



Rodrigo Durán Sanz

Intervención en TDAH: un programa de apoyo para padres

Máster en Psicología General Sanitaria

Curso 2021-2022

Tutor: Marcos Bella Fernández

### **Resumen**

En este estudio empírico, se elabora y aplica un programa de intervención dirigido para padres cuyos hijos tienen TDAH. Los participantes son voluntarios afiliados a una asociación de TDAH en Madrid y fueron en total 5 padres y 3 niños de entre 9 y 12 años. El programa duró un total de 5 semanas, con una sesión semanal de 2h de duración cada una. A lo largo de la aplicación de este, los padres fueron aprendiendo una serie de herramientas que les ayudaban a conocer, manejar y gestionar mejor la problemática que conlleva el TDAH. Las temáticas de las sesiones estaban ajustadas a los tres síntomas característicos del TDAH: inatención, impulsividad y desregulación emocional. Los resultados cualitativos fueron satisfactorios, habiendo una progresión en las habilidades de los padres. Los cuantitativos fueron más difíciles de analizar.

Palabras clave: TDAH, programa de apoyo, padres e hijos, crianza.

### **Abstract**

In this empirical study, a support program is developed and applied to a group of parents whose children suffer from ADHD. All the participants are volunteers from an ADHD parent association based in Madrid with a total of 5 parents and 3 kids between 9 and 12 years old. The program had a total length of 5 weeks, one weekly session of 2h. During the intervention process, parents were instructed in some tools and knowledge that helped them find out more about their children's ADHD and how to manage the issues that came up with it. The content of the sessions was adjusted to the three basic ADHD symptoms: lack of attention, impulsiveness and emotional dysregulation. Qualitative results were satisfactory, given an increase of the parent's abilities. Quantitative results were more difficult to analyze.

Keywords: ADHD, support program, parents and children, parenting.

## **Introducción**

Se conoce que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es el problema neuropsicobiológico más habitual entre la población infanto-juvenil (4 a 12 años), con cifras de prevalencia de entre 5% y 7% y que incapacita en el ámbito escolar, familiar y social (Hidalgo y Sánchez, 2014). La detección temprana de este trastorno es de vital importancia dado que puede perpetuarse durante etapas más avanzadas como la adolescencia y adultez entre un 40% y 70% de los casos y guarda cierta comorbilidad con otros trastornos y problemas psicológicos (ansiedad, depresión, consumo de sustancias tóxicas...). Por lo tanto, es una problemática que tiene un impacto a tener en cuenta actualmente y que conviene ser atendida de la mejor forma posible (Hidalgo y Sánchez, 2014).

Un factor muy importante de que el TDAH que padece un niño pueda tratarse más saludable y con mejores resultados, es el correspondiente a los padres. Son figuras significativas que acompañan al niño en su día a día y también conviven con la problemática que presenta su hijo. Por ello, es muy importante que los padres puedan tener maneras de aprender a llevar mejor las consecuencias de la situación de sus hijos, así como tener herramientas para poder ayudarles desde la comprensión y la aceptación.

Poniendo el foco sobre los problemas que afectan a nivel familiar, se han encontrado resultados acerca de alteraciones sobre cómo funciona el sistema familiar. Como, por ejemplo, un desgaste de las relaciones paternofiliales, una disminución de la eficiencia de la crianza o un incremento en problemas psicológicos (estrés, ansiedad, depresión) de las figuras parentales (Johnston y Marsh, 2001; Salmeron, 2009). Por otro lado, en anteriores trabajos se ha observado que existe una relación de resultados prometedores entre estrategias que se fundamentan en la afabilidad, receptividad y relaciones positivas y el comportamiento de los hijos con TDAH (menor gravedad de

sintomatología, desarrollo de habilidades sociales, mayor integración social) (Heath et al., 2015; Hurt et al., 2007; Keown, 2012).

Una de las herramientas que existen para mejorar el funcionamiento de las familias con niños que padecen TDAH, y cuya eficacia ha sido demostrada, son los programas de entrenamiento para padres. Estos programas tienen como objetivo potenciar la comprensión del problema que padece su hijo (cómo les afecta y los comportamientos esperables), así como incrementar el nivel de satisfacción de los padres con respecto al cumplimiento de sus pautas de crianza en el ámbito doméstico (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), 2017; Korzeniowski y Ison, 2008). Por este motivo, y viendo que estos programas de apoyo y formación ya tienen un recorrido sobre el que seguir trabajando, se ha decidido elaborar otro adaptándolo más a las necesidades de los padres/cuidadores que han accedido a participar en el estudio.

Dado que los programas que se construyen con fundamentos de la Terapia Cognitivo-Conductual han resultado ser eficaces para este tipo de problemática, se han seleccionado varias herramientas y técnicas desde las que trabajar en algunas sesiones concretas (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), 2017; Korzeniowski y Ison, 2008). Como, por ejemplo, técnicas de modificación de conducta (castigo y reforzamiento), entrenamiento en solución de problemas o contratos conductuales, entre otras.

Asimismo, se incluyeron otras herramientas y conceptos provenientes de otras corrientes psicológicas, como el humanismo o el psicoanálisis, con el fin de ofrecer un apoyo integrador y variado a los padres. Así como poder incidir más allá de las técnicas

cognitivo-conductuales sobre la regulación emocional, tanto de los niños como de los padres. Por ejemplo, la teoría de los esquemas emocionales (Greenberg y Safran, 1987) o el concepto de los “padres suficientemente buenos” (Winnicott, 1993).

Los objetivos de este programa son establecer un clima de confianza y trabajo entre los participantes y el terapeuta, aportar a los padres herramientas y sensación de seguridad en su labor de educación, y ayudarles a gestionar los posibles problemas que conlleva el TDAH que padecen sus hijos.

### **Metodología**

Este estudio empírico consta de tres partes:

La primera es la de elaboración de un programa breve de formación y apoyo para padres de hijos con TDAH. La elaboración se ha realizado a partir de la búsqueda de información acerca de programas previos cuya eficacia haya sido probada previamente y a través de estudios similares a este. Se decidió que la duración total del programa fuese de 5 sesiones, impartidas una vez a la semana durante un total de 5 semanas. La duración estimada de cada sesión fue de entre 1 hora y 30 minutos y 2 horas. Cada sesión trató una temática diferente para ayudar a los padres/cuidadores a desarrollar diferentes técnicas y conocimientos para aplicar en la crianza de sus hijos. La idea de cada sesión era la de aprender nuevos conceptos y herramientas para que pudiesen aplicar durante la semana en casa para después traer dudas y feedback a la siguiente sesión e ir mejorando sus habilidades parentales.

El segundo paso corresponde a la recogida de la muestra y sus datos. En primer lugar, se contactó con la asociación AAMNDAH Alcobendas para informar de la posibilidad que ofrece el estudio a los padres y pedir permiso para contactar con los padres de la asociación que cumpliesen los requisitos del estudio y darles la posibilidad

de participar. A medida que se inscribieron los participantes, se aplicaron las pruebas de evaluación sobre TDAH (detalladas más adelante) con el objetivo de recoger datos previos a la intervención y compararlos finalmente con los resultados tras aplicar el programa.

Y la última parte fue la aplicación del programa y la recogida de resultados. Las sesiones se produjeron entre el 10 de marzo y el 9 de abril de 2022. Como se ha indicado previamente, hubo una recogida pre y post tratamiento a través de diversos cuestionarios. Asimismo, se aplicaron encuestas de satisfacción inter-sesiones y los contenidos explicados durante las mismas fueron enviados a los padres para que pudieran consultarlos en cualquier momento (véase en los anexos).

#### Descripción de las pruebas psicométricas:

La escala de Conners para padres, formato breve (CRPS) (Conners et al., 1998). Esta herramienta consta de 10 ítems evaluados en escala tipo Likert (nada, poco, bastante, mucho) sobre conductas sencillas evaluadas por los padres (por ejemplo: “No puede estarse quieto/a” o “ No acaba las cosas que empieza”). La intención inicial de esta escala fue la de medir los cambios en los niños que recibían tratamiento farmacológico para el TDAH. Actualmente, se utiliza para evaluar la posible presencia de TDAH y otras cuestiones relacionadas (Amador et al., 2002).

La escala SNAP-IV, versión abreviada (*Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire*) adaptación de Grañana et al. (2011). Esta escala está conformada de 18 ítems presentados en escala Likert (nada, poco, bastante, mucho), formulados en base a dos conjuntos de síntomas: los de inatención y los de impulsividad e hiperactividad. La pueden contestar tanto padres como profesores (Bussing, 2008).

El Cuestionario de Auto-Control de la Infancia y Adolescencia (CACIA) (Capafóns y Silva, 1995). Este test está hecho para niños y adolescentes de entre 11 y 19 años. Contiene un total de 89 ítems, divididos en 5 escalas diferentes: Retroalimentación Personal (RP), Retraso de la Recompensa (RR), Auto-Control Criterial (ACC), Auto-Control Procesual (ACP) y la escala de Sinceridad (S).

Con motivo de evaluar la utilidad de cada sesión y las dificultades a la hora de poner en práctica las herramientas y conceptos explicados, se aplicaba un cuestionario de satisfacción antes de empezar la siguiente sesión acerca de los conceptos vistos y aplicados de la última. De este modo, se podían evaluar los avances del programa, así como los aspectos sobre los que hacer hincapié o a mejorar en la siguiente sesión. Los cuestionarios estaban compuestos de 4 ítems. El primero, una escala Likert (1-10) sobre el grado de satisfacción con la sesión anterior. Y otros tres de preguntas de respuesta libre: “¿Qué dificultades habéis encontrado al intentar aplicar los conceptos a lo largo de la semana?”, “¿Qué os ha faltado ver en la última sesión? Sugerencias” y “¿Qué es lo que más os gustó de la sesión X?”.

Por último, a lo largo de todo el trabajo el terapeuta fue recopilando en un diario de sesiones ciertas ideas y frases que los padres expresaban en las sesiones, las cuales se irán citando y parafraseando en el análisis de resultados.

La Tabla 1 recoge una descripción esquemática de la estructura del programa.

Tabla 1

*Descripción del programa en base al nº de sesión, el nombre y las actividades realizadas durante las mismas.*

<b>Nº de sesión</b>	S1	S2	S3	S4	S5
<b>Nombre/temática</b>	Comienzo	Técnicas de crianza	Autocontrol	Regulación emocional	Cierre
<b>Actividades y tareas</b>	Presentación del terapeuta y de las temáticas del programa. Evaluación de conocimientos del TDAH, de las dinámicas familiares afectadas por este trastorno y de las expectativas del programa. Idea de padres suficientemente buenos (Winnicott). Refuerzo y castigo.	Contratos conductuales Entrenamiento en solución de problemas.	Control estimular. Rueda de las emociones. Técnicas de relajación y respiración.	Teoría de los esquemas emocionales. Emociones primarias adaptativas y desadaptativas, emociones secundarias. Mensajes en primera persona y reflejos. Libros y referencias recomendadas.	Resumen y conclusiones obtenidas del programa. Aspectos positivos y negativos. Dudas que hayan quedado sin resolver. Reflexiones finales.

Descripción de la muestra:

La muestra estaba compuesta de 3 sujetos de entre 9 y 12 años. Y 5 participantes (padres) voluntarios, dos parejas y una madre. O lo que es lo mismo, tres familias en total.

### **Análisis de resultados y discusión**

En primer lugar, se procederá a analizar los resultados sesión por sesión, atendiendo a las diferentes temáticas con sus consiguientes resultados. Después, se analizarán cuestiones transversales al programa y se realizará la discusión de los resultados pre y post intervención.

#### **Sesión 1: comienzo**

Puntuaciones recibidas de satisfacción con esta sesión: 1, 7, 10. Media: 6.

En esta sesión, tuvo lugar la presentación del programa con sus objetivos y temas a tratar. También se presentó el terapeuta, comentando los motivos de la realización de este trabajo, así como su formación y experiencia previa.

A nivel conceptual, se introdujo a los participantes los términos de “padres suficientemente buenos” y “niños buenos” de Winnicott (1983), el refuerzo y castigo y los reforzadores con sus diferentes tipos. Sobre el primero, el objetivo fue intentar situar a los participantes en un concepto que seguramente les iba a descargar de ciertas expectativas y replantear algunas posibles creencias asociadas a tener que ser padres perfectos, a modo de reestructuración cognitiva. Este concepto gustó mucho a los padres y resultó algo novedoso para ellos (“nos cuentas algo diferente a lo que nos suelen decir”). Incluso un padre llegó a sentirse identificado con lo expuesto: “Me identifico con lo que has explicado de Winnicott y los niños buenos”.

Acerca de la parte más conductual enfocada en el refuerzo y castigo, los padres entendieron cómo funciona, pero no eran muy partidarios de utilizar el castigo (bien fuese positivo o negativo) como forma de establecer contingencias a las conductas de sus hijos (Labrador, 2019). De hecho, una de las valoraciones de los padres acerca de las dificultades encontradas durante esa semana 1, fue la de que el “el premio- castigo con nuestro hijo no funciona. El acuerdo sí”. Esto hace alusión al tema de la sensibilidad al castigo-refuerzo en niños con TDAH, el cual ha sido investigado previamente. En cuatro estudios que se han realizado comparando grupos de control de niños sin TDAH frente a grupos de niños con TDAH bajo condiciones de refuerzo y ausencia de refuerzo, todos ellos revelaron que el reforzamiento tuvo efectos positivos en la motivación autoevaluada por los niños (Carlson et al., 2000; Carlson & Tamm, 2000; McInerney & Kerns, 2003; Scheres et al., 2001). Esto quiere decir que los propios padres participantes ya saben que el reforzamiento les funciona mejor con sus hijos y lo utilizan en mayor medida que el castigo por ese motivo.

En esta primera sesión, también hubo un momento para hablar de los problemas concretos que tenían en casa y las dificultades que encontraban frente al TDAH que presentan sus hijos, a modo de entrevista inicial. La idea principal era que describiesen y profundizasen sobre todo en las miedos y angustias que tenían ellos a la hora de educar a sus hijos, así como saber la forma que tenían de gestionar todo eso para poder trabajar en base a ello y trazar una línea base sobre la que progresar.

En la encuesta de satisfacción para esta sesión, dos participantes coincidieron en que el aspecto positivo a destacar de esta sesión fue la “posibilidad de compartir experiencias con otros padres”. Esto es algo que se buscaba con el programa: darles a los padres que participan la oportunidad de generar un diálogo entre ellos para poder hablar de sus problemas sin que llegue a ser una terapia grupal. Otro de los participantes

destacó como aspecto positivo de la sesión “conocer que hay teorías que apoyan la manera en la que trabajamos con nuestro hijo nos da confianza y seguridad en nuestra forma de actuar con él”. Además de que “acercar la teoría a las conductas cotidianas que van surgiendo de una manera tan visible ayuda a poder entender las situaciones”. Con esto lo que queda claro es que cuanto más práctico sea el programa y más se intente adaptar a los ejemplos concretos que proponen los padres, mayor va a ser la comprensión y motivación a trabajar sobre esas situaciones.

## **Sesión 2: técnicas de crianza**

Puntuación recibida de satisfacción con esta sesión: 8.

Para esta segunda sesión, se vieron dos herramientas que pueden ayudar a la crianza de los niños y a establecer consecuencias a los comportamientos de los hijos: el contrato conductual (CC) y el entrenamiento en solución de problemas (ESP).

Con el CC, los padres encontraron que podían elaborar un sistema de contingencias en función de algo que querían que su hijo lograra o hiciera en casa (por ejemplo: sacarse el examen oficial PET, mantener su habitación ordenada durante la semana, horas de estudio diarias...) a cambio de un reforzador acordado previamente (tiempo de juego a la videoconsola, paga semanal) o las consecuencias de no cumplir lo acordado (Labrador, 2019). Esto fue visto como una oportunidad de poner un poco más de orden en casa, con lo cual esta herramienta fue bien recibida. Aunque es cierto algunos padres encontraron de primeras que esto parecía “muy normativo y rígido”, por lo que se intentó que este instrumento novedoso para ellos encajara en su repertorio y forma de criar a sus hijos.

Uno de los hallazgos más destacados a través del CC, fue el hecho de haber conseguido (al menos durante el periodo de intervención) que un niño de estas

características hubiese accedido a firmar el contrato para recuperar la consola como reforzador y llegar incluso a gestionar de forma satisfactoria los tiempos de juego. Resulta muy llamativo este hecho dado que se ha encontrado que la intensidad de los síntomas del TDAH puede ser un buen predictor de la adicción a los videojuegos, y esto se debe a sus inconvenientes derivados como puede ser los problemas de gestión del tiempo, priorización de tareas, hiperconcentración o directamente el diagnóstico de TDAH que ya supone un factor de riesgo para este tipo de adicciones (Matthews et al., 2019). Quizá el CC funcionó bien dado que se cumplieron los requisitos de Rodríguez y Criado (2014), “es muy útil, especialmente en adolescentes, y su efecto es mayor si está constantemente visible (por ejemplo, en su cuarto) y si es un tema muy importante para el joven”. En este caso, los padres trataron de cumplir estos requerimientos poniendo el contrato en formato físico plasmado en la pizarra del cuarto de su hijo o en zonas comunes visibles y, también, utilizando reforzadores de gran interés para los niños (la paga semanal o el uso de videojuegos).

Algunas de las dificultades con las que se topó una de las parejas de padres fue el hecho de redactar las condiciones del contrato y las consecuencias en forma de sistema sencillo. Lo que lleva a preguntarse: ¿por qué les ha costado a algunos padres redactar un contrato conductual? El mayor inconveniente que encontró esta pareja fue el hecho de intentar requerir muchas conductas y buscar diferentes reforzadores materiales, más allá de la ansiada paga semanal. En el borrador que le enseñaron al terapeuta, se les ocurrió agrupar las conductas requeridas en bloques por temáticas (por ejemplo: bloque de orden en la habitación, bloque de estudios, bloque de horarios en casa...), adjudicando a cada bloque un nivel de importancia a través de un sistema de puntuación con estrellas (5 estrellas la más alta y 1 la más baja). Lógicamente, esto suena complejo y la clave del CC es que las conductas requeridas y las contingencias

resulten lo más concretas y sencillas posibles, algo que les costó lograr porque estos padres querían abarcar demasiado. Actualmente no está claro si llegaron a algún acuerdo y lo aplicaron con su hijo.

Por otro lado, el ESP fue algo que les ayudó a desarrollar otra herramienta más con la que poder aumentar el diálogo, tanto entre padres-hijos como interno de los propios niños, con preguntas concretas como “¿por qué pasa esto?” o “si hacemos esto, ¿qué puede pasar?” (Becoña, 2019). Además de ofrecerles una estructura para que su hijo pudiese tener una herramienta de gestión de tiempo y de organización a medio-largo plazo. También se ofreció a los padres aplicar el instrumento en su vida personal y/o laboral para que pudieran experimentar y descubrir cómo funciona, y después mostrárselo a sus hijos. Para combinar bien ambas herramientas (CC y ESP), se utilizó la metáfora de que el CC marca las metas a cumplir y el ESP es el vehículo que les permitiría llegar a cumplirlas.

Con el ESP, una de las madres identificó un problema que podía surgir al intentar aplicarlo con el niño. Esto fue que “el problema es anterior. Es decir, ¿cómo hacer que mi hijo se siente a pensar?”. Con la dificultad añadida de que “se nos va el tiempo en 4 cosas”. Es cierto que los problemas de atención e hiperactividad de los niños suponen un obstáculo considerable para los padres en el momento de pensar en aplicar las herramientas y conceptos adquiridos. Una de las tareas dentro del programa por parte del terapeuta fue la de intentar ajustar las técnicas a los recursos y variables, tanto del TDAH en general como de cada familia en particular, con el fin de cubrir las demandas de los participantes.

Tras la encuesta de satisfacción, la valoración más positiva fue referida a “los ejemplos prácticos”. Cada vez que se exponía uno de los instrumentos, se intentaba ejemplificar cómo lo podían aplicar con su hijo y en qué situaciones determinadas con

el objetivo de que los padres se hicieran una idea de la forma en la que podían hacerlo funcionar. La dificultad que señaló uno de los padres fue la del “seguimiento del acuerdo”, como se ha comentado previamente. Y una cosa que les faltó ver en su opinión fue “también la parte más emocional”. Esta sugerencia le resultó muy positiva al terapeuta puesto que las próximas sesiones estaban pensadas para ir tratando la parte emocional que hay detrás de las conductas. Por lo tanto, se estaban adelantando a lo que estaba por llegar y eso es bueno porque significa que el programa está construido con una hoja de ruta que tiene sentido y que los padres demandan.

### **Sesión 3: autocontrol**

Puntuaciones recibidas de satisfacción con esta sesión: 10, 10. Media: 10.

Durante esta tercera sesión se vieron tres herramientas/conceptos: el control estimular, la rueda de las emociones y técnicas de relajación y respiración.

Sobre el primero, entendieron muy bien el objetivo que tiene el control estimular del ambiente de su hijo. De hecho, sí que intentan aplicar algunas de las estrategias que se expusieron como presentar estímulos discriminativos deseados (encima de la mesa solamente el material necesario para estudiar y nada más) o restringir/eliminar otros estímulos discriminativos no deseables (establecer tiempos restringidos de utilización del móvil o consolas) (Carrasco, 2019). Como se ha visto anteriormente, esta estrategia conductual levantó entre los padres ciertas dudas acerca de la rigidez y normatividad excesivas y se intentó adaptar al máximo a su estilo educacional.

Continuando con estos conceptos, varios padres comentaron que a sus hijos les dejan tener en clase ciertos objetos que, contactando con ellos, les regula y les ayuda a mantener cierto grado de atención en clase (imanes, pelotas antiestrés...). Esta sería otra

alternativa valiosa que se puede interpretar como presentar un estímulo discriminativo deseado o que ayude a que el niño cumpla con lo establecido (Carrasco, 2019).

Respecto a la rueda de las emociones de Plutchick (2001), les gustó mucho dado que fue un primer paso a tener más información emocional y qué etiquetas podían adjudicarse a lo que le sucedía a sus hijos en situaciones concretas. Incluso, unos participantes imprimieron la rueda e iban subrayando y apuntando las emociones que detectaban cada día en las historias que les contaba su hijo al volver del colegio. De este modo, podían progresar en la comprensión del mundo interno de su hijo y ofrecerle a este último una experiencia validante y segura por parte de sus cuidadores.

Aunque los padres confesaron que, en un primer momento cuando están hablando con sus hijos de esas situaciones en el colegio, intentan racionalizar lo que les ha pasado para que se den cuenta de que está sobrereaccionando. En lugar de validar primero para después racionalizar. Esta idea es algo sobre lo que se siguió trabajando en las sesiones restantes.

En cuanto a las técnicas de relajación de Vallejo (2019) y Kabat-Zinn (2002) en las que se instruyeron a los padres, algunos de ellos no conocían bien este tipo de herramientas y otros sí que tenían más experiencia al haber acudido a talleres en familia que les permitió. Por lo que se hizo un ejercicio de respiración y relajación guiada para los participantes que no habían tenido contacto previo con estas actividades. El resultado fue muy satisfactorio dado que lograron relajarse durante el ejercicio y “pausar de una forma en la que no lo habían hecho antes”, incluso se abrió la posibilidad de que practicasen estas técnicas en casa con la opción de invitar a su hijo a hacerlo con ellos para compartir la herramienta adquirida.

Esta sesión obtuvo la puntuación máxima de satisfacción dado que se vieron herramientas muy variadas y se empezó a tocar el tema de las emociones que los padres pedían en la sesión anterior.

#### **Sesión 4: regulación emocional**

Puntuación recibida de satisfacción con esta sesión: 10.

Los aspectos programados para tratar en esta sesión fueron los esquemas emocionales, las emociones primarias adaptativas y desadaptativas y sus funciones, reflejos y mensajes en primera persona.

Tras esta sesión, los padres quedan desde luego predispuestos a escuchar a sus hijos de una manera más empática y calmada, ya que han adquirido una visión más precisa de lo que puede acontecer en el mundo emocional de sus hijos. El objetivo era enseñar a los padres a construir puentes que lleven a interactuar más con sus hijos mediante una actitud más focalizada en entender lo que sienten los niños. Esto lleva a generar un ambiente familiar más prosocial favorecedor de la expresión libre de emociones y pensamientos, de tal modo que se facilite la interacción sana con iguales y la adaptación social de sus hijos en el entorno escolar, entre otros (Lam, 2012; Taylor et al., 2013). Lo cual es una meta importante porque algunos progenitores participantes alegaban que su hijo “tiene dificultades para realizar actividades en equipo (como jugar al fútbol). Es más de ir a su bola”.

Continuando con esta línea, existe una herramienta que puede aportar mucha información sobre cómo un niño se acerca a sus iguales y a sus padres llamada *Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)* (Armsden y Greenberg, 1987) que, según Mestre (2014), “evalúa las dimensiones conductuales y afectivo/cognitivas de apego de los adolescentes a sus compañeros” con preguntas como “Mis amigos/as

respetan mis sentimientos” o “Les cuento a mis amigos/as mis problemas y dificultades”. Dado que existe una preocupación de los padres que han participado en este estudio acerca de cómo se integra su hijo en el colegio y cómo le perciben sus iguales, puede resultar de gran interés utilizar este cuestionario para trabajar específicamente con las maneras de vincular y mejorar las habilidades sociales de los niños. Así como poder ofrecerles a los niños experiencias reguladoras o “experiencias emocionales correctivas” que luego les resulten reparadoras y les ayude en su proceso de socialización con otros iguales (Alexander y French, 1965).

Sobre los mensajes en primera persona, los padres ya lo aplicaban desde antes del programa (“no sabíamos que esto se llamaba así, pero lo hacemos desde hace mucho tiempo y nos suele dar buenos resultados”). Lo que les permitió esta sesión fue estructurar mejor el contenido de esos mensajes para potenciar su efecto y aprender a emitirlos desde una posición calmada con una intención constructiva.

En cuanto a la labor del terapeuta en esta sesión, los participantes expresaron su gratitud a la hora de ejemplificar los conceptos para que se comprendan mejor y los puedan percibir más claramente en su vida cotidiana (“agradecemos mucho cuando das ejemplos sobre ti porque nos ayuda a visualizar mejor lo que cuentas”). Por este motivo, resulta de gran ayuda que el terapeuta se involucre (en la medida que crea conveniente) realizando pequeñas autorrevelaciones que considere que puedan arrojar más luz sobre la teoría, ilustrándola de forma auténtica y práctica.

#### **Sesión 5: cierre**

En esta sesión, el terapeuta compartió sus reflexiones personales tras este proceso de intervención. La primera reflexión, fue comentar el hecho de haber podido derribar en parte el mito de que los padres que llevan a sus hijos a terapia o que acuden

por problemas con los mismos, lo hacen porque quieren “arreglarlos”. En su lugar, el terapeuta encontró a un grupo de padres muy dispuestos a aprender y evolucionar con nuevas herramientas, así como aceptar cualquier tipo de ayuda terapéutica. La siguiente conclusión, hacía referencia a que el terapeuta había logrado sumergirse en la problemática del TDAH más de cerca, en lugar de simplemente leerlo en libros o estudios. Esto ayudó a que el terapeuta se fuese adaptando mejor a las dificultades que tenían los padres en aplicar las herramientas y a las situaciones concretas que se daban en el ámbito cotidiano de las familias participantes. Y en la última, el terapeuta compartió que tenía la percepción de que los padres participantes hablaban como “padres suficientemente buenos”, en comparación con el inicio del programa. Esto se podía apreciar en que, a lo largo de las sesiones de intervención, eran capaces de identificar sus “puntos débiles” a la hora de educar a sus hijos, además de abrirse para poder tratar esas angustias (por ejemplo, “me cuesta mucho mantener la calma cuando estamos intentando ponernos a estudiar y él no para quieto” o “a veces tengo dudas sobre si soy demasiado rígida”). Declaraciones como esta promueven que el terapeuta pueda identificar mejor los posibles fallos y obstáculos encontrados en el día a día para poder trabajar sobre ellos, de tal manera que las sesiones sean lo más productivas posible.

Por otro lado, los padres que participaron en el estudio tuvieron la oportunidad de compartir sus progresos y afirmar que habían adquirido “una mayor seguridad en la labor que desempeñan con sus hijos y haber podido conocer sus limitaciones también”. El aspecto de las limitaciones se notaba en gran medida porque fueron capaces de identificar a lo largo del programa lo que les dificulta mantener su posición de padres en ciertas situaciones (“me cuestan mucho los momentos de estudiar con él porque a veces no tengo la paciencia suficiente para que se ponga a ello”, “a veces siento mucha

impotencia y pena por verle sufrir tanto con sus emociones”). Con el componente de seguridad, es cierto que adquirir herramientas diversas y seguir el proceso de cómo las iban aplicando ayudó a que se sintieran más capaces de seguir con su labor de educación y crianza.

Se cerró con una cálida despedida entre los participantes y el terapeuta, dejando la puerta abierta a posibles colaboraciones futuras y viendo el camino que aún les quedaba por recorrer a los padres.

### **Programa general**

A continuación, se analizarán los resultados más cualitativos del programa. En primer lugar, hubiese sido interesante espaciar más las citas de las sesiones (2 semanas resultaría óptimo) para poder dar más tiempo a los padres a poner en práctica los conocimientos adquiridos en el programa. Como se vio en la segunda sesión, algunos padres no podían evaluar la satisfacción con los conceptos trabajados porque “no les había dado tiempo a ponerlos en práctica durante la semana”. Y a lo largo del programa no todos los padres contestaron a todas las encuestas de satisfacción, bien porque no había podido venir a esa sesión (sólo hubo dos faltas) o bien por el motivo que se está exponiendo. Por ello, una posible solución sería espaciar las sesiones para que los padres pudiesen tener más margen de trabajo entre las mismas.

Bajo la experiencia de la intervención, resulta más provechoso tener una entrevista inicial previa al programa para conocer a los participantes y sus problemáticas. Puede ayudar al terapeuta a hacerse una idea de cómo abordar el proceso de intervención y a empezar a establecer un clima de trabajo y respeto óptimo para la aplicación de la intervención. En estudios citados previamente sí que se llevó a cabo una entrevista semiestructurada antes de la intervención a los participantes sobre cómo

perciben a sus hijos y qué estilo educativo tienen (Korzeniowski y Ison, 2008). En este estudio no se pudo realizar por falta de tiempo.

Acerca de los cuestionarios pre y post intervención utilizados para medir el efecto de esta (SNAP-IV, Escala de Conners y CACIA), solo se ha podido recoger los resultados post programa de dos de las familias participantes. Es posible que, si el programa hubiese tenido un formato presencial, estos problemas logísticos no se hubiesen dado puesto que se habrían repartido los tests y se hubiesen hecho en ese mismo momento. En cambio, al ser online el terapeuta no tiene control de cuándo los participantes realizan los cuestionarios y este factor es muy importante. Añadido a esto, el formato presencial también garantiza una mayor privacidad y libertad de los padres para hablar (“mi hijo todavía está por casa y a veces hablo más bajo por miedo a que nos escuche y le hagamos daño”). Incluso en alguna ocasión puntual los hijos irrumpieron en la sesión brevemente o se quedaban cerca de la puerta de la habitación en la que estaban los padres para escuchar o preguntar si estaban hablando de algún tema que les concernía.

Por otro lado, existe un problema a la hora de aplicar herramientas de evaluación para niños con TDAH, como el CACIA, de tener a un niño de estas características en una tarea que les resulta aburrida en la cual tienen que mantener la concentración y atención durante 15 minutos (mínimo). Por este motivo, solo se ha recogido una respuesta pre y post de las tres familias participantes. Así pues, es recomendable evaluar la mejoría a través de pruebas a los padres o buscar herramientas más breves y sencillas de realizar en caso de querer aplicarlas a personas con TDAH.

La fórmula que se repitió al inicio de cada una de las sesiones fue la de preguntar acerca de cómo ha ido la semana para evaluar. Se comprobó que uno de los temas (y a veces el único) que más se trataba al inicio de las sesiones para evaluar cómo

había ido la semana, era el del ámbito escolar y los sucesos con profesores. Y es que una gran fuente de preocupación de los participantes es la vida académica de sus hijos (disrupciones en el aula, relaciones con profesores y compañeros de clase, dificultades a la hora de estudiar). Por lo tanto, conviene escuchar atentamente a los problemas que ocurren en el ámbito escolar porque ayudarán mucho a tener puntos claves sobre los que hacer hincapié durante la intervención, lo cual tendrá un impacto positivo en los resultados de la intervención.

Un factor muy a tener en cuenta para poder actuar en base a ello es el estilo parental de cada progenitor. A lo largo de la intervención con los padres, se podían apreciar las formas que tienen de entender lo que es la paternidad y cómo educan a sus hijos. Todos los padres participantes se inclinaban más hacia un estilo dialogante y democrático en el que preferían llegar a acuerdos con sus hijos y entendiendo las limitaciones de los mismos. Alejándose de estilos negligentes poco responsables con la crianza de sus hijos o autoritarios y rígidos con ellos (Gottman, 2006). La idea es tratar de adaptar y encajar los conceptos y técnicas explicados a los estilos que tienen los padres, lo cual es algo que ayuda a la adherencia al programa y a generar un clima de trabajo constructivo. Existen varias herramientas y cuestionarios con estos fines, uno de ellos llamado *Children 's Reports of Parental Behavior* (Samper et al. 2006; Schaefer, 1965). Contiene 38 ítems enfocados a medir los estilos de crianza que definen las relaciones entre padres e hijos, en base a la percepción de los niños (Mestre, 2014). Y otro es el Cuestionario Perfil de Estilos Educativos (PEE) (Magaz y García, 1998), cuyo formato es para padres y profesores de escala dicotómica y pretende medir, tanto cualitativa como cuantitativamente, ideas, creencias actitudes y valores con relación a los cuatro estilos de educación: sobreprotector, inhibicionista, castigador y asertivo (Korzeniowsk y Ison, 2008).

En esta línea, los padres agradecieron que el terapeuta respetase sus respectivas formas de educar a sus hijos, así como no juzgar sus intentos pasados de solucionar problemas. “Hemos tenido experiencias con otros psicólogos que nos trataban como si estuviésemos haciendo las cosas mal y nos sentíamos muy juzgados”, comentó una de las madres participantes. Desde el principio de la intervención, el terapeuta quiso dejar claro que “vosotros sois expertos en vuestros hijos y yo soy experto en psicología”, con el objetivo de formar una alianza uniendo los conocimientos de cada uno. De este modo, no se producía una relación asimétrica en la que los padres estaban muy por debajo del terapeuta y se generaba un clima de incomodidad entre los participantes. Por lo tanto, bajo la experiencia del programa aplicado conviene respetar la posición de los padres con respecto a sus hijos sin culpabilizarles sobre su labor de crianza.

Para terminar el análisis cualitativo, los padres sintieron mucha gratitud de poder tener un espacio de diálogo para intercambiar impresiones y opiniones con otros padres, así como para poder descargar sus frustraciones con alguien que les escuche “te damos mucho las gracias por habernos escuchado como no lo habían hecho antes y por habernos permitido descargar nuestras frustraciones”. Es más, el aspecto positivo repetido con mayor frecuencia en las encuestas de satisfacción por los padres (3 veces) fue “poder compartir experiencias”. Este era uno de los objetivos iniciales del programa y se puede dar por cumplido satisfactoriamente.

Además de que en la cuarta sesión salió una idea en la que coincidían todos los padres y fue la sensación general percibida por el terapeuta durante el programa: “lo que nos han enseñado nuestros padres no vale para lo que tenemos ahora”. Algo que se puede traducir en que las herramientas de las que disponían para hacer frente a este auténtico desafío no resultaban suficientes y se veían desbordados en algunas ocasiones. Con respecto a este objetivo, como se ha comentado en una de las reflexiones finales del

terapeuta, los progenitores a medida que avanzaba la intervención iban adquiriendo un vocabulario de “padres suficientemente buenos” cercano a percibir sus fallos/aspectos a mejorar como oportunidades y reconociendo las vulnerabilidades de sus hijos (Winnicott, 1993).

Empezando con el análisis cuantitativo de la intervención, se desarrollarán varios gráficos y tablas explicativas que ilustran los resultados obtenidos de este proceso. En cuanto a la satisfacción general del programa, se ha elaborado un gráfico juntando las medias de cada sesión en base a las respuestas de los cuestionarios aplicados a los padres (**Figura 1**). Como se puede observar, el grado de satisfacción va de menos a más a medida que avanzan las sesiones, del 6 en la primera sesión (“comienzo”) al 10 de las dos últimas (“autocontrol” y “regulación emocional”). Esto se debe a que esa sesión 1 pudo resultar un poco fría en cuanto a que se empezó a exponer los conceptos y herramientas a los 20-30 minutos de sesión, dado que es el tiempo que llevó presentar el programa y al terapeuta brevemente. Además de que los padres no estaban muy contentos con utilizar el castigo como herramienta educativa.

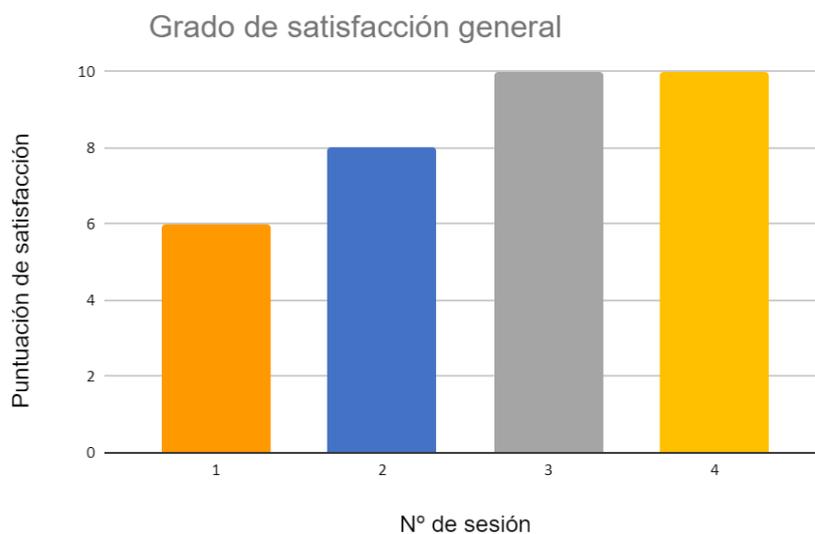
En la segunda sesión, el grado de satisfacción aumentó en dos puntos porque se empezaron a ver herramientas más pragmáticas que veían aplicables en casa (los contratos conductuales). Desde esta sesión, el terapeuta comenzó a percibir un mayor grado de alianza y confianza en su trabajo y los objetivos. Sobre todo, porque se involucraron más y empezaron a desarrollar las herramientas durante la sesión. De hecho, para las siguientes sesiones algunos padres fueron enseñando sus propuestas de contrato al terapeuta para ir dándole forma. Algo que demuestra el impacto que tuvo esta sesión y el grado de compromiso con el programa.

Las sesiones de “autocontrol” y “regulación emocional” fueron las mejor puntuadas porque se expusieron conceptos y herramientas muy enfocadas al aspecto emocional de

sus hijos y les permitió conocer desde otro punto de vista el mundo interno, tanto de los niños como el suyo propio. Más concretamente, la rueda de las emociones y las emociones primarias adaptativas y desadaptativas, cuyos significados y explicaciones les sirvió de mucho para simbolizar los procesos emocionales por los que pasaban sus hijos en momentos de sobreexcitación y desregulación. Estas sesiones fueron las que les introdujeron a conceptos novedosos que les ayudó mucho a conocer más elementos diferentes a los conductuales.

Figura 1

*Figura sobre el grado de satisfacción general con el programa en base a las medias de las puntuaciones de cada sesión.*



Sobre los cuestionarios cuantitativos para los padres (SNAP-IV y Escala de Conners), se van a analizar los resultados pre y post intervención de ambas familias participantes en puntuaciones directas. En el SNAP-IV (**tabla 2**), se puede apreciar que

el sujeto 1 no presenta cambios entre ambas puntuaciones, los resultados son idénticos (2,5). Por otro lado, el sujeto 2 sí que muestra cambios muy pequeños en las puntuaciones pre y post (1,38 y 1,22, respectivamente). Concretamente, hay una leve reducción de los síntomas apreciados por los padres (de 1,38 a 1,22). Lo que resulta curioso con el sujeto 2 es que la puntuación de inatención decrece (1,33 a 0,78), en cambio la de impulsividad aumenta (de 1,44 a 1,63). Aunque sean cambios muy pequeños, es llamativo que la impulsividad percibida por sus padres haya subido. Sea como fuere, los cambios no son lo suficientemente representativos como para adjudicarlos a la intervención.

Tabla 2

*Resultados de los sujetos pre y post intervención en el SNAP-IV.*

<b>Sujeto 1</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Sujeto 2</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
<b>Inatención</b>	24/9=2,67	24/9=2,67	<b>Inatención</b>	12/9=1,33	7/9=0,78
<b>Impulsividad</b>	21/9=2,33	21/9=2,33	<b>Impulsividad</b>	13/9=1,44	15/9=1,67
<b>TOTAL</b>	45/18=2,5	45/18=2,5	<b>TOTAL</b>	25/18=1,38	22/18=1,22

Por otro lado, se analizan los datos obtenidos en la Escala de Conners (**tabla 3**). El primer sujeto presenta cambios entre las puntuaciones pre y post, disminuyendo de una a la otra (20 y 14 respectivamente). Asimismo, en el sujeto 2 se aprecian cambios, aunque menores, entre ambas puntuaciones (19 y 17). Los cambios son demasiado pequeños como para deberse al programa aplicado.

Tabla 3

*Resultados de los sujetos pre y post intervención en la Escala de Conners.*

<b>Sujeto 1</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Sujeto 2</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
<b>TOTAL</b>	20	14	<b>TOTAL</b>	19	17

Analizando ahora el Cuestionario de Auto-Control Infantil y Adolescente (CACIA), en la tabla 4 se desglosan los resultados del sujeto 1 (el único sobre el que se tienen resultados pre y post) en función de cada escala y las puntuaciones directas totales. Las escalas son: Retraso de la Recompensa (RR), Retroalimentación Personal (RP), Autocontrol Procesual (ACP), Autocontrol Criterial (ACC) y la escala de Sinceridad (S). A la hora de corregir los ítems de cada escala, las puntuaciones altas en cada una se interpretan como que existe correlación positiva con una buena capacidad de autocontrol (Capafons y Silva, 1995). Al percibir que en la escala de Sinceridad (S) se han obtenido puntuaciones altas (9 y 10 sobre 14), las puntuaciones de ambas pruebas se pueden considerar como espontáneas y se pueden analizar sin inconvenientes las puntuaciones del resto de escalas. Como se puede apreciar en la tabla, todas las puntuaciones post intervención de las escalas incrementan en al menos un punto con respecto a las medidas pre, habiendo una diferencia de 6 puntos entre las totales pre y post (49-55, respectivamente). Este cambio es muy pequeño como para poder considerarlo significativo.

Tabla 4

*Resultados del sujeto 1 pre y post intervención en el CACIA.*

<b>Escalas</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
<b>RR (19 ítems)</b>	5	6
<b>RP (21 ítems)</b>	16	17
<b>ACP (23 ítems)</b>	12	14
<b>ACC (10 ítems)</b>	7	8
<b>S (14 ítems)</b>	9	10
<b>Total</b>	49	55

Tras revisar y analizar los datos obtenidos tras la investigación, se llega a la conclusión de que los cambios apreciables no son suficientemente significativos como para poder atribuirse al efecto de la intervención. Resulta difícil que se produzcan cambios reveladores dado que la intervención tiene una duración muy corta (5 semanas), la muestra es pequeña (3 sujetos), no hay grupo control con el que comparar datos, y todo ello no es suficiente para poder generar y evaluar esas mejoras cuantitativas deseadas. Sobre todo, teniendo en cuenta que hay dos cuestionarios se basan en la percepción subjetiva humana de los padres (SNAP-IV y Escala de Connors) y eso es algo que puede variar con el tiempo. Resultando, por lo tanto, no ser una fuente de datos sobre la que sacar conclusiones muy determinantes.

### **Conclusiones y líneas futuras**

Para futuras líneas de investigación, puede resultar interesante y provechoso llevar este tipo de programas al ámbito escolar, de tal forma que los profesores también dispongan de herramientas para gestionar la problemática que supone el TDAH en una clase. Uno de los padres participantes en el estudio lo sugirió y es una buena iniciativa con la que seguir investigando, dado que el entorno académico es un pilar fundamental en el desarrollo de los niños y también puede contribuir a la prevención secundaria del TDAH. Se recomienda una intervención individualizada con el niño que padece TDAH, pero también resulta de gran interés una formación para docentes para dotarlos de conocimientos que les sirvan en la clase (Rodríguez y Criado, 2014). Además, esto encaja con la evaluación del TDAH puesto que las dos escalas utilizadas para medir los efectos de la intervención (SNAP-IV y Escala de Conners) las pueden realizar los profesores también, así como otro cuestionario sobre los estilos educativos (PEE).

Asimismo, para poder medir y controlar un poco más la variable subjetiva de la percepción de autoeficacia de los padres de cara a futuros estudios, existe la Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996). Este test evalúa la creencia estable que las personas tienen acerca de sus habilidades de gestionar factores estresores del día a día (Sanjuán et al., 2000).

Este estudio carece de una fase de seguimiento que ayude a evaluar el impacto prolongado en el tiempo de los conocimientos y herramientas adquiridos por parte de los padres. Por ejemplo, a la hora de medir la efectividad del CC para abordar problemas como la gestión del tiempo con tareas que pueden suponer una adicción a los videojuegos en estos casos. Esa fase de seguimiento aportaría datos muy valiosos sobre la eficacia del programa y la utilidad de las herramientas explicadas a los padres.

Por otra parte, conviene aprovechar los estilos parentales que presentan los padres que participen en este tipo de programas en lugar de intentar cambiarlos. De esta forma, pueden adaptar lo que aprendan durante el proceso de intervención a su manera de educar a sus hijos y de establecer normas en casa. Así como fomentar la toma de conciencia del impacto que pueden tener sus interacciones paternofiliales para el devenir del desarrollo prosocial de sus hijos.

Al trabajar con una población vulnerable, en este caso niños con TDAH, se deben controlar factores a través de un formato presencial como la privacidad y la libertad de expresión de los padres para que no sientan que pueden hacer daño a sus hijos, además de garantizar la realización de los cuestionarios seleccionados. Sobre esto último, es preferible seleccionar instrumentos de medida lo más sencillos y breves posible de aplicar a los niños y/o los que puedan aportar la información más específica por parte de los padres.

### **Agradecimientos**

A la asociación AAMNDAH Alcobendas y Bárbara Erce por facilitar la recogida de muestra y participar en el estudio. Y a los participantes del programa por haberlo completado y haber asistido a todas las sesiones.

### **Bibliografía**

Alexander, F. y French, T. (1965). *Terapéutica psicoanalítica*. Paidós.

Amador, J. A., Idiázabal, M. A., Sangorrín, J., Espalader, J. M. y Fornis, M. (2002).

Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14(2), 350-356.

- Armsden, G. C. y Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8
- Becoña, E. (2019). Terapia de solución de problemas. En [F. J. Labrador](#) (Coord.), *Técnicas de modificación de la conducta* (pp. 461-481). Pirámide.
- Bussing, R., Fernández, M., Hardwood, M., Hou, W., Wilson, C., Eyberg, S. M. y Swanson, J. M. (2008). Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: psychometric properties and normative ratings from a school district sample. *Assessment*, 5(3), 317-328.
- Carlson, C. L., Mann, M., y Alexander, D. K. (2000). Effects of reward and response cost on the performance and motivation of children with AD/HD. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 87 – 98.
- Carlson, C. L., y Tamm, L. (2000). Responsiveness of children with attention deficit-hyperactivity disorder to reward and response cost: Differential impact on performance and motivation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 73 – 83.
- Carrasco, M. J. (2019). Técnicas de autocontrol. En [F. J. Labrador](#)(Coord.), *Técnicas de modificación de la conducta* (pp. 379-399). Pirámide.
- Capafóns, A. y Silva, F. (1995). *Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente (CACIA)*. TEA.

Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D., & Epstein, J. N. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(4), 257-268.

Gottman, J. (2006). *Siete reglas de oro para vivir en pareja*. Debolsillo.

Grañana, N., Richaudeau, A., Gorriti, C. R., O'Flaherty, M., Scotti, M. E., Sixto, L., Allegri, R. F. y Fejerman, N. (2011). Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29, 344-349.

Greenberg, L. S., y Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. Guilford Press.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W. y McPherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(1), 118-129.

Hidalgo, M. I. y Sánchez, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18 (9), 609-623.

Hurt, E. A., Hoza, B. y Pelham Jr., W. E. (2007). Parenting, family loneliness, and peer functioning in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 543-555.

Johnston, C. y Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.

Kabat-Zinn, J. (2002). Commentary on Majumdar et al.: Mindfulness Meditation for Health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8(6), 731-735.

Korzeniowski, C. e Iso, M. S. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (1), 65-71.

Keown, L. J. (2012). Predictors of boys' ADHD symptoms from early to middle childhood: the role of father-child and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(4), 569-581.

Labrador, F. J. (2019a). Técnicas operantes II: reducción de conductas. En [F. J. Labrador \(Coord.\)](#), *Técnicas de modificación de la conducta* (pp. 313-337). Pirámide.

Labrador, F. J. (2019b). Técnicas operantes III: sistemas de organización de contingencias. En [F. J. Labrador \(Coord.\)](#), *Técnicas de modificación de la conducta* (p. 339-357). Pirámide.

Lam, C. M. (2012). Prosocial involvement as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*(4):769158.

Magaz, A. y García, E. M. (2011). *Perfil de Estilos Educativos, PEE*. Grupo ALBOR-

Magaz, A. y García, E. M. (2011). *Perfil de Estilos Educativos, PEE*. Grupo

Mathews, C. L., Morrell, H. E. R. y Molle, J. E. (2019). Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 45(1), 67–76.

[McInnery y Kerns \(2003\)](#)

Mestre, M. V. (2014). Desarrollo prosocial: crianza y escuela. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* 6(2), 115-134.

Plutchik, R. (2001). The Nature of Emotions. *American Scientist*, 89(4), 344 - 350

Rodríguez, P. J. y Criado, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*, 18 (9), 624-633.

Salmeron, P.A. (2009). Childhood and adolescent attention-deficit hyperactivity disorder: diagnosis, clinical practice guidelines, and social implications. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 21.

Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nácher, M. J. y Tur, A. M. (2006). Adaptación del *Child's Report of Parent Behavior Inventory* a población española. *Psicothema*, 18(2), 263-271.

Sanjuán, P., Pérez, A. M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12 (2), 509-513.

Schaefer, E. S. (1965). Children's Reports of Parental Behavior: an inventory. *Child Development*, 36, 413-424.

Scheres, A., Oosterlaan, J., y Sergeant, J. A. (2001). Response inhibition in children with DSM-IV subtypes of AD/HD and related disruptive disorders: The role of reward. *Child Neuropsychology*, 7, 172 – 189.

Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D. y Sulik, M. J. (2013). The relations of ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion*, 13(5), 822-831.

Vallejo, M. A. (2019). *Mindfulness* o atención plena: de la meditación y la relajación en terapia. En [F. J. Labrador](#) (Coord.), *Técnicas de modificación de la conducta* (pp. 225-242). Pirámide.

Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós

## Anexos

### Sesión 1: comienzo

Padres suficientemente buenos de Winnicott:

- Recuerda que tu hijo es vulnerable y te necesita
- Permitid que vuestros hijos se enfaden y ofrecedles un espacio seguro para hacerlo
- Aseguraos de que vuestros hijos no son extremadamente obedientes
- Deja a tu hijo ser quien es
- Recordad que vuestra labor suficientemente buena contribuye a que el ser humano avance y que la sociedad crezca

### Tabla 5

Tabla de refuerzo y castigo.

	<u>Refuerzo (placentero)</u>	<u>Castigo (aversivo)</u>
<u>Positivo (+)</u>	<u>Dar algo que es PLACENTERO.</u>	<u>Suministrar algo que es</u>
<u>Dar/suministrar</u>	<u>Ej: comprarle un huevo kinder</u>	<u>aversivo.</u> <u>Ej: poner deberes extra</u>
<u>Negativo (-)</u>	<u>Quitar algo que es aversivo.</u>	<u>Sustraer algo que resulta</u>
<u>Quitar/sustraer</u>	<u>Ej: "no hace falta que te comas las verduras"</u>	<u>placentero.</u>

Ej: “te quedas una semana sin  
jugar a la consola”

---

Reforzadores: estímulos gratificantes que llevan a la persona a actuar para  
obtenerlos.

Tipos:

- Comestibles
- Tangibles
- Cambiables
- De actividad
- Sociales

Características:

1. Agradables
2. Suficientemente potentes
3. Disponibles en el medio habitual del niño
4. Disponibles exclusivamente por el padre/madre
5. A ser posible, que sean naturales

## Sesión 2: Técnicas de crianza

Contratos conductuales:

¿Qué son?: documento, a ser posible escrito, en el que se detallan las conductas que una persona o más están de acuerdo en realizar y las consecuencias que se obtendrán al realizarlas o no.

#### Características:

- Detallar y definir las conductas a considerar
- Establecer criterios de frecuencias y/o duración de las conductas
- Describir las consecuencias/recompensas por emitir las conductas
- Describir las consecuencias de NO realizar las conductas
- Especificar cómo y cuándo observar, medir y registrar la conducta
- Especificar el momento en el que se obtendrán las consecuencias
- Momento de inicio y revisiones del contrato

#### Reglas básicas:

- La conducta deseada debe ser sencilla
- La conducta deseada no debe exigirse inmediatamente, sino dividirla en partes y revisar cada una de ellas.
- Las recompensas deben ser frecuentes, aunque sean pequeñas. Informar de la adecuación de las conductas. 1º refuerzo material, luego social progresivamente.
- Se deben especificar conductas concretas, no categorías sujetas a interpretación.
- La recompensa se suministra después de cumplir la conducta, nunca antes.
- El contrato debe ser razonable, equilibrado y honesto.
- El contrato debe resultar positivo para el niño, no solo retirar castigos.

#### Entrenamiento en solución de problemas:

Tres factores:

- Situación problemática objetiva
- Orientación hacia el problema
- Estilo de solución de problemas

Pasos:

1. Orientación hacia el problema: fomentar creencias de autoeficacia, reconocer los problemas y verlos como retos, identificar las emociones involucradas, parar y pensar antes de actuar.
2. Definición y formulación del problema: ¿por qué pasa esto? Buscar datos objetivos, establecer una meta realista, descomponer el problema en subproblemas.
3. Generación de soluciones alternativas en base a tres principios:
  - Cantidad: cuantas más soluciones, mayor calidad de ideas y más probabilidad de solución.
  - Aplazamiento del juicio: las mejores soluciones se generan en estado de calma, fuera de la situación estresante.
  - Variedad: cuanto mayor sea la variedad y diversidad de las ideas, más ideas de calidad se descubrirán.
4. Toma de decisiones: ¿si hacemos esto qué puede pasar? Utilidad esperada y percepción subjetiva. Evaluar bienestar emocional y social, tiempo/esfuerzos invertidos. ¿Necesito más información para resolver el problema? ¿Qué combinación de soluciones debería poner en marcha?
5. Puesta en práctica y verificación de la solución: ejecución del plan. Comparación de las expectativas con los resultados. Autoobservación durante el proceso. Autorreforzamiento por un “trabajo bien hecho”. ¿Si no

da resultados esperados? Investigación de posibles fallos y realizar cambios para llegar al resultado satisfactorio

Tabla 6

Tabla de ejemplo de solución de problemas

<u>Problema</u>	<u>Lista de soluciones</u>	<u>Metas intermedias</u>	<u>Meta final</u>
<u>Procrastino mucho con el TFM</u>	<u>Elaborar planificaciones y calendarios de fechas.</u> <u>Establecer ratos de descanso.</u> <u>Ir a la biblioteca de la universidad para evitar distracciones.</u> <u>Tener reuniones con mi tutor para solucionar dudas y trazar hoja de ruta.</u> <u>Apagar el teléfono en horario de trabajo.</u>	<u>Terminar la introducción y la metodología.</u> <u>Buscar muestra y aplicar el programa.</u> <u>Analizar los resultados con mi tutor.</u> <u>Redactar las conclusiones.</u> <u>Elaborar los documentos para los padres.</u>	<u>Terminar el borrador final del TFM el 1 de mayo</u>

- Contratos conductuales: registro y revisión de conductas para ver la progresión. Ayuda a regular su funcionamiento (normas y consecuencias).
- Solución de problemas: parar y pensar. Trazar estrategias a medio-largo plazo. ¿Por qué pasa esto? ¿Qué piensas cuando haces esto? ¿Qué es lo que quieres conseguir?

#### Control estimular:

El objetivo es generar un entorno seguro y favorecedor de cumplir las metas.

#### Ejemplos:

Presentar estímulos discriminativos: tener encima de la mesa exclusivamente el material de estudio.

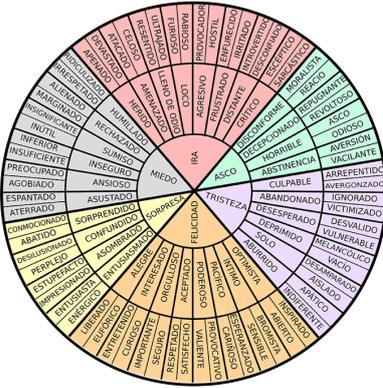
Restringir o eliminar EEDD: establecer tiempos de utilización de dispositivos electrónicos.

Configurar EE que dificulten la emisión de la conducta no deseada: colocar los elementos distractores (móvil) en zonas de difícil acceso.

#### Figura 2

*Rueda de las emociones*

## RUEDA DE PALABRAS EMOCIONALES



### Relajación y respiración:

La respiración es algo fácil de controlar y sobre lo que enfocarse. Ayuda a regularse, soltar y relajar.

### Tres tipos de respiración que vamos a ver:

1. Diafragmática: ombligo
2. Pectoral: pecho
3. Intercostal: costillas

A la hora de respirar, es igual de importante inspirar y llenar bien los pulmones como vaciarlos completamente y expulsar todo el aire. Ej: soplar un mechero para apagarlo.

### Pasos para la respiración:

1° Adoptar una postura cómoda y enraizamiento: espalda recta, hombros relajados, pies plantados en el suelo.

2° Colocar la mano derecha encima del vientre (meñique en el ombligo) y mano izquierda sobre el pecho (ligeramente hacia un lado del esternón). Para la intercostal, manos encima de las costillas.

3° Notar cómo se inflan las diferentes partes del cuerpo en nuestras manos. Seguir ritmos de 3-3-6 o 4-4-8: inspiración nariz-mantener-soltar controladamente boca. Olas que se forman y rompen.

4° Body scan: atender a diferentes partes del cuerpo, notar el contacto con otros objetos, posible tensión en los músculos y soltarla respirando. Ej: empezar por cómo los pies están en contacto con el suelo, subir a los gemelos, después los cuádriceps y los glúteos posados encima del asiento...

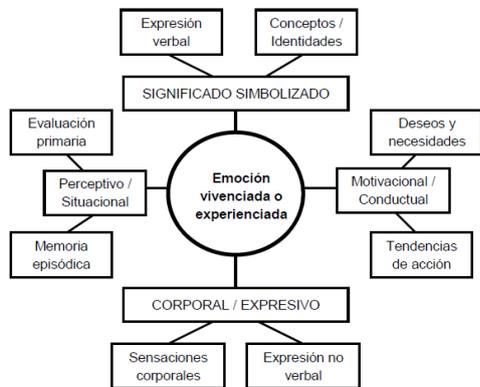
Trucos para mantener la atención:

- Contar las respiraciones, cada vez que nos distraigamos volvemos a empezar. Hay que llegar a 10.
- Notar cómo el aire entra por las fosas nasales y cómo sale por los labios.
- Escuchar sonidos del exterior, sin etiquetarlos ni intentando acallarlos. Solamente seguirlos y observar.
- Apps que ayudan a esto: Petit Bambou, headspace, mindfulness app.

#### **Sesión 4: Regulación emocional**

Figura 3

Esquema emocional de Leslie Greenberg.



#### Emociones primarias adaptativas más comunes:

- + Tristeza del duelo y dolor: elaborar lo que ha supuesto la pérdida, guardar el recuerdo y pasar página.
- + Enfado asertivo: el objetivo es poner un límite (“hasta aquí te voy a permitir” o “no te acerques más”).
- + Auto-compasión: tratarse a uno mismo con cariño

#### Reflejos:

- + Dan la oportunidad al otro de escucharse y entender lo que siente y piensa.
- + Busca continuar en la dirección que lleva el niño, para animar a seguir comunicando.
- + Le da al niño más conciencia del problema, lo que le pone en una posición más favorable para solucionarlo.

+ La meta es comprender, no solucionar su vida.

Preguntas para reflejar:

+ ¿Qué me quiere decir?

+ ¿Es esto lo que dices que estás sintiendo?

+ ¿Cómo me sentiría yo si estuviera diciendo eso?

Mensajes en 1ª persona:

Informar al otro de cómo me estoy sintiendo sin juzgarlo ni culpabilizarlo (como pasa con los mensajes en 2ªpers). Tres partes:

1. Informar del problema o necesidad y lo que nos perjudica: “me gustaría...”, “preferiría que...”, “necesito que...”
2. Describir las consecuencias que tiene para mí esa conducta.
3. Hablar de los sentimientos que me causa.

Ej: “Me gustaría que dejases de gritar tanto cuándo te pones contento porque me altera mucho y no puedo entender lo que te pasa”.