

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de programa de intervención para reducir
estrés en padres de niños con Trastorno por Déficit de
Atención con Hiperactividad

Autor

Luis Mollá Lasala

Directora

Vanesa Hidalgo

Grado en Psicología

2020



Índice

1. Resumen
2. Introducción
 - 2.1. El estrés
 - 2.2. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
 - 2.3. El estrés en padres de niños con TDAH
3. Objetivos
 - 3.1 Objetivo general
 - 3.2. Objetivos específicos
4. Beneficiarios
5. Material y Método
 - 5.1. Participantes
 - 5.2. Instrumentos
 - 5.3. Procedimientos
 - 5.4. Diseño de Sesiones
 - 5.5. Recursos
6. Resultados esperados
7. Conclusiones
8. Bibliografía
9. Anexos

1. Resumen

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad en el niño. Estas características pueden afectar de forma significativa a su funcionamiento y desarrollo, especialmente durante la infancia y la adolescencia. La prevalencia de este trastorno (aunque existan distintas opiniones) es indudablemente elevada y afecta a los niños tanto en el aula como en casa. Las características y dificultades derivadas de los síntomas del niño con TDAH llegan a complicar más de lo habitual la crianza de los hijos por parte de sus padres, suponiendo a veces demandas que los padres se ven incapaces de satisfacer y dando origen así a estrés parental.

La propuesta de programa de intervención que se plantea en este trabajo tiene por objetivo intentar reducir ese estrés al que están expuestos los padres que tienen hijos con TDAH, por un lado, a través de técnicas de reducción de estrés y, por otro lado, dotando a los padres de herramientas que les permitan poder cumplir con las exigencias del proceso de crianza. Las herramientas consistirán en una serie de técnicas básicas de modificación de conducta que podrán servir de gran ayuda a la hora de moldear el comportamiento de los hijos. Con la aplicación del programa, se intentará tanto reducir las conductas disruptivas del niño como incrementar las conductas adecuadas y adaptativas. En definitiva, el programa de intervención ayudará a reducir el estrés parental, estableciendo así un clima familiar adecuado tanto para los niños como para los padres.

Palabras clave: TDAH, Estrés, Parentalidad y Desarrollo de los niños, programa de intervención, Técnicas de modificación de conducta.

Abstract

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopment disorder characterized for inattention, hyperactivity, and impulsivity. These characteristics can affect in a significant way to the development and functioning of the children during their childhood and adolescence. The prevalence is high and affect children at home and at school. The difficulties that come from the symptoms can complicate the correct raise and education of the children for the parents becoming demands that the parents can't satisfy and causing parental stress.

The intervention plan discussed in this work has de objective of reducing the stress that the parents with children that suffer from ADHD are exposed to. Throughout conduct modification techniques and stress reduction techniques the parents will be able to satisfy de demands from de their children. The tools they will learn will be techniques that will allow them to modify their children´s behavior. With this plan we will try to reduce the disruptive conducts and increase the adaptive ones. In conclusion, the plan will help reduce the parental stress establishing a familiar environment and adequate for the parents and the children.

Key Words:

ADHD, Stress, children development and parenthood, intervention plan. Conduct Modification Teqniques

2. Introducción

2.1 El estrés

Darwin (1859) en su libro “el origen de las especies” ya explicaba cómo solo aquellos organismos capaces de adaptarse al ambiente sobrevivirían. Desde aquí, Rom y Reznick (2015) concluyeron que la supervivencia consiste en una interacción entre el mundo biológico y las condiciones estresantes del ambiente. Los individuos nos vemos amenazados en algún momento de nuestra vida por nuestro ambiente, fundamentalmente, cuando éste sufre cambios. Estos cambios son potenciales estresores (estímulos que generan estrés) y cuando aparecen tendríamos que responder a la siguiente pregunta: ¿Qué estrategia debo utilizar para superar estos cambios o demandas del ambiente y estar bien? (Peters et al., 2017). Cuando tenemos la percepción de no disponer de los recursos suficientes para afrontar las demandas del entorno, se crea una tensión que llamamos estrés.

Hoy en día se habla de manera habitual del estrés, sin embargo, éste es un término relativamente reciente en nuestro lenguaje diario. A pesar de que el término “estrés” surgió alrededor del siglo XVII no se exportó el término a otras ciencias como la medicina hasta el siglo XIX, cuando Claude Bernard llegó a un concepto clave, “la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente” (Collazo y Rodríguez, 2011). A comienzos del siglo XX, Walter Bradford Cannon describe el estrés como un estado o

reacción, que realiza el cuerpo a través de mecanismos fisiológicos para mantener un equilibrio que denominó homeostasis (Collazo y Rodríguez, 2011). El concepto de homeostasis es fundamental y se puede observar desde su inicio en múltiples estudios sobre el estrés. El ser humano, cuando ve quebrada su homeostasis es cuando lleva a cabo ciertos comportamientos o mecanismos para corregirla. Por ello, Cannon determinó que el estrés era el resultado de disturbios en el mecanismo homeostático del individuo o del animal (Álvarez, 1989). Una limitación a la definición de Cannon que se puede encontrar por igual en la de Bradford va a ser ese enfoque unidimensional, centrado en la faceta biológica del ser humano limitando de esta forma el estrés como un concepto biopsicosocial (Collazo y Rodríguez, 2011).

A mediados del siglo XX se empezó a reconocer el estrés como un potencial factor generador de enfermedades a medio y largo plazo incrementándose a partir de este momento el número de estudios metodológicos científicos desde un enfoque positivista liderado por Selye. Este autor redefinió el concepto como estímulo, y más adelante como respuesta. Además, aportó el término de Síndrome General de Adaptación (Collazo y Rodríguez, 2011) definido como “la suma de todas las reacciones sistémicas del cuerpo no específicas las cuales siguen después de una larga y continua exposición al estrés” (Selye, 1946). Finalizando el siglo XX como explica Selye (1974) la concepción sobre el estrés realizó un giro hacia un enfoque más psicosocial y se añadieron elementos como la importancia del entorno.

Es un hecho en nuestro entorno que el estrés es un problema grave. Mucha gente sufre estrés por diversas causas, tales como exámenes, aislamiento social, estrés laboral o estrés parental. Este trabajo se centra en el estrés parental.

No existe una definición clara de estrés ya que se ha conceptualizado como estímulo, como respuesta, como percepción, o se ha definido como la respuesta que provoca en nosotros. En el caso del estrés parental, los estresores se identificarían con las necesidades específicas del niño o de la niña que generan una demanda para los padres (Vázquez et al., 2016).

Tomando como premisa esta definición, entre los retos que nuestro ambiente nos ofrece a lo largo de la vida, uno de los más complicados es la crianza de los hijos. De hecho, numerosos estudios muestran lo perjudicial que puede ser para la salud mental de los padres la crianza de los hijos llegando a ser una de las mayores fuentes de estrés (Vázquez et al., 2016). Por otro lado, partiendo del concepto de estrés parental, el cual sufren de alguna forma en general todos los padres, ciertos estudios han demostrado que puede afectar de forma más severa a padres con hijos

que tienen comportamientos difíciles y que supongan un mayor reto (Barroso et al., 2018). Esto tiene lógica, ya que, si el estrés parental depende de las demandas y retos derivados de la crianza de los hijos, tiene sentido pensar que cuanto mayores dificultades tengan los hijos, mayor nivel de estrés podrán llegar a sufrir los padres.

A partir de esta idea, el objetivo principal de este trabajo consiste en la propuesta de un programa de intervención que sea capaz de reducir el estrés parental que sufren padres con hijos diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

2.2 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad se caracteriza según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013), por ser un patrón persistente de inatención, así como hiperactividad e impulsividad. Entre los criterios característicos del déficit de atención se encuentran algunos como, dificultades para centrarse en los detalles, mantener la atención sostenida o dificultades para seguir instrucciones u órdenes, así como para la organización. Por otro lado, entre los criterios diagnósticos de la hiperactividad aparecen algunos como encontrarse inquieto moviendo manos y pies, especialmente sentado. También corretea o trepa por lugares no pensados para ello, suele levantarse en situaciones en las que se espera que permanezca sentado, con frecuencia son impacientes, hablan en exceso o contestan a preguntas antes de haber acabado de escucharlas. El TDAH puede presentarse con un cuadro en el que predominan los criterios asociados a déficit de atención, los criterios asociados a la hiperactividad o con un cuadro en el que se presenten ambos tipos de criterios. La intensidad o frecuencia de los comportamientos asociados también pueden ser características muy diferentes entre un individuo y otro. Cuando se realiza el diagnóstico se debe especificar si es de presentación combinada o si predomina el déficit en atención o la hiperactividad.

Zwi et al. (2015) realizaron un metaanálisis en el que describieron el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por altos niveles de inatención, hiperactividad e impulsividad, estas características se observan en un amplio rango de situaciones y afectarán al desarrollo del niño. A continuación, Ford revisó la prevalencia del TDAH en Inglaterra mediante una encuesta realizada aproximadamente a 10.000 niños y niñas entre 5 y 15 años. Se observó que había una prevalencia de 3,62% entre los niños y 0,85% entre las niñas (Ford, 2003). Por otro lado, en Estados Unidos, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2005) realizó

encuestas a 100.000 niños y niñas de entre 4 y 17 años observando resultados de prevalencia de 7,8%, cifra muy diferente a la encontrada por Zwi et al. (2015) en sus análisis en Inglaterra. Estas cifras además se podrían extrapolar a otros países, ya que, una revisión realizada por Faraone (2003) demostró utilizando 50 estudios tanto de Estados Unidos como de otros países que no existían diferencias significativas entre países.

El porcentaje de niños que pueden estar afectados por este trastorno, sigue siendo objeto de debate hoy en día. En todo caso son cifras significativamente altas convirtiéndolo en un problema social importante. Existe también un amplio debate respecto al posible sobre o sub diagnóstico del TDAH. Thomas et al. (2015) en su revisión sistemática hicieron un importante esfuerzo por determinar la prevalencia real existente de este trastorno, añadiendo una cifra para el debate de la prevalencia del trastorno, situándolo en el 7.2%, cifra muy similar a la encontrada por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos en 2005.

En todo caso, la prevalencia del TDAH que se asume en el DSM ha ido variando entre la publicación de la tercera revisión (DSM-III) hasta los publicados posteriormente (DSM-IV y DSM-V). La forma en la que se aborda un posible caso de TDAH influye de forma significativa en su diagnóstico. Por ejemplo, el diagnóstico puede variar en función del profesional que lo realice. Asimismo, Thomas et al., estudiaron la posibilidad de que pudiera influir la versión del manual de diagnóstico que se utilice y el número de criterios que se tienen en cuenta para el diagnóstico (2015). Finalmente, Thomas et al. (2015), concluyeron en su revisión sistemática, realizando experimentos por Europa y Norteamérica, que los resultados no dependen de manera significativa del manual que se utilice para el diagnóstico del trastorno.

2.3 El estrés en padres de niños con TDAH

Hay varias razones que relacionan el TDAH y el estrés parental. Esto puede ser debido fundamentalmente a problemas en el comportamiento de los niños tanto en la escuela como en casa o también al pobre rendimiento académico y social que presentan los hijos. El estrés parental es un complejo proceso en el que los progenitores deben afrontar las demandas de sus papeles como padres y madres (Padilla y Álvarez-Dardet, 2014). Una excesiva cantidad de demandas por parte de la crianza de los hijos puede provocar dicho estrés durante un tiempo prolongado. Está comprobado que los niños con TDAH presentan problemas conductuales con mayor frecuencia que los niños que carecen de este trastorno. Aunque la sintomatología sea aparentemente simple

(desórdenes de atención, impulsividad e hiperactividad motriz), si no se subsana con la intervención adecuada puede generar problemas muy importantes (Barkley, 2002). Estos rasgos comportamentales además de dificultar la adaptación del niño al entorno escolar también llevan a que muchos padres de niños con TDAH se sientan frustrados y fracasados como padres en su labor educativa respecto a sus hijos (Chronis, 2005). La mayoría de los padres actúan de forma errática por no estar seguros de cómo proceder con ellos. Puede ocurrir que padres con hijos mayores perfectamente educados sientan que fracasan cuando se enfrentan con un hijo con TDAH. Estos sentimientos de desconcierto y frustración en los padres llevan a que en muchas ocasiones se generen desequilibrios en su estado de ánimo y aparezcan signos de estrés, ansiedad o depresión (Orjales, 1999).

Además, Orjales (1998) en su libro afirmó que existen estudios que indican que un 25% de los niños con hiperactividad incurrir en actos delictivos, abusan de las drogas o el alcohol y tienen problemas de personalidad durante su vida adulta. Todo esto puede provocar gran preocupación y generar un importante estrés en los padres que puede derivar en problemas de salud física o mental si no se trata de forma adecuada. Teniendo en cuenta lo elevada que es la prevalencia del TDAH (al menos un 7% de la población global) y su influencia en el estrés de los padres, las dificultades tanto en el entorno familiar, escolar y social representan un problema importante que merece la atención de los especialistas.

De ahí que el propósito de este trabajo sea proponer un programa de intervención para padres que tengan hijos diagnosticados con este trastorno, con el fin de dotarles de herramientas para reducir y manejar su estrés, así como de emplear técnicas educativas que puedan ayudarles en el proceso de una adecuada educación de sus hijos.

Como se ha comentado previamente, el TDAH provoca alteraciones en las distintas áreas y en el funcionamiento de la persona que lo padece, por ello, las técnicas que se emplearán en el programa de intervención serán propias de la modificación de conducta, ya que, éstas se basan en alterar el entorno del individuo para mejorar su funcionamiento (Martin y Pear, 1998). Una vez aprendido todo lo explicado durante el programa de intervención, los participantes de éste tendrán la posibilidad, como explican Martin y Pear (1998), de aplicar los principios y técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos tanto manifiestos como encubiertos y facilitar de esta forma el funcionamiento de sus hijos.

Entre las intervenciones similares que se encuentran en la literatura, destaca la de Vázquez (2016) enfocada a la reducción de estrés parental a través del “Programa de reducción de estrés parental para familias”. El objetivo de la intervención era realizar un estudio cuasiexperimental sin grupo control, midiendo el estrés antes y después de la intervención esperando valorar una reducción de estrés parental entre las familias. El programa se basaba en desarrollar un estilo parental positivo, basado en la asertividad. El estudio confirma que el desarrollo de habilidades para ejercer una parentalidad positiva puede promover el bienestar parental a través de una reducción de estrés. Los objetivos del programa de Vázquez probablemente sean los que más se asemejan a los del programa de intervención que se propone en este trabajo y que se exponen a continuación.

3. Objetivos

El programa de intervención se propone conseguir los siguientes objetivos terapéuticos:

3.1. Objetivo general

El objetivo principal es reducir el nivel general de estrés percibido por parte de los padres que tienen un hijo con TDAH.

3.2. Objetivos específicos

1. Dotar a los padres de herramientas que les ayuden a reducir los problemas conductuales de sus hijos derivados de los síntomas del TDAH.
2. Conseguir que los participantes no solo sean capaces de reducir su estrés sino también de afrontarlo adecuadamente cuando vuelva a aparecer.
3. Descubrir cuáles son las distorsiones cognitivas y pensamientos negativos de los padres y modificarlos mediante una reestructuración cognitiva.
4. Formar a los padres en la utilización de las técnicas más básicas de modificación de conducta.
5. Mejorar la autoestima de los padres y aumentar la autoconfianza en su capacidad para resolver los problemas de sus hijos.
6. Capacitar a los padres para mejorar el clima familiar sustituyendo las situaciones problemáticas por otras donde prevalezca el respeto y la comunicación cordial.

4. Beneficiarios

La propuesta de programa está dirigida a aquellos padres que tengan al menos un hijo entre 7 y 18 años que haya sido diagnosticado con TDAH, según la clasificación del DSM-V.

Además, hay que tener en cuenta que durante el transcurso del programa hay sesiones orientadas al aprendizaje de técnicas enfocadas al manejo del comportamiento de los hijos, por ello, se podría considerar a los hijos como beneficiarios indirectos.

5. Material y Método

5.1 Participantes

En este trabajo como se verá más adelante en los criterios de selección de participantes para el plan de intervención, no se especificará categoría de gravedad o predominancia dentro del trastorno, el plan de intervención será general para las dificultades que puedan generar los comportamientos y síntomas de este trastorno.

Se seleccionarían un total de 10 participantes para el programa, un total de 5 parejas de padres de niños diagnosticados de TDAH. La selección se podría realizar a través de la Asociación Aragonesa del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (AATEDA) que se localiza en la calle Blas nº 2 de Zaragoza.

En primer lugar, se explicaría el programa a las familias de la asociación y se les invitaría a participar en esta propuesta de programa. Aquellos interesados rellenarían la forma abreviada y adaptada al castellano (Díaz Herrero et al., 2010) del Cuestionario de Estrés Parental (Abidin, 1995) y a partir de la puntuación obtenida, se seleccionarían las 5 parejas que puntuaran más alto en dicha escala. Además, se realizaría una entrevista personal a cada pareja candidata. Así en caso de coincidencia de puntuaciones se podría seleccionar a los participantes en función de su motivación por participar, aunque este criterio sea más subjetivo.

Es importante destacar que en esta propuesta de programa de intervención no habrá grupo control, solamente se trabajará con un grupo experimental que estará compuesto por los diez participantes seleccionados previamente. Como se explicará más adelante, la eficacia del programa se medirá mediante la comparación de los resultados en la escala de estrés parental

abreviada que se pasará para la selección de los participantes y los resultados de esa misma escala durante la última sesión.

5.2 Instrumentos

En esta propuesta de programa de intervención se utilizará la versión española (Díaz Herrero et al., 2010) de la forma abreviada del Cuestionario de Estrés Parental (Abidin, 1995). Este cuestionario consta de 36 ítems que son afirmaciones, a los que los padres deben contestar en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Muy de acuerdo y 5= Muy en desacuerdo). Como explican los autores esta escala abreviada está dividida en tres subescalas (Malestar paterno, Interacción disfuncional padres-hijo y Niño déficit) y la suma de estas tres dan lugar a la puntuación global denominada Estrés Total, que indica el estrés que sufren los padres llevando a cabo el proceso de crianza.

5.3 Procedimiento

Las sesiones se realizarán en las instalaciones habilitadas por la propia asociación para padres con hijos con TDAH y serán utilizadas durante el transcurso del plan de intervención.

Únicamente se necesitará un aula grande, algo parecido a un gimnasio o sala multiusos. Dicha sala se utilizará durante 6 semanas, ya que, como veremos más adelante el programa está diseñado para tener esa duración. En general, se hará uso de la sala una vez por semana. Las sesiones tendrán una duración de 90 minutos.

5.4 Diseño de Sesiones

La estructura general del programa se basa en un total de 6 sesiones. Las sesiones se van a dividir en dos bloques, cada uno formado por tres sesiones. El primer bloque de sesiones tendrá por objetivo trabajar la reducción del estrés parental. El segundo bloque estará orientado a mejorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres ante los problemas de sus hijos, utilizando como base el aprendizaje de técnicas de modificación de conducta.

Las sesiones se realizarán de forma semanal, con una duración de 90 minutos. Además, las sesiones serán grupales, teniendo en cuenta la ventaja que supone compartir experiencias similares de todos los participantes favoreciéndose así la comprensión y la empatía entre ellos.

Por último, cada sesión tendrá una misma estructura, introducción y motivación de la actividad, realización de la actividad propuesta y reflexión en grupo a modo de conclusión.

Bloque 1: reducción del estrés parental

Sesión I

Objetivo de la sesión: realizar una toma de contacto con los padres, que los padres se conozcan entre ellos y con el/la profesional de la psicología que se ocupe de llevar a cabo el programa de intervención. Conocer también el programa y sus objetivos.

Desarrollo:

Introducción: Presentación del psicólogo y de cada uno de los participantes. Cada uno explicará quién es y el porqué de su participación en el programa.

Actividad: Se entregará un documento a cada participante con el esquema del programa y los objetivos principales del programa en general y de cada una de las sesiones sin especificar detalles demasiado concretos de lo que se realizará en las sesiones, pero asegurándose de que quede claro en qué consiste el programa y qué objetivos se pretenden conseguir.

Después se repartirán pares de números para que se formen parejas teniendo en cuenta que no pueden coincidir matrimonios. Una vez formadas las parejas, se les dará 5 minutos a cada uno en los que tendrá que explicar las principales dificultades a las que se enfrenta en el día a día y las expectativas respecto a la participación en este programa. Después cada miembro de la pareja expondrá en alto lo relatado por su compañero/a añadiendo al final algo que le haya gustado de su compañero, algo positivo.

Reflexión: El psicólogo hará un resumen de la sesión, explicará lo que hemos aprendido unos de otros y motivará la participación en la siguiente sesión.

Sesión II

Objetivo de la sesión: El objetivo será introducir el tema del estrés, sus respuestas (fisiológicas, cognitivas y conductuales) y los métodos más eficaces que existen para reducirlo o controlarlo.

Introducción: El psicólogo explicará el contenido y objetivo de la sesión. Se creará así interés por estar activo en la sesión y se recordará brevemente lo aprendido en la sesión anterior.

Actividad: Para comenzar la sesión se explicará qué es el estrés y sus repercusiones. Para ayudar a la comprensión de este se entregará un documento sencillo a los padres y el psicólogo hará una presentación en Power Point.

En segundo lugar, se realizará una entrevista con la que se pretenderá averiguar cuáles son los estresores (estímulos que causan estrés) de su día a día más perjudiciales. Una vez identificados los estresores individuales de cada participante se realizará una técnica cognitivo conductual conocida como la reestructuración cognitiva, que consiste en aprender a detectar esos pensamientos negativos o distorsiones subjetivas de la realidad que creamos en determinadas situaciones. Después el profesional hará una simulación guiada de una situación de las comentadas en el grupo y se intentará modificar esos pensamientos negativos que salen de forma automática aportando otros positivos para sustituirlos como, por ejemplo, “al final siempre lo consigo” o “yo sé que puedo con esto, he conseguido cosas más difíciles”. Poco a poco el profesional irá participando y guiando menos hasta que llegue un punto en el que solo planteará una situación y los participantes deberán ser capaces de detectar el estresor, la reacción cognitiva esperada en dicha situación, y modificarla por algún pensamiento positivo.

Reflexión: A modo de resumen se hará hincapié en la importancia de conocer el estrés, cómo nos afecta y cómo es posible superarlo trabajando con nuestros propios pensamientos.

Sesión III

Objetivo de la sesión: El objetivo de la sesión es introducir la relajación como un método importante para reducir el estrés. Dotar a los padres de las habilidades necesarias para poder relajarse de forma autónoma en diferentes situaciones estresantes de su vida diaria.

Introducción: El psicólogo introducirá la relajación como una técnica para reducir los niveles de estrés. Así mismo, hará que los participantes tomen conciencia de la función respiratoria y de la influencia de la música en la relajación. La explicación teórica no será muy larga, pero si se debe incluir toda la información relevante, explicar bien en qué consiste y especialmente cuáles son los efectos positivos que puede tener a largo plazo. Esta parte teórica es importante para conseguir dos cosas, motivación para aumentar la eficiencia y una adherencia al tratamiento que mejorará significativamente los resultados.

Actividad: La actividad consistirá en el desarrollo de una sesión de relajación. Para poder llevarla a cabo lo primero será preparar el ambiente para crear un entorno que invite a la calma.

Así, intentaremos reducir al máximo los estímulos ambientales intentando que haya poca luz y el menor ruido posible. Después utilizaremos la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar todos los grupos musculares del cuerpo. Además, se hará conscientes a los sujetos de su propia respiración, invitándoles a retener el aire, contar hasta tres, dejarlo partir suavemente y volver a contar hasta tres antes de volver a respirar. Para ayudar a tomar conciencia de cada musculo, y evitar cualquier tipo de distracción auditiva en esta sesión de relajación se pondrá música de fondo. El psicólogo guiará la actividad y controlará la música.

Reflexión: Cuando acabe la sesión de relajación, cada uno de los participantes dirá cómo se ha sentido y expondrá en alto en qué momentos de su vida cree que sería importante utilizar este método de relajación. Para finalizar la sesión se invitará a los participantes a practicar la relajación durante la semana.

Bloque 2: mejorar las estrategias de afrontamiento

Sesión IV

Objetivo de la sesión: Comprender y adquirir la habilidad de modificar la conducta, entendiendo la modificación de conducta como una serie de mecanismos que se ponen en práctica para alterar el entorno de un individuo y así ayudarle a funcionar adecuadamente, entendiendo entorno como las personas, objetos y sucesos del contexto más cercano a la persona sobre la que se pretende modificar la conducta (Martin y Pear, 1998).

Introducción: Introducir la importancia de ser hábil en modificar las conductas de sus hijos ya que numerosos estudios relacionan el estrés de los padres con los problemas comportamentales de sus hijos. Explicar que se pueden dar dos tipos de situaciones que exijan una intervención conductual: (i) situaciones en las que se busca que el niño incremente conductas que ya posee, pero con baja frecuencia (irse a la cama a la hora adecuada...) y (ii) situaciones en las que se busca que el niño reduzca o elimine conductas dañinas para sí mismo o para los demás (insultos, gritos...).

Actividad: Se repartirá a los padres un documento (anexo) en el que se especifiquen estas técnicas. Se les repartirá también otro folio con una serie de situaciones que deberán resolver cuando se hayan aprendido las técnicas básicas de modificación de conducta. Para ello se juntarán por parejas conyugales y contarán con 30 minutos. Las técnicas aprendidas son muy básicas y se basarán solamente en el reforzamiento y castigo, ambos pensados para aumentar y

reducir la probabilidad de ocurrencia de una conducta respectivamente. Es importante que se aprendan muy bien todos los conceptos y los utilicen en la actividad de las situaciones de forma adecuada. Una vez finalizada la actividad, se compartirán los resultados pareja a pareja y el psicólogo irá resolviendo dudas.

Reflexión: Se hará un resumen de lo tratado en la sesión. Cada uno de los participantes intentará concentrarse en una de las técnicas de modificación de conducta y la aplicará con su hijo/a a lo largo de la semana. Deberán hacer un diario breve, pero en el que resuman cada día el efecto de la aplicación de la técnica en la conducta del niño.

Sesión V

La segunda sesión del segundo bloque tratará de profundizar más aún sobre las técnicas de modificación de conducta.

Objetivo de la sesión: Acabar de asentar los conocimientos de la sesión pasada para poder aprender y profundizar sobre nuevas técnicas de modificación de conducta.

Introducción: En esta sesión es muy importante que todos los conceptos de la anterior sesión queden consolidados del todo y por ello lo primero que haremos será un breve repaso de esta anterior. El psicólogo dará una visión optimista de la modificación de conducta de sus hijos a pesar de las pegas que hubieran podido surgir a lo largo de la semana.

Actividad: Se pedirá un voluntario para exponer en alto su experiencia durante la semana intentando que su hijo adquiriera, aumente la frecuencia o reduzca una determinada conducta. A partir de ahí, se pondrá en común cómo se podría mejorar.

Una vez finalizado el repaso de la sesión anterior y de la situación de una de las parejas, se procederá a aprender tres nuevas técnicas para las que es fundamental tener asentados los conocimientos respecto a la sesión anterior. Para ello se repartirá una hoja informativa como la de la sesión anterior pero con las tres nuevas técnicas: Moldeamiento, Modelamiento y Extinción.

Reflexión: Se hará un resumen del contenido de la sesión intentando hacer hincapié en los avances de cada caso a pesar de las dificultades. Se invitará a los padres a seguir trabajando con sus hijos teniendo en cuenta las mejoras aportadas por el grupo, así como, a que prueben las nuevas técnicas adquiridas siempre con actitud positiva y mucha paciencia.

Sesión VI

Objetivo de la sesión: Afianzar todo lo aprendido en las sesiones anteriores. Transmitir confianza a los participantes en su capacidad para reducir su estrés.

Introducción: Esta última sesión servirá para comentar todo lo aprendido a lo largo del programa, comenzando por el estrés, e ir comentando cada una de las sesiones hasta la última de modificación de conducta. Se irán recordando todas las actividades y conceptos aprendidos mientras el profesional resuelve las dudas.

Es importante señalar que, si de verdad están motivados a conseguir una reducción de estrés, deben seguir las pautas que se han comentado a lo largo de las sesiones.

Actividad: Se pasará a cada uno de los participantes una escala de valoración, así como la escala de estrés parental abreviada que se utilizó para la selección de participantes, con el objetivo de ver hasta qué punto han considerado útil el programa y para saber si a corto plazo ya se pueden observar resultados. Una vez cumplimentadas las escalas se entregarán al psicólogo. Después, cada uno de los participantes escribirá sus estresores y las técnicas que utilizará para afrontarlos teniendo en cuenta lo aprendido en las semanas anteriores. Tras esto de forma individual, se juntarán por parejas conyugales para buscar una línea común de trabajo teniendo en cuenta los puntos coincidentes de su trabajo individual. Aunque cada uno tenga sus propios estresores seguro que respecto a las situaciones estresantes relacionadas con los problemas de sus hijos tienen muchos puntos en común. Será importante por tanto finalizar el programa con un proyecto común como pareja.

Reflexión: El psicólogo hará un resumen de lo aprendido a lo largo del programa y de la importancia de seguir trabajando individualmente y con su pareja las herramientas para reducir el estrés. Se agradecerá la participación y se terminará con una despedida de cada uno de los participantes en la que se dirá al menos un aspecto positivo del grupo y/o del programa.

5.5 Recursos

Recursos Humanos

Únicamente se necesita un psicólogo para llevar a cabo todo el plan de intervención, también se necesitan varios profesionales, preferiblemente psicólogos para seleccionar a los participantes de la asociación de padres con hijos que padecen TDAH.

Recursos Materiales

Se necesita en las mismas instalaciones de la asociación un aula, de un tamaño mediano preferiblemente. También se necesitará un proyector y ordenador para realizar las exposiciones de teoría al comienzo de las sesiones, así como, papel y bolígrafos para realizar las actividades y tomar notas. Será necesario también un altavoz y un cable USB para poder reproducir la grabación de la relajación de la sesión III.

6. Resultados Esperados

Para empezar, se espera encontrar participantes entre los padres con hijos con TDAH que padezcan estrés como muestra la literatura sobre el tema y quieran participar sin excesivas dificultades. Se ofrecen recursos para reducir el estrés a corto plazo y herramientas para favorecer los comportamientos de sus hijos en un periodo de solo seis semanas.

Partiendo de la premisa y de los resultados de la escala de que los participantes que llegan ya sufren estrés, se espera una alta posibilidad de reducción de estrés a corto plazo siempre que los participantes tengan motivación a la hora de participar y de seguir las instrucciones del profesional responsable. Por otro lado, el estrés no es algo que se elimine, siempre puede aparecer estrés como consecuencia de la interacción de nuestra mente, nuestros recursos y el entorno. Los niveles de estrés serán medidos mediante la Escala de estrés parental abreviada, comparando la primera utilizada para la selección de los participantes con la segunda empleada durante la última sesión. Sin embargo, a pesar de que haya una reducción de estrés significativa a corto plazo, se espera que los participantes puedan beneficiarse más de la segunda parte de la intervención. El segundo bloque está orientado a la adquisición de habilidades que se espera que mantengan en la memoria procedimental, es por ello, que se espera que sea posiblemente más beneficioso a largo plazo para los participantes y su estrés. En contraposición a esto, la mejor forma de obtener unos resultados específicos será conseguir que los participantes sepan retener la información aprendida de ambos bloques, y utilizarla de una forma combinada durante un largo periodo de tiempo. De esta forma una posible mejora del comportamiento de sus hijos combinando sesiones puntuales de relajación será la mejor manera de conseguir a largo plazo la consecución del objetivo general del programa, la reducción de estrés de los padres.

En conclusión, se espera unos resultados a corto plazo positivos con unas puntuaciones algo más reducidas la última vez que hagan la escala de estrés parental abreviada, sin embargo, la mejora más significativa si se han seguido los pasos del programa se espera a largo plazo, por ello no se esperan unos resultados excesivamente positivos en la escala de estrés.

7. Conclusiones

A pesar de que todo el mundo sufre estrés en su vida, si se está demasiado tiempo expuesto a él puede desembocar en importantes alteraciones en la salud tanto física como mental en quien lo sufre.

De ahí que el objetivo principal de este trabajo fin de grado sea proponer el diseño de un programa de intervención dirigido a padres de niños diagnosticados de TDAH con el objetivo de intentar reducir el estrés al que se ven sometidos a diario por un lado y por otro, dotarles con las herramientas que les permitan hacer frente a esas situaciones de estrés derivadas de los problemas asociados al TDAH de sus hijos.

Esta propuesta de programa de intervención dirigido a los padres que tienen un hijo/a con TDAH se va a desarrollar a lo largo de seis semanas a razón de una sesión de 90 minutos por semana. Las sesiones estarán divididas en dos bloques y cada bloque constará de tres sesiones. El primer bloque irá encaminado a reducir el estrés parental mediante el conocimiento y puesta en práctica de técnicas efectivas para afrontar el estrés teniendo en cuenta sus respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales. Por ello, se familiarizará a los padres tanto con técnicas de reestructuración cognitiva como con técnicas de relajación. El segundo bloque estará orientado a dotar a los padres de recursos para afrontar los problemas comportamentales de sus hijos derivados de sus síntomas de TDAH. Para ello se formará a los padres en las técnicas más básicas de modificación de conducta.

Es cierto que seis sesiones podrían no ser suficientes para reducir significativamente el estrés de los padres y convertirlos en expertos en modificación de conducta, pero también es verdad que se pretende que el programa sea muy práctico y que haya implicación de los padres con sus experiencias vitales, lo que permitirá que los padres puedan utilizar las estrategias proporcionadas en el programa de intervención en su día a día. Además, se aportará material escrito para que puedan seguir profundizando en las técnicas de modificación de conducta y puedan ir experimentando lo que mejor funciona en su caso particular ya que cada hijo en particular y cada familia en general es muy diferente. En definitiva, este programa pretende dar confianza a los padres en que el comportamiento de sus hijos puede mejorar y, por tanto, su nivel de estrés se podrá ver reducido. Sin duda, esta reducción de estrés llevará a que el ambiente familiar sea tranquilo, los hijos se sientan seguros y los padres disfruten de la convivencia con ellos dejando de vivir el ambiente como una continua frustración.

8. Referencias

- Álvarez M. (1989). El estrés: Un enfoque psiconeuroendocrino. La Habana, Cuba: Científico Técnica.
- American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Arlington, VA.
- Barkley, R.A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 36-43.
- Center for Disease Control. Mental health in the United States: prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder - United States, 2003. MMWR Weekly (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5434a2.htm) September 2 2005 (accessed 25 February 2009).
- Chan, S., Zhang, D., Bögels, S. M., Chan, C. S., Lai, K., Lo, H., et al. (2018). Effects of a mindfulness-based intervention (MYmind) for children with ADHD and their parents: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(11), e022514.
- Chronis A. M., Gamble S. A., John E. R., y Pelham W. E. (2006). Cognitive- Behavioral Depression Treatment for mothers of Children with Attention-deficit/hyperactivity Disorder. *Behavior Therapy*, Vol. 37 (2) pp. 143-158.
- Collazo, C. y Rodríguez, Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 1.
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A., López Pina, J. A., Pérez-López, J., y Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038
- de las Cortes Generales, B. O. (2007). Congreso de los Diputados. *X Legislatura*, 5.
- Ford, T., Goodman, R., y Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*;42(10), 1203-1211.
- Kareaga, A. A. (2002). Estrategias de manejo del estrés: el papel de la relajación. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 62, 19-31.
- Martin, G. y Pear, J. (1998). *Modificación de conducta*. Madrid, España: Prentice Hall.

- Orjales, I. (1998). *Deficit de Atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Orjales I. (1999). Déficit de atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores. Madrid, España: CEPE.
- Padilla, J. P. y Álvarez-Dardet, S. M. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37(1), 27-34.
- Perez Algorta, G., Kragh, C. A., Arnold, L. E., Molina, B., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., et al. (2018). Maternal ADHD Symptoms, Personality, and Parenting Stress: Differences Between Mothers of Children With ADHD and Mothers of Comparison Children. *Journal of attention disorders*, 22(13), 1266–1277.
- Rom, O. y Reznick A. Z. (2015). The Stress Reaction: A Historical Perspective. *Adv Exp Med Biol*. 905,1-4.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Disease of adaptation. *Journal Clinical Endocrinol*, 6(2), 117 – 230.
- Selye, H. (1974). Stress without distress. Philadelphia: JB Lippincott.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., y Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), 994-1001.
- Vázquez. N., Ramos, P., Molina, M. C., y Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, 16(2), 137-147.
- Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(12).

9. Anexos

ANEXO 1

Criterios diagnósticos del Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad según la última versión del

***Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, el DSM-V compilado por la American Psychiatric Association.**

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por A.1 y/o A.2:

A.1 Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej. Se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión.
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej. Tiene dificultad para mantener la atención en clase, conversaciones o la lectura prolongada)
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej. Parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente)
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p.ej. inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se distrae con facilidad)

- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej. Dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización del trabajo, mala gestión del tiempo no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej. tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej. Materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej. Hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas pagar las facturas, acudir a las citas).

A.2 Hiperactividad e impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

- a. Con frecuencia juguetea con o golea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej. Se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia esta “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej. Es incapaz de estar o se siente incomodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que esta intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej. Termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej. Mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej. Se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental

Especificar si:

Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

ANEXO 2

Programa de Intervención para padres de niños con TDAH – cronograma

Objetivos del programa

El programa de intervención se propone conseguir los siguientes objetivos:

Objetivo general

El objetivo principal es reducir el nivel general de estrés por parte de los padres que tienen un hijo con TDAH.

Objetivos específicos

1. Dotar a los padres de herramientas que les ayuden a reducir los problemas conductuales de sus hijos derivados de los síntomas del TDAH.
2. Conseguir que los participantes no solo sean capaces de reducir su estrés sino también de afrontarlo adecuadamente cuando vuelva a aparecer.
3. Descubrir cuáles son las distorsiones cognitivas y pensamientos negativos de los padres y modificarlos mediante una reestructuración cognitiva.
4. Formar a los padres en la utilización de las técnicas más básicas de modificación de conducta.
5. Mejorar la autoestima de los padres y aumentar la autoconfianza en su capacidad para resolver los problemas de sus hijos.
6. Capacitar a los padres para mejorar el clima familiar sustituyendo las situaciones problemáticas por otras donde prevalezca el respeto y la comunicación cordial.

Procedimiento

Las sesiones se realizarán en las instalaciones habilitadas por la propia asociación AATEDA y van a ser utilizadas durante el transcurso del plan de intervención.

Se utilizará durante 6 semanas un aula grande, algo parecido a un gimnasio o sala multiusos, ya que, como vamos a ver, el programa está diseñado para tener esa duración. En general, se hará uso de la sala una vez por semana. Las sesiones tendrán una duración de 90 minutos.

Diseño de Sesiones

La estructura general del programa se basa en un total de 6 sesiones. Las sesiones se van a dividir en dos bloques, cada uno formado por tres sesiones. El primer bloque de sesiones tendrá por objetivo trabajar la reducción del estrés parental. El segundo bloque estará orientado a mejorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres ante los problemas de sus hijos, utilizando como base el aprendizaje de técnicas de modificación de conducta.

Las sesiones se realizarán de forma semanal, con una duración de 90 minutos. Además, las sesiones serán grupales, teniendo en cuenta la ventaja que supone compartir experiencias similares de todos los participantes favoreciéndose así la comprensión y la empatía entre ellos.

Por último, cada sesión tendrá una misma estructura, introducción y motivación de la actividad, realización de la actividad propuesta y reflexión en grupo a modo de conclusión.

Bloque 1: reducción del estrés parental

Sesión I

Objetivo de la sesión: realizar una toma de contacto con los padres, que los padres se conozcan entre ellos y con el/la profesional de la psicología que se ocupe de llevar a cabo el programa de intervención. Conocer también el programa y sus objetivos.

Sesión II

Objetivo de la sesión: El objetivo será introducir el tema del estrés, sus respuestas (fisiológicas, cognitivas y conductuales) y los métodos más eficaces que existen para reducirlo o controlarlo.

Sesión III

Objetivo de la sesión: El objetivo de la sesión será introducir la relajación como un método importante para reducir el estrés. Dotar a los padres de las habilidades necesarias para poder relajarse de forma autónoma en diferentes situaciones estresantes de su vida diaria.

Bloque 2: mejorar las estrategias de afrontamiento

Sesión IV

Objetivo de la sesión: Comprender y adquirir la habilidad de modificar la conducta, entendiendo la modificación de conducta como una serie de mecanismos que se ponen en práctica para alterar el entorno de un individuo y así ayudarle a funcionar adecuadamente, entendiendo entorno como las personas, objetos y sucesos del contexto más cercano a la persona sobre la que se pretende modificar la conducta (Martin y Pear, 1998).

Sesión V

La segunda sesión del segundo bloque tratará de profundizar más aún sobre las técnicas de modificación de conducta.

Objetivo de la sesión: Acabar de asentar los conocimientos de la sesión pasada para poder aprender y profundizar sobre nuevas técnicas de modificación de conducta.

Sesión VI

Objetivo de la sesión: Afianzar todo lo aprendido en las sesiones anteriores. Transmitir confianza a los participantes en su capacidad para reducir su estrés.

ANEXO 3

Escala de Valoración del programa de intervención

En este cuestionario hay una serie de afirmaciones relativas a las sesiones que se acaban de llevar a cabo. Por favor, lea detenidamente cada una de las cuestiones y responda con la mayor sinceridad posible. Valore cada una de las afirmaciones en una escala de 1 a 4:

1: Totalmente en desacuerdo

2: Moderadamente en desacuerdo

3: Moderadamente de acuerdo

4: Totalmente de acuerdo

	Puntuación
1. El programa ha sido bueno	
2. Los contenidos del bloque 1 han sido útiles	
3. Los contenidos del bloque 2 han sido útiles	
4. La labor del psicólogo ha sido adecuada	
5. La parte teórica de las sesiones ha sido comprensible	
6. Las actividades han clarificado los conceptos teóricos	
7. El tiempo dedicado a la teoría ha sido adecuado	
8. El tiempo dedicado a las actividades ha sido adecuado	

¿Cuál de las sesiones le ha parecido más interesante y por qué?

¿Cuál de las sesiones es mejorable y por qué?

ANEXO 4

Cuestionario de Estrés Parental, versión española

1	Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)	MA	A	NS	D	MD
2	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)	MA	A	NS	D	MD
3	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre	MA	A	NS	D	MD
4	Desde que he tenido este hijo(a), he sido incapaz de hacer cosas nuevas	MA	A	NS	D	MD
5	Desde que he tenido este hijo (a), siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan	MA	A	NS	D	MD
6	Estoy descontento(a) con la ropa que me compré la última vez	MA	A	NS	D	MD
7	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan	MA	A	NS	D	MD
8	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas	MA	A	NS	D	MD
9	Me siento solo(a)	MA	A	NS	D	MD
10	Cuando voy a una fiesta espero aburrirme	MA	A	NS	D	MD
11	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente	MA	A	NS	D	MD
12	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas	MA	A	NS	D	MD
	MP					
13	Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal	MA	A	NS	D	MD
14	Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí	MA	A	NS	D	MD
15	Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
16	Cuando atiendo a mi hijo(a), tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados	MA	A	NS	D	MD
17	Cuando juega, mi hijo(a) permanece serio(a)	MA	A	NS	D	MD
18	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños	MA	A	NS	D	MD
19	Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños	MA	A	NS	D	MD
20	Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
21	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas	MA	A	NS	D	MD
22	Marque una sola opción Siento que soy: 1. Malo(a) como padre/madre 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3. Un(a) padre/madre normal 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 5. Muy buen(a) padre/madre					
23	Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo	MA	A	NS	D	MD
24	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas	MA	A	NS	D	MD
	ID P-H					

25	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños	MA	A	NS	D	MD
26	Mi hijo(a) se despierta de mal humor	MA	A	NS	D	MD
27	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad	MA	A	NS	D	MD
28	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho	MA	A	NS	D	MD
29	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada	MA	A	NS	D	MD
30	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes	MA	A	NS	D	MD
31	Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
32	<p>Marque una sola opción</p> <p>He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es:</p> <p>1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba</p> <p>2. Algo más difícil de lo que esperaba</p> <p>3. Como esperaba</p> <p>4. Algo menos difícil de lo que esperaba</p> <p>5. Mucho más fácil de lo que esperaba</p>					
33	<p>Escriba en las líneas punteadas, y luego cuente, el número de cosas que le molesta que haga su hijo (a) (demasiado movido, llora, interrumpe, pelea, etc.).Luego marque en la columna de la derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho	MA	A	NS	D	MD
35	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
36	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de los niños	MA	A	NS	D	MD
	ND					
	ΣDatos					

ANEXO 5

Modificación de conducta – Bloque 2 Sesión 1

Hoja 1: Explicación de los reforzamientos y castigos con ejemplos

<p>Reforzamiento positivo</p>	<p>Para empezar, el reforzamiento positivo, al ser un reforzamiento, esta pensado para aumentar cierta conducta, y el positivo, se denomina a aquel reforzamiento que consiste en dar algo bueno.</p> <p>Por ejemplo: Dejar ver la tele 15 minutos más por acabar los deberes o Llevar a tu hija al parque con sus amigas si ha recogido toda la habitación.</p>
<p>Reforzamiento negativo</p>	<p>En segundo lugar, el reforzamiento negativo, al ser un reforzamiento está pensado para aumentar una conducta determinada, en este caso el reforzamiento se basa en evitar algo malo cuando la conducta se produce.</p> <p>Por ejemplo: Fingir un dolor de tripa para ir al colegio, en ese caso evitar ir al colegio es un reforzamiento negativo de fingir un dolor para evitar ir, otro ejemplo aplicado al uso de los padres, Pedro se acaba las verduras para evitar una bronca de su madre, evitar la bronca es un reforzamiento negativo y aumenta las posibilidades de que se dé la conducta de comerse las verduras.</p>
<p>Castigo Positivo</p>	<p>Por su lado, el castigo está pensado para reducir la probabilidad de ocurrencia de una conducta, y en el caso del castigo positivo, consiste en darle al niño algo negativo.</p> <p>Por ejemplo: si el niño o niña esta pasada la hora de dormir despierto y en la televisión negándose hacer caso, se puede utilizar por ejemplo una reprimenda verbal como castigo positivo.</p>

Castigo Negativo	<p>Por último, el castigo negativo, pensado también para reducir la probabilidad de ocurrencia de una conducta, en este caso la acción que se lleva a cabo es privar al niño o niña de algo bueno.</p> <p>Por ejemplo: Negarle el helado de postre por haberse portado muy mal en la mesa.</p>
---------------------	--

Hoja 2: Situaciones para reconocer una conducta problema y como modificarla

SITUACION	REFORZADORES O CASTIGOS
Tu hijo cuando no consigue algo que quiere tiene rabietas y da pataletas hasta que lo consigue.	<p>Conducta: Dar pataletas y tener rabietas.</p> <p>R o C: Yo emplearía el castigo negativo, en este caso sería retirar la atención que es el reforzador de esa conducta.</p>
Nada más llegar del colegio, tu hija deshace la mochila y se pone a hacer los deberes.	<p>Conducta: Organizarse y hacer los deberes</p> <p>R o C: Emplearía el reforzamiento positivo inmediatamente, elogiando la conducta con unas palabras positivas.</p>
Al salir de la ducha como suele hacer, tu hijo se deja la ropa sucia en el baño.	<p>Conducta:</p> <p>R o C:</p>
Tu hijo te contesta mediante rabietas cuando le dices que se lave los dientes.	<p>Conducta:</p> <p>R o C:</p>
Tu hija se hace la mochila el día antes del colegio.	<p>Conducta:</p> <p>R o C:</p>
Tu hija insulta y pega a su hermano cuando están jugando y no quiere compartir.	<p>Conducta:</p> <p>R o C:</p>
Tu hijo no quiere lavar los platos.	<p>Conducta:</p> <p>R o C:</p>

Tu hija no quiere comerse las verduras.	Conducta: R o C:
Tu hijo no quiere ir al colegio.	
Tus hijos se pelean por el mando de la televisión después de comer.	

ANEXO 6

Relajación progresiva de Jacobson - Bloque 1 Sesión III

Uno de los mayores problemas para conseguir una relajación plena para la gente que sufre estrés es la indefensión aprendida, es decir, la sensación de incapacidad y de falta de control. Esa sensación solamente les provoca más estrés, sienten tensión muscular dolores de cabeza o de espalda, etc.... La tensión continua provoca un aumento crónico del tono muscular, el cual conlleva una gran cantidad de consecuencias negativas.

Por todo ello, es importante que quede claro lo siguiente: uno puede aprender a relajarse, y si aprende de manera eficaz, el beneficio será enorme.

Entre los beneficios de la relajación se encuentran algunos como:

- El sistema inmunitario funciona mejor
- Su digestión transcurrirá sin problemas.
- Previene el infarto de miocardio y la hipertensión arterial.
- Se evitan los ataques de pánico.
- Mejora su concentración.
- Desaparecen los trastornos psicósomáticos.
- Elimina y alivia síntomas del dolor de espalda.

La relajación de Jacobson se basa en una serie de contracciones musculares y formas de respiración. En primer lugar, las contracciones, aunque parecen lo opuesto a la relajación, contraer fuertemente el musculo, existen razones para su uso. Hacer a la persona consciente de ese musculo, eso facilitara distinguir y relajar cada musculo. La contracción provoca cansancio muscular, esta se mantendrá durante siete segundos. Todo esto, producirá un aumento de la actividad parasimpática y reducción de la actividad simpática (reducción del estrés).

Por otro lado, la respiración cuando se hace profunda, automáticamente se produce una mayor relajación, siguiendo los mismos principios de las contracciones musculares, al realizar respiraciones profundas el diafragma, los músculos intercostales y abdominales se contraen. Durante la posterior expulsión se relaja e induce la relajación de otros músculos.

ANEXO 7

Ejercicio de Relajación – Actividad de la sesión

1º Se realizarán tres sencillos ejercicios de preparación:

- i) Se respira tres veces profundamente. Fijarse en que la respiración sea profunda, lo ideal sería que dure el doble que la inspiración.
- ii) Sacudir los brazos. Se dejan colgando a ambos lados del cuerpo y se empieza sacudiendo las muñecas dejando que los brazos se muevan por sí mismos a igual que el cuerpo por la propia inercia.
- iii) Por último, estirarse levantando las manos por encima de la cabeza y girando las palmas de las manos hacia arriba. Estirando la cabeza hacia atrás y todo el cuerpo tanto como se pueda. Luego se deja caer los brazos y así se repite tres veces.

2º Comienza la relajación. Se comienza contrayendo de manera paulatina todos os grupos musculares y después se relajarán. En total son 16 pasos: Mano y antebrazo derechos, mano y antebrazo izquierdos, brazo izquierdo, frente, nariz y mejillas, labios y mandíbula, nuca y cuello, pecho, hombros y parte superior de la espalda, abdomen, muslo derecho, pierna derecha, pie derecho, muslo izquierdo, pierna izquierda, pie izquierdo. Por último, todo el cuerpo en general.

Con todos estos grupos musculares se utilizará la contracción – extensión mezclado con una respiración profunda inspirando con la contracción y expulsando con los labios apretados durante extensión.

ANEXO 8

Técnicas de Modificación de conducta - Bloque 2 – Sesión V

Este anexo es la hoja que se repartirá a los participantes, previmente a la explicación y a la actividad por parejas. Es importante que los participantes dispongan de ella durante el transcurso de la actividad ya que los conceptos son algo más complicados que la sesión anterior.

MOLDEAMIENTO	<p>El moldeamiento es una técnica de modificación de conducta cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de que se dé una conducta que no se encuentra en el momento en el repertorio de conductas del niño o niña. El proceso de moldeamiento se realiza con reforzadores, ya que, se va reforzando poco a poco las conductas que sí que están en el repertorio del niño que más se aproximan a la conducta que se quiere conseguir. Poco a poco, a base de reforzar las aproximaciones se ira consiguiendo que realice la conducta.</p>
MODELAMIENTO	<p>Como su propio nombre lo indica, el modelamiento se basa en un aprendizaje de la conducta basado en la utilización de un modelo, que realizará las conductas y el niño o niña deberá observar y escuchar, para posteriormente siendo guiado realizarla por su propia cuenta.</p>

EXTINCIÓN	<p>La extinción se utiliza para reducir la probabilidad de ocurrencia de una conducta hasta que desaparezca. El procedimiento que se utiliza es el de eliminar el reforzador que puede ser tanto positivo como negativo, para que deje de ocurrir la conducta.</p> <p>IMPORTANTE: Durante los primeros días de utilizar esta técnica habrá un repunte en la ocurrencia de la conducta, se debe ser paciente para ver los resultados.</p>
-----------	---

