



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

La Parentalidad Positiva en niños y niñas con TDAH.

Alumno/a: Nerea Aguilera Expósito.

Tutor/a: Javier Pérez Padilla.
Dpto.: Psicología

Mayo, 2023

Índice

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	1
Grado en Psicología.....	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
1.¿Qué es la familia?.....	4
1.1Tipos de familia y funciones.....	4
1.2Teorías de la familia.	5
1.3Intervenciones en la familia.	6
2.¿Qué es la Parentalidad Positiva?	7
2.1 Factores que condicionan a la Parentalidad Positiva	8
2.2 Intervenciones en Parentalidad Positiva.	8
3.¿Qué es el TDAH?.....	10
3.1 Teorías que explican el TDAH.	11
3.2 Intervenciones del TDAH.....	12
4. Objetivos.	13
5. Evaluación de necesidades.	14
6. Destinatarios.....	15
7.Metodología.	16
8.Contenidos y estructuración del programa.	16
Actividad 1: ¿Qué es el TDAH?	17
Actividad 2: Una educación constructiva.	18
Actividad 3: Examinando relatos.	21
Actividad 4: ¿Nos cuidamos?	22
Actividad 5: Conocemos el TDAH	23
Actividad 6: aprendemos lo que hacemos.	25
9.Temporalización.	26
10.Directrices para su implementación.	26
11.Presupuesto.....	28
12.Fortalezas y debilidades.	29
13.Reflexión.....	30
Referencias bibliográficas.	30
Anexos.	39

RESUMEN

El presente trabajo es un proyecto de intervención sobre un tema que actualmente está muy presente en la sociedad, el TDAH, que se tratará a través de la parentalidad positiva para conseguir que los niños tengan una buena educación y un buen desarrollo.

Va dirigido principalmente a los padres con niños con este trastorno para conseguir que entiendan el trastorno y para que adquieran unas buenas habilidades parentales que puedan fomentar el buen desarrollo de su hijo, pero también se trabaja con los niños para que puedan entender sobre el TDAH y sean conscientes de sus conductas.

Palabras clave: parentalidad positiva, TDAH, habilidades parentales, desarrollo, educación, familia.

ABSTRACT

This work es an intervention Project on a subject that is currently very present in society, ADHD, that will be addressed through positive parenting to ensure that children have a good education and development.

It is aimed primarily at parents with children with this disorder to get them to understand the disorder and to acquire good parental skills that can promote the good development of their child, but we also work with children so they can understand about ADHD and be aware of their behaviors.

Key words: positive parenting, ADHD, parental skills, develop, education, family.

1.¿Qué es la familia?

El término familia no es fácil de definir debido a que no existe un único concepto de esta, por lo que, para poder definirla hay que tener en cuenta, que la familia está siempre en una continua progresión y desarrollo debido a cada una de las etapas por las que pasa y el aprendizaje que hay en cada una de ellas tras la realización de unas tareas determinadas. La transición que hay entre la finalización de una etapa y la inauguración de otra nueva ocurre porque tiene lugar un evento significativo, como por ejemplo es el caso del matrimonio, el nacimiento del primer hijo, el comienzo de la adolescencia o jubilación... (Fantova, 1998), todo esto da lugar a lo que (Martínez, 1994; y Ramos, 1997), han denominado como ciclo vital familiar.

A pesar de esto, Minuchín (1986) ha sido quien ha conseguido definir a la familia como “conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Minuchín, 1986), la cual es corroborada por otros autores (Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994). Otro autor destacado que habla de la familia y que es importante mencionar es Bronfenbrenner (1987) para según el cual la familia es aquella que constituye el desarrollo de la persona, y añadió que no solo la familia es la que conforma al individuo, sino que el entorno también va a afectar de manera directa e inmediata a la persona.

Y, por último, Rodrigo y Palacios (1998) definen a la familia como “sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, enmarcado en múltiples contextos de influencia que sufren procesos sociales e históricos de cambio”

1.1Tipos de familia y funciones.

Tras conocer qué es la familia, es importante saber que según varios autores (Chouhy, 2000; De Gregorio, 2004; Casterllas, 2010) la familia actualmente está en un proceso de cambio, y que esto se ve reflejado en los distintos modelos familiares, entre los que se encuentran las familias adoptivas (Palacios, 2010), las familias monoparentales o monomarentales (Cortés y Cantón, 2010), familias reconstituidas (Pereira, 2002), familias homoparentales (Quaglia, 2011) y por último, las familias que recurren a la reproducción asistida (Freijo et al., 2010)

Además, también es importante saber que la familia tiene varias funciones que han ido aumentando a lo largo del tiempo, entre ellas se encuentra la función económica que es

aquella que provee recursos; función de cuidado físico es la que aporta seguridad, función afectiva trata de dar cariño y amor; función educativa que trata de ofrecer oportunidades para el aprendizaje, la socialización y la autodefinición, y por último, la función de orientación que es la que trata de proveer de referencias (Fantova, 1998)

1.2 Teorías de la familia.

Además de lo anterior, cabe destacar varias teorías que explican mejor los estudios de la familia, entre ellas se encuentra la Teoría General de Sistemas (TGS) enunciada por Bertalanffy (1968). Posteriormente a su divulgación esta teoría fue reformulada incluyéndose en ella resultados de otras teorías conocidas como la teoría de la Gestalt, el psicoanálisis, el constructivismo... postulando que para poder estudiar a la familia hay que conocer tanto los rasgos de personalidad de cada uno de los miembros como las características, y que estas sean estables y asumir a la familia con un grupo que tiene una identidad propia y en donde ocurren muchas relaciones.

Otra teoría importante para los estudios de la familia es el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) según el cual explica que una persona puede relacionarse de distintas maneras con el entorno, es decir, que hay una serie de estructuras inclusivas en donde una se encuentra dentro de la otra; entre ellas se encuentra: el microsistema que está formado por la familia y amigos más cercanos, el mesosistema que es definido como el conjunto de sistemas con los que la familia tiene relación y realiza intercambios, y por último el macrosistema en donde se encuentra tanto los valores que hay en cada cultura, las ideologías y las creencias políticas que tiene la sociedad en la que se encuentra. En otras palabras, las personas desde que nacen se encuentran dentro de un conjunto de sistemas que les influye de varias formas, tanto de manera social, como cultural como históricamente y que pueden tener lugar varios cambios en cada una de ellas que afectan al individuo. Por lo que se puede decir que las relaciones son bidireccionales entre el sistema y sus subsistemas como bien ampliaron más tarde (Musitu et. al, 1994; y Musitu, Buelga y Lila, 1994)

Y, por último, teniendo en cuenta la Teoría General de los Sistemas (Bertalanffy, 1987) antes mencionada y su reformulación, Minuchin (2003) define a la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”, es decir que se vuelve a llegar a la

conclusión de que no es solo la familia la que influye sino también las interrelaciones que hay entre los distintos miembros.

1.3 Intervenciones en la familia.

A pesar de los cambios que puede sufrir la familia a lo largo del tiempo y de los diferentes tipos de familia que puede haber, puede dar lugar a diferentes dificultades en cada una de ellas. Pero el principal problema es que los miembros adultos que conforman la familia no reciben una formación que les ayude a mejorar sus competencias y recursos por lo que facilita que pueda haber más dificultades a la hora de afrontar y darle una solución a los problemas que surjan en la familia y a las necesidades.

Actualmente, se sabe de las intervenciones psicoeducativas que pueden darse en las familias, entre ellas, los programas de educación para padres y madres, los cuales tratan de dar apoyo, basándose sobre todo en intervenciones psicopedagógicas que se encargan de mejorar la enseñanza de los hijos gracias a que se promueven los procesos intencionales (Máiquez et al., 2004). Gracias a estos programas, además, de aumentar las competencias parentales, que se define como la capacidad para crear y realizar respuestas, (tales como el afecto, la comunicación, cognición y comportamiento) que sean flexibles y adaptativas, tanto a corto plazo como a medio largo, ante las demandas asociadas a hacer sus tareas vitales, y crear estrategias para utilizar las oportunidades que se dan en los contextos de desarrollo (Masten y Curtis, 2000; Waters y Sroufe, 1983). Además, estos programas de intervención también ayudan a que haya una mejora en las relaciones entre los distintos miembros que forman la familia ya que tenga lugar un buen proceso de apego. Para poder conseguir todo esto, el programa debe de mejorar y tener en cuenta el ambiente familiar e instaurar estilos educativos que promuevan un ambiente educativo y una buena adaptación al entorno social (Rodrigo y Palacios, 1998). Por lo que se podría decir que, la formación de padres tiene un carácter preventivo.

Según Minuchin y Fishman (1991) habría que trabajar solamente en el miembro de la familia en el que se encuentre el problema, pero sin olvidar que el problema en realidad se va a encontrar en las interacciones disfuncionales de la familia. Por lo tanto, se puede concluir que, se debería de enseñar a los padres a ejercer una buena parentalidad positiva ya que después esto va a influir en el niño.

2.¿Qué es la Parentalidad Positiva?

Haciendo referencia a lo anterior, hay que destacar la parentalidad positiva, que según la Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) se define como *“comportamiento de los padres sustentado en el interés superior del niño, desde donde se fomenta la atención, el desarrollo de sus capacidades, el ejercicio de la no violencia, ofreciendo el reconocimiento y la orientación necesaria sin dejar de incluir el establecimiento de los límites que permitan el pleno desarrollo del niño y el adolescente”* por lo tanto se puede decir que la parentalidad positiva sí que aplica límites y no es permisiva, consiguiendo así que los niños se puedan desarrollar adecuadamente (Rodrigo et.al., 2010).

Los principios básicos para guiar a los padres y orientarlos a que puedan mejorar el desarrollo de sus hijos son seis (Rodrigo et al., 2010):

1. Vínculos afectivos cálidos ya que generan en el niño una aceptación y sentimientos más positivos porque sirven como una barrera de protección.
2. Entorno estructurado; consiguiendo con esto que los niños aprendan las normas, valores e instauren hábitos y rutinas.
3. Estimulación y apoyo; se consigue que mejore la motivación del niño y de sus capacidades, aunque es importante indicarle a los padres que para ello han de conocer bien cuáles son las características y habilidades de su hijo.
4. Reconocimiento; esto es, comprender y tener en cuenta como con las relaciones, actividades, y experiencias del hijo.
5. Capacitación; para conseguir aumentar el valor de los hijos.
6. Educación sin violencia: por un lado, eliminar tanto el castigo físico como el psicológico y por el otro elogiar el buen comportamiento y explicar el por qué del mal comportamiento.

Sin embargo, para poder llevar a cabo la parentalidad positiva es necesario que haya apoyo a los padres y madres ya sea desde un ámbito formal o informal. Además de que no hay que olvidar que hay diferentes tipos de estilos educativos parentales, y que según el estilo educativo utilizado por los padres va a tener un impacto en cómo va a socializar la familia entre sí y por tanto en las competencias que se van a desarrollar en los hijos (Baumrind, 1966).

2.1 Factores que condicionan a la Parentalidad Positiva

Baumrind, propuso varios estilos educativos que fueron reformulados por Maccoby y Martin (1983) quienes finalmente afirman que hay cuatro estilos educativos: estilo autoritario, permisivo, democrático y negligente; y en donde el más adecuado para llevar a cabo una parentalidad positiva sería el estilo democrático (Capano et., al 2013) ya que los niños manifiestan un estado emocional mucho más estable y alegre, con una elevada autoestima y un buen autocontrol (Arranz et., al 2004).

Otro factor que condiciona a la parentalidad positiva es la necesidad evolutiva y educativa que necesita cada hijo, esto es, que la parentalidad positiva va a depender de la edad del niño, de las condiciones de salud que tenga, de si hay retraso en el desarrollo o tiene algún trastorno de la conducta, o hiperactividad, como es el caso del trastorno del déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y que todas ellas van a hacer más complicado llevar a cabo la parentalidad positiva.

Concluyendo, debido a la variedad de estilos educativos y a la ayuda que reciban los padres (formal o informal) se puede decir que hay una gran variedad de maneras para poder ejercer la parentalidad positiva, y que esto no va a depender solamente del rol que adopten los padres sino también de la ecología que rodea a los padres. La ecología parental se define como “espacio psicosocial donde se ejerce la parentalidad y cuya calidad depende de los diversos contextos que rodean a la familia, de las necesidades evolutivas y educativas de los hijos y de las capacidades de las figuras parentales para la crianza y la educación” (Rodrigo, Máiquez, y Martín, 2010).

Tal y como se ha comentado anteriormente, el proceso de socialización entre la familia se hace de manera bidireccional, es decir, que tanto los padres como los hijos tienen que conocerse, comprenderse e influirse para así llegar a las metas que se proponen (Rodrigo y Palacios, 1998). Por lo tanto, al influir también los hijos en los padres es lo que explica que en una misma familia pueda haber varias estrategias de parentalidad positiva según sea el hijo, y varias formas de cómo reaccionar a la hora de querer regular las conductas.

2.2 Intervenciones en Parentalidad Positiva.

Actualmente, gracias a las investigaciones en parentalidad positiva se han podido llevar a cabo programas, y proyectos como medidas de apoyo a las familias para conseguir fomentar que todas ellas puedan cumplir las funciones anteriormente descritas y una

igualdad de oportunidades. Para esto, se tiene que contar con profesionales y con unos servicios adecuados.

Algunas iniciativas institucionales de programas de parentalidad positiva son por ejemplo “Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares” (Martínez-González, Pérez y Álvarez, 2007) y el Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales (Martínez-Gonzalez, 2009).

Los programas de parentalidad positiva tienen que abordar los principios de parentalidad positiva comentados anteriormente, Además de estrategias, prácticas y actividades para conseguir fomentar las competencias que los padres necesitan para que los niños tengan un buen desarrollo (Arranz, 2021). En donde lo principal es el desarrollo de la autorregulación de los padres, además de la autosuficiencia, autoeficacia y autogestión de los padres (Sanders, 2012). Tras la autorregulación se consigue que a través de los padres el niño genere sus propias soluciones, y tras el autocontrol que genere sus metas, evalúe y elija cuáles son las estrategias que quiere seguir para llegar a un cambio (Sanders, Cann, y Markie-Dadds, 2003). Es decir que lo que se va a conseguir después de entrenar a los padres con un programa de parentalidad positiva es cambios en los padres al adquirir una mayor competencia parental y una mejora del estrés familiar debido a la disminución en los comportamientos disruptivos de sus niños.

Además de los programas de parentalidad positiva también se encuentra para la formación de padres, la formación en gestión de los padres (PMT) que está basada en los modelos de aprendizaje social (Patterson, 1982) lo que se pretende con esta formación es la enseñanza a los padres de cómo fomentar las interacciones positivas con sus hijos y a la vez eliminar las relaciones conflictivas. Según varios estudios esta formación se realiza a padres cuyos hijos están en primario según un estudio de Weinberg, (1999) y sobre todo a aquellos cuyos hijos tienen trastornos de la conducta disruptiva (Kazdin, 2000; Sanders y Dadds, 1993), y que tras esta formación se ha visto que las frecuencias de las conductas disruptivas disminuyen (Pisterman et., al 1989) y que los propios padres también cambian al utilizar órdenes de forma más apropiada y refuerzan a los niños cuando cumplen con una orden. El problema de la PMT es que hay un gran abandono de los padres debido a los bajos ingresos económicos, o por los conflictos que puede haber entre las parejas (Webster-Stratton y Hammond, 1990). Además, Sonuga-Barke et al., (2001) afirman que el entrenamiento conductual para padres era más eficaz.

Por otro lado, también se encuentra el Programa de Crianza Positiva Triple P (Sanders 1999) que está basada en estrategias conductuales que ayudan a promover la parentalidad positiva y a desarrollar estrategias para las conductas disruptivas infantiles y crea entornos donde se fomenten las relaciones afectivas entre los padres e hijos (Sanders, Montgomery y Brechman-Toussaint, 2000), es decir que se enseña la autorregulación emocional, capacidad para enseñar a los hijos a resolver problemas, y habilidades sociales.

El problema de estos programas de educación parental positiva mencionados anteriormente es que la mayoría están destinados a padres con hijos de entre los 5 y los 18 años.

Para finalizar, tal y como se ha comentado anteriormente, un factor que afecta a la parentalidad positiva y que habría por tanto que tener en cuenta a la hora de llevar a cabo un programa de parentalidad positiva puede ser el caso de tener algún hijo con algún trastorno como TDAH ya que esto dificulta que se pueda realizar correctamente la parentalidad positiva.

3.¿Qué es el TDAH?

Por todo lo mencionado anteriormente, se puede concluir que es más complicado ejercer la parentalidad positiva en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que según el DSM-5 (Association, 2014) se define como “trastorno del neurodesarrollo que está caracterizado por un patrón de comportamiento y de funcionamiento cognitivo que puede llegar a evolucionar en el tiempo y que es susceptible de provocar dificultades tanto en el funcionamiento cognitivo, educativo como laboral”. Las características principales que tiene un niño con TDAH es que tiene dificultades para poder mantener la concentración, es decir, déficit de atención en situaciones donde la estimulación es baja, además de que también tiene una falta de inhibición o control sobre los impulsos, es decir, hiperactividad - impulsividad (Szerman, 2008). También se sabe que es más común que el TDAH se diagnostica en niños más que en niñas y principalmente este diagnóstico tiene lugar en los años escolares. Según un estudio del Hospital Clínico de Barcelona la edad media entre la que se establece el diagnóstico es entre los 3 y 5 años, pudiéndose retrasar en algunos casos.

El TDAH se produce debido a la alteración de las funciones ejecutivas, las cuales se encuentran relacionadas con la región orbitofrontal y mediofrontal que a su vez estas regiones están vinculadas al sistema dopaminérgico mesolímbico que son las encargadas tanto de las emociones, como de la motivación y de los mecanismos inhibidores de la conducta.(Barkley, 1998).

3.1 Teorías que explican el TDAH.

Hay varios modelos que intentan explicar por qué se desarrolla el TDAH. La mayoría de los modelos consideran que el déficit del control inhibitorio de la respuesta es lo que explica el TDAH (Miranda et al., 2002) y los fallos en esta inhibición afecta a la memoria operativa, la autorregulación de la motivación, las emociones, vigilia, y la internalización del lenguaje (Barkley, 1998). Por lo tanto, se puede concluir que un entrenamiento de las funciones ejecutivas favorece a la mejora del TDAH.

En cuanto a los modelos neurobiológicos que también tratan de explicar por qué se desarrolla el TDAH. Por un lado, se encuentra el Modelo de la Regulación del Estado propuesto por (Sergean, Oosterlaan, y Vander Meere, 1999), los cuales también atribuyen el origen del TDAH a un déficit en las funciones ejecutivas, pero que a diferencia de Barkley ponen de manifiesto que además hay un déficit en la capacidad de regular el esfuerzo y motivación dando lugar a una alteración en el tiempo de reacción.

Por otro lado, está el Modelo de aversión a la demora propuesto por (Sonuga-Barker et al., 1992) este modelo pone especial interés en la aversión a la demora y no a la alteración de la disfunción ejecutiva como se venía hablando antes; esto quiere decir que las personas con TDAH van a preferir la recompensa inmediata y pequeña antes que una recompensa más grande pero demorada. De esta forma se explica la impulsividad (ya que el objetivo de esta es disminuir el tiempo de espera para tener la recompensa) (Artigas, 2009). Esto neurológicamente se explica gracias a los circuitos cerebrales de recompensa (cingulado anterior, y córtex orbitofrontal), al núcleo accumbens y a la amígdala (Artigas, 2009).

Y, por último, se encuentra el Modelo de déficit múltiple en donde se propone que no hay un único déficit cognitivo, sino un déficit cognitivo heterogéneo.

Como se ha señalado anteriormente los niños con TDAH que muestran una elevada hiperactividad o impulsividad presentan grandes desafíos para los padres debido

a que no son capaces de seguir las instrucciones sin que se le tengan que presentar varios recordatorios, o no hacen las tareas que les llevan esfuerzo. Tras varios estudios se ha contemplado que los padres con estos niños tienen conductas más asertivas y controladores en comparación a los padres que sus hijos no tienen TDAH (Buhrmester, Camparo, Christensen, Gonzolas y Hinshaw, 1992), a la vez que otros estudios también afirman que los padres con niños con TDAH tiene una menor crianza positiva (Gerdes et al., 2003; Johnston y Mash, 2001), es decir que como se ha dicho anteriormente es más difícil que los padres lleven a cabo la parentalidad positiva.

Además, según los modelos de efectos principales, hay evidencias de que a más gravedad del TDAH hay una menor habilidad social y un comportamiento más agresivo. Pero que si se ejerce en el niño una parentalidad positiva tiene lugar un mayor nivel de habilidades sociales y menos agresión, es decir, que las prácticas de crianza y la parentalidad positiva afectan tanto a las habilidades sociales del niño como a la agresión, independientemente de la gravedad. Por lo que resulta importante que los padres participen en tratamientos cuyo propósito sea la capacitación conductual de ellos mismos, para luego poder transmitirlo a sus hijos (Kaiser et al., 2011).

3.2 Intervenciones del TDAH.

En cuanto a las intervenciones en niños con TDAH, se pueden llevar a cabo varios tipos de intervenciones entre los que podemos encontrar las intervenciones con tratamiento farmacológico, sin tratamiento farmacológico, un plan de actuaciones con los padres, estrategias conductuales, cognitivo-conductuales, entre otras. Como se ha mencionado anteriormente, por un lado, es útil que se lleve a cabo una propuesta de plan de actuaciones con padres, mediante la escuela de padres o mediante entrevistas con los especialistas en pedagogía terapéutica. Lo que se debe hacer es explicarles a los padres mediante casos prácticos varias técnicas para manejar el comportamiento del niño en la casa, entre las técnicas que se explican se encuentran las estrategias conductuales porque con ellas se consigue la modificación de la conductas (Erhardt y Bakert, 1990; Baber et al., 1996) aplicando el coste de respuesta, y del refuerzo contingente, y las estrategias cognitivo-conductuales que se dirigen tanto al niño como a los adultos y en donde se combina el moldeamiento, el coste de respuesta, los contratos de contingencias... (Anastopoulos et al., 1991b; Barkley et al., 1991), para así conseguir por ejemplo el procedimiento para que puedan ayudar a que el niño termine las tareas del colegio,

además se ha visto que tras el uso de estas estrategias hay mejoras y cambios en la conducta social (Reid y Birkowski, 1987; Kendall y Morris, 1991) en el ámbito académico (Abikoff et al., 1996) y también una mejoría en la autoestima (Fehlings et al., 1991).

Por otro lado, también se le puede proporcionar información sobre cuáles son los síntomas y sobre cuál es el pronóstico del trastorno de su hijo, puesto que dotar de esta información a los padres es de mucha importancia ya que en la mayoría de ocasiones no tienen conocimiento sobre el trastorno de su hijo, y si lo tienen pueden ser de fuente no oficiales. (Manzano, 2009).

Además, el TDAH se puede tratar tanto desde una perspectiva psicopedagógica como de un punto de vista clínico-médico por lo que también sería recomendable que los padres preguntaran al pediatra sobre el TDAH ya que muchas veces se ofrece una intervención farmacológica que si se combina con las intervenciones psicopedagógicas se consiguen resultados muy positivos (Manzano, 2009). Y también existen intervenciones sin tratamiento farmacológico, se ha encontrado que puede ayudar dar al niño una suplementación con ácidos grasos libres y eliminar de las comidas que hace colorantes alimenticios hace que tenga efectos positivos sobre el TDAH (Kaiser et al., 2011).

Se puede concluir que la combinación de las técnicas cognitivo conductuales con los tratamientos farmacológicos hace que se potencias los efectos positivos que tiene cada una de ella por separado (ACAAP, 2001).

Tras conocer cómo funciona la familia, que es la parentalidad positiva, como funciona y cuáles son sus principales principios, y como afecta el TDAH a las familias y como conseguir que tras la parentalidad positiva se mejore el comportamiento de estos niños, lo que da lugar a que también tenga lugar una mejora del funcionamiento de la familia. Todo ello teniendo conocimiento de que es el TDAH y por qué se produce.

Es por todo esto que el siguiente programa de intervención se dirigen a padres con niños de entre los 8 y los 12 años.

4. Objetivos.

Objetivo general 1: favorecer el conocimiento del TDAH en padres con niños que lo padecen.

- Objetivo específico: mejorar el conocimiento sobre las características del TDAH.
- Objetivo específico: promover en los padres el cambio de las concepciones sobre el desarrollo y la educación.

Objetivo general 2: promover las competencias parentales necesarias para el desarrollo óptimo del niño.

- Objetivo específico: desarrollar las habilidades para la vida personal a través de estimular la autoestima.
- Objetivo específico: dotar de habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, para conseguir una mayor implicación en la tarea educativa.

Objetivo general 3: capacitar al niño en su autoconocimiento sobre el TDAH favoreciendo así un mayor control de la conducta.

- Objetivo específico: explicar al niño sobre su trastorno.
- Objetivo específico: motivar e incentivar al niño a reconocer sus actitudes positivas y las consecuencias de sus actos.

5. Evaluación de necesidades.

A continuación, se llevará a cabo una sesión de evaluación de necesidades que servirá para obtener de qué información inicial parten las familias y los niños participantes ya que esto nos servirá para saber desde dónde partir en las actividades que se van a realizar, y además, también nos ayudará en qué medida la intervención ha servido de mejora para las familias, y se han conseguido los objetivos propuestos puesto que al finalizar la intervención también tendrá lugar una sesión de evaluación posterior en donde se volverán a pasar los mismos cuestionarios, y así ver la evolución de las familias tras el programa.

En primer lugar, se va a medir cuál es el conocimiento que tienen los padres sobre el TDAH y las concepciones sobre el desarrollo y la educación que necesitan los niños con TDAH. Para ello se utilizará el Cuestionario de conocimientos y técnicas de manejo del TDAH (Roselló et al., 2003) ya que en este cuestionario se reflejan los conocimientos más generales sobre el TDAH, además de cuáles son las técnicas que servirán para modificar la conducta y para emitir órdenes. El cuestionario está compuesto por 26 ítems dicotómicos (sí/no) y dividido en tres bloques. El primero está compuesto por 6 ítems que tratan sobre la emisión de órdenes (por ejemplo: *“suele dar distintas órdenes a la vez”*).

El segundo bloque está compuesto por 8 ítems referidos a la habilidad de los padres para controlar el comportamiento de sus hijos (por ejemplo: *“creo que el niño con TDAH necesita más refuerzos positivos que los demás”*). Y, por último, el tercer bloque está compuesto por 12 ítems que tratan sobre las concepciones que tienen los padres sobre la psicopatología de su hijo (por ejemplo: *“los problemas de los niños con TDAH se deben solamente a una mala actuación de los profesores o amigos”*).

Además, también se les pasará el Cuestionario Perfil de Estilos Educativos (PEE) (Magaz y García 1998) ya que nos sirve para ver cuál es el estilo educativo utilizado por los padres. Consta de 48 ítem dicotómicos relacionados con los valores que se cree tener sobre la educación que se les da a los hijos.

En segundo lugar, se evaluará cuáles son las competencias de las que parten los padres para afrontar el trastorno a través de la Escala de Competencia Parental Percibida (ECPP) (Mestre et al., 2003), la cual, está formada por 22 ítems, entre los que se encuentran cinco factores que tiene en cuenta en sus ítems: implicación escolar, dedicación personal, ocio compartido, orientación/asesoramiento, asunción del rol de ser madre/padre.

Y, por último, se les pasará a los niños un cuestionario (*anexo 1*) elaborado por un psicólogo con diversas preguntas adaptadas a su nivel en referencia al TDAH para así poder conocer cuál es el conocimiento inicial que tienen los niños sobre su trastorno. El cuestionario estará formado por solo 12 preguntas cortas, que pueden ser preguntadas de manera oral

6. Destinatarios.

Para llevar a cabo este programa de intervención se tendrán en cuenta a las familias que forman parte de la Asociación Jiennense de afectados por Déficit de Atención e Hiperactividad (AJADAH), puesto que será necesario que el diagnóstico esté reconocido en el niño. En concreto este programa está dirigido a las familias que tengan un menor de entre 8 y 12 años, ya que la mayoría de los diagnósticos no se dan hasta los 5 años o más tarde. No se hará distinción entre el sexo del niño/a, y serán familias de nacionalidad española.

7. Metodología.

Para alcanzar los objetivos propuestos en este programa se llevarán a cabo 12 sesiones de trabajo, comenzando por una reunión informativa con los padres que consistirá en la explicación de qué consiste este programa, y una evaluación inicial de necesidades. Siguiendo con 7 sesiones más de trabajo distribuidas de manera que al comienzo de cada sesión se va a comentar lo que se ha hecho anteriormente, luego de recordar o anterior, se dará paso a las nuevas actividades de esa sesión (que se explicarán más tarde) y para terminar el programa tendrán lugar dos sesiones posteriores, una de ellas dedicada a una nueva evaluación para ver los cambios obtenidos tras el programa y comentarle a los participantes los resultados, y por último una evaluación de seguimiento, donde se observará cómo han avanzado los padres y los niños solos, sin ayuda del programa.

La metodología que se llevará a cabo en esta intervención será a través de sesiones grupales, antes comentadas, en donde asistirán tanto el padre como la madre del niño con TDAH. Más concretamente, se utilizará el modelo académico para que se adquieran los conceptos necesarios para conseguir que los padres y sus hijos tengan la información básica sobre el TDAH (aunque padres e hijos estarán en sesiones distintas mientras se realiza esto). Además, en los padres centrándonos en el “deber ser”, es decir, lo que tienen que hacer los padres para así mejorar tanto el desarrollo, como la educación del niño.

Y, por otro lado, también se utilizará el modelo experiencial para conseguir que se reconstruya el conocimiento y dejando de lado en esta ocasión el “deber ser”. Para conseguir esto será necesario que los padres identifiquen y reflexionen sobre las ideas que tienen sobre la educación de sus hijos en la vida cotidiana todo ello de manera dinámica como el role-playing, la fantasía guiada o la discusión dirigida entre otros, de forma que las sesiones serán grupales.

8. Contenidos y estructuración del programa.

A continuación, se desarrollarán las diferentes actividades que se van a llevar a cabo en el programa de intervención. Hay que destacar que cada una de las actividades está dirigida a conseguir uno de los objetivos anteriormente propuestos, como mejorar el conocimiento de los padres sobre el TDAH, y promover un cambio en las concepciones sobre el desarrollo y educación en los padres; además, las actividades tratarán de conseguir desarrollar habilidades tanto de la vida personal como de autonomía y búsqueda de apoyo social en los padres, y por último, también se centrarán en los niños para

conseguir que conozcan su trastorno y para motivarlos a reconocer sus actitudes y consecuencias.

Actividad 1: ¿Qué es el TDAH?

El **objetivo** de esta actividad hace referencia al objetivo 1, puesto que se quiere conseguir favorecer el conocimiento del TDAH en los padres que tienen niños con este trastorno, y más concretamente, que los padres reconozcan cuáles son las características del trastorno.

En cuanto al **desarrollo** de la actividad, será llevada a cabo por un/una psicóloga que realizará una conferencia con diapositivas claras y con ejemplos de vídeos para conseguir que los padres conozcan en profundidad que es el TDAH, en una sala destinada para ello y en donde estarán todos los padres y madres a los que va dirigida la intervención, y en donde es muy importante que acudan sin los niños; como ayuda para quienes no tengan con quién dejar a los niños se les avisará que habrá una persona encargada para entretener a los niños mientras que ellos están en la conferencia, sin que a ellos les suponga coste ninguno. También se les proporcionará papel y lápiz para que puedan ir anotando lo que les parezca interesante o importante y las dudas que les vayan surgiendo.

Para conseguir nuestro objetivo, en la conferencia se tratarán diversos temas. En primer lugar, se le explicará qué es el TDAH y la explicación de por qué se puede producir; en segundo lugar, se les mencionará cuáles son los síntomas y las conductas más frecuentes de estos niños y también los problemas que se les pueden ir presentando a lo largo de su desarrollo en la vida; en tercer lugar, se les explicará cuáles son las mejores intervenciones para los niños con TDAH y diferentes técnicas que pueden utilizar para educar a su hijo de una manera adecuada y además se enfatizará los efectos positivos que tiene la intervención en estos niños/as; y, por último, se les dirá el pronóstico de este trastorno.

Tras la intervención de la psicóloga en la conferencia se les dejará un tiempo de preguntas y dudas que puedan haber surgido a lo largo de la sesión para que se las pregunten a la psicóloga.

Y, por último, también se abrirá un espacio de debate y comunicación con los padres para que cada una de las familias cuente su situación y así también poder hacerles ver que puede haber diversas situaciones variadas con un mismo diagnóstico de trastorno.

Los **recursos** humanos que utilizaremos para llevar a cabo esta actividad será una persona graduada en psicología que será la responsable de dirigir, coordinar y resolver las dudas planteadas durante la actividad y una persona encargada de quedarse con los niños mientras los padres están ausentes. Y una monitora encargada de supervisar a los niños mientras los padres están ausentes.

En cuanto a los recursos materiales utilizados necesitaremos un proyector, folios y bolígrafos. Y los recursos de infraestructura necesitados se requiere de una instalación que será cedida por el ayuntamiento con capacidad para las familias participantes.

La duración de la actividad será de 1 hora aproximadamente (dependerá de las dudas que surjan)

En resumen, durante esta sesión se trabaja llevando a cabo una conferencia ayudada por una presentación que ayudará a las familias a que adquieran o aumenten su conocimiento acerca del TDAH que tienen sus hijos.

Actividad 2: Una educación constructiva.

El **objetivo** de esta actividad va dirigido al objetivo general 1, en concreto al segundo objetivo específico, en donde a raíz de esta actividad se le hará ver a los padres una nueva visión de la educación de sus hijos para mejorar el desarrollo de los niños.

El **desarrollo** de esta actividad está basado en el programa de educación de Barkley. Por lo que consta de 7 pasos y que se dividirá en dos sesiones que tendrán lugar en días distintos. En la primera sesión se trabajarán los cuatro primeros pasos, y en la segunda sesión los pasos restantes.

Primeramente, se le pedirá a los padres que cierren los ojos y piensen en sus hijos mientras están jugando en casa y que se centren en conductas que realicen que quieran potenciar y que se queden con solo tres conductas de las que han pensado, estas conductas las escribirán en un papel y posteriormente se harán grupos de 5 en donde pondrán en común cuáles son las conductas que sus hijos realizan y debatan entre ellos por qué creen que esa conducta se tiene que potenciar y también para que mutuamente se den ideas o se fijen en conductas que sus hijos hacen pero que no se han parado a observar y valorar. Una vez hecho eso se les volverá a pedir a los padres que cierren los ojos y que piensen esta vez en cómo elogian o refuerzan a sus hijos cuando hacen algo bien, y de nuevo una vez que se les pide que abran los ojos, volverán a hacerse grupos de 5 esta vez con

personas diferentes a las anteriores. Además, se les mandará como tarea para casa que recreen en casa la situación que han pensado en esta primera actividad y que lleven a cabo lo que han aprendido y piensen si finalmente quieren reforzar esa conducta o prefieren mejor otras

El segundo paso tiene como objetivo que los padres aprendan a elogiar a su hijo cuando está haciendo algo bien, para ello se pedirá que salgan dos voluntarios para la realización de un role-playing en donde uno hará de madre o padre y el otro de niño. Antes de empezar ambos voluntarios hablarán durante 5 minutos una escena que les resulte familiar a ambos y que quieran ejemplificar, por un lado, la madre/padre tendrá que elogiar como crea conveniente, mientras que el otro voluntario recrea la situación del niño mientras el resto de los participantes ven el role playing y luego aportan otras formas que ellos creen convenientes para elogiar a sus hijos. Tras esta actividad se les pedirá a los padres como tarea para casa que anoten en una libreta el cómo, y por qué han elogiado a sus hijos durante la semana y si creen que podrían haberlo elogiado de alguna mejor forma.

El tercer paso consiste en que aprendan a dar órdenes eficaces. Para ello se les proyectarán varios vídeos de distintas familias, donde se vea diferentes tipos de mandatos, se les pide a los padres que estén atentos y que reflexionen sobre la proyección de los vídeos y que anoten en un papel cuáles creen que son las mejores formas de dar una orden, cuáles creen que han sido las peores y que anoten en el papel qué es lo que ellos hacen ante esa situación cuando se les presenta en casa. Posteriormente, pondrán en común cuáles creen que han sido los vídeos en donde se ha dado mejor una orden. Finalmente, la psicóloga reproducirá los vídeos que entre todos los participantes, con ayuda de esta, han señalado como los que se dan bien las órdenes.

El cuarto paso es para conseguir que el niño no interrumpa las actividades que están realizando los padres, para este los padres fingían recrear una situación donde estuvieran ocupados (por ejemplo, que estuvieran hablando por teléfono) pero que pudiera vigilar la conducta del niño para elogiar siempre que fuera necesario.

El quinto paso es enseñar a los padres a utilizar el sistema de recompensas con fichas combinada también con elogios. En esta actividad se trabajó el sistema de recompensas con fichas con los mismos padres, es decir, se le explicó cómo funcionaba y se les pidió que hablaran de cómo les habían ido las actividades para casa mandadas anteriormente, y por cada actividad llevada a cabo con éxito se les daba a los padres una ficha y se les dijo que finalmente esas fichas equiparan a recompensas que ellos mismos

podrían darse una vez salieran de esa sesión. Como tarea para casa se les propuso a los padres que le dijeran a su hijo que si hacía los deberes del colegio por 30 minutos le darían 3 fichas que al final de la semana podrían canjear por ir al parque.

El sexto paso consiste en enseñarle a los padres a castigar al hijo de manera constructiva a través del sistema de fichas explicada anteriormente, en este caso en vez de darle fichas sería quitarle fichas por la mala conducta que ha tenido, y retirándole un estímulo positivo que esté teniendo el niño en el momento. Primeramente, se les mostrarán diferentes vídeos en donde se observe como se hace y pregunten las dudas que les puedan surgir, y después se les dejará a los padres 20 minutos para que escriban en un papel situaciones que les ocurren con sus hijos a menudo y que castigo aplicar.

Por último, el octavo paso será para que los padres aprendan a controlar a sus hijos en los lugares públicos. Para ello se le muestra un ejemplo a través de la narración de un acontecimiento y se le plantean varias preguntas: *“Vais a hacer la compra, y ¿qué puede pasar?”* para que ellos contesten situaciones que les han podido pasar, por ejemplo, *“que corre por los pasillos”*; seguidamente se le pregunta *“¿Qué podéis hacer para evitarlo?”* a lo que podrían llegar a la conclusión de contestar *“podría contarle una historia en donde él pueda ser el capitán de un barco y pueda dirigir el carro que yo empujo”*. Primeramente, la psicóloga le dará varias opciones para la resolución del problema que han planteado, para que los asistentes escojan una opción, y conforme avance la sesión ellos mismos, tendrán que buscar una solución adecuada para el problema propuesto por uno de ellos.

Entre los **recursos** humanos que se necesitan sería a la persona graduada en Psicología y a la monitora que sería la encargada de quedarse con los niños mientras los padres están realizando las actividades. Los recursos materiales necesarios serán de cartulina y bolígrafo. Y los recursos de infraestructura será un aula cedida por el ayuntamiento.

La duración de cada una de las sesiones es de 1 hora y media.

En resumen, esta actividad se desarrollará a lo largo de dos sesiones, para ir consiguiendo los diversos subobjetivos del objetivo específico. Primero se observarán las conductas de los hijos que se quieran potenciar, luego se enseñará a cómo hacer para que el niño obedezca las instrucciones dadas, después,

Actividad 3: Examinando relatos.

El **objetivo** de esta actividad hace referencia al objetivo 2 ya que se quiere conseguir una mejora de la autoestima de los padres, porque esto ayuda a que haya un mejor clima familiar y luego también será transferido los hijos, por lo que indirectamente también es bueno para los hijos.

El **desarrollo** de la actividad será llevado a cabo por la psicóloga encargada del programa de intervención. Primeramente, la actividad comenzará con la pregunta “*¿Qué cualidades positivas os definirían?*” que hará la psicóloga, y en donde probablemente se podrá observar que gran parte de ellos no serán capaces de decirse cualidades positivas sobre ellos mismos, o contestarán “*no sé*”. Por tanto, esta actividad consistirá en que cada uno de los participantes tendrá que pensar en una cualidad personal que encaje con una experiencia que le haya pasado con algún familiar, amigo o conocido, y tendrá que escribir la experiencia ocurrida en un folio. Para una mejor comprensión, la psicóloga les presentará un ejemplo; por ejemplo: “*yo soy una persona amable y comprensiva ya que el otro día una amiga me llamó porque estaba preocupada por una discusión entre su hermano y ella, luego me pidió consejo. Por tanto, como yo estuve escuchándola y comprendiéndola se puede decir que soy una persona comprensiva y amable*”. Luego se leerá cada historia en voz alta para que los demás también puedan decirnos si además de lo que nosotros hemos pensado que somos, puede ser otra cosa, o si no es correcto (no importará el orden en el que cada persona lea su experiencia). La actividad terminará cuando cada uno de los participantes haya leído dos historias cuyas relacionadas con dos cualidades positivas que crea tener, y se haya creído que tiene esas dos cualidades como mínimo. Antes de terminar la psicóloga preguntará la pregunta del inicio de la sesión “*¿Qué cualidades positivas os definirían?*” ahora cada persona sabrá contestar perfectamente a la pregunta un mínimo de dos cualidades. Así con esta actividad cuando se les haga esta pregunta no se les pasará a la cabeza tan rápidamente cualidades negativas de ellas mismas y podrán darse cuenta de aspectos positivos de ellos mismos que no conocían o no se habían parado a pensar que tenían.

Los **recursos** humanos utilizados serán de una persona graduada en psicología responsable de dirigir, coordinar y resolver las dudas, y de la monitora encargada de los niños.

En cuanto a los recursos materiales harán falta folios y bolígrafos. Y los

recursos de infraestructura necesarios será necesario una instalación que será cedida por el ayuntamiento con capacidad para las familias participantes equipadas con mesas y sillas.

La duración de esta actividad será de aproximadamente 1 hora

En resumen, esta actividad consiste en escribir nuestras experiencias con gente cercana y una cualidad personal para poder comprobar de manera más exacta si somos como pensamos ya que de esta manera podemos ver más fácilmente la diferencia de visión entre lo pensábamos que éramos y lo que somos.

Actividad 4: ¿Nos cuidamos?

El **objetivo** de esta actividad es conseguir que los padres sean conscientes de la importancia que tiene el apoyo social para su función como padres, de cuánto apoyo social tienen, y cómo conseguir mejorarlos.

El **desarrollo** de la actividad comenzará con todos los asistentes colocados en mesas haciendo un semicírculo para poder atender a la explicación por parte de la psicóloga de qué es el apoyo social y en que les ayudará. Al terminar la explicación, se proyectarán viñetas tipo cómic, en donde se desarrollarán historias de otros padres con niños con tdah y en donde tras el visionado de estas habrán visto cómo es posible buscar información por otros medios como es por ejemplo hablar con padres en la misma situación y el cómo esto beneficia y los hace sentirse mejor; también se verán viñetas en donde los padres dejan durante unas horas a los niños en cuidado de otras personas como los abuelos, o actividades extraescolares para ellos mismos hacer otras actividades, y a la vez darse cuenta que no por ello son peores padres.

Tras esta primera actividad, se les explicará que a continuación tiene que rellenar la escala ASSIS (*anexo 2*) para referirse a los sentimientos personales, ayuda material, consejo, el feedback positivo, asistencia física y la participación social de la que parten, además de también conocer si existen enfrentamiento con personas cercanas a ellos, con cuantas personas cuentan para que la apoyen en situaciones estresantes, y al final cada uno de los participantes hará una reflexión sobre lo que han obtenido en la escala.

Por último, se pedirán voluntarios que quieran salir a exponer su reflexión en común, mientras que los demás participantes escuchan para generar un diálogo donde se ofrezcan soluciones que crean que puedan poner fin al problema. Y donde finalmente, la

psicóloga expondrá en la pizarra un mural con diversas situaciones que se pueden llevar a cabo para mejorar el apoyo social.

Los **recursos** humanos usados será la psicóloga encargada de dirigir la sesión, Los recursos materiales necesarios será la escala de evaluación ASSIS, un proyector, bolígrafo y papel, además de la monitora contratada para estar con los niños. Y los recursos de infraestructura necesitados será una sala con capacidad para todos los participantes.

La duración de esta actividad será de una hora y media.

En resumen, esta actividad estará formada por tres pasos, empezando por un visionado de situaciones que le pueden resultar familiares, con diversas soluciones. Luego contestarán a una escala para que conozcan cuál es su apoyo social, y por último una reflexión puesta en común y el visionado de un mural con diversas soluciones para aumentar el apoyo social.

Actividad 5: Conocemos el TDAH

El **objetivo** de esta actividad hace referencia al objetivo general 3, en concreto al específico 1, puesto que se pretende conseguir el autoconocimiento del niño sobre qué es el TDAH.

El **desarrollo** de la actividad será llevado a cabo por la psicóloga que para empezar a romper el hielo propondrá el juego del ahorcado a los niños, quienes de uno en uno y guardando el turno que les toca, tienen que decir letras de una en una que ellos creen que van a estar formando las palabras secretas. Una vez lo hayan conseguido verán que las palabras que buscaban son “atención” e “hiperactividad” y se les preguntará sobre qué saben de estas palabras y esperaremos sus contestaciones.

Tras esto, comenzará la actividad principal que consiste en que la psicóloga leerá en voz alta un relato del día a día de un personaje que a los niños les resultará muy conocido “Bob Esponja” y que además de conocido la historia también les resultará muy familiar puesto que hablará sobre cómo es el día a día de un niño con TDAH y de los sentimientos que muchos de ellos pueden tener, para conseguir así que empaticen con el personaje, les llame la atención, y se sientan identificados; esto a la vez que se van

presentando imágenes en la pantalla para que puedan ir siguiendo a la psicóloga de manera más sencilla.

Una vez terminado de narrar la historia se les repartirá a los niños post-it donde tendrán que poner adjetivos o palabras que ellos creen que pueden definir al personaje tras la historia, y se les pedirá que se levanten y lo vayan pegando alrededor del Bob Esponja que habrá puesto en la pizarra.

Una vez hecho esto, ahora la psicóloga le repartirá nuevamente post-it pero en esta ocasión las palabras ya están escritas, algunas de ellas serán palabras que pueden asociarse con el TDAH y otras no, y en la pizarra se pondrá una columna donde ponga TDAH y otra sin nada escrito. Ahora los niños tendrán que pegar su post-it donde según ellos creen si su palabra define al TDAH o no.

Tras esta actividad se realizará otra llamada “*Fuera etiquetas*” que va a permitir a los niños reflexionar sobre las etiquetas que les condiciona o les vienen impuestas del exterior. Para conseguirlo, la psicóloga le pedirá a los niños que escriban en otro post-it con las que se sienten identificados y se las vayan pegando a ellos mismos por todo el cuerpo, después cada uno decidirá con cuáles se queda y cuáles quiere quitarse explicando en cada una de ellas el por qué, de esta manera verán que son ellos mismo los que tienen el poder de quitárselas o cambiarlas y no el mundo que les rodea.

Los **recursos** humanos que se utilizarán serán únicamente la persona graduada en psicología, encargada de coordinar y llevar a cabo la actividad.

En cuanto a los recursos materiales, harán falta lápices, post-it, pizarra y proyector.

Y el recurso de infraestructura es una instalación que será cedida por el ayuntamiento con capacidad para todos los niños participantes.

La duración de esta actividad en total será de 1 hora.

En resumen, esta actividad tiene una primera parte de actividad de rompe hielos y que da lugar a la presentación e introducción del TDAH, luego una segunda parte del relato de la historia de Bob Esponja y de escucha por parte de los niños, y, por último, una actividad en donde con post-it se colocan palabras pertenecientes o no al TDAH.

Actividad 6: aprendemos lo que hacemos.

El **objetivo** de esta actividad está enfocado al tercer objetivo general, en concreto al segundo objetivo específico, es decir, a conseguir que el niño sea capaz de identificar cuáles son sus conductas positivas y negativas, y cuáles son las consecuencias que pueden acarrear.

Para comenzar el **desarrollo** de la actividad, la psicóloga le leerá a los niños una serie de conductas positivas y negativas a los niños, que justo después esta misma será repartida a los niños una lista (esta lista estará hecha de manera esquemática, para que no tengan que pararse a leer una historia), y se les pedirá que piensen en cuatro situaciones (dos comportamientos positivos y dos comportamientos negativos) de las leídas anteriormente en donde ellos se hayan comportado de esa forma.

A continuación, se dividirán a los niños en grupos pequeños de cuatro para que compartan sus experiencias, cómo se sintieron y cuáles fueron las consecuencias de su comportamiento siempre en supervisión del psicólogo que se irá pasando por todos los grupos, para controlar la actividad y para ayudar a que se cree un debate en el grupo sobre cómo el comportamiento positivo llega a tener consecuencias positivas y de igual modo, como el comportamiento negativo trae consigo consecuencias negativas, esto lo hará mediante preguntas reflexivas, y con ejemplos. Por último, se les pedirá a los niños que piensen en maneras de fomentar su comportamiento positivo y evitar el comportamiento negativo.

Los **recursos** humanos que se utilizarán será una persona graduada en psicología que será la encargada de dirigir la actividad y llevarla a cabo. En cuanto, a los recursos materiales, únicamente hará falta el papel con la lista de las conductas positivas y negativas que le entregará la psicóloga a los niños. Y, por último, el recurso de infraestructuras necesarios hará falta una sala con cabida para todos los niños para que tenga lugar el desarrollo de la actividad.

La duración de esta actividad es de 1 hora.

En resumen, se trata de que se les lea a los niños una serie de comportamientos que les resulten familiares, para que después ellos elijan cuatro conductas que ellos mismo hayan tenido en algún momento, para que luego expliquen sus emociones, su experiencia, cómo se sintieron y cuáles fueron las consecuencias para que puedan debatir entre ellos

de por qué esa conducta fue positiva o negativa por qué estaba ligada a una consecuencia positiva o negativa.

9.Temporalización.

PROGRAMA SOBRE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH		Fecha de inicio	octubre 2023					noviembre 2023				diciembre 2023				marzo 2023			
			semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4
Sesión previa																			
Reunión informativa con los padres.	3.10.2023																		
Evaluación inicial	10.10.2023																		
Desarrollo sesiones																			
Actividad 1	17.10.2023																		
Actividad 2																			
- Sesión 1	24.10.2023																		
- Sesión 2	31.10.2023																		
Actividad 3	7.11.2023																		
Actividad 4	14.11.2023																		
Actividad 5	21.11.2023																		
Actividad 6	28.11.2023																		
Sesión posterior																			
Evaluación de resultados	12.12.2023																		
Evaluación de seguimiento.	26.03.2024																		

10.Directrices para su implementación.

En primer lugar, se solicita el permiso correspondiente a la Junta de Andalucía a través de la presentación de un documento en el que consten los objetivos de dicha intervención y el modo en el que se realiza.

Tras obtener el permiso, se procederá a contactar con la Asociación Jiennense de Afectados por Déficit de Atención e Hiperactividad (AJADAH) para llevar a cabo la intervención, con el objetivo de informarles acerca de la intervención que se pretende llevar a cabo, además se les preguntarán cuantas familias estarían dispuestas a formar parte del programa y si las familias interesadas son más de 20,se harán dos grupos de manera aleatoria para que así las actividades puedan llevarse a cabo correctamente, en donde cada grupo contará con diez familias. Una vez seleccionadas a las familias en esa reunión informativa también se les dará el consentimiento informado que incluye una cláusula de protección de datos y se les informará acerca del número de sesiones, las fechas, los módulos a tratar y los objetivos que se quieren conseguir a lo largo del programa de intervención.

La presente intervención se lleva a cabo por psicólogos graduados que cuenten con formación en un curso de parentalidad positiva o experiencia previa, y de una monitora de ocio y tiempo libre que será la encargada de quedarse con los niños mientras los padres están en las actividades programadas.

Antes de implementar las diferentes actividades desarrolladas en esta intervención se va a realizar una sesión para la evaluación de necesidades, más concretamente, se utilizará el Cuestionario de conocimientos y técnicas de manejo del TDAH (Roselló et al., 2003) para así conocer cuáles son los conocimientos de los padres acerca del trastorno; también se utilizará el Cuestionario Perfil de estilos Educativos (PEE) (Magaz y García, 1998) para poder valorar cuál es el estilo educativo que tiene cada familia, y cuál es el que predomina en el grupo; con la Escala de Competencia Parental Percibida (ECP) (Mestre et al., 2003) nos servirá para conocer qué competencias parentales usan los padres para afrontar el trastorno; y por último, se les pasará a los niños un cuestionario elaborado por la psicóloga para poder conocer cuál es el conocimiento inicial de los niños sobre su trastorno. Esta evaluación inicial de necesidades presenta como objetivo comparar los cambios producidos al finalizar la intervención e identificar la puntuación inicial en los diferentes ámbitos que se presentan y se quieren mejorar.

Transcurrido el plan de actuación, en la fase posterior se realiza una evaluación sumativa o final con el objetivo de identificar los cambios producidos por la intervención en comparación con la evaluación de necesidades. En esta evaluación sumativa o final se espera un mayor conocimiento tanto en los padres como en los hijos del TDAH y de cómo manejarlo, también se espera lograr que el estilo educativo predominante sea el democrático ya que tal y como se ha mencionado anteriormente es el más adecuado para la educación y desarrollo de los niños; además de conseguir que los padres tengan mayores habilidades parentales para que puedan controlar las conductas desadaptativas de sus hijos. Es decir, que se pretende una mejora en todas las puntuaciones que inicialmente se obtuvieron en la evaluación de necesidades.

En esta reunión con los padres también se les informa de cuáles han sido los cambios conseguidos y de cómo ha transcurrido todo el programa.

Finalmente, al transcurrir 3 meses desde la última sesión del plan de actuación, se realizará una evaluación de seguimiento en la que volverán a ser aplicados las diversas pruebas de evaluación empleadas en las evaluaciones anteriores, con el objetivo de

observar la varianza de resultados. En esta evaluación se esperan puntuaciones ligeramente más bajas respecto a la evaluación sumativa o final, aunque esta disminución no será significativa y se dará por concluido el programa de intervención agradeciendo a las familias participativas.

11.Presupuesto.

Recursos humanos	Horas	Precio/hora	Precio total
Psicólogo/a	11h	51,00€	561€
Monitor	4h	10.00€	40€
Total en recursos humanos			601€

Recursos materiales	Unidad	Precio/Unidad	Precio total
Paquete de 25 cartulinas DOHE de color A5	1	15.99€	15.99€
Caja de 24 rotuladores Biceps intensiva de punta fina (0,9mm)	1	8.49€	8.49€
Post-it	325	6.15€	6.15€
Fotocopia de las diferentes pruebas de evaluación	110	0.03€	3.30€
Portátil ASUS F515JA-EJ2883W	1	599€	599€
Proyector Philips NeoPix	1	129€	129€
Total en recursos materiales			761,93€
Presupuesto total			1407.93€

En el presupuesto anteriormente presentado se refleja la cantidad estimada de dinero necesario para que se lleven a cabo las actividades de la intervención de forma correcta. Si bien cabe destacar que, al ser un programa propuesto por el Ayuntamiento de Jaén, nos serán cedidos los recursos de espacio, así como el mobiliario y diversos recursos materiales (sillas, mesas...). Los recursos humanos constan de un/a psicólogo/a que cuente con formación o experiencia previa que será el responsable de coordinar y dirigir las actividades, así como de la aplicación y corrección de las pruebas de evaluación. Además, los recursos materiales contienen diferentes recursos necesarios para la realización de las actividades y evaluación.

12.Fortalezas y debilidades.

Esta intervención contribuye a formar a los padres mediante la parentalidad positiva para así conseguir mejorar el crecimiento, desarrollo, y educación de los niños, especialmente aquellos diagnosticados con TDAH, ya que en los últimos años cada vez son más niños los que son diagnosticados con este trastorno y se observa como en multitud de ocasiones los padres desconocen cómo actuar ante ellos o su medio más fácil para obtener información son las redes sociales. Esta intervención no solo se centra en los padres, sino que también tiene una parte centrada en los niños, para que también conozcan su diagnóstico y puedan llegar a entender muchas de sus conductas y a ser conscientes de ellas para así poder controlarlas. Además, se centra en inculcar un estilo educativo adecuado, como es el estilo democrático, a través de dotar a los padres de habilidades parentales. También cabe destacar que el programa está constituido por actividades que necesitan de un bajo número de recursos materiales lo que da lugar a un bajo presupuesto para llevar a cabo el programa y que también cuenta con una persona encargada de los niños para que así los padres no tengan que preocuparse de no poder dejarlos con ningún familiar.

A pesar de esto, también encontramos ciertas limitaciones ya que esta intervención está dirigida solamente a los padres y al niño diagnosticado con TDAH, por lo que podría incluirse en alguna actividad a los hermanos de estos niños para que también conozcan que le ocurre a su hermano/a y puedan llegar a entenderlo y ayudarlos si fuera necesario. También encontramos que esta intervención está dirigida a las familias que forman parte de una asociación dedicada exclusivamente al TDAH por lo que también se

podría ampliar y a observar si habría cambios en algunas pruebas al dedicarlo a familias que no forman parte de ninguna asociación.

13.Reflexión.

Después de realizar este programa de intervención he podido indagar más tanto sobre el TDAH, como de la parentalidad positiva, algo que ambas cosas están a la orden del día, tal y como se ha mencionado antes. Además, gracias a este programa ha aumentado mi curiosidad hacia este tema y puedo empatizar más con estos niños y con el entorno que les rodea, ya que no imaginaba que pudieran ser tan complicado conseguir un adecuado desarrollo por todos los problemas que se pueden ir encontrando. También he sido consciente de que a pesar de ser algo bastante común en los niños la gran desinformación que hay respecto al tema y la poca importancia que se le da, y por tanto, todo lo que queda por mejorar y por dar a conocer todas estas mejoras, porque aunque haya algunos programas de intervención dirigidos a ellos, es un recurso utilizado por muy pocas familias.

Referencias bibliográficas.

Abikoff, H. B., y Hechtman, L. (1996). Multimodal therapy and stimulants in the treatment of children with ADHD. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice (pp. 341–369). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10196-014>

ACAAP. (2001). NIMH Collaborative Multistage Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 147-158. Acciones desde la prevención y promoción. (s. f.). Familias en positivo. <https://familiasenpositivo.org/parentalidad-positiva/acciones>.

AJADAH.- Asociación Jiennense de Afectados por Déficit de Atención e Hiperactividad: (s. f.). AJADAH.- Asociación Jiennense de Afectados Por Déficit de Atención E Hiperactividad. <http://ajadah-00.blogspot.com/p/bibliografia.html>

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J., y Barkley, R. A. (1991). Stimulant Medication and Parent Training Therapies for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24(4), 210-218. <https://doi.org/10.1177/002221949102400405>
- Andolfi, M. (1993). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Paidós Iberica Ediciones S A.
- Freijo, E. A., Artetxe, F. O., Pérez, N. Y., Manzano, A., y Ayala, J. A. (2010). Familias recurrentes a la reproducción asistida y familias múltiples. *Pirámides*, 89-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3247764>
- Freijo, E. A., Barreto, F. B., García-García, L., Sánchez-Pinedo, S., y De La Hidalga, A. M. (2021). Descubre tu Potencial para Educar a tus Hijas e Hijos: un programa de parentalidad positiva. *Zerbitzuan (Vitoria-Gasteiz)*, 75, 73-90. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.75.05>.
- Freijo, E. A., Bellido, A., Manzano, A., Ayala, J. L. M., y Artetxe, F. O. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la infancia. In *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 70-95). Pearson Educación.
- Artigas-Pallarés, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista De Neurología*. <https://doi.org/10.33588/rn.4911.2009369>
- Au, A., Lau, K. M. K., Wong, A. H., Lam, C. T., Leung, C., Lau, J., y Lee, Y. K. (2014). The Efficacy of a Group Triple P (Positive Parenting Program) for Chinese Parents with a Child Diagnosed with ADHD in Hong Kong: A Pilot Randomised Controlled Study. *Australian Psychologist*, 49(3), 151-162. <https://doi.org/10.1111/ap.12053>
- Barber, M. E., Milich, R., & Welsh, R. O. (1996). Effects of reinforcement schedule and task difficulty on the performance of attention deficit hyperactivity disordered and control boys. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(1), 66-76. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2501_8

- Barbagelata, N., y Rodríguez-Moñino, A. (1995). Estructura familiar e identidad. *Documentación social*, (98), 49-60.
- Barkley, R. A., y Murphy, K. R. (1998). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook*. Guilford Publication.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. G. Braziller.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* (Vol. 21). Barcelona: paidós.
- Buhrmester, D., Camparo, L., Christensen, A., Gonzalez, L. N., y Hinshaw, S. P. (1992). Mothers and fathers interacting in dyads and triads with normal and hyperactive sons. *Developmental Psychology*, 28(3), 500-509. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.3.500>
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(1), 83-95.
- Castelar, A. F. (2010). Familia y homoparentalidad: una revisión del tema. *Revista CS*, 45-70. <https://doi.org/10.18046/recs.i5.451>
- Chouhy, R. (2013). Función paterna y familia monoparental: ¿cuál es el costo de prescindir del padre? *Psicología y Psicopedagogía*, 1(2). <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psico/article/view/1191>
- Cortés Arboleda, M. R., y Cantón Duarte J. (2010). Familias Monoparentales. En Freijo E. A. y Delgado A. O. (Eds.). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. España: Editorial Pirámides.
- Núm. 282 (2004): *Nuevos modelos familiares. Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*. (s. f.). <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/issue/view/156>

- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., y McMurray, M. B. (1991). Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: Clinical Response to Three Dose Levels of Methylphenidate. *Pediatrics*, 87(4), 519-531. <https://doi.org/10.1542/peds.87.4.519>
- Erhardt, D., y Baker, B. D. (1990). The effects of behavioral parent training on families with young hyperactive children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21(2), 121-132. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(90\)90017-f](https://doi.org/10.1016/0005-7916(90)90017-f)
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Azkoaga, F. F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 31(192), 33-50.
- Fantova, F. (1998): “Una aproximación a la calidad en el ámbito de la intervención social” en IX Congreso de Empresas y Calidad. Documentos de gestión, innovación y formación. Barcelona, Fòrum Empreses de Qualitat, vol 2, pp. 289-295.
- Fehlings, D. L., Roberts, W., Humphries, T., & Dawe, G. (1991). Attention deficit hyperactivity disorder: Does cognitive behavioral therapy improve home behavior?. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.
- Galve Manzano, J. L., (2009). Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 87-106.
- Gerdes, A. C., Hoza, B., y Pelham, W. E. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disordered boys' relationships with their mothers and fathers: Child, mother, and father perceptions. *Development and Psychopathology*, 15(2), 363-382. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000208>
- Hersov, L. (2001). Psychotherapy for Children and Adolescents: Directions for Research and Practice. Edited by A. E. Kazdin. Oxford University Press, Oxford, 2000. pp. 304. £27·50 (hb). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(08), 1103-1105. <https://doi.org/10.1017/s0021963001267456>

- Hoath, F. E., & Sanders, M. R. (2002). A feasibility study of Enhanced Group Triple P—positive parenting program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder
- Guevremont, D. C., y Barkley, R. A. (1992). Attention deficit-hyperactivity disorder in children. *Child psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment*, 137-177. *Behaviour Change*, 19(4), 191-206..
- Isorna Folgar, M. (2013). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*.. Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo. <https://elibro.net/es/ereader/ujaen/53672?page=32>
- Kaiser, N. M., McBurnett, K., y Pfiffner, L. J. (2011). Child ADHD Severity and Positive and Negative Parenting as Predictors of Child Social Functioning: Evaluation of Three Theoretical Models. *Journal of Attention Disorders*, 15(3), 193-203. <https://doi.org/10.1177/1087054709356171>
- Lévi-Strauss, C. (2010). La familia. *Lecturas de antropología social y cultural. La cultura y las culturas*, 195.
- López, M. J. R., y González, J. P. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. In *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Alianza.
- Maccoby, E. E., y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*/Paul H. Mussen, editor.
- Magaz, A., y García, M. (1998). Perfil de estilos educativos. Manual de referencia. Madrid: Grupo ALBOR-COHS. Recuperado de <http://www.gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/peeMANU.pdf>.
- Máiquez, M. L., Rodríguez, G., y Rodrigo, M. M. T. (2004). Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar: los programas de educación para padres. *Infancia Y Aprendizaje*, 27(4), 403-406. <https://doi.org/10.1174/0210370042396896>

- Martínez, M. P. (1994): “*Características y evolución del sistema familiar*” en UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS (1994): Orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades o deficiencias. Madrid, Fundación Mapfre Medicina, pp. 71-88.
- Martínez González, R. A., Álvarez Blanco, L., y Pérez Herrero, M. D. H. (2010). Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. *Papeles salmantinos de educación*.
- Martínez González, R. A., Pérez Herrero, M. H., y Álvarez Blanco, L. (2007). Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares (padres e hijos). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Observatorio de Infancia.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology*, 12(3), 529-550. <https://doi.org/10.1017/s095457940000314x>
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Mestre, A. B., Viadel, J. V. H., Arquero, E. H., Amalia, M., Rubio, S., Martínez, A. I. V., y de Julián Carlos, L. F. (2003). “LA ESCALA DE COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA (ECP). RESULTADOS PRELIMINARES1»(Versión para padres). In XI CONGRESO NACIONAL DE MODELOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA: “*Investigación y Sociedad*” (p. 131).
- Miranda, A., García, R., y Presentación, M. J. (2002). Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 34(1), 91-97.
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). *Teoría de Sistemas*. En Musitu, G. y P. Allat, Psicosociología de la Familia 47-79 págs., Valencia, Albatros.
- Palacios, J. (2010). Familias Adoptivas. En Freijo E. A. y Delgado A. O. (Eds.). Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares. España: Editorial Pirámides.
- Pastor Ramos, G. (1997): *Sociología de la familia. Enfoque institucional y grupal*. Salamanca.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*

Pereira, R. (2002). Familias reconstituidas: La pérdida como punto de partida. *Perspectivas sistémicas*, 70, 3-5.

Pisterman, S., McGrath, P. J., Firestone, P., Goodman, J. C., Webster, I., & Mallory, R. (1989). Outcome of parent-mediated treatment of preschoolers with attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 628-635. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.57.5.628>

Quaglia, S. (2011). Familias con un miembro de la pareja homosexual: de esto no se habla fuera de casa. Familias Queer. *Perspectivas Sistémicas*, s/d.

Reid, M. C., y Borkowski, J. G. (1987). Causal attributions of hyperactive children: Implications for teaching strategies and self-control. *Journal of Educational Psychology*, 79(3), 296-307. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.79.3.296>

Martín Quintana, J. C., Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide (Grupo Anaya, Hachette Livre).

Rodrigo, M. J., Amorós, P., Freijo, E. A., García, M. M. S., Máiquez, M. L., Martín, J. F., González, R., Alderete, E. O., Balsells, M. À., Fuentes-Peláez, N., Inchaurredo, A. M., Molina, M. J., Vicente, C. P., Bayal, M. Á. E., Ruiz, S., Rodríguez, H., Vázquez, C., Herrero, M. H. P., Ruiz, B. C., . . . De Sanidad, S. S. E. I. M. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/133562/1/guia_de_buenas_practicas_2015.pdf

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., y Martín, J. C. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. *Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: FEMP.

Rodrigo, M. J., Chaves, M. L. M., y Quintana, J. C. M. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. FEMP

- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. *Manual práctico de parentalidad positiva*, 2, 25-43.
- Rosello, B., García Castellar, R., Tárraga Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurologia*, 2003, vol. 36, num. Supl. 1, p. 79-84.
- Rubio, F. (2023). Programas de Educación Parental para progenitores con hijos de 5 a 18 años. *Revistamultidisciplinar.com*, 5(1), 5-33. <https://doi.org/10.23882/rmd.23108>
- Sanders, M. R., y Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention*. Allyn y Bacon.
- Sanders, M. R., Montgomery, D. T., y Brechman-Toussaint, M. L. (2000). The mass media and the prevention of child behavior problems: The evaluation of a television series to promote positive outcomes for parents and their children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(7), 939-948.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/a:1021843613840>
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*, 8, 345-379.
- Sergeant, J. A., Oosterlaan, J., & Van Der Meere, J. (1999). Information Processing and Energetic Factors in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. En *Springer eBooks* (pp. 75-104). https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4881-2_4
- Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., Stevenson, J., Danckaerts, M., Van Der Oord, S., Döpfner, M., Dittmann, R. W., Simonoff, E., Zuddas, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J. K., Coghill, D., Hollis, C., Konofal, E., Lecendreux, M., . . . Sergeant, J. A. (2013). Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of

Dietary and Psychological Treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-289. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070991>

Sanders, M. R., Cann, W., y Markie-Dadds, C. (2003). The Triple P-Positive Parenting Programme: a universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12(3), 155-171. <https://doi.org/10.1002/car.798>

Sonuga-Barke, E. J., Taylor, E. J., Sembi, S., y Smith, J. G. (1992). Hyperactivity and Delay Aversion?I. The Effect of Delay on Choice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(2), 387-398. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00874.x>

Sonuga-Barke, E. J., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., y Weeks, A. (2001). Parent-Based Therapies for Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Controlled Trial With a Community Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(4), 402-408. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00008>

Szerman, N. (2008). ¿ TDAH en la adolescencia? 50 preguntas orientativas para reconocer y tratar el TDAH. *Madrid: Draft Editores, SL*.

Isorna Folgar, M. (2013). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Vigo, Spain: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ujaen/53672?page=190>.

Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(3), 89.

Webster-Stratton, C., y Hammond, M. A. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21(3), 319-337. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80334-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80334-x)

Weinberg, H.A (1999) Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Parental and Chil out- comes. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 907-913.

Anexos.

Anexo 1. Cuestionario conocimiento inicial en niños sobre el TDAH

1. Responde a la siguiente pregunta brevemente ¿Qué es un trastorno?
2. Responde a la siguiente pregunta brevemente ¿Es lo mismo enfermedad que trastorno?
3. Define hiperactividad.
4. Define atención.
5. Escoge la opción correcta sobre la atención en el TDAH:
 - a) Las personas con TDAH son capaces de prestar mucha atención a los detalles.
 - b) Le cuesta permanecer concentrado en tareas o juegos.
 - c) No tiene problemas para organizar tareas y actividades.
6. Escoge la opción correcta sobre la hiperactividad en el TDAH
 - a) La persona con TDAH está tranquilo.
 - b) La persona con TDAH tiene dificultades para esperar su turno
 - c) La persona con TDAH no habla.
7. Pon una cruz (X) en “SÍ” o “NO” según creas en las afirmaciones siguientes:

Evaluación conocimiento TDAH		
	SÍ	NO
1. Todos los niños tienen TDAH		
2. En el TDAH tiene importancia la genética		
3. Las personas con TDAH son más propensas a tener otras afecciones como trastorno de la conducta.		
4. Se da con más frecuencia en hombres que mujeres		
5. Existen diferentes tipos de TDAH		

Anexo 2. Entrevista Estructurada de Apoyo Social de Arizona (ASSIS) (Barrera, 1980, 1986)

Entrevista Estructurada de Apoyo Social de Arizona (ASSIS)(Barrera, 1980, 1986)

Fecha: _____ UTS: _____ Ident: _____																	
ASSIS		A (Sent. Pers.)		B (Ay. Mat.)		C (Consejo)		D (Feed-back)		E (Ay. Física)		F (Part. Soc.)		G (Conflicto)		I (Sit. Estrés)	
Nombre/Relación	A1	A3	B1	B3	C1	C3	D1	D3	E1	E3	F1	F3	G1	G2	H1	H3	
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	
16.																	
17.																	
18.																	
19.																	
20.																	
Red Total =																	
2. Necesidad (1-10)		A2=		B2=		C2=		D2=		E2=		F2=				H2=	
4. Satisfacción (1-10)		A4=		B4=		C4=		D4=		E4=		F4=				H4=	

N-AE: $(A2 + F2) / 2 =$

N-AT: $(B2 + E2) / 2 =$

N-AI: $(C2 + D2) / 2 =$

Necesidad: / 3 =

S-AE: $(A4 + F4) / 2 =$

S-AT: $(B4 + E4) / 2 =$

S-AI: $(C4 + D4) / 2 =$

Satisfacción: / 3 =