidad de conductas delictivas (5);(6);(7). También se consideran el bajo rendimiento educativo y la asociación con amistades vinculadas a la delincuencia en el contexto escolar (8);(9);(10) ; (11); (12).
- 2) **Ámbito Relacional** – En este ámbito destacan la ausencia de reglas y supervisión por parte de los padres, la falta de comunicación y afecto dentro del entorno familiar (13); (14);(15); (16);(17); (18), así como la afiliación de los adolescentes a bandas delincuenciales (19);(20);(21).





- 3) Factores Combinados. Se han identificado elementos individuales como la impulsividad y los problemas emocionales; familiares como los conflictos y la falta de supervisión; escolares como el bajo rendimiento y la deserción; y sociales como la exposición a violencia y la influencia de pares delincuentes (17), (18). A ello se suma la afiliación de los adolescentes a bandas delincuenciales (19); (20);(21).
- 4) Ámbito individual – En este nivel se han identificado factores como ser víctima de maltrato infantil (22); (23);(24), presentar dificultades para resolver problemas (25); (26); (27) o para reconocer las propias emociones (28);(29), así como una baja capacidad para superar situaciones adversas (30). También se incluyen el consumo frecuente de sustancias (31); (32); (33), un bajo nivel de coeficiente intelectual que limita la capacidad de razonamiento, planificación y resolución de problemas (34);(35), la exhibición de comportamientos agresivos y contrarios a la normativa social (36); (37), y el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (38); (39) ; (40).

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

“El TDAH es un trastorno del desarrollo neurológico cuyo cuadro clínico consiste en un patrón de inatención, hiperactividad e impulsividad, que altera el funcionamiento del sujeto y cuya presentación puede ser con predominio de inatención, hiperactividad/impulsividad o combinada” (41). De acuerdo con la American Psychological Association (2020), las personas con este trastorno suelen presentar dificultades para planificar, mantener la atención y pensar antes de actuar. Los síntomas de TDAH suelen manifestarse con mayor frecuencia en hombres, y la presentación de tipo “inatento” del trastorno, usualmente tiene una mayor prevalencia poblacional (42). Según el Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM V), los síntomas de TDAH se manifiestan en diversas culturas, presentando una prevalencia de 5% en niños y 2,5% en adultos (41). indican que la prevalencia de TDAH en la población menor de 18 años, es de 7,2%.

Varios autores (43); (44); (45), han indicado que la maduración cerebral del desarrollo cognitivo y emocional en personas con TDAH es más lenta que en aquellas que no presentan este tipo de trastorno. De acuerdo a (46); (47) y (48), los individuos diagnosticados con TDAH presentan alteraciones en regiones cerebrales: pre-frontal (asociado al control de los impulsos, modulación de la conducta, toma de decisiones, planificación, concentración), parietal (procesamiento sensitivo), temporal (procesamiento auditivo y memoria), el cerebelo, y ganglios basales (regulación y coordinación de movimientos). Adicional a estas áreas cerebrales, se han notado deficiencias en las redes de comunicación neuronal en ambos hemisferios del cerebro en personas diagnosticadas con TDAH. Además, se han identificado deficiencias en las redes de comunicación neuronal en ambos hemisferios del cerebro, lo que dificulta el intercambio de información entre diversas áreas (49);(50); (51);(52).

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Adolescentes Infractores



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Diversos autores (53) (54), han observado una asociación directa entre síntomas de TDAH, criminalidad y conductas delincuenciales a lo largo de la adolescencia y juventud. Adicionalmente, individuos diagnosticados con TDAH suelen presentar un mayor riesgo de reincidencia delictiva (55);(56);(40). La presentación hiperactiva/impulsiva del TDAH aumenta el riesgo de encarcelamiento en adolescentes (57); (58). Existe una mayor prevalencia de TDAH en adolescentes infractores recluidos en instituciones penitenciarias en comparación con aquellos adolescentes que no están encarcelados (59).

Comorbilidad del TDAH en adolescentes infractores

(60) señalan que el TDAH típicamente incrementa el riesgo de delincuencia cuando esta diagnosis está acompañada con otros problemas mentales. De forma similar, (61), indican que dicha comorbilidad suele relacionarse con delitos de mayor gravedad en poblaciones de delincuentes juveniles. El TDAH en ocasiones se presenta conjuntamente con déficits verbales, trastorno de conducta y trastorno oposicionista desafiante (62) (63); (64). Además, se ha encontrado una relación entre el TDAH con trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias. Los adolescentes con TDAH que presentan comorbilidad con trastornos de ansiedad y con trastornos por consumo de sustancias, suelen presentar una mayor intensidad de patologías psiquiátricas y de síntomas de TDAH. Estos problemas aumentan su probabilidad de vincularse en actividades delincuenciales (65); (66);(38) (67).

Intervención en Adolescentes Infractores con TDAH

La literatura indica que el diagnóstico y tratamiento temprano del TDAH en adolescentes reduce el riesgo de involucrarse con el sistema de justicia juvenil (68); (69). Sin embargo, la reducida cantidad de profesionales en salud mental, la falta de personal capacitado para diagnosticar el TDAH, y la ausencia de herramientas de evaluación y diagnóstico conlleva a que muchos adolescentes no sean identificados con este trastorno dentro del sistema penitenciario. Por tal motivo, Underwood y Washington (70), indican que es indispensable desarrollar programas de salud mental y estructurar modelos de intervención específicos a poblaciones de adolescentes infractores con la finalidad de generar una verdadera rehabilitación en ellos.

Se ha evidenciado que fármacos compuestos de sustancias activas, tales como, el Metilfenidato (Ritalin, Concerta), la anfetamina (Adzenys XR-ODT, Dyanavel XR, Evekeo) y Atomoxetina (Strattera) muestran eficacia en el tratamiento del TDAH (71);(72); (73);(74). Adicionalmente, se ha encontrado que la terapia psicológica ayuda a promover habilidades sociales y a controlar las emociones y comportamientos. Específicamente, terapias bajo el enfoque cognitivo-conductual (orientadas a modificar los pensamientos, creencias, y la conducta de una persona) han demostrado ser adecuadas al momento de reducir los niveles de reincidencia delictiva en población infractora (75); (76).

Por ejemplo, el Reasoning & Rehabilitation Program (R&R2) ha demostrado ser eficaz en el desarrollo de habilidades neurocognitivas, tales como, la capacidad de concentración, control de impulsos, desarrollo de la memoria (codificar, procesar y almacenar información) y planeación en adolescentes con TDAH (77); (78);





(79). Para el desarrollo de estas habilidades neurocognitivas, el programa se enfoca en el desarrollo del autoconocimiento a través de la identificación y registro de pensamientos automáticos propios que surgen espontáneamente, además del reconocimiento de sus sentimientos como la ira o la ansiedad (80). A la vez, el programa hace énfasis en el incentivo de habilidades de negociación y resolución de conflictos, por ejemplo resolver problemas de manera no violenta y el desarrollo de empatía como entender los problemas y emociones de otros (81).

Control Parental

El control parental se basa en la intención de los padres de manejar, cuidar y guiar el comportamiento de sus hijos, por medio de una comunicación directa, con la finalidad de que sus hijos cumplan con las normativas y reglamentos establecidos (82). La supervisión parental es considerada un acto de amor de los padres hacia sus hijos. La misma juega un rol importante en el desarrollo de la personalidad de sus hijos y en la interacción que ellos tienen con la sociedad (83); (84). De acuerdo con (85), existen cuatro tipos de control parental: el permisivo (raramente se controla la conducta), el control moderado (a veces se controla la conducta), el control firme (usualmente se controla la conducta) y el control estricto (constantemente se controla la conducta). Adicionalmente, (86) y (87), indican que para identificar con precisión cada tipo de control parental, se utilizan escalas tales como el “Parental Control Scale” (PCS) y la Parental Acceptance Rejection/Control Questionnaire (PARQ/Control).

Control parental como factor de protección en adolescentes infractores

(13) indican que el control parental durante la adolescencia es crucial para disminuir el comportamiento criminal. (88) especifican que para proteger a los adolescentes de la delincuencia es necesario que existan moderados niveles de control parental dentro del núcleo familiar. (89), notan que la relación entre padres e hijos funciona de manera preventiva ante conductas delincuenciales, siempre y cuando los padres ejerzan control sobre el comportamiento de sus hijos, y a la vez los hijos acepten dicho control y sigan las normativas establecidas en el hogar. Para proteger a los adolescentes de comportamientos delincuenciales y fomentar un desarrollo saludable, los padres deben conocer las actividades, amistades y el lugar donde se encuentran sus hijos (90). Autores como (91) (92); (93) concuerdan que los padres deben mantener el control de sus hijos, a través de la confianza, honestidad y comunicación con la finalidad de tengan información veraz de con quién sus hijos se relacionan fuera del hogar.

Problemas en el ambiente, estructura familiar y delincuencia

De acuerdo con varios autores el exceso de control por parte de la familia puede desencadenar reacciones desafiantes o rebeldes en los adolescentes (15); (94). (95), indican que los ambientes de hostilidad y violencia dentro de la familia pueden ocasionar que adolescentes busquen refugio en bandas delincuenciales que les proporcionen un sentimiento de seguridad y comodidad fuera de sus hogares hostiles. Por otro lado, la falta





de control y de reglas dentro de la familia, y la escasa comunicación entre padres e hijos, aumentan las conductas de riesgo (delincuencia y drogas) en adolescentes (96); (97).

En la adolescencia, no es inusual que los hijos empiecen a pasar más tiempo con sus amistades que con sus padres (98). Además, durante esta etapa, las normativas establecidas dentro del hogar suelen perder fuerza cuando el adolescente está con su grupo de amistades (99). Por lo cual, durante la adolescencia, el control de los padres es necesario para proteger a los adolescentes de influencias negativas con amigos delincuentes.

Programas de intervención parental en adolescentes infractores

(100) destacan la relevancia de implementar intervenciones tempranas en adolescentes, orientadas al fortalecimiento de la autoestima (valoración positiva de sí mismo), la autoconfianza (seguridad personal), las habilidades sociales (capacidad de interactuar adecuadamente con los demás) y el interés por la educación (prevención de la deserción escolar). Según estos autores, dichas intervenciones contribuyen a reducir la probabilidad de que los adolescentes se involucren en conductas delictuales. Asimismo, los programas de prevención de la delincuencia juvenil buscan fomentar competencias relacionadas con la supervisión y el control parental (101). En este sentido, la capacitación dirigida a padres tiene como propósito enseñar estrategias adecuadas para disciplinar, vigilar y corregir el comportamiento de sus hijos.

(102) indican que programas de control parental deben guiar a padres a establecer reglas y normas de convivencia dentro del hogar. Adicionalmente, de acuerdo a varios autores, los diseños de programas de capacitación de padres en materia de delincuencia adolescente no solo deben ser enfocados en la supervisión activa de los padres, sino también en la mejora de la relación y la confianza entre padres e hijos (103); (104); (105).

Por otra parte, para aquellos adolescentes que ya se han involucrado en actos delictuales, la terapia multisistémica puede ser un tratamiento destinado a su rehabilitación, a través de intervenciones a nivel individual, familiar y comunitario (106); (107). Estas intervenciones se enfocan en: trabajar problemas específicos, identificar fortalezas y debilidades del entorno del adolescente, promover el interés y la responsabilidad de la familia en la rehabilitación del adolescente y estructurar reglas familiares como ayudar en los quehaceres domésticos y sociales como asistir al colegio, y reducir actos de agresión hacia otros (108); (109). Como parte de la intervención comunitaria, la terapia multisistémica se enfoca, entre otros, en diseminar información sobre los factores de riesgo vinculados a la delincuencia, con la finalidad de identificarlos y reducir su influencia en adolescentes (110); (111).

Relación entre control parental y TDAH

(112) destacan que los adolescentes con TDAH suelen presentar mayores dificultades en el ámbito familiar, especialmente cuando existe un control parental limitado, lo que se traduce en una menor supervisión de sus





actividades y en un incremento de conductas de riesgo. De manera complementaria, (113) señalan que la ausencia de reglas claras y la falta de una comunicación efectiva entre padres e hijos favorece la aparición de comportamientos impulsivos y agresivos, aumentando la probabilidad de que estos adolescentes se vinculen con contextos delictivos.

El limitado control parental es común en adolescentes con TDAH. Por ejemplo, (114) observaron que los síntomas de TDAH y las conductas agresivas se incrementan en hogares con padres permisivos. Sin embargo, cuando existe control parental en adolescentes con TDAH, se produce una disminución considerable en el desarrollo del trastorno y en la intensidad de sus síntomas (115). De manera similar, el control parental en adolescentes con TDAH contribuye a incentivar la búsqueda de soluciones asertivas, mejorar su nivel de motivación y fortalecer su toma de decisiones (116).

Conclusiones

La literatura indica que existen varios factores de riesgo relacionados a la delincuencia en adolescentes. Estos factores incluyen: el bajo nivel socioeconómico, altos índices de violencia comunitaria, bajo rendimiento educativo, amistades asociadas a la delincuencia, ausencia de supervisión parental, ser víctimas de maltrato infantil, tener dificultad para resolver problemas, consumir sustancias, tener un bajo coeficiente intelectual, exhibir conductas en contra de la normativa social, y haber recibido

la diagnosis de TDAH. Este artículo se focalizó en examinar la literatura actual sobre el TDAH como factor de riesgo asociado a conductas delincuenciales durante la adolescencia.

El TDAH durante la adolescencia funciona como factor de riesgo en el desarrollo de conductas delincuenciales y en la reincidencia delictiva. Por lo cual, es usual encontrar en instituciones carcelarias un porcentaje alto de adolescentes con TDAH, sobre todo aquellos con síntomas de hiperactividad e impulsividad. Hay una mayor probabilidad que adolescentes se involucren en actos criminales cuando los síntomas de TDAH coexisten con déficits verbales, consumo de sustancias o con cuadros clínicos de ansiedad y trastornos de conducta.

Abordajes interdisciplinarios basados en la administración de psicofármacos y psicoterapia ayudan a disminuir los niveles de reincidencia delictiva en adolescentes diagnosticados con TDAH. Psicofármacos como el metilfenidato, anfetamina y atomoxetina, han demostrado ser efectivos para reducir síntomas de TDAH. La terapia psicológica con un enfoque cognitivo-conductual ayuda a adolescentes diagnosticados con TDAH a desarrollar las habilidades sociales y la habilidad de solucionar problemas sin recurrir a acciones violentas.

Como parte de intervenciones parentales en adolescentes infractores, es necesario guiar el comportamiento de los hijos, estableciendo normas y responsabilidades claras en el hogar como ayudar en los quehaceres. De la misma manera, es importante que padres conozcan dónde sus hijos se encuentran, las actividades que realizan y con quién se relacionan fuera de casa, para prevenir su posible involucramiento en actos delincuenciales. Además de estimular reglas familiares, es importante que padres incentiven reglas sociales





como el asistir al colegio y el no utilizar la violencia con los demás para resolver problemas. Por lo cual, el compromiso de la familia se vuelve indispensable a lo largo del proceso de rehabilitación del adolescente diagnosticado con TDAH.

Referencias

1. ORJPJ. Observatorio Regional de Justicia Penal Juvenil, . 2015;Informe de Monitoreo.
2. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Persons held in prison. 2018.
3. WPB. World Prison Brief Ecuador. 2018.
4. Rekker R, Pardini D, Keijsers L, Branje S, Loeber R, Meeus W. Moving in and out of poverty: The within-individual association between socioeconomic status and juvenile delinquency. PLoS one. 2015;10(11):e0136461.
5. Rubens SL, Gudiño OG, Michel J, Fite PJ, Johnson-Motoyama M. Neighborhood and cultural stressors associated with delinquency in Latino adolescents. Journal of community psychology. 2018;46(1):95-106.
6. Adeleke FG. Child delinquency in communal conflict areas in southwestern Nigeria. Journal of community psychology. 2019;47(4):790-804.
7. Gold S, Nepomnyaschy L. Neighborhood physical disorder and early delinquency among urban children. Journal of Marriage and Family. 2018;80(4):919-33.
8. Gallupe O. The influence of popular and delinquent adolescents on school delinquency: Specifying the key delinquent models. Journal of crime and justice. 2017;40(2):101-18.
9. Sandahl J. School climate and delinquency—on the significance of the perceived social and learning climate in school for refraining from offending. Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention. 2016;17(2):110-30.
10. Young S, Gudjonsson G, Chitsabesan P, Colley B, Farrag E, Forrester A, et al. Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus. BMC psychiatry. 2018;18(1):281.
11. Chen X, Cheung Y-w. School characteristics, strain, and adolescent delinquency: A test of macro-level strain theory in China. Asian Journal of Criminology. 2020;15(1):65-86.
12. Parks MJ, Solomon RJ, Solomon S, Rowland BC, Hemphill SA, Patton GC, et al. Delinquency, school context, and risk factors in India, Australia, and the United States: Implications for prevention. Journal of research on adolescence. 2020;30:143-57.
13. Harris-McKoy D, Cui M. Parental control, adolescent delinquency, and young adult criminal behavior. Journal of child and family studies. 2013;22(6):836-43.
14. Cummings EM, Taylor LK, Merrilees CE, Goeke-Morey MC, Shirlow P. Emotional insecurity in the family and community and youth delinquency in Northern Ireland: A person-oriented analysis across five waves. Journal of child psychology and psychiatry. 2016;57(1):47-54.
15. Brauer JR. Cultivating conformists or raising rebels? Connecting parental control and autonomy support to adolescent delinquency. Journal of Research on Adolescence. 2017;27(2):452-70.





16. Chambers JC, Yiend J, Barrett B, Burns T, Doll H, Fazel S, et al. Outcome measures used in forensic mental health research: a structured review. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2009;19(1):9-27.
17. Chavira D, Fowler PJ, Jason LA. Parenting and the association between maternal criminal justice involvement and adolescent delinquency. *Children and Youth Services Review*. 2018;87:114-22.
18. Xiong R, Li SD, Xia Y. A longitudinal study of authoritative parenting, juvenile delinquency and crime victimization among Chinese adolescents. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(4):1405.
19. Tompsett CJ, Veits GM, Amrhein KE. Peer delinquency and where adolescents spend time with peers: Mediation and moderation of home neighborhood effects on self-reported delinquency. *Journal of Community Psychology*. 2016;44(2):263-70.
20. Walters GD. Mediating the relationship between parental control/support and offspring delinquency: Self-efficacy for a conventional lifestyle versus self-efficacy for deviance. *Crime & Delinquency*. 2018;64(5):606-24.
21. Schwartz JA, Solomon SJ, Valgardson BA. Socialization, selection, or both? The role of gene–environment interplay in the association between exposure to antisocial peers and delinquency. *Journal of quantitative criminology*. 2019;35(1):1-26.
22. Gao Y, Wong DS, Yu Y. Maltreatment and delinquency in China: Examining and extending the intervening process of general strain theory. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2016;60(1):38-61.
23. Vitopoulos NA, Peterson-Badali M, Brown S, Skilling TA. The relationship between trauma, recidivism risk, and reoffending in male and female juvenile offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2019;12(3):351-64.
24. Capaldi DM, Tiberio SS, Pears KC, Kerr DC, Owen LD. Intergenerational associations in physical maltreatment: Examination of mediation by delinquency and substance use, and moderated mediation by anger. *Development and psychopathology*. 2019;31(1):73-82.
25. Lai MH, Graham JW, Caldwell LL, Smith EA, Bradley SA, Vergnani T, et al. Linking life skills and norms with adolescent substance use and delinquency in South Africa. *Journal of research on adolescence*. 2013;23(1):128-37.
26. Delhay M, Kempnaers C, Stroobants R, Goossens L, Linkowski P. Attachment and socio-emotional skills: A comparison of depressed inpatients, institutionalized delinquents and control adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2013;20(5):424-33.
27. van der Stouwe T, Asscher JJ, Hoeve M, van der Laan PH, Stams GJJ. The influence of treatment motivation on outcomes of social skills training for juvenile delinquents. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2018;62(1):108-28.
28. Bacon AM, Regan L. Manipulative relational behaviour and delinquency: sex differences and links with emotional intelligence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2016;27(3):331-48.
29. Kahn RE, Ermer E, Salovey P, Kiehl KA. Emotional intelligence and callous–unemotional traits in incarcerated adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*. 2016;47(6):903-17.
30. Newsome J, Vaske JC, Gehring KS, Boisvert DL. Sex differences in sources of resilience and vulnerability to risk for delinquency. *Journal of youth and adolescence*. 2016;45(4):730-45.





31. Assink M, van der Put CE, Hoeve M, de Vries SL, Stams GJJ, Oort FJ. Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2015;42:47-61.
32. Monahan KC, Rhew IC, Hawkins JD, Brown EC. Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. *Journal of research on adolescence*. 2014;24(4):630-45.
33. Buker H, Erbay A. Is this kid a likely experimenter or a likely persister? An analysis of individual-level and family-level risk factors predicting multiple offending among a group of adjudicated youth. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2018;62(13):4024-45.
34. Perkins SC, Smith-Darden J, Ametrano RM, Graham-Bermann S. Typologies of violence exposure and cognitive processing in incarcerated male adolescents. *Journal of family violence*. 2014;29(4):439-51.
35. Falligant JM, Alexander AA, Burkhart BR. Offence characteristics and cognitive functioning in juveniles adjudicated for illegal sexual behaviour. *Journal of sexual aggression*. 2017;23(3):291-9.
36. Glenn AL. Using biological factors to individualize interventions for youth with conduct problems: Current state and ethical issues. *International journal of law and psychiatry*. 2019;65:101348.
37. Olashore AA, Akanni OO, Olashore OO. Associate factors of delinquency among incarcerated male juveniles in a Borstal Institution in Nigeria. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2017;16(3):207-14.
38. Falk AE, Lee SS, Chorpita BF. Differential association of youth attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety with delinquency and aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2017;46(5):653-60.
39. Smith S, Ferguson CJ, Beaver KM. Learning to blast a way into crime, or just good clean fun? Examining aggressive play with toy weapons and its relation with crime. *Criminal behaviour and mental health*. 2018;28(4):313-23.
40. Philipp-Wiegmann F, Rösler M, Clasen O, Zinnow T, Retz-Junginger P, Retz W. ADHD modulates the course of delinquency: a 15-year follow-up study of young incarcerated man. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2018;268(4):391-9.
41. Association. AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta Ed.). Barcelona: Masson. 2013.
42. Ayano G, Yohannes K, Abraha M. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry*. 2020;19(1):21.
43. Berger I, Slobodin O, Aboud M, Melamed J, Cassuto H. Maturational delay in ADHD: evidence from CPT. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2013;7:691.
44. Gehricke J-G, Kruggel F, Thampipop T, Alejo SD, Tatos E, Fallon J, et al. The brain anatomy of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults—a magnetic resonance imaging study. *PloS one*. 2017;12(4):e0175433.
45. Kakuszi B, Szuromi B, Bitter I, Czobor P. Attention deficit hyperactivity disorder: Last in, first out-delayed brain maturation with an accelerated decline? *European Neuropsychopharmacology*. 2020;34:65-75.
46. Curatolo P, D'Agati E, Moavero R. The neurobiological basis of ADHD. *Italian journal of pediatrics*. 2010;36(1):79.





47. Vaidya CJ. Neurodevelopmental abnormalities in ADHD. Behavioral neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder and its treatment. 2011;49-66.
48. Ronel Z. The lateral prefrontal cortex and selection/inhibition in ADHD. Frontiers in Human Neuroscience. 2018;12:65.
49. Cubillo A, Halari R, Smith A, Taylor E, Rubia K. A review of fronto-striatal and fronto-cortical brain abnormalities in children and adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and new evidence for dysfunction in adults with ADHD during motivation and attention. cortex. 2012;48(2):194-215.
50. Lei D, Du M, Wu M, Chen T, Huang X, Du X, et al. Functional MRI reveals different response inhibition between adults and children with ADHD. Neuropsychology. 2015;29(6):874.
51. Norman LJ, Carlisi C, Lukito S, Hart H, Mataix-Cols D, Radua J, et al. Structural and functional brain abnormalities in attention-deficit/hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder: a comparative meta-analysis. JAMA psychiatry. 2016;73(8):815-25.
52. Rubia K. Cognitive neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and its clinical translation. Frontiers in human neuroscience. 2018;12:100.
53. Schilling CM, Walsh A, Yun I. ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. Journal of Criminal Justice. 2011;39(1):3-11.
54. Smith S, Ferguson C, Beaver K. A longitudinal analysis of shooter games and their relationship with conduct disorder and self-reported delinquency. International journal of law and psychiatry. 2018;58:48-53.
55. Gordon JA, Diehl RL, Anderson L. Does ADHD matter? Examining attention deficit and hyperactivity disorder on the likelihood of recidivism among detained youth. Journal of Offender Rehabilitation. 2012;51(8):497-518.
56. Román-Ithier JC, González RA, Vélez-Pastrana MC, González-Tejera GM, Albizu-García CE. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms, type of offending and recidivism in a prison population: The role of substance dependence. Criminal behaviour and mental health. 2017;27(5):443-56.
57. Fletcher J, Wolfe B. Long-term consequences of childhood ADHD on criminal activities. The journal of mental health policy and economics. 2009;12(3):119.
58. Soltis SL, Probst J, Xirasagar S, Martin AB, Smith BH. Diagnostic and demographic differences between incarcerated and nonincarcerated youth (ages 6-15) with ADHD in South Carolina. Journal of attention disorders. 2017;21(7):554-60.
59. Gordon JA, Moore PM. ADHD among incarcerated youth: An investigation on the congruency with ADHD prevalence and correlates among the general population. American Journal of Criminal Justice. 2005;30(1):87-97.
60. Gudjonsson GH, Sigurdsson JF, Sigfusdottir ID, Young S. A national epidemiological study of offending and its relationship with ADHD symptoms and associated risk factors. Journal of attention disorders. 2014;18(1):3-13.
61. Taşkiran S, Mutluer T, Tufan AE, Semerci B. Understanding the associations between psychosocial factors and severity of crime in juvenile delinquency: a cross-sectional study. Neuropsychiatric disease and treatment. 2017:1359-66.
62. Savolainen J, Hurtig TM, Ebeling HE, Moilanen IK, Hughes LA, Taanila AM. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. European Journal of Criminology. 2010;7(6):442-59.





63. Margari F, Craig F, Margari L, Matera E, Lamanna AL, Lecce PA, et al. Psychopathology, symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder, and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2015;343-52.
64. Azeredo A, Moreira D, Barbosa F. ADHD, CD, and ODD: Systematic review of genetic and environmental risk factors. *Research in developmental disabilities*. 2018;82:10-9.
65. Putniņš AL. Substance use among young offenders: thrills, bad feelings, or bad behavior? *Substance use & misuse*. 2006;41(3):415-22.
66. Harty SC, Galanopoulos S, Newcorn JH, Halperin JM. Delinquency, aggression, and attention-related problem behaviors differentially predict adolescent substance use in individuals diagnosed with ADHD. *The American journal on addictions*. 2013;22(6):543-50.
67. Lindblad F, Isaksson J, Heiskala V, Koposov R, Ruchkin V. Comorbidity and behavior characteristics of Russian male juvenile delinquents with ADHD and conduct disorder. *Journal of attention disorders*. 2020;24(7):1070-7.
68. Belcher JR. Attention deficit hyperactivity disorder in offenders and the need for early intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014;58(1):27-40.
69. Silva D, Colvin L, Glauert R, Bower C. Contact with the juvenile justice system in children treated with stimulant medication for attention deficit hyperactivity disorder: a population study. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(4):278-85.
70. Underwood LA, Washington A. Mental illness and juvenile offenders. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(2):228.
71. Greydanus DE, Nazeer A, Patel DR. Psychopharmacology of ADHD in pediatrics: current advances and issues. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2009:171-81.
72. Paolo Busardò F, Kyriakou C, Cipolloni L, Zaami S, Frati P. From clinical application to cognitive enhancement: the example of methylphenidate. *Current neuropharmacology*. 2016;14(1):17-27.
73. Clemow DB, Bushe C, Mancini M, Ossipov MH, Upadhyaya H. A review of the efficacy of atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adult patients with common comorbidities. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2017:357-71.
74. Faraone SV. The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric comorbidities. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018;87:255-70.
75. Landenberger NA, Lipsey MW. The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of experimental criminology*. 2005;1(4):451-76.
76. Jewell JD, Malone MD, Rose P, Sturgeon D, Owens S. A multiyear follow-up study examining the effectiveness of a cognitive behavioral group therapy program on the recidivism of juveniles on probation. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2015;59(3):259-72.
77. Redondo S, Martínez Catena A, Andrés Pueyo A. Therapeutic effects of a cognitive-behavioural treatment with juvenile offenders. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2012, vol 4, num 2, p 159-178. 2012.
78. Young S, Thome J. ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2011;12(sup1):124-8.





79. Baggio S, Weber M, Rossegger A, Endrass J, Heller P, Schneeberger A, et al. Reducing recidivism using the Reasoning and Rehabilitation program: a pilot multi-site-controlled trial among prisoners in Switzerland. *International Journal of Public Health*. 2020;65(6):801-10.
80. Kingston DA, Olver ME, McDonald J, Cameron C. A randomised controlled trial of a cognitive skills programme for offenders with mental illness. *Criminal behaviour and mental health*. 2018;28(4):369-82.
81. Young S, Ross R. R&R2 for ADHD youths and adults: a prosocial competence training program. Ottawa: Cognitive Centre of Canada. 2007.
82. Rohner RP, Khaleque A. Reliability and validity of the parental control scale: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2003;34(6):643-9.
83. Kakihara F, Tilton-Weaver L. Adolescents' interpretations of parental control: Differentiated by domain and types of control. *Child development*. 2009;80(6):1722-38.
84. Rodríguez-Menéndez C, Viñuela-Hernández MP, Rodríguez-Pérez S. Hacia una nueva conceptualización del control parental desde la teoría de la autodeterminación. *Teoría de la Educación: Revista Interuniversitaria*: 30, 1, 2018. 2018:179-99.
85. Fernández-García C-M, Rodríguez-Menéndez C, Peña-Calvo J-V. Control parental en la teoría de la aceptación-rechazo interpersonal: un estudio con una muestra española usando la Versión de los Padres del Cuestionario de Aceptación/Control Parental. *Anales de Psicología*. 2017;33(3):652-9.
86. Rohner RP, Khaleque A. Parental control scale (PCS): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. 2005:107-35.
87. García Pérez O, Inda Caro M, Torío López S. New validity evidence of the Parent PARQ/Control scale of Parental Educational Styles. *Psicothema*. 2017.
88. Kapetanovic S, Boele S, Skoog T. Parent-adolescent communication and adolescent delinquency: Unraveling within-family processes from between-family differences. *Journal of Youth and Adolescence*. 2019;48(9):1707-23.
89. Shek DT, Zhu X. Paternal and maternal influence on delinquency among early adolescents in Hong Kong. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(8):1338.
90. Liu D, Chen D, Brown BB. Do parenting practices and child disclosure predict parental knowledge? A meta-analysis. *Journal of youth and adolescence*. 2020;49(1):1-16.
91. Cook AK. I'm tired of my child getting into trouble: Parental controls and supports of juvenile probationers. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2013;52(8):529-43.
92. Melotti G, Potì S, Giancesini G, Brighi A. Adolescents at risk of delinquency. The role of parental control, trust, and disclosure. *Deviant Behavior*. 2018;39(3):347-62.
93. Stewart KE, Sitney MH, Kaufman KL, DeStefano J, Bui T. Preventing juvenile sexual offending through parental monitoring: A comparison study of youth's experiences of supervision. *Journal of sexual aggression*. 2019;25(1):16-30.
94. Rekker R, Keijsers L, Branje S, Koot H, Meeus W. The interplay of parental monitoring and socioeconomic status in predicting minor delinquency between and within adolescents. *Journal of Adolescence*. 2017;59:155-65.
95. Atilola O, Omigbodun O, Bella-Awusah T. The 'beyond parental control' label in Nigeria. *International journal of law and psychiatry*. 2014;37(3):313-9.





96. Wang B, Stanton B, Li X, Cottrell L, Deveau L, Kaljee L. The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: A three-year longitudinal examination. *Social Science & Medicine*. 2013;97:161-9.
97. Moitra T, Mukherjee I, Chatterjee G. Parenting behavior and juvenile delinquency among low-income families. *Victims & Offenders*. 2018;13(3):336-48.
98. Khoury-Kassabri M, Khoury N, Ali R. Arab youth involvement in delinquency and political violence and parental control: The mediating role of religiosity. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015;85(6):576.
99. Harris-McKoy D. Adolescent delinquency: Is too much or too little parental control a problem? *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(7):2079-88.
100. Menon SE, Cheung M. Desistance-focused treatment and asset-based programming for juvenile offender reintegration: A review of research evidence. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2018;35(5):459-76.
101. Greenwood P. Prevention and intervention programs for juvenile offenders. *The future of Children*. 2008;185-210.
102. Martínez-Muñoz M, Arnau L, Sabaté M. Evaluation of a parenting training program, "limits", in a juvenile justice service: Results and challenges. *Psychosocial Intervention*. 2019;28(1):1-10.
103. Roestenburg W, Oliphant E. Community-based juvenile offender programs in South Africa: Lessons learned. *Social Development and Social Work: Routledge*; 2013. p. 32-51.
104. Ogidan R, Ofoha D. Assessing the effects of a parenting education program on parental ability to use positive behavior control strategies. *South African Journal of Psychology*. 2019;49(2):270-81.
105. Spruijt AM, Dekker MC, Ziermans TB, Swaab H. Educating parents to improve parent-child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning. *British Journal of Educational Psychology*. 2020;90:158-75.
106. Henggeler SW, Schaeffer CM. Multisystemic therapy®: Clinical overview, outcomes, and implementation research. *Family process*. 2016;55(3):514-28.
107. Van der Stouwe T, Asscher JJ, Stams GJJ, Deković M, van der Laan PH. The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2014;34(6):468-81.
108. Butler S, Baruch G, Hickey N, Fonagy P. A randomized controlled trial of multisystemic therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(12):1220-35. e2.
109. Sawyer AM, Borduin CM. Effects of multisystemic therapy through midlife: a 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2011;79(5):643.
110. Sukhodolsky DG, Ruchkin V. Evidence-based psychosocial treatments in the juvenile justice system. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2006;15(2):501-16.
111. Henggeler SW. Multisystemic therapy: Clinical foundations and research outcomes. *Psychosocial Intervention*. 2012;21(2):181-93.
112. Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC, Efron D. Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European journal of pediatrics*. 2012;171(2):271-80.





113. Montejo JE, Durán M, del Mar Martínez M, Hilari A, Roncalli N, Vilaregut A, et al. Family functioning and parental bonding during childhood in adults diagnosed with ADHD. *Journal of attention disorders*. 2019;23(1):57-64.
114. Molina MF, Musich FM. Perception of parenting style by children with ADHD and its relation with inattention, hyperactivity/impulsivity and externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(5):1656-71.
115. Eun JD, Paksarian D, He J-P, Merikangas KR. Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018;53(1):11-20.
116. Williams NJ, Harries M, Williams AM. Gaining control: A new perspective on the parenting of children with AD/HD. *Qualitative Research in Psychology*. 2014;11(3):277-97.

