



UNIVERSIDAD JAUME I DE CASTELLÓN

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR
2020/2021**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN RESPETUOSA PARA
FAMILIAS CON HIJOS CON TDAH**

Sandra Fabra Felip

DNI: 20468129-S

Tutor: Jorge Sanahuja Miralles

*Departamento y área de conocimiento: Psicología Evolutiva, Educativa, Social y
Metodología*

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo infantil más frecuente en la clínica neuropsiquiátrica, afectando a un 5-7 % de los niños. Las características propias del trastorno, como son la inatención, la hiperactividad e impulsividad y la elevada comorbilidad que presenta, producen importantes consecuencias en las distintas áreas de la vida personal, social, familiar y escolar.

En el presente trabajo nos focalizamos en las repercusiones en el ámbito familiar, ya que el TDAH suele generar un impacto negativo en el sistema familiar, existe un aumento del nivel de estrés, y el uso de estilos educativos autoritarios o permisivos, en ocasiones, refuerzan las conductas desadaptativas y aumentan el conflicto en las relaciones familiares.

El propósito de este trabajo es mostrar un programa de intervención especializado en el que se abordan las necesidades concretas que derivan de la crianza de un hijo o hija con TDAH desde un enfoque respetuoso y democrático.

Para ello, se llevó a cabo el diseño, implementación y evaluación de un programa para familias con hijos e hijas con TDAH de 6 a 12 años, donde el resultado más significativo es que en tan solo 6 semanas las familias valoran el cambio de manera muy positiva, convirtiéndose las relaciones familiares en más cariñosas, respetuosas y relajadas.

Descriptores: TDAH, estilos parentales, educación respetuosa.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurodevelopmental disorder in children, affecting 5-7 % of them. The characteristics of this disorder, such as inattention, hyperactivity and impulsivity, and the high comorbidity it presents, produce important consequences in different areas of personal, social, family and school life.

This paper focuses on the repercussions in the family environment, since ADHD usually has a negative impact on the family system, there is an increase in the level of stress and the use of authoritarian or permissive educational styles, sometimes reinforcing maladaptive behaviours and increasing conflict in family relationships.

The purpose of this paper is to show a specialised intervention programme that addresses the specific needs arising from raising a child with ADHD from a respectful and democratic approach.

To this end, a programme was designed, implemented and evaluated for families with sons and daughters with ADHD aged 6 to 12, where the most significant result is that in just 6 weeks the families value the change in a very positive way, with family relationships becoming more loving, respectful and relaxed.

Keywords: ADHD, parenting styles, respectful education.

ÍNDICE

1.	Introducción.....	4
2.	Definición del TDAH (DSM-V).....	4
3.	Influencia del contexto familiar.....	7
4.	Estilos educativos parentales.....	8
4.1.	Tipos de estilos parentales.....	9
4.2.	Aspectos diferenciales en la crianza de un niño o niña con TDAH.....	10
5.	Tratamiento interdisciplinar y psicoeducación parental.....	12
6.	Propuesta de programa de intervención de educación respetuosa para familias con hijos con TDAH: «Educación respetuosa y TDAH».....	14
6.1.	Justificación del programa.....	14
6.2.	Características del programa.....	14
6.2.1.	Objetivos generales y específicos.....	16
6.2.2.	Población diana y ámbito de aplicación.....	17
6.2.3.	Fases de la elaboración del programa.....	17
6.3.	Descripción del programa.....	18
6.3.1.	Participantes.....	18
6.3.2.	Temporalización.....	18
6.3.3.	Salas y materiales.....	18
6.4.	Metodología.....	19
6.5.	Seguimiento y evaluación.....	20
6.6.	Cronograma del programa.....	22
7.	Validación del programa.....	23
8.	Resultados.....	24
9.	Conclusiones.....	27
10.	Referencias bibliográficas.....	30
	Anexos.....	34

1. Introducción

Durante la última década se ha generado un interés creciente en el estudio de la relación entre los estilos parentales y las manifestaciones de los trastornos mentales infantiles. Existen planteamientos que proponen que determinadas variables, entre las que cabe destacar las prácticas parentales, juegan un papel relevante en la evolución y manifestación de los comportamientos derivados de dichos trastornos (López-Romero, Romero y Vilar, 2012).

En esta línea, el presente trabajo pretende analizar, por una parte, los estilos parentales más frecuentes en familias con al menos un hijo con TDAH, el nivel de estrés parental que viven estas familias y los beneficios de un estilo parental autoritativo (también conocido como democrático).

A lo largo del texto, se abordará la relevancia que pueden tener las repercusiones de los diferentes estilos parentales en la evolución de la climatología del TDAH y posteriormente se propone una escuela de familias basada en un estilo parental democrático, que aporte beneficios para todos los miembros de la familia, rebajando tensiones y facilitando la convivencia de los menores afectados y sus familias.

2. ¿Qué es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es, según Barkley (1998), un «trastorno del sistema ejecutivo del cerebro que provoca problemas en el manejo de la conducta del niño, disminuyendo la capacidad de guiar su comportamiento en su preparación para eventos futuros, así como en la autorregulación del afecto y de la motivación».

Se trata de un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida. Se caracteriza por la presencia de tres síntomas primarios típicos: déficit de atención, impulsividad, e hiperactividad motora y/o vocal. Estos suelen ir acompañados por dificultades emocionales, cognitivas, interpersonales y académicas, que son considerados los síntomas secundarios del desorden (Korzeniowski e Ison, 2008).

Se identifica como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana en dos o más contextos: en casa, la escuela o en su entorno en general.

Los síntomas nucleares del TDAH son independientes unos de otros. Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad (pudiendo presentarse como leve, moderado o grave). La sintomatología varía de una persona a otra, presentando cada individuo una combinación particular de dificultades y fortalezas.

De la diversidad de manifestaciones del TDAH se diferencian tres presentaciones según el *DSM-5 Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, publicado por la American Psychiatric Association el 18 de mayo de 2013, que son las siguientes:

- Presentación predominante de falta de atención: la conducta prevalente es el déficit de atención (más frecuente entre las niñas).
- Presentación predominante hiperactividad/impulsividad: la conducta prevalente es la hiperactividad y/o impulsividad.
- Presentación combinada déficit de atención e hiperactividad/impulsividad: presentan los tres síntomas nucleares (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad).

La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad, más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos.

Algunos autores destacan las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. Entre las características asociadas se pueden incluir las siguientes: la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y la labilidad del estado de ánimo. Incluso en ausencia de un trastorno específico del aprendizaje, muchas veces está deteriorado el rendimiento académico o laboral.

En lo relativo a la prevalencia, cabe decir que el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más frecuentes, situándose por encima de otros, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Se calcula que la prevalencia global del TDAH es de 5,29 % (Polanczyk, 2007) en niños y niñas en edad escolar. Se calcula que en la Unión Europea un 5 % (3,3 millones) de los niños y adolescentes entre 6 y 17 años padece TDAH.

Aunque la etiología no ha sido completamente aclarada, es considerado un trastorno con un tipo de herencia poligénica multifactorial, en la que se presenta una compleja combinación de factores genéticos, biológicos y ambientales. Entre los factores ambientales parecen encontrarse las circunstancias perinatales y los métodos de crianza y educación (Catelan-Mairanders, 2010; Etchepareborda, Díaz-Lucero y de Ramón, 2011; Sadek, 2014).

Es importante citar para este trabajo que, dentro de los factores de riesgo y pronóstico —y como modificadores del curso del trastorno— tendremos presente que las variables ambientales no son factores causales, modulan la evolución del trastorno y pueden considerarse como variables de riesgo si aumentan la probabilidad de aparición de los síntomas, o como variables de protección si disminuyen o amortiguan el impacto de los acontecimientos de riesgo (Grau-Sevilla, 2007); sin embargo, tal y como se indica en el DSM-5, pueden influir en su curso o contribuir al desarrollo secundario de problemas conductuales. Es por esta razón que se tendrá especial interés por los diferentes estilos parentales y sus posibles repercusiones.

Nos encontramos ante una realidad social de cierto desconocimiento sobre este trastorno. En ocasiones, la falta de información, y por consecuencia de la comprensión sobre el TDAH y sus repercusiones en los afectados, puede provocar consecuencias negativas tanto en el propio afectado como en sus familiares, amigos u otras personas de su entorno. Por ello, facilitar un estilo parental respetuoso a las familias de los afectados por TDAH, que facilite la comprensión y conciliación de los efectos de dicho trastorno, puede ser un indicador de éxito tanto para el bienestar del afectado y sus relaciones familiares como para las relaciones con las personas de su alrededor.

3. Influencia del contexto familiar

Desde una perspectiva sistémico-ecológica, la familia es concebida como un sistema de relaciones interpersonales recíprocas. Además, es un sistema que no está aislado, sino que mantiene relaciones con otros contextos que contribuyen al desarrollo de sus miembros (Hidalgo y Palacios, 2009).

Numerosas investigaciones señalan la influencia relevante del contexto familiar en el curso del TDAH (Miranda y García, 2002). Los padres de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan niveles altos de estrés, discusiones dentro de la pareja, y una vida social más limitada (pérdida de reforzadores) (Roselló, García, Tárraga y Mulas, 2003).

Los niños con TDAH son percibidos por sus padres como niños difíciles de calmar, irritables, con alta reactividad emocional y poco dóciles desde su nacimiento. Esta percepción de sus propios padres, añadido al estrés que soportan las altas exigencias y responsabilidades que conlleva su crianza (Peters y Jackson, 2008), y unido a un escaso apoyo social que acarrea un aislamiento que incrementa el peso que deben soportar estas familias (Lange *et al.* 2005), implica niveles superiores de tensión de crianza de los hijos (Solem, Christophersen y Martinussen, 2011).

El TDAH puede generar un impacto negativo en el sistema familiar, influyendo principalmente en una percepción negativa de los padres hacia sus hijos y en un aumento del nivel de estrés.

Como consecuencia del estrés asociado al comportamiento de los niños con TDAH los padres muchas veces se sienten insatisfechos, con baja autoestima y tienen serias dudas de su capacidad para ejercer su función (Johnston y Mash, 2001). Pueden aumentar los problemas matrimoniales entre los padres, observándose un número de separaciones y divorcios superior que en las familias sin niños con TDAH (Whalen, Henker y Jamner, 2006).

Por otro lado, los progenitores pueden tener menos tiempo para ellos mismos, para organizar actividades al margen del cuidado del niño (Klassen, Miller y Fine, 2004),

y resulta complicado que otros familiares quieran hacerse cargo del cuidado del niño (Harpin, 2005), puesto que en ocasiones la existencia de comportamientos disruptivos, la necesidad atencional permanente y otros comportamientos propios de los menores afectados por TDAH dificultan los momentos de crianza y no cualquier adulto está preparado para poderlos llevar a cabo.

Toda esta presión parece repercutir en la convivencia de la pareja, ya que, en conjunto, el estrés soportado por los padres conduce a un mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos, como la depresión o el abuso de alcohol (Pelham y Lang, 1999, entre otros).

Es conveniente que los integrantes de la familia compartan sus experiencias, fortalezas y carencias con grupos de familias que viven situaciones similares al contar con miembros con TDAH, debido a que, al escuchar a otras personas, es posible identificarse, pertenecer, resignificar y abordar el trastorno familiar de manera diferente y más funcional (O'Regan, 2002).

4. Estilos educativos parentales

Los estilos parentales se han considerado un elemento clave de la socialización familiar (Torío, Peña y Rodríguez, 2008), y se ha señalado que su influencia en las características psicológicas y/o patologías es coadyuvante en el inicio del TDAH y que posteriormente influye en su evolución (Fornieles, 2005).

Se pueden definir los estilos educativos parentales como esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar. No se identifican modelos puros, sino que se solapan, ya que los estilos educativos suelen ser mixtos y varían con el desarrollo del niño o niña, no siendo estables a lo largo del tiempo. Por tanto, cuando se habla de estilos o prácticas educativas parentales, se hace referencia a tendencias globales de comportamiento, y, así, serían el resultado de la interacción de diferentes actitudes y conductas de los padres y las madres a la hora de interactuar con el niño o la niña, influyendo sobre su comportamiento (Torío-López, Peña-Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008).

4.1. Tipos de estilos educativos parentales

Teniendo presente lo citado anteriormente y contando con que no existen estilos educativos puros, puesto que vienen afectados por la interacción de los menores, en este apartado tomaremos como referencia los estilos parentales de Diana Baumrind con el fin de facilitar la comprensión de los rasgos más característicos de los estilos parentales más reconocidos.

La psicóloga clínica Diana Baumrind (1989) fue pionera en inferir los estilos educativos parentales teniendo en cuenta las interacciones que se enmarcan en dos dimensiones: afecto-comunicación y control-exigencias, y da como resultado tres estilos: autoritario, permisivo, y democrático (López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009).

ESTILO AUTORITARIO

El estilo autoritario se manifiesta en una tendencia a utilizar medidas de castigo o de fuerza dedicando esfuerzos a controlar el comportamiento de los hijos e hijas con patrones rígidos preestablecidos. Es el estilo que tiene repercusiones más negativas sobre la socialización de los menores, como la falta de autonomía personal, la creatividad, una menor competencia social o la baja autoestima (Baumrind, 1996).

ESTILO PERMISIVO

Los padres y madres permisivos proporcionan autonomía siempre que no se ponga en peligro la supervivencia física del hijo o hija, y su objetivo fundamental es liberarlo del control evitando recurrir a la autoridad, al uso de las restricciones y castigos. Este estilo de disciplina familiar se describe, principalmente, por una interacción carente de sistematización y no suele ofrecer un modelo con el que el hijo o hija pueda identificarse o imitar. Uno de los problemas que presenta este estilo consiste en que los padres y madres no siempre son capaces de marcar límites a la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos en los niños y niñas respecto a conductas agresivas y al logro de independencia personal (MacCoby y Martin, 1983).

ESTILO DEMOCRÁTICO (Autoritativo en otras teorías)

Los padres y madres democráticos tienden a dirigir las actividades del niño o niña de forma racional, imponiéndose roles y conductas maduras, utilizando el razonamiento y la negociación. Es un estilo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo o hija. Dicho estilo produce, en general, efectos positivos en la socialización (Baumrind, 1996).

Nos encontramos en un momento de auge para este estilo de crianza, un momento de transición en que interpretamos que los progenitores de generaciones anteriores han sido educados, en su gran mayoría, en un estilo autoritario y ahora ocurren dos cosas; o pasan a un estilo permisivo para evitar lo que vivieron, o buscan un equilibrio entre lo que recibieron y lo que desean para sus hijos, y este equilibrio lo encuentran en la educación respetuosa.

Por ello, tomamos como referencia en la crianza respetuosa a Alfred Adler, Jane Nelsen, Rebeca Wild, Aletha J. Solter, Emmi Pikler, Daniel Sigle, Marshall Rosenberg, Adele Faver, Rosa Jové, Carlos González, Mar Romera y Ares González, entre otros. Son autores que tendremos en cuenta para la elaboración de nuestra propuesta de programa de intervención que citaremos posteriormente.

4.2. Aspectos diferenciales en la crianza de un niño o niña con TDAH

La crianza de un niño o niña con TDAH ofrece numerosos retos y los padres y madres usualmente reportan altos niveles de frustración (Grau-Sevilla, 2007). Esto suele ocurrir, entre otras cosas, porque los métodos de disciplina habituales no funcionan con la misma eficacia que con otros menores, debido a que los afectados por TDAH poseen más dificultades para obedecer órdenes y para inhibir respuestas impulsivas, además de ser menos sensibles a las demandas de sus padres y madres. Así, el estilo personal de los niños y niñas con TDAH puede provocar procedimientos de disciplina inconscientes y coercitivos en sus padres y madres y desencadenar, asimismo, cogniciones negativas sobre sus roles, baja autoestima, aislamiento social y sentimiento de culpa. Esta situación repercute en el propio niño o niña, en su desarrollo emocional y en su autoestima, creándose un círculo vicioso

de interacciones negativas y sentimientos de fracaso que perpetuarán las dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH (Alizadeh, Applequist y Coolidge, 2007).

Así, la disfuncionalidad familiar es mayor para los padres y madres de niños y niñas con TDAH que para las familias sin el trastorno, y está consistentemente asociada con las alteraciones conductuales, con la gravedad del trastorno y con la persistencia de los síntomas del TDAH en los menores (Montiel-Nava, Montiel-Barbero y Peña, 2005; Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner y Roselló, 2007; Yousefia, Far y Abdollahian, 2011).

Una gran mayoría de los padres con altos niveles de tensión desarrollan patrones de disciplina ineficaces que pueden dar lugar a un estilo educativo punitivo con interacciones padre-hijo caracterizadas por conductas coercitivas (Healey, Flory, Miller y Halperin , 2011); en un estilo educativo permisivo, teniendo en cuenta la falta de disciplina como una de las principales características de este modelo, obtiene altas puntuaciones en afecto y bajas puntuaciones en control (Raya, Herreruzo y Pino, 2008).

Las conductas coercitivas, por su parte, se han asociado con un mantenimiento y exacerbación de los síntomas conductuales del TDAH (Daley, Jones, Hutchings y Thompson, 2009).

Por tanto, los entornos familiares disfuncionales en afecto y disciplina pueden ser considerados un factor de riesgo en el surgimiento y mantenimiento de los síntomas de TDAH (Collet, Gimpel, Greenson y Gunderson, 2001). Cuando el estilo disciplinario se combina con afecto y comunicación el pronóstico de la evolución de la sintomatología es más favorable que en los casos en el que las interacciones padre-hijo se caracterizan por un bajo grado de afecto y calidad de la comunicación (Daley, Sonuga-Barke y Thompson, 2003).

Un estilo democrático o autoritativo modera la relación entre la seriedad de los síntomas y su funcionamiento, es decir, contribuye a un mejor funcionamiento de la persona (Healey, Flory, Miller y Halperin, 2011).

El modelo democrático, caracterizado por altas puntuaciones en comunicación, afecto y control, es predictor de una baja puntuación en hiperactividad, puesto que se ha observado que se trata del estilo educativo que conlleva mejor desarrollo y ajuste del hijo (Raya, Herreruzo y Pino, 2008).

5. Tratamiento interdisciplinario y psicoeducación parental

Los expertos en el tema sostienen que el tratamiento multidisciplinar es la mejor respuesta disponible a los problemas que presenta el TDAH. Usualmente se combina farmacoterapia, psicoterapia, apoyo psicopedagógico y psicoeducación parental. La ventaja de este tipo de intervención es que interrelaciona y amplifica los logros de los diferentes abordajes (Korzeniowski e Ison, 2008).

En sus comienzos, el tratamiento interdisciplinario tuvo una estructuración orientada al individuo, pero en la actualidad se implementa un formato más amplio que incluye el contexto del niño, en especial su familia y la escuela (Korzeniowski e Ison, 2008).

En lo que compete a este trabajo nos centraremos en uno de los pilares básicos en dicho tratamiento interdisciplinario, como es la psicoeducación parental, concretamente en el estilo democrático.

En ocasiones, los padres tardan en identificar estas pautas de comportamiento como indicadores de un trastorno y suelen interpretarlas como conductas propias de la edad, desobediencia, vagancia, falta de hábitos o temperamento. Esta percepción errónea, unida a un sentimiento creciente de inhabilidad para dirigir al niño, genera frustración e impotencia. En este momento, los padres comienzan a utilizar el castigo o técnicas conductistas como método preferencial para corregir al niño. Las críticas, las amenazas y las penitencias se vuelven cotidianas. El niño, que «no siempre puede controlar su comportamiento», decodifica las pautas educativas de los adultos como falta de comprensión y afecto. Así, se establece un círculo vicioso que compromete el bienestar psicológico y emocional de padres e hijos (Korzeniowski e Ison, 2008).

Anastopoulos, Smith y Wein (1998) observaron que los niños con TDAH suelen experimentar sentimientos de fracaso, incapacidad, baja autoestima, desmotivación por aprender, síntomas depresivos, ansiedad y un comportamiento oposicionista-desafiante. De igual modo, observaron que sus padres suelen manifestar frustración, tristeza, culpa, un sentido de pobre competencia parental y baja autoestima.

Todo esto lleva a replantear las estrategias psicoterapéuticas focalizadas en el niño, abogando por el diseño de intervenciones más inclusivas que incluyan al contexto familiar educativo como parte indispensable del tratamiento.

Es por todo lo citado hasta ahora que, en el siguiente apartado, se detalla una propuesta de programa de intervención para familias con niños y niñas con TDAH centrado en el estilo educativo democrático o autoritativo.

6. Propuesta de programa de intervención grupal para familias con hijos con TDAH: «Educación respetuosa y TDAH»

6.1. Justificación del programa

Teniendo presente el texto «La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva» de Rodrigo, Máiquez y Martín (2010), se ha desarrollado una escuela de familia que busca promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres y madres que faciliten la convivencia con sus hijos afectados con TDAH.

Entendiendo la importancia del enfoque multimodal en el tratamiento del TDAH — citado a lo largo del presente trabajo y que intenta reducir y sobrellevar los síntomas de dicho trastorno (Grau Sevilla y García Garrido, 2004)— esta propuesta de educación parental pretende responder a las necesidades que surgen en el ámbito familiar de los niños y niñas afectados por TDAH.

«El bienestar emocional de los padres es la base sobre la que se sustenta el bienestar emocional de los hijos» Eva Bach

Para elaborar esta propuesta se toman como referencia autores de crianza respetuosa citados anteriormente y autores referentes en el TDAH, como son Russell Barkley, Rafael Guerrero, José Ramón Gamo, Manuel A. Fernández y Marta Castells.

6.2. Características del modelo

El programa de intervención «Educación respetuosa y TDAH» se define como un programa especializado en el que se abordan las necesidades concretas que derivan de la crianza de un hijo o hija con TDAH desde un enfoque respetuoso y democrático.

Se aboga por una educación respetuosa para todos (adultos y menores) y, por ello, se fomentan en todo momento las relaciones que favorecen el respeto mutuo y la conexión emocional entre niños y niñas y sus padres y madres.

Se basa en la comunicación no violenta, el amor, el entendimiento y la empatía para disfrutar de las relaciones familiares, y proporciona herramientas a los progenitores para entender el comportamiento de sus hijos/hijas, reconduciendo la situación con respeto y sin entrar en luchas de poder. Como indica Rebeca Wild, «El respeto a los procesos vitales se convierte, por tanto, en la base de nuestro amor por el niño».

Es un enfoque que no incluye ni el autoritarismo ni la permisividad. Se basa en el respeto mutuo y la colaboración, todo con la intención de enseñar al niño y la niña habilidades sociales para la vida, manejo de sus emociones y estrategias en la resolución de conflictos. Se trata de proporcionar herramientas que suplan las dificultades específicas derivadas del trastorno, como puede ser la falta de control en las funciones ejecutivas.

En este programa, y siguiendo con las directrices de Rodrigo, Máiquez y Martín (2010), se plantea que el cambio debe partir de la experiencia cotidiana de los padres y las madres y ayudarles a enriquecer dicho conocimiento proveniente de su autorreflexión y valoración de las conductas, tanto de los adultos como de los menores afectados. Los padres aprenderán a observar a sus hijos en los episodios cotidianos, a ser flexibles en sus prácticas educativas y a repensar sus ideas en función de las consecuencias de sus acciones.

Los adultos asistentes al programa no actuarán de alumnos de escuela o meros aprendices, sino que son padres experimentados que cuentan con bagaje y experiencias, y con unas concepciones implícitas sobre el desarrollo y la educación que les permitirán experimentar y hacer propios sus aprendizajes. La facilitadora del programa, por su parte, no se reconoce ni como experta ni como técnica en parentalidad, sino que su labor será guiar y acompañar este proceso de cambio y de flexibilización, que permitirá a las familias adquirir nuevas competencias y reconfigurar su rol parental dentro de su contexto familiar. Para ello se combinarán pequeñas explicaciones teóricas con dinámicas participativas, reflexiones, coloquios, *role-playings*, etcétera.

Las características básicas del presente programa son las siguientes:

- Intervención para familias con menores con TDAH comprendidos entre 6 y 12 años.
- Taller vivencial, dinámico y participativo.
- Desarrollo del programa en grupo y, preferentemente, de manera presencial.
- Se tienen presentes las particularidades derivadas del trastorno.
- Contextualizado en las familias del grupo.
- Contenido educativo que fomente la parentalidad positiva y la crianza respetuosa.
- Duración concreta (12 horas), con posibilidad de ampliar con sesiones individuales.
- Sesiones periódicas (cada 2 semanas).

6.2.1. Objetivos generales y específicos

La propuesta del programa de intervención desarrollada en este trabajo tiene como objetivo principal mejorar la calidad de las relaciones familiares y de los propios afectados por el TDAH a través de la intervención familiar.

Objetivos generales

- Explorar la efectividad y el impacto de los estilos, autoritarios, permisivos y democráticos en la crianza (sesión 1).
- Hallar las estrategias necesarias para poder ser amable y firme al mismo tiempo (sesión 2).
- Entender las diferentes etapas evolutivas, comprendiendo los comportamientos típicos de cada edad y relacionados con el TDAH (sesión 3).
- Aprender a enfocarse en la búsqueda de soluciones en lugar de utilizar reacciones punitivas (sesión 4).
- Conocer las bases de la comunicación no violenta y de su práctica para la mejora de las relaciones familiares (sesión 5).
- Descubrir técnicas y herramientas que fomenten la crianza respetuosa teniendo en cuenta los síntomas derivados del TDAH (sesión 6).

Quedan descritos los objetivos específicos en el Anexo 1.

6.2.2. Población diana y ámbito de aplicación

Este programa va dirigido a las familias o tutores legales de menores diagnosticados por TDAH y que tengan entre 6 y 12 años.

Se aconseja la presencia de los adultos implicados en la crianza de los menores implicados (ambos progenitores, tutores legales, etc.) siempre que sea posible (aunque no es excluyente para personas que quieran acudir solas), con el fin de consensuar e intercambiar información entre los dos miembros de la familia.

Se ofrecerá a las asociaciones de TDAH de la provincia de Castellón, Valencia y Alicante, a las diferentes AMPA de los centros escolares, asociaciones de vecinos, espacios familiares y de crianza, centros de salud, servicios sociales y EEIIA (Equipos Específicos de Intervención en Infancia y Adolescencia).

Se opta por una formación preferentemente en modalidad presencial y grupal con el fin de proporcionar un escenario de intercambio, respetuoso y de acompañamiento sin juicio. El hecho de compartir experiencias en un ambiente de respeto hace que disminuya el sentimiento de culpa al observar conductas similares en otras familias. Además, la posibilidad de aceptación de diversos puntos de vista se convierte en una fuente de intercambios de apoyo para los participantes que posibilita la responsabilidad compartida y la distribución de roles (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010).

6.2.3. Fases del programa

La presente propuesta de programa se llevará a cabo mediante 2 sesiones individuales con cada familia o tutores legales, y 6 sesiones grupales de 2 horas de duración cada una. De manera que las fases quedan distribuidas de la siguiente manera:

Fase 1. Valoración inicial: se realizará una entrevista individual a cada familia participante, en esta fase se recoge información acerca de la familia y del niño mediante lo siguiente:

- Entrevista semiestructurada inicial a cada familia.

- Inventario de estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) - Johnson y Reader (2002).

Fase 2. Implantación del programa (6 sesiones de 2 horas cada una): en esta fase se implanta el programa mediante sesiones dinámicas, creando una red de apoyo entre las familias.

Fase 3. Valoración final: de nuevo, se realizará una entrevista individual a cada familia participante, con el fin de valorar los cambios ocasionados y el impacto del programa en cada una de ellas. En este sentido, se realiza lo siguiente:

- Entrevista semiestructurada inicial a cada familia (Anexo 2).
- Cuestionario de satisfacción del programa (Anexo 4).
- Inventario de estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) - Johnson y Reader (2002).

6.3. Descripción del programa

6.3.1. Participantes

Con el fin de garantizar un buen funcionamiento del grupo, contaremos con un mínimo de 8 personas y un máximo de 16; con ello podremos asegurar la participación, el intercambio y la atención de todos los participantes.

6.3.2. Temporalización

Contemplamos un total de 12 horas, realizando 6 sesiones de 2 horas separadas entre sí quince días (tiempo dedicado a la reflexión y experimentación de lo tratado en cada sesión).

6.3.3 Salas y materiales

La sala donde se realiza la formación a las familias debe tener unas dimensiones aproximadas de 30 metros cuadrados. Será necesario, además, una silla por participante, un proyector, una pizarra con rotafolios, rotuladores, y una carpeta con el dossier del taller para cada participante.

Por último, se necesitará un reproductor de música, materiales para las diferentes dinámicas, mesa para un pequeño tentempié y agua.

6.4. Metodología

La metodología utilizada en el programa es una metodología experiencial, donde se combinarán pequeñas explicaciones teóricas con dinámicas y procedimientos que generen reflexión y análisis personal. Se utilizan técnicas grupales como la discusión dirigida, el *role-playing*, dinámicas elaboradas expresamente para un contenido concreto, etcétera.

El proceso de desarrollo de la metodología experiencial cuenta con dos fases diferenciadas, la primera se denomina fase impersonal, y la segunda, fase personal. Esto quiere decir que el proceso de reflexión y análisis por el que vamos a guiar a los padres y a las madres comenzará mostrando cómo interactúan otros con sus hijos e hijas en situaciones de la vida cotidiana.

Formato de las sesiones

En este programa es fundamental crear un clima cálido y de confianza entre las familias participantes; para ello proponemos un formato similar en todas las sesiones, donde se incluye un *coffee time* para intercambiar, de manera informal, inquietudes de los participantes y se crean alianzas.

El formato habitual de las sesiones de la Fase 2 es el siguiente:

- Bienvenida y ronda de intercambios (en la primera sesión será una dinámica de presentación).
- Dinámica de activación.
- Bases teóricas sobre el contenido concreto de la sesión.
- Dinámica concreta de la teoría tratada (habitualmente *role-playing* donde se muestran situaciones reales).
- Reflexión, intercambios, dudas.
- Los puntos 3.º y 4.º pueden repetirse si hay diferentes aspectos que tratar durante la sesión.
- Dinámica: «Tribu en acción».

- Tarea de diario y bibliografía recomendada.
- *Coffee time* y despedida. Es un momento relajado donde compartimos de manera informal, creamos vínculos y amistades.

Uno de los aspectos que destacar en el desarrollo del taller es el «DIARIO DE CRIANZA» que los participantes van generando a lo largo de las sesiones. Teniendo en cuenta la temática de cada sesión, al finalizar cada una de ellas, la facilitadora propone una tarea o un aspecto para la reflexión y registro, de manera que pueden ir anotando las inquietudes, dudas y reflexiones a lo largo de toda la formación.

6.5. Seguimiento y evaluación del programa

El seguimiento y la evaluación del proceso de intervención del programa nos dará información relevante sobre lo que funciona mejor o peor con las familias y con ello podremos realizar los cambios necesarios si así se requiere; además, este seguimiento nos mostrará todos los aspectos que están teniendo éxito en el proceso.

Los *feedbacks* procedentes de la evaluación permiten introducir las modificaciones oportunas para la mejora del programa. Para el presente programa la evaluación se realizará en tres momentos:

- Evaluación inicial: se llevará a cabo al inicio del programa y será individual. Para llevarla a cabo se realizará lo siguiente:
 - Una entrevista semiestructurada inicial: para obtener información precisa sobre los síntomas más frecuentes derivados del trastorno, la percepción de estos comportamientos por parte de los progenitores, nivel de frustración, culpabilidad, autoestima, rechazo, implicación, estrategias educativas utilizadas para abordar dichos comportamientos y grado de éxito obtenido, así como los aspectos positivos y fortalezas de los niños y niñas percibidos por los progenitores.
 - Inventario de Estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) - Johnson y Reader (2002).

- Evaluación del proceso: se realizará durante la segunda fase del proceso sobre lo que funciona o lo que no, el papel de la facilitadora, el funcionamiento de las dinámicas, la participación de los asistentes. En su mayor parte, se llevará a cabo mediante la observación y el registro subjetivo de la facilitadora.
 - Será durante la fase 2 del proceso donde la facilitadora realizará una autoevaluación, tomando nota del desarrollo de las sesiones, los aspectos que mejorar y los momentos más satisfactorios, así como de las reflexiones o testimonios más reveladores de los asistentes. (Anexo 3).

- Evaluación final: se efectuará al final de todo el programa y nos indicará los resultados finales de la intervención; si se han alcanzado los objetivos propuestos, las dificultades encontradas, aspectos que cambiar para futuros programas, necesidades de las familias, etcétera.
 - Una vez finalizado el programa, y mediante un cuestionario anónimo, cada participante evaluará la formación recibida, recogiendo aspectos relativos a los contenidos y la utilidad del programa, materiales utilizados, así como otras opiniones personales. Cada participante rellenará un cuestionario donde se evalúan las cualidades y habilidades de la facilitadora.
 - Inventario de Estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) - Johnson y Reader (2002). (Posprueba con todo el grupo).
 - Entrevista semiestructurada final: se pedirá a los progenitores que informen sobre la modificación o no de los comportamientos del niño respecto al inicio del taller, en el hogar y en la escuela; el aporte positivo de las sesiones en la tarea de educar a un niño con TDAH, el beneficio de trabajar en modalidad grupal, así como las dificultades en la implementación de las estrategias sugeridas.

6.6. Cronograma del programa

Tabla 1. Cronograma del programa.

SESIÓN	TÍTULO	OBJETIVOS
1	«Educar para el futuro»	Explorar la efectividad y el impacto de los estilos (autoritarios, permisivos y democráticos) en la crianza.
2	«Liderando con conexión y respeto»	Hallar las estrategias necesarias para poder ser amable y firme al mismo tiempo.
3	«¿Por qué hace esto?»	Entender las diferentes etapas evolutivas, comprendiendo los comportamientos típicos de cada edad y relacionados con el TDAH.
4	«Detectives de soluciones»	Conocer las bases de la comunicación no violenta y de su práctica para la mejora de las relaciones familiares.
5	«El poder de las palabras»	Conocer las bases de la comunicación no violenta y de su práctica para la mejora de las relaciones familiares.
6	«Revisando nuestra caja de herramientas»	Descubrir técnicas y herramientas que fomenten la crianza respetuosa teniendo en cuenta los síntomas derivados del TDAH.

7. Validación del programa

El objetivo del presente trabajo es validar la efectividad del programa propuesto y para ello se realiza la fase previa de evaluación, la fase de implementación y la fase de evaluación posterior al programa.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Mejorar las relaciones familiares.
- Integrar un estilo educativo más respetuoso.
- Reducir el estrés familiar.

La puesta en marcha del programa se realiza en colaboración con la ASOCIACIÓN APADAHCAS DE CASTELLÓN, entidad que ayuda en la difusión de la información pertinente para que sus socios puedan realizarlo. Además, también se hace publicidad del programa en redes sociales para que puedan acudir personas ajenas a la APADAHCAS.

Se pone en marcha con un grupo de 14 asistentes; 10 personas son socias de la mencionada asociación y 4 personas acuden por interés propio (no forman parte de la asociación). Estos 14 asistentes representan a 11 familias, siendo 3 parejas y 8 madres las que realizan el programa.

Debido a las circunstancias del momento, condicionadas por la COVID-19, el programa se realiza en formato *online*, a excepción de la última sesión en la que 6 personas acudieron de manera presencial y el resto participó en *streaming*. Se han realizado un total de 6 sesiones de 2 horas cada una, tal y como estaba establecido, aunque en esta ocasión ha tenido que ser semanal y no quincenal.

Para poder registrar la validación del programa se ha realizado un diario de sesiones por parte de la facilitadora, donde se registran los aspectos más relevantes. Se puede observar parte de este diario en el Anexo 3.

8. Resultados

De la entrevista inicial realizada a los participantes extraemos lo siguiente:

- El 78,57 % de los asistentes son mujeres, frente al 21,4 % que son hombres.
- El 100 % forman parte de una familia biparental (viven ambos progenitores juntos con los hijos comunes).
- La edad media de los menores afectados por TDAH (hijos de los participantes) es de 7,9 años, siendo el más mayor un niño de 11 años y el más pequeño uno de 6.
- El 50 % de los menores afectados cuenta con un trastorno comórbido.
- El 70 % afirma tener una frecuencia de un conflicto al día, el 20 % dos conflictos al día y el 10 % 3 conflictos al día.

Del Inventario de Estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) - Johnson y Reader (2002), obtenemos lo siguiente:

Tabla 2. Resultados Inventario de Estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI).

Momento	Media	Puntuación más alta	Puntuación más baja
Evaluación Inicial	34,3	72	13
Evaluación Final	34,1	71	6

Del cuestionario final (Anexo 4) administrado a los participantes extraemos las siguientes puntuaciones más significativas:

Tabla 3. Resultados del cuestionario final.

Pregunta formulada	1	2	3	4
De forma general, ¿te ha parecido útil el taller?			11,1 %	88,9 %
¿Estaban claros los objetivos y metas del taller?			11,1 %	88,9 %
¿Corresponden los contenidos tratados a la información recibida antes de comenzar las			11,1 %	88,9 %

sesiones?				
¿Estaban los contenidos bien organizados?			22,2 %	77,8 %
¿Has recibido información novedosa para ti?			11,1 %	88,9 %
¿Has recibido suficiente información y fundamentación teórica?			33,3 %	66,7 %
¿Han sido suficientes las actividades y dinámicas prácticas?			44,4 %	55,6 %
¿Ayudaban las dinámicas a comprender o consolidar mejor la información?			11,1 %	88,9%
¿Qué tan útil ha sido para ti la dinámica de «Tribu en acción»?				100 %

De la pregunta «¿Qué contenido ha sido el más significativo para ti? Marca las 3 opciones más importantes para ti», extraemos las siguientes puntuaciones:

Tabla 4. Evaluación de los contenidos del programa.

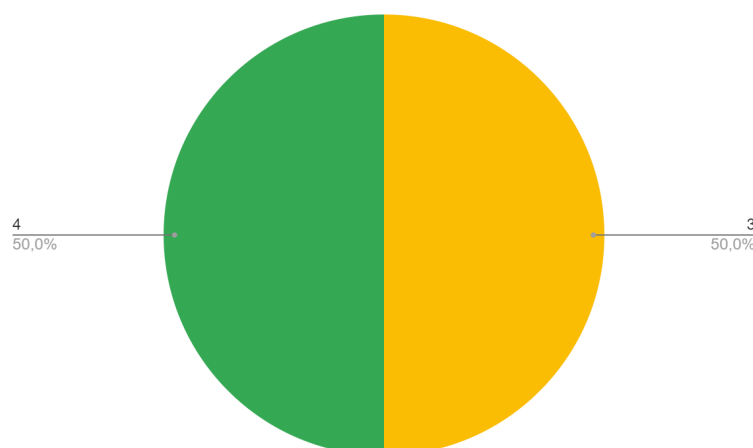
CONTENIDO	PUNTUACIÓN
El poder de las palabras.	66,7 %
Importancia del equilibrio entre la amabilidad y la firmeza.	55,6 %
Herramientas respetuosas para familias con TDAH.	44,4 %
Cerebro en la palma de mi mano.	33,3 %
Reconocer y aceptar a nuestros hijos como un todo.	33,3 %
Tabla de metas equivocadas.	22,2 %
Las 3R de la recuperación de los errores.	22,2 %
Tener presentes las habilidades para el futuro que quiero en mis hijos.	11,1 %
Normas y límites.	11,1 %
Castigos y recompensas vs. enfoque en soluciones.	11,1 %

En las respuestas de los participantes a la pregunta «¿Crees que esta formación ha generado un cambio en tu estilo de crianza?, por favor, explica por qué», se describen grandes cambios en la dinámica familiar de los asistentes, y las afirmaciones más significativas son las siguientes:

- «Sí, totalmente. Por el bienestar de mi familia en el día a día, aplicar las herramientas que nos ha proporcionado está siendo muy positivo. Hay menos conflictos y la solución es mucho más fácil. También, poder ser un ejemplo para mi hija, ya que somos su espejo, poder transmitirle unos valores que interiorice para el resto de su vida».
- «Me da la oportunidad de crecer como persona y como madre, la oportunidad de mejorar mi relación con mi hija».
- «Me ha hecho renovar y recordar los aspectos de la crianza en positivo».
- «Sí. Estaba siguiendo una línea equivocada de excesiva firmeza pensando que era eso lo que necesitaba mi hijo. El taller me ha proporcionado muchas herramientas para hallar un equilibrio, acompañar y ser más amable en la crianza».
- «Sí, intento hablarles a mis hijos con más respeto, sin ser tan autoritaria».

A la pregunta «¿Ha mejorado la relación familiar y el clima en el hogar desde que ha iniciado el programa?», los participantes tuvieron que puntuar del 1 al 4, siendo 4 la puntuación máxima.

Diagrama 1. Mejora en la relación familiar y clima en el hogar.



9. Conclusiones

La valoración general del programa otorgada por los participantes en el cuestionario final es muy positiva. Tal y como se puede apreciar en el Diagrama 1, el 50 % ha otorgado la puntuación máxima y el otro 50 % ha puntuado con un 3 sobre 4 en la mejora de las relaciones familiares consiguiendo así una gran parte del objetivo principal del programa, que es mejorar la calidad de las relaciones familiares.

Se aprecia también en el cuestionario de satisfacción final que las familias se inician en un cambio de estilo educativo, siendo ahora más respetuoso, tal y como se puede apreciar en los testimonios de los resultados anteriores.

En cuanto al estrés familiar, podemos ver en los resultados del Inventario de Estrés de Comportamiento Disruptivo (DBSI) que no se aprecian cambios significativos al finalizar el programa. Teniendo en cuenta el estrés familiar que genera el propio trastorno, intuimos que la permanencia del ritmo familiar, junto a las características particulares del menor afectado por TDAH, siguen influyendo como estresores permanentes que se experimentan como resultado de los comportamientos disruptivos derivados del trastorno de los menores.

Teniendo presente que en esta ocasión el programa se ha llevado a cabo en tan solo 6 semanas, podemos apreciar que incluso cuando mejoran las relaciones familiares el estrés sigue apareciendo elevado; por ello, consideramos que 6 semanas no es tiempo suficiente para generar una disminución en el estrés familiar y seguimos apostando por realizar las 6 sesiones quincenalmente con el fin de ampliar el plazo del programa.

Además, la aplicación del programa en 6 semanas también ha generado tener que aportar toda la información en un periodo muy breve, y ha resultado ser demasiada información para los participantes en muy poco tiempo, lo que dificulta la interiorización y puesta en práctica de los aspectos vistos en cada sesión.

Por lo que se refiere al formato *online*, podemos asegurar que, dadas las características tan particulares del programa, de las dinámicas y la participación de las familias, durante las sesiones *online* se podía intuir una atmósfera menos cálida,

especialmente en momentos concretos en los que los asistentes comparten alguna reflexión o situación compleja en la que surge llanto, tristeza o reflexiones profundas y es complicado mostrar empatía y apoyo a través de las pantallas.

Los asistentes que pudieron realizar la última sesión presencial han valorado de manera muy positiva la presencialidad.

Tras la valoración del cuestionario final y las aportaciones de los asistentes, podemos decir que los contenidos del programa se ajustan al propósito y sus objetivos. Ha quedado evidenciado en las respuestas la importancia que tiene para las familias la comunicación no violenta, respetuosa y que aliente a las criaturas en lugar de dirigirse a través de los mandatos o la negación.

Otro de los contenidos más relevantes ha sido la importancia del equilibrio entre la amabilidad y la firmeza y esto nos confirma la importancia de mostrar un estilo educativo que combine el orden con la flexibilidad y el acompañamiento donde el respeto sea mutuo.

Por todo lo citado anteriormente, algunos aspectos de mejora a la implementación realizada son los siguientes:

- Para poder validar bien el programa tendríamos que aplicar las sesiones al menos quincenalmente, tal y como se indica en la propuesta inicial.
- Sería importante aplicar pruebas estadísticas más representativas o que nos pudieran dar un resultado más significativo sobre el estrés familiar.
- Es necesario implementarlo con otras familias para no tener únicamente esta muestra, así como realizar un seguimiento a los 6 meses y al año de haber realizado el programa, para poder así seguir la evolución de las familias participantes.
- Es importante realizar el programa de manera presencial siempre que sea posible.

A lo largo de las 6 semanas la facilitadora ha podido observar y registrar cambios positivos en el estilo parental de los participantes, siendo este mucho más

respetuoso y empático. Las familias han indicado, tanto en el cuestionario como en la entrevista final, que poco a poco van cambiando sus herramientas en la resolución de conflictos y que observan a sus hijos mucho más motivados y colaboradores a la vez que ellas se sienten más tranquilas y seguras a la hora de intervenir en momentos de conflicto.

Teniendo en cuenta la calidad humana del programa; siendo difícil de cuantificar numéricamente los cambios en las relaciones, escuchando los testimonios y agradecimientos de los asistentes durante todo el proceso (y especialmente las observaciones indicadas en el cuestionario final), podemos afirmar que el programa de educación respetuosa para familias con niños y niñas con TDAH mejora las relaciones familiares, el afectado por TDAH se siente más relajado, seguro y confiado y genera un ambiente más relajado en el hogar.

10. Referencias bibliográficas

Alizadeh, H., Applequist, K. F. y Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31, 567-572.

American Psychiatric Association. (2018). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.).

Anastopoulos, A., Smith, J. y Wein, E. (1998). Counseling and training parents. En R. Barkley (ed.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 373-394). The Guilford Press.

Arranz, E. y Oliva, A. (2010). La influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico durante la infancia y la adolescencia. En E. Arranz y A. Oliva (eds.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp. 15-34). Pirámide.

Barkley, R. A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.

Baumrind, D. (1989). Reading competent children. En W. Damon (ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349-378). Jossey-Bass.

Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.

Catelan-Mainardes, S. C. (2010). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância e adolescência pela perspectiva da neurobiologia. *Revista Saúde e Pesquisa*, 3(3), 385-391. <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/issue/view/75>

Collet, B. R., Gimpel, G. A., Greenson, J. N. y Gunderson, T. L. (2001). Assessment of discipline styles among parents of preschool through school-age children. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 23(3), 163-170.

Daley, D., Jones, K., Hutchings, J. y Thompson, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: Current findings, recommended interventions and future directions. *Child: Care, Health & Development*, 35(6), 54-766.

Daley, D., Sonuga-Barke, E. J. S. y Thompson, M. (2003). Assessing expressed emotion in mothers of preschool AD/HD children: Psychometric properties of a modified speech sample. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 53-67.

Etchepareborda, M. C., Díaz-Lucero, A. y de Ramón, I. (2011). Diagnóstico del TDAH. En M. C. Etchepareborda (ed.), *TDAH + FE: trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de las funciones ejecutivas: abordaje interdisciplinar* (pp. 37-43). Rivolin.

Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Guías de práctica clínica en el SNS. (2010). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Ministerio de Ciencia e Innovación.

Grau-Sevilla, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH.* [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia.

Grau Sevilla, M. D. y García Garrido, J. V. (2004). Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En AEPap (ed.), *Curso de Actualización Pediatría 2004* (pp. 153-161). Exlibris Ediciones.

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life as an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease Childhood*, 90(Suppl 1), 2-7.

Hart, C. H., Newell, L. D. y Olsen, S. F. (2003). Parenting skills and social/communicative competence in childhood. En J. O. Greene y B. R. Burlison (eds.), *Handbook of communication and social interaction skill* (pp. 753-797). Lawrence Erlbaum Associates.

Healey, D. M., Flory, J. D., Miller, C. J. y Halperin, J. M. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hiperactive/inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20, 148-161.

Heller, T. L., Baker, B. L., Henker, B. y Hinshaw, S. P. (1996). Externalizing behavior and cognitive functioning from preschool to first grade: Stability and predictors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 376-387.

Hidalgo, V. y Palacios, J. (2009). Desarrollo de la personalidad entre los 2 y los 6 años. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 257- 282). Alianza Editorial.

Jewell, J. D. y Stark, K. D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 77-89.

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

Klassen, A. F., Miller, A. y Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114(5), e541-7.

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

Lange, G., Serrín, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M. y Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional children. *Journal of Family Therapy*, 27, 76-96.

López-Romero, L., Romero, E. y Vilar, P. (2012). Relaciones entre estilos educativos parentales y rasgos psicopáticos en la infancia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3), 603-623.

López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25(1), 70-77.

MacCoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interactions. En E. M. Hetherington y P. H. Mussen (eds.), *Socialization, personality and social development. Handbook of child psychology* (pp. 1-102). Wiley.

Miranda, A. y García, R. (2002). Presentación. Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 34(Supl 1), S91-S97.

Miranda-Casas, A., Grau-Sevilla, D., Marco-Taberner, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(2), 23-25.

Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I. y Peña, J. A. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Psicología Conductual*, 13(2), 297-310.

Nelsen, J. (2007). *Cómo educar con firmeza y cariño*. Medici.

O'Regan, F. (2002). *How to teach and manage children with ADHD*. LDA.

Peters, K. y Jackson, D. (2008). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 62-71.

Pelham, W. E. y Lang, A. R. (1999). Can your children drive you to drink? Stress and parenting in adults interacting with children with ADHD. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 292-8.

Polanczyk, G. et al. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 942-8.

Raya, A. F., Herreruzo, J. y Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. FEMP.

Rodríguez Hernández, P. J. *et al.* (2013). Conocimiento de la población general sobre el TDAH presentado en 62º Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

Roselló-Miranda, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R. y 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 Neurología*, 36(Supl 1). S79-S84.

Sadek, J. (2014). Epidemiology and etiology of ADHD. En J. Sadek (ed.), *A clinician's guide to ADHD* (pp. 7-11). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-02359-5_3

Solem, M. B., Christophersen, K. A. y Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents coping. *Infant and Child Development*, 20(16), 162-180.

Torío-López, S., Peña-Calvo, J. V. y Rodríguez-Menéndez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teoría de la Educación. *Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178.

Trallero, J. T. (2005). La familia como factor de riesgo en psicopatología infantil. En L. Ezpeleta (ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 291-318). Masson.

Yousefia, S., Far, A. S. y Abdollahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 1666-1671.

Whalen, C. K., Henker, B., Jamner, L. D. *et al.* (2006). Toward mapping daily challenges of living with ADHD: Maternal and child perspectives using electronic diaries. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 115-30.

Wolfradt, U., Hempel, S. y Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.

ANEXO 1

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROGRAMA

- Explorar la efectividad y el impacto de los diferentes enfoques en el estilo de crianza.
 - Entender las repercusiones de la crianza de hoy en el futuro de nuestros hijos e hijas.
 - Conocer un estilo educativo basado en el respeto, la conexión y la comunicación no violenta.
 - Comprender la necesidad de las relaciones horizontales en la familia.
 - Identificar los retos actuales que tenemos en la crianza de nuestros hijos e identificar qué deseamos para ellos en el futuro, qué habilidades y competencias para la vida nos gustaría que tuvieran.
- Hallar las estrategias necesarias para poder ser amables y firmes al mismo tiempo.
 - Mostrar la importancia del autocuidado y el cuidado de la pareja en la crianza.
 - Conocer las repercusiones del TDAH en el ámbito familiar.
 - Comprender el cerebro reptiliano.
 - Profundizar en la importancia del papel del adulto en la crianza.
 - Valorar la importancia del autocuidado.
- Entender las diferentes etapas evolutivas, comprendiendo los comportamientos típicos de cada edad y relacionados con el TDAH.
 - Identificar la creencia detrás del comportamiento.
 - Entender el origen del mal comportamiento.
 - Favorecer la interpretación positiva de errores como una oportunidad para aprender.
- Conocer las bases de la comunicación no violenta y de su práctica para la mejora de las relaciones familiares.
 - Mejorar la comunicación progenitores-hijos mejorando la empatía.
 - Reconocer los sentimientos de los demás y sus necesidades.
 - Aprender a escuchar de manera activa y empática, sin juicios previos.
 - Reflexionar sobre la importancia de las palabras y el lenguaje no verbal en nuestras relaciones parentales.

- Aprender a enfocarse en la búsqueda de soluciones en lugar de utilizar reacciones punitivas.
 - Conocer las alternativas respetuosas a los premios y los castigos.
 - Instauración de las reuniones familiares.
- Descubrir técnicas y herramientas que fomenten la crianza respetuosa.
 - Modificar patrones de conducta adquiridos.
 - Conocer herramientas que desarrollen las habilidades sociales para el futuro.
 - Utilizar las herramientas de educación respetuosa específicas para menores con TDAH de entre 6 y 12 años.

ANEXO 2

ENTREVISTA INICIAL A LOS PARTICIPANTES

1. ¿Quién cumplimenta este cuestionario?

- Madre.
- Padre.
- Tutor legal.

2. Edad actual

- Menos de 25 años.
- Entre 25 y 30 años.
- Entre 30 y 35 años.
- Entre 35 y 40 años.
- Entre 40 y 45 años.
- Más de 45 años.

3. Situación familiar

- Familia biparental (viven ambos progenitores juntos con los hijos comunes).
- Familia biparental reconstituida (viven los 2 progenitores juntos con los hijos de ambos).
- Familia monoparental. Vive un único progenitor con sus hijos.
- Divorciados y con custodia compartida.

4. ¿Desempeña actividad laboral fuera del ámbito doméstico?

SÍ NO

5. Situación laboral

- Funcionario/a.
- Autónomo.
- Personal contratado.
- Pensionista.
- Desempleada.
- Otra situación laboral.

6. Número total de hijos

1 2 3 4 o más

7. Lugar que ocupa tu hijo afectado por TDAH

Mayor Mediano Pequeño

8. ¿Con qué frecuencia crees que tienes conflictos con tu hija/o?

- Ocasionalmente.
- 1 vez a la semana.
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.

9. ¿Has realizado alguna formación a familias?

SÍ NO

10. En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación a familias has recibido?

11. Edad hijo/a con TDAH

6 7 8 9 10 11 12

12. Tipo de TDAH diagnosticado

- Tipo combinado (inatención + hiperactividad).
- Predominante con falta de atención TDA (sin hiperactividad e impulsividad).
- Predominante hiperactiva (sin inatención).

13. ¿Cuántos años tenía el niño o la niña cuando recibió el primer diagnóstico por TDAH?

14. ¿Presenta además algún trastorno asociado (comórbido) o cualquier otro trastorno?

- Altas capacidades.
- Dislexia.
- Discalculia.
- Trastorno negativista desafiante.
- Ansiedad.
- Depresión.

15. ¿Ha repetido algún curso escolar?

SI NO

16. En caso afirmativo, indica qué curso ha repetido.

17. Por favor, escribe cualquier cosa que consideres importante para el desarrollo del taller.

ANEXO 3

DIARIO DE OBSERVACIÓN DE LA FACILITADORA

SESIÓN	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	<p>Tanto en la dinámica de presentación como durante la dinámica de retos y proyectar el «hijo del futuro» varias familias se emocionan. Al ser virtual no se puede acompañar este momento con calidez y eso me hace sentir distante como facilitadora.</p> <p>En la dinámica de aspectos positivos y negativos del autoritarismo y de la permisividad, las familias verbalizan que no habían caído en la cuenta de la importancia de utilizar los dos estilos para poder aportar los aspectos positivos de ambos, y minimizando los aspectos negativos. Les explico que es de aquí de donde surge el estilo autoritativo o democrático.</p> <p>En esta sesión ha habido poca participación por parte de las familias, se muestran expectantes y muy reflexivas.</p>
2	<p>Hay muchísima participación en la ronda inicial. Las familias tienen muchas ganas de compartir.</p> <p>Al compartir la experiencia de la tarea del diario referente a la primera sesión, 8 de las 11 familias verbalizan que sienten que el ambiente en casa es otro; mucho más tranquilo, que de repente hay menos conflictos; verbalizan frases como las siguientes: «es como una magia».</p> <p>Aprovecho para explicarles que las neuronas espejo cobran importancia y que el hecho de estar ellos más presentes y reflexivos afecta de manera positiva en sus hogares.</p> <p>El grupo se divide en dos sentires; por una parte, hay niños con muchas conductas disruptivas y las familias comunican mucha intensidad; por otra parte, hay familias con hijas e hijos mucho más tranquilos que tienen menos conflictos, pero que comparten la falta de habilidades sociales y la inmadurez. Aprovecho para explicar la variabilidad del TDAH y con ello sus repercusiones.</p> <p>La tabla de metas erróneas junto al iceberg de Dreikurs genera mucho interés y curiosidad.</p> <p>No nos da tiempo a realizar la dinámica de «Tribu en acción».</p> <p>Aspecto que mejorar: gestionar de manera efectiva el tiempo de la ronda inicial para poder hacer la dinámica de «Tribu en acción».</p>

3	<p>Sigue siendo muy motivadora la ronda de intercambio, las familias siguen muy participativas. Surgen comentarios de apoyo entre los asistentes.</p> <p>En la dinámica de «Aceptar a tu hijo como un todo» hay mucha emoción por parte de la mayoría de los participantes a excepción de una madre que verbaliza que no quiere entrar en la reflexión; dice que le duele y siente que lo mejor es normalizar el trastorno y asumir que es lo que tienen para toda la vida. En esas palabras percibo un bloqueo en la madre, me preocupa que pueda perder la esencia de lo que su hijo realmente es y de las consecuencias derivadas del trastorno.</p> <p>El resto de las familias agradecen esta reflexión, verbalizan que no se habían detenido a reflexionar desde aquí, que les duele a la vez que les ilumina y genera compasión y debilidad hacia su hijo.</p> <p>Tras un testimonio de una de las madres, que siente exclusión social de las familias del colegio de su hijo, son varios los asistentes que agradecen que se haya creado este programa porque se sienten comprendidos, hablan «en el mismo lenguaje», tienen conflictos similares y se entienden unos a otros.</p> <p>9 de 11 familias afirman tener un círculo social muy reducido y agradecen de nuevo este momento de intercambio y de encuentro.</p>
4	<p>La ronda de intercambio sigue siendo muy fructífera; cada familia explica los cambios que van viendo. Coinciden en que el clima continúa siendo más relajado, que la magia sigue y que ellos mismos se sienten en calma.</p> <p>Hay poca participación durante la explicación de los premios, castigos, consecuencias y enfoque en soluciones. Al finalizar, son varias las familias que testifican que están muy acostumbradas a técnicas de modificación de conducta, economía de fichas o castigos y que les asombra descubrir las consecuencias negativas de los premios y castigos.</p> <p>Se sienten agradecidos por las orientaciones que se les da sobre las normas y límites desde el respeto mutuo.</p> <p>Verbalizan que ven opciones nuevas y muestran motivación.</p> <p>Iniciamos la dinámica de «Tribu en acción»; el asistente voluntario narra una situación complicada de su hijo en el colegio; se muestra triste y conmovido de pensar que algo importante está ocurriendo allí. Es el mismo padre quien nos cuenta la experiencia sobre la invitación a un amigo de su hijo a casa (también un TDAH) y cómo al ver interactuar a su hijo siente lástima y pena porque socialmente tiene muy poca aceptación.</p>

5	<p>Hoy hay poca participación en la ronda de intercambio inicial; en cambio, la sesión ha resultado ser muy dinámica.</p> <p>El uso de las dinámicas de <i>role-playing</i> ha funcionado de manera muy satisfactoria.</p> <p>En «Tribu en acción» la voluntaria se disgusta mientras cuenta la situación porque ella misma se da cuenta de aspectos que podrían haber sido diferentes. Surge el sentimiento de culpa en ella y en otra madre. De nuevo, las pantallas no dan la calidez suficiente para acompañar ese momento. Intento alentar a ambas madres.</p> <p>Surge el tema de la alimentación y aquí me tengo que detener y dar estrategias porque hay varias familias que lo solicitan.</p> <p>Al finalizar la sesión varios asistentes reclaman hacer la última sesión presencial para conocernos, a lo cual accedo. Hay mucha alegría y motivación por poder realizar la sesión presencial con algunas personas del grupo.</p>
6	<p>La presencialidad en el taller por parte de los participantes ha sido uno de los aspectos más positivos de la sesión y del propio taller.</p> <p>Poder conocer personalmente a los asistentes, la conversación relajada que se ha creado antes de empezar y al finalizar la sesión, y poder hacer entrega de las plantas reales ha dado un clima humano y muy bonito a la sesión.</p> <p>La dinámica «Qué dejo y que me llevo» ha sido muy emotiva y realmente reveladora. Son varias las familias que han verbalizado que este programa ha sido un regalo, un cambio de mirada hacia sus hijos difícil de explicar con palabras</p> <p>Al finalizar la sesión hemos compartido un momento relajado de intercambios que hubiera sido muy favorable tenerlo en todas las sesiones.</p>

ANEXO 4

CUESTIONARIO FINAL

EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL TALLER

1. De forma general, ¿te ha parecido útil el taller? puntuación del 1 al 4.
2. ¿Estaban claros los objetivos y metas del taller?
3. ¿Corresponden los contenidos tratados a la información recibida antes de comenzar las sesiones?
4. ¿Estaban los contenidos bien organizados?
5. ¿Has recibido información novedosa para ti?
6. ¿Has recibido suficiente información y fundamentación teórica?
7. ¿Han sido suficientes las actividades y dinámicas prácticas?
8. ¿Ayudaban las dinámicas a comprender o consolidar mejor la información?
¿Qué tan útil ha sido para ti la dinámica de «Tribu en acción»?
9. ¿Qué contenido ha sido el más significativo para ti?
10. Marca las 3 opciones más importantes para ti.
11. Añade cualquier comentario o sugerencia que quieras comentar sobre los contenidos recibidos.

EVALUACIÓN DE LA FACILITADORA

1. ¿Dominaba la facilitadora los contenidos del programa?
2. ¿Transmitía el mensaje con claridad?
3. ¿Mostraba empatía y respeto hacia los participantes?
4. ¿Resolvía las dudas planteadas?
5. ¿Modela con las habilidades propias de la educación respetuosa?
6. ¿Con qué adjetivos o aspectos positivos definirías a la facilitadora? Por favor, indica al menos 3.
7. ¿Qué críticas constructivas o aspectos que mejorar observas en la facilitadora?
8. Escribe cualquier comentario o sugerencia en referencia a la FACILITADORA.

ASPECTOS GLOBALES

1. ¿Qué parte del taller ha sido para ti la más efectiva y por qué?

2. ¿Crees que esta formación ha generado un cambio en tu estilo de crianza?
Por favor, ¿explica por qué?
3. ¿Ha mejorado la relación familiar y el clima en el hogar desde que has iniciado el programa?
4. ¿Ha cambiado este programa la manera de relacionarte con tu hijo/a? ¿En qué sentido?
5. ¿Cuál es el cambio más grande que has podido observar a lo largo de estas 6 semanas que han durado las sesiones?
6. ¿Crees que es necesario este tipo de programas para las familias con hijos/as con TDAH?
7. ¿Puedes indicar por qué crees necesario o no este programa para familias con hijos/a con TDAH?
8. ¿Recomendarías este taller a otra madre/padre con hijos/as con TDAH?, ¿por qué o por qué no? ¿Qué le dirías?
9. Cita, escribe o dime cualquier cosa que tengas ganas.