

12ª edición

# Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje  
y trastornos de la Conducta

2021/2022

M1. ASPECTOS GENERALES EN EL  
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS  
PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES  
EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

**UNIDAD 1: Fundamentos teóricos:  
temperamento, ambiente y conducta. Rosa  
Nicolau**



# Fundamentos teóricos: El temperamento, el ambiente y la conducta

**Autora: Rosa Nicolau Palou. Psicóloga clínica.**

Unidad de TDAH del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona.

Profesora Asociada Médica. Facultad Psicología. Universidad de Barcelona.

# ¿Qué aprenderemos en esta unidad?

- De qué depende el comportamiento
- Las influencias temperamentales
- Los factores psicosociales:
  - Teoría de la coerción
  - Modelo de Bugental
  - Teoría del aprendizaje social
  - Estilos educativos
  - Influencia de estos factores en la salud mental del niño.
- El entrenamiento a padres como prevención primaria, secundaria, terciaria
- El entrenamiento a padres como tratamiento.

# ¿QUÉ ES EL COMPORTAMIENTO?

La conducta implica una expresión verbal, cognitiva, motora, fisiológica y emocional.  
Las personas sólo podemos observar la verbal, la motora y, a veces, la fisiológica.

COMPORTAMIENTO = CONDUCTA

**VERBAL:** “Quiero un chicle”.

**MOTORA:** tirarse al suelo, dar patadas.

**FISIOLÓGICA:** lágrimas, sudoración, ponerse colorado.

**EMOCIONAL:** frustración, rabia

**COGNITIVA** (pensamiento o imagen): “mamá no me quiere comprar un chicle”.

# La CONDUCTA implica pues:

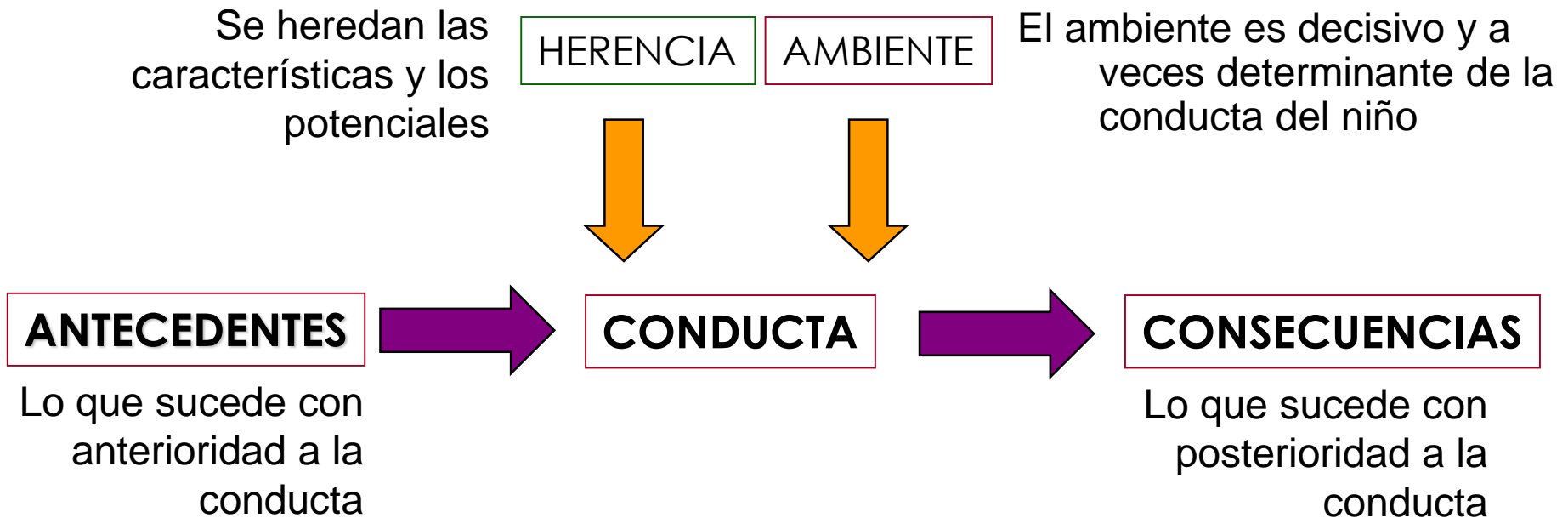
- respuesta motora
- respuesta verbal
- respuesta fisiológica
- respuesta emocional
- respuesta cognitiva

# TAREA PARA EL ALUMNO

1. Imagínate una situación concreta en la que te encuentras implicado y que lleva consigo una elevada emotividad
2. Reflexiona sobre *¿Cómo responde nuestro organismo ante esta situación?*
3. Comparte la situación que has pensado y tus reflexiones en el foro llamado “**Cómo responde nuestro organismo**”

Encontrarás este Foro junto al resto de foros de la quincena

# ESQUEMA DE LA CONDUCTA



**HERENCIA** : se heredan las características individuales y los potenciales, estos potenciales sólo se desarrollarán totalmente con interacción con el ambiente .

Ej. La altura. Genéticamente los niños están preparados para tener cierta altura , sólo si reciben la alimentación y afecto necesarios la conseguirán .

Ej. Caminar . Cronológicamente todos los niños alrededor del año están preparados para caminar , sólo si se les estimula ambientalmente lo harán , si ven como las personas caminan.



- **AMBIENTE:** es todo lo que nos rodea, la familia, la sociedad, las influencias culturales . Ambiente son las ideas, expectativas y creencias de las personas que nos rodean .El niño, cuando más pequeño es, quien más influencia tienen son los padres y luego los educadores (guardería, escuela ). Los padres canalizan en parte estas influencias; eligiendo la escuela, dando o no formación religiosa y utilizando estrategias educativas concretas con el niño .

Ej: creencia de que trabajar es "terrible ; cansado , estresante , está mal pagado .." , si cotidianamente el niño siente a lo largo de su vida comentarios de este estilo ¿cómo afrontará el trabajo ?

**El ambiente es decisivo y a veces determinante de la conducta del niño .**

# Por lo tanto, ¿DE QUÉ DEPENDE EL COMPORTAMIENTO?



## De la HERENCIA

**Organismo:** capacidad intelectual, física.

**Temperamento:** patrón de conducta innato. Hace referencia al nivel de actividad, regularidad del sueño, del apetito y de la eliminación, nivel de adaptación a nuevas situaciones...

- El temperamento puede ser Fácil / Lento/ Difícil

**Y del AMBIENTE:** Factores externos que influyen en el comportamiento: la familia, cultura, creencias, ideas, juicios que hacen los que están en su entorno....

# TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el video “Ellos nos ven”
- Participa después en el Foro: “Ellos nos ven” aportando tus reflexiones.

Encontrarás este video junto al resto de contenidos de la Unidad 1.

Encontrarás el Foro en el apartado de FOROS de la Quincena 1.

# El Temperamento

Estilo natural de interaccionar con la gente, lugares y cosas

Ya en 1950 A. Thomas y Stella Chess en el New York Longitudinal Study identificaron 9 rasgos que:

- Están presentes desde el nacimiento.
- Influyen en el desarrollo durante toda la vida.
- Son estables.

Por lo tanto vemos que el Temperamento viene dado por la genética y es **diferente** a la personalidad.

La Personalidad sería la combinación del temperamento + las **experiencias de la vida**

# Temperamento

- Hay tendencias del niño innatas que no son resultado de cómo los padres actúan.
- Conocer el temperamento del niño facilita que el padre actúe mejor, en vez de intentar cambiar características innatas.

Características que se incluyen dentro del temperamento son:

- El nivel de **Actividad**
- La **Ritmicidad**: sueño, hábitos de comer
- La **Adaptabilidad**: ¿se adapta a cambios de la rutina o planes con facilidad o se resiste?
- La **Intensidad**: ¿reacciona de forma intensa a las situaciones, ya sea en positivo o en negativo, o reacciona con calma y tranquilidad?

# Temperamento

- El **Estado de ánimo**: ¿tiene el niño a menudo una perspectiva negativa o es una persona positiva por lo general?
- La **Persistencia/capacidad de atención**: ¿lo intenta una y otra vez ante la dificultad? ¿puede seguir una actividad sin interrumpirla?
- La **Distractibilidad**: ¿Se distrae fácilmente de lo que está haciendo ó inhibe las distracciones externas?
- El **Umbral sensorial**: ¿Le molestan muy fácilmente los estímulos externos? ¿Ruidos fuertes, luces brillantes, texturas o los alimentos que la mayoría tienden a ignorar?

# Tipos de temperamento

- **Fácil: (40% de niños)** niños flexibles, tranquilos, regulares en dormir y comer, no se enfadan fácilmente. Es importante fortalecer la comunicación intencional ya que el niño hace pocas demandas, ante frustraciones no hacen demandas.
- **Difícil, activo, enérgico: (10% de niños)** irregulares en alimentación y sueño, miedo a la gente y situaciones nuevas. Tenso e intenso en sus reacciones.
- **Lento para reaccionar/prudentes:** inactivos, reflexivos, tímidos, se retiran o reaccionan negativamente ante situaciones nuevas, con exposición continua sus reacciones mejoran.

# Algunos consejos según el Temperamento

- **Fácil:** se aconseja tiempo especial para dar la oportunidad a que exprese lo que siente.
- **Difícil:** Prepararles para el cambio de actividad, anticipar las situaciones para que se lleven bien, proveer un área de juego...
- **Lento / tardío** les ayuda la rutina, el tranquilizarles mediante palabras...

***Los padres que están en sintonía con el temperamento del hijo y reconocen sus fortalezas, la relación es más fácil.***



# ¿DE QUÉ DEPENDE LA CONDUCTA?

Los comportamientos se **aprenden** en la continua interacción del organismo y el ambiente, y son mantenidos y regulados por el efecto que producen en el ambiente

Si la conducta es aprendida también es **modificable**

La conducta se aprende básicamente por las **consecuencias** que obtiene

El problema **no** és el niño/a

El problema es **la conducta:**

lo que hace/deja de hacer o dice/deja de decir

## Veámoslo con un ejemplo...

El origen del TDAH es predominantemente biológico. Los estudios comprueban la relevancia del **ambiente psicosocial** como variable moduladora sobre el resultado.

- Afecta a la severidad de los síntomas.
- Afecta a la intensidad con la que se expresaran los síntomas.
- Afecta posiblemente a la gravedad del TDAH.
- Afecta a la presencia de comorbilidad o problemas asociados: fracaso escolar, Tr. Aprendizaje, Tr. Negativismo desafiante...

# CUADRO CLÍNICO E IMPEDIMENTO en el TDAH

## TDAH

- **Síntomas nucleares**

- Impulsividad
- Hiperactividad
- Déficit de atención

+

- **T.Comorbes (44% (1),32%(2) y 11%(3):**

- T.Afectivo y de ansiedad
- T. Conducta perturbadora, Negativismo desafiante y T. Conducta antisocial
- T. De aprendizaje

+

- **Factores socio-familiares**

- estatus socioeconómico
- problemas de relación con los compañeros
- psicopatología paterna (TDAH, T.conducta, antisocial, consumo de tóxicos en abuso o dependencia)
- Relación paterno filial de hostilidad

### Afectación/Deterioro

#### Propio sujeto

- Baja autoestima
- Mayor nº de accidentes, lesiones, menor salud
- Consumo de cigarrillos
- Consumo de drogas
- Delincuencia

#### Escuela/Trabajo

- Dificultades académicas
- No obtención del grado
- Dificultades en encontrar trabajo

#### En casa

- Estrés familiar
- Dificultades de manejo educativo

#### Social

- Dificultad en las relaciones
- Déficit en la socialización
- Relaciones pobres con los compañeros

# Los Factores psicosociales

Actúan como factores moduladores. Algunos ejemplos de factores psicosociales que actúan negativamente son:

- Inestabilidad familiar.
- Conflictos con la pareja.
- Trastornos mentales en el padre/madre.
- Carencia de una educación competente.
- Relación padre/madre-niño negativa.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Antecedentes delictivos de los padres.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Familias monoparentales.

# Factores psicosociales

Habitualmente la influencia de estos factores conlleva una actuación familiar incoherente y punitiva, y una interacción padres-hijos predominantemente negativa y crítica

(J. Toro, 2005)

# TAREA PARA EL ALUMNO

- Para comprender mejor los estudios que refieren en las siguientes diapositivas puedes ampliar la información con la **Lectura: Factores de Riesgo**
- Encontrarás esta lectura en el apartado de la Unidad 1, junto al resto de contenidos de esta unidad.

# Estudios y teorías sobre Factores psicosociales

**Teoría de la coacción:** Grupo de Patterson. Oregon  
Social Learning Center.

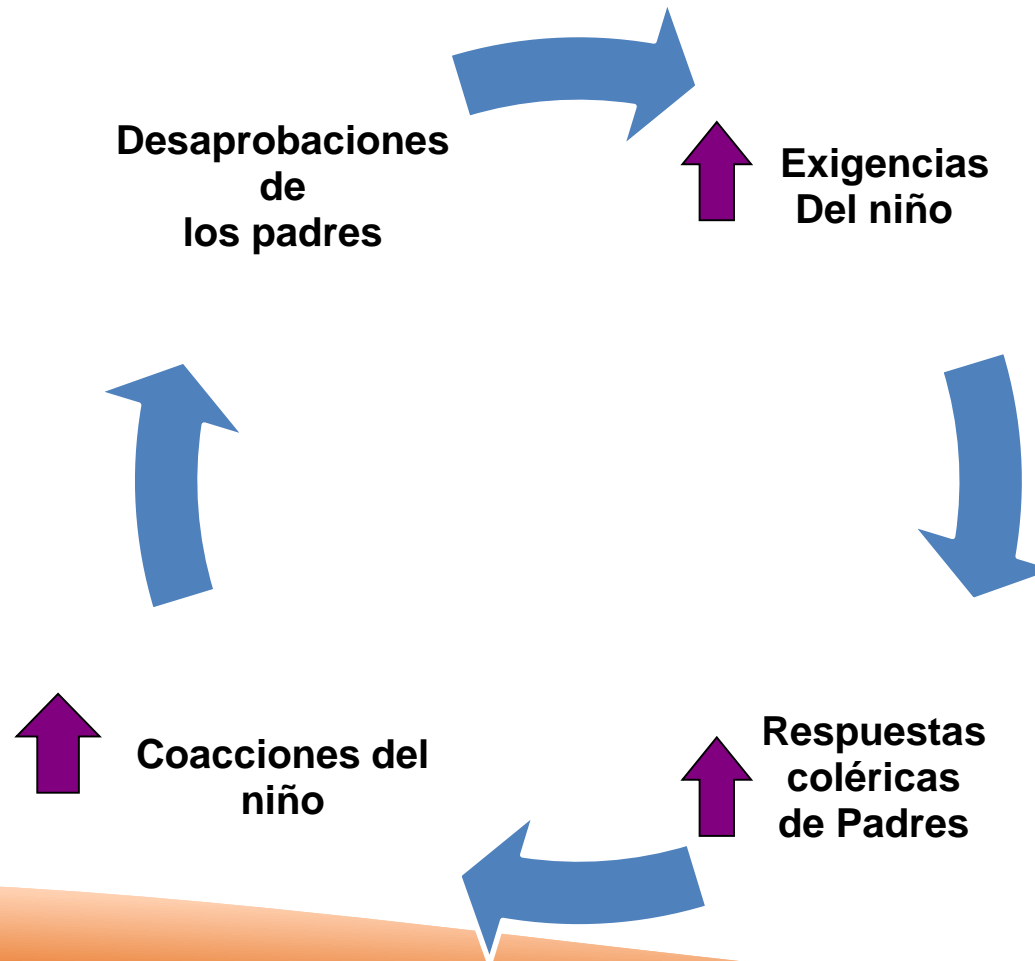
Atribuyen al estilo educativo, y concretamente a los  
siguientes factores, la conducta perturbadora en  
niños

**Factores:**

- Disciplina incoherente
- Poca supervisión
- Escasa capacidad para resolver problemas



# Teoría de la coacción



# Teoría de la coacción

- Por lo tanto el niño no aprende las siguientes habilidades:

- Aplazar las gratificaciones.
- Esperar turno.
- Enfrentar las frustraciones adecuadamente.

# Factores psicosociales:

## Modelo de Bugental 1992.

En los conflictos los padres se sienten frustrados.

La frustración del padre ↑ a medida que cree que el niño le controla

↑ activación  
emocional del padre

El Padre percibe al niño como muy difícil  
El Niño percibe al Padre como  
hostil/desaprobador

# Factores psicosociales

Estudio Johnson, JG., Cohen P. 2001. Arch Gen Psychiatry

Estudio longitudinal, NY.

Realizaron entrevistas psicosociales i psiquiátricas a 593 padres biológicos.

Media de edad de los hijos: 6 años.

Las prácticas parentales eran evaluadas en 1983, 1985, 1986 y del 1991 al 1993.

La mayoría que experimentaron altos niveles de comportamientos parentales desadaptativos durante la infancia tenían trastornos psiquiátricos durante la adolescencia y juventud **tuvieran o no sus padres trastornos psiquiátricos.**

# Factores psicosociales estudio

Johnson, JG., Cohen P. 2001. Arch Gen Psychiatry

Los hijos de padres con Tr. psiquiátrico no presentaban riesgo de sufrir trastornos, a menos que tuvieran antecedentes de comportamientos paternos desadaptativos.

Las siguientes conductas desadaptativas paternas se asocian significativamente a Trastornos en hijos:

## De la madre:

Uso de la culpa para controlar  
Maltrato verbal hacia el Hijo  
Posesividad  
Castigos duros

## Del padre:

Bajo cumplimiento como padre  
Ayuda escasa a la madre  
Fumar en presencia del hijo  
Poca preocupación por el hogar

# Factores psicosociales:

Johnson, JG., Cohen P. 2001. Arch Gen Psychiatry

En resumen Las prácticas parentales desadaptativas están asociadas a un incremento del riesgo para desarrollar trastornos psiquiátricos en los hijos independientemente de que los padres tengan o no trastornos psiquiátricos

# Factores psicosociales:

## TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

- Los niños con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Conducta tienen familias caracterizadas por:
  - Estilo educativo coercitivo.
  - Carencia de calidez afectiva.
  - Interacciones alteradas.
  - Falta de supervisión.

(grupo Patterson, modelo Bugental 1992)

Sigamos con el ejemplo...

# Educar a niños con TDAH





# Educar a niños con TDAH

Los padres tienen una influencia evidente en sus hijos, pero la conducta y el temperamento del niño puede al mismo tiempo afectar la calidad del estilo educativo de los padres.

Los niños diagnosticados de TDAH suelen presentar un temperamento que se caracteriza por:

- nivel de actividad alto.
- tiempo de atención corto.
- impulsividad.
- con frecuencia desarrollan una variedad de conductas disruptivas.

# Educar a niños con TDAH

Como preescolares son niños significativamente:

- más agresivos.
- menos hábiles en sus relaciones sociales.
- se adaptan menos a los cambios de rutinas que los niños controles.

Cunningham 2007

Frecuentemente:

- ignoran las órdenes de sus padres.
- se pelean con hermanos y compañeros.
- molestan a los vecinos
- responden de forma incorrecta a los profesores.

# Educar a niños con TDAH

## Los padres :

- deben de manejar los déficits en la autorregulación de la conducta de su hijo.
- deben negociar con el sistema educativo y de salud.
- experimentan diferentes niveles de estrés social relacionado con la conducta perturbadora de su hijo en diferentes ambientes.



## Educar a niños con TDAH

Estudios en EEUU relatan como **los padres** de estos chicos frecuentemente **reaccionan** a las situaciones estresantes en la educación de su hijo de **forma inapropiada y poco óptima**.

Son más **controladores y desapruaban** más la conductas de sus hijos.

Dan **atención** a las conductas de **sobreactivación y de impulsividad**.



## Educar a niños con TDAH

Utilizan más comandos verbales , repiten más las órdenes, realizan reprimendas verbales y corrigen más la conducta de su hijos que los padres de niños sin TDAH.

Suelen ser menos reforzadores y respondientes a las conductas positivas de su hijos que los otros padres.

McKee TE et al. 2004



# Educar a niños con TDAH



El conflicto en la interacción Madre-hijo se encuentra en todas las etapas de la vida del niño y se mantiene estable. *Danforth JS. Et al 1999*

En Irán, los padres de los niños con TDAH eran menos cariñosos y se implicaban menos, tenían menor autoconfianza y utilizaban el castigo físico más que los padres de niños controles sanos *Alizadeh et al. 2007*

En Japón, las madres de niños con TDAH presentaban mayor nivel de estrés y un estilo educativo negativo, puntuando más en insatisfacción, inconsistencia, interferencia, reproche y mayor rigidez que las madres de niños controles sanos. *Mano S et al. 2007*

# Influencia Familiar

Los niños **aprenden sus habilidades sociales** de los miembros **de sus familiares**. Bandura, (1971)

El estilo del **vínculo familiar** será significativo para el impacto en la calidad de **futuras relaciones**. Bowlby, (1979)

El **ambiente social familiar** juega el papel más fundamental en el **desarrollo psicológico y comportamental**. Bray, Harvey & Williamson, (1987)

# Influencia Familiar

Dinámica familiar incide en el desarrollo del sujeto y en su formación de estrategias adaptativas

Cohesión + adaptación social + ↑ valoración de actividades recreativas + ↓ conflicto =

**mejor adaptación** (buena expresividad)

Kleimnan, Handal, Enos, Searight y Ross, (1989)



## Estilo educativo

Es el conjunto de características que describen el comportamiento de los padres en el trato con sus hijos y las pautas que establecen para lograr un comportamiento y socialización adecuada.

# Estilo educativo

El estilo educativo de los padres parece basarse en:

- Aspectos genéticos y funcionales de los padres.
- La capacidad de establecer relaciones afectivas estables.
- Situación socioeconómica.
- Psicopatología.

Rutter et al., 1997

# Estilo educativo

## Dimensión:

**Afecto:** relación emocional entre los progenitores y sus hijos:

Cariñosa

Afectuosa

Respondiente

Centrada en el niño



Poco afectiva

Rechazo

Poco respondiente

Centrada en padres

# Estilo educativo

## Rechazo parental:

se define como:

- Falta de calidez y afecto.
- Abierta hostilidad y agresión.
- Inatención y negligencia.

Rohner and Rohner's 1980

## Efecto en los niños:

- Exhiben altos niveles de hostilidad, agresión.
- Dependencia.
- Independencia defensiva.
- Inestabilidad emocional.
- Baja autoestima.
- Autoestima negativa.

Palmer & Hollin 2000, Rohner & Britner 2002, Russ et al. 2003, Barnow et al. 2005.

# Estilo educativo

## Dimensión:

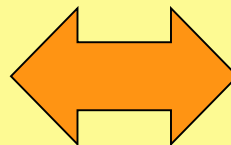
**Control/sobreprotección:** ansiedad por la seguridad del niño, intrusión-control.

Estrategias control

Sobreprotección

Restricción de actividades

Elevada exigencia



Permisivos

Laxitud

Poco control

Poca exigencia

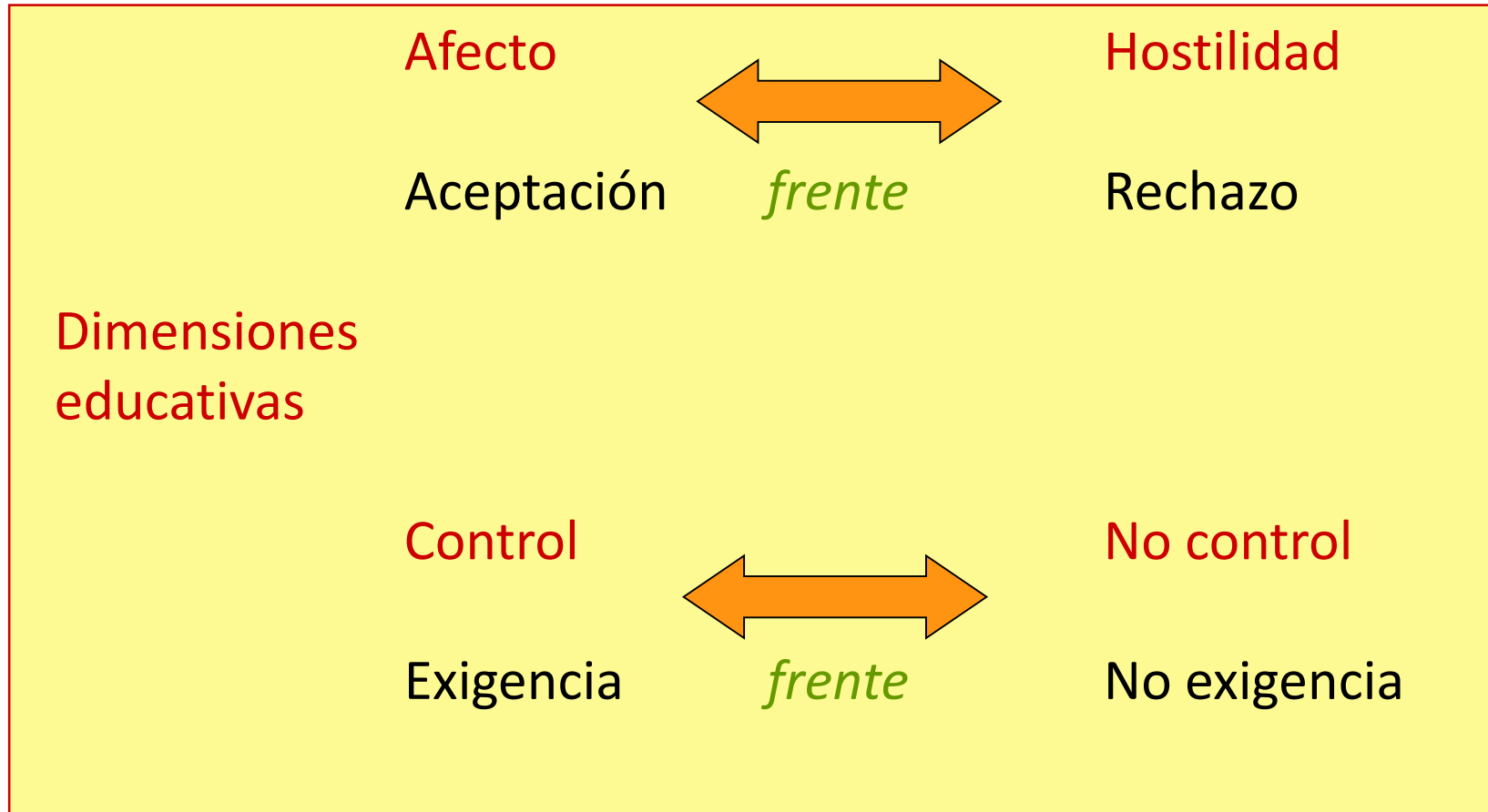
# Estilo educativo

- **Sobreprotección:**
  - Alto grado de contacto físico y social con el niño.
  - Preocupación sobre el niño desmedida y abierta.
  - Prevención de conducta independiente.
  - Indebida permisividad.

Levy, 1970.

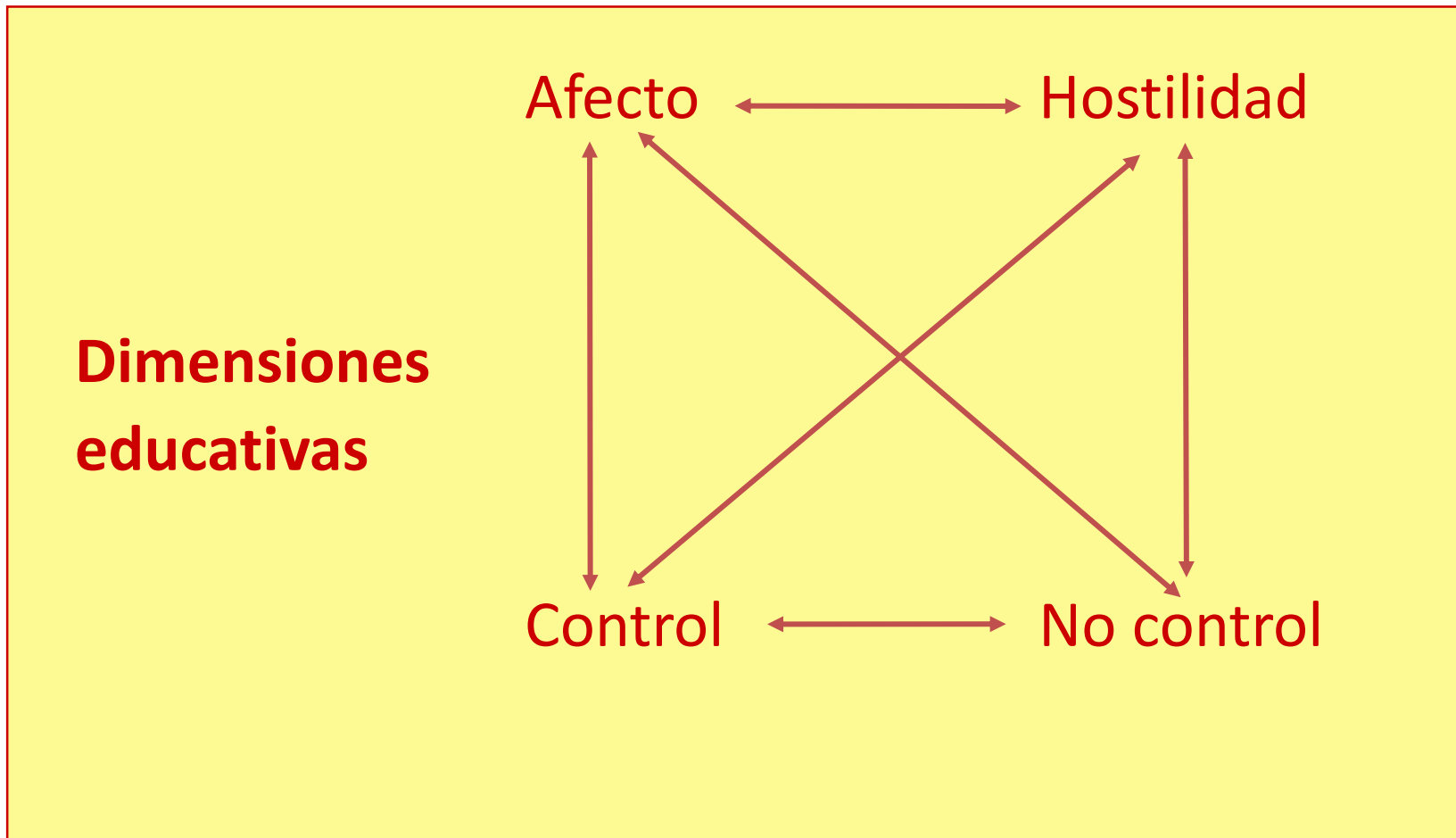
- **Efecto en el niño:**
  - Se siente incapaz e inaceptable.
  - Vínculo cargado de culpa.
  - Vínculo hostil y agresivo.

# Estilo educativo



J.Castro, 2005.

# Estilo educativo



Adaptado de J.Castro, 2005.



# TAREA PARA EL ALUMNO

- Puedes ampliar la información con la **Lectura complementaria**
  - Lectura: Parenting Behaviors
- La lectura es en inglés. No te preocupes si no dominas esta lengua pues se trata de una lectura complementaria
- Encontrarás esta lectura en el apartado de la Unidad 1, junto al resto de contenidos de esta unidad.

## Parenting Behaviors Associated With Risk for Offspring Personality Disorder During Adulthood

Jeffrey G. Johnson, PhD; Patricia Cohen, PhD; Henian Chen, MD; Stephanie Kasen, PhD; Judith S. Brook, EdD

*Arch Gen Psychiatry.* 2006;63:579-587.

### ABSTRACT

**Context** Research has suggested that some types of parental child-rearing behavior may be associated with risk for offspring personality disorder (PD), but the association of parenting with offspring PD has not been investigated comprehensively with prospective longitudinal data.

**Objective** To investigate the association of parental child-rearing behavior with risk for offspring PD during adulthood.

**Design** The Children in the Community study, a prospective longitudinal investigation.

**Setting and Participants** A community-based sample of 593 families interviewed during cl (mean age, 6 years), adolescence (mean ages, 14 and 16 years), emerging adulthood (mean ages, 18 and 21 years), and adulthood (mean age, 33 years) of the offspring.

Archi  
• Online

This  
• Abstra  
• PDF  
• Reply t  
• Send t  
• Save it  
• Save t  
• Permis

Citin  
• Citatio  
• Citing  
HighW  
• Citing  
(10)  
• Contac  
article

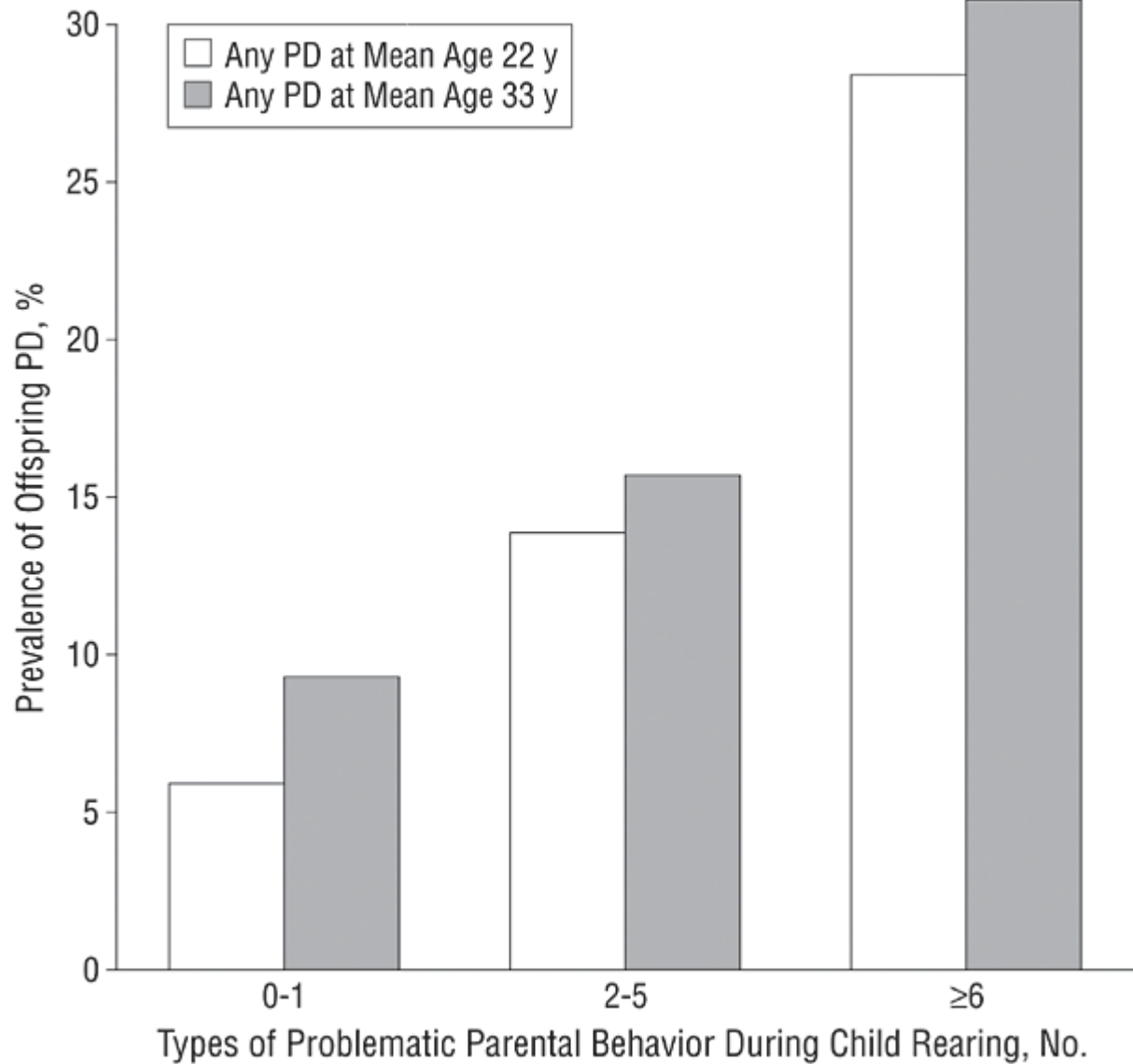
Relat  
• Similar  
journa

Topic  
• Psychi  
• Alert n  
topic

## Relación entre la conducta de crianza paterna y los trastornos de personalidad en la etapa adulta de los hijos

- **Objetivo:** Investigar la asociación.
- **Diseño:** estudio longitudinal desde la comunidad.
- **Muestra:** se entrevista a 593 familias cuando los niños tienen:
  - 1975, 6 años.
  - 1983, 13-16 años.
  - 1985-86, 16.3-19
  - 1991-1993 22.
  - 2001-2004 los 33-35 años.

Jeffrey G, Johnson D, Cohen P et al ,2006



**Figure 1.** Association of problematic parental behavior in the home by a mean offspring of age 16 years with risk for any offspring personality disorder (PD) at a mean age of 22 or 33 years.

**Table. Parenting Behaviors Evident by a Mean Offspring Age of 16 Years That Were Significantly Associated With Offspring Personality Disorder During Adulthood in 593 Families**

Parenting Behavior Evident by Mean Offspring Age 16 y	Prevalence of Offspring PD at Mean Age Either 22 y or 33 y		AOR (95% CI)*
	Individuals Who Did Not Experience Parental Behavior During Childhood, % (No./Population Size, No.)	Individuals Who Experienced Parental Behavior During Childhood, % (No./Population Size, No.)	
Harsh maternal punishment	18.3 (97/530)	39.7 (25/63)	2.13 (1.17-3.88)
Inconsistent maternal enforcement of rules	18.6 (94/506)	32.2 (28/87)	1.91 (1.14-3.20)
Low expression of maternal affection	18.9 (102/539)	37.0 (20/54)	2.58 (1.29-4.99)
Low maternal educational aspirations	17.4 (81/465)	32.0 (41/128)	1.93 (1.22-3.05)
Low maternal time spent with child	19.2 (106/551)	38.1 (16/42)	2.54 (1.40-4.76)
Low paternal time spent with child	18.8 (91/484)	28.4 (31/109)	1.67 (1.23-3.95)
Maternal use of guilt to control child's behavior	18.5 (98/531)	38.7 (24/62)	2.20 (1.27-3.20)
Poor maternal and paternal supervision of the child	19.3 (109/564)	44.8 (13/29)	3.11 (1.39-6.97)
Poor maternal communication with the child	17.8 (83/65)	30.5 (39/128)	2.01 (1.01-2.77)
Poor paternal communication with the child	17.8 (85/477)	31.9 (37/116)	2.19 (1.35-3.55)

Abbreviations: AOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval; PD, personality disorder.

\*Values control for offspring age, sex, childhood behavioral or emotional problems, and parental psychiatric disorder evident by a mean offspring age of 16 years.

## Relación entre la conducta de crianza paterna y los trastornos de personalidad en la etapa adulta de los hijos

### Resultados:

- Algunos tipos de prácticas parentales como: la práctica punitiva severa o la carencia afectiva o la falta de educación se asocia al riesgo de sufrir un T. de la personalidad (TP) en la etapa adulta.
- Esta evidencia se empieza a percibir en la adolescencia.

Jeffrey G, Johnson D, Cohen P et al ,2006

## Relación entre la conducta de crianza paterna y los trastornos de personalidad en la etapa adulta de los hijos

**Concluyen:** Las intervenciones dirigidas a padres que promueven:

La comunicación parental.  
Calidez afectiva.  
Educación coherente.

Y reduzcan los patrones de comportamiento de los padres aversivos pueden ayudar a minimizar la probabilidad que el hijo desarrolle un TP.

Estudios previos sugieren la posibilidad de reducir trastorno psiquiátrico en los hijos ayudando a los padres a modificar su **estilo de crianza.** (Frick, Lahey, Loeber, et al. 1992)

# TAREA PARA EL ALUMNO

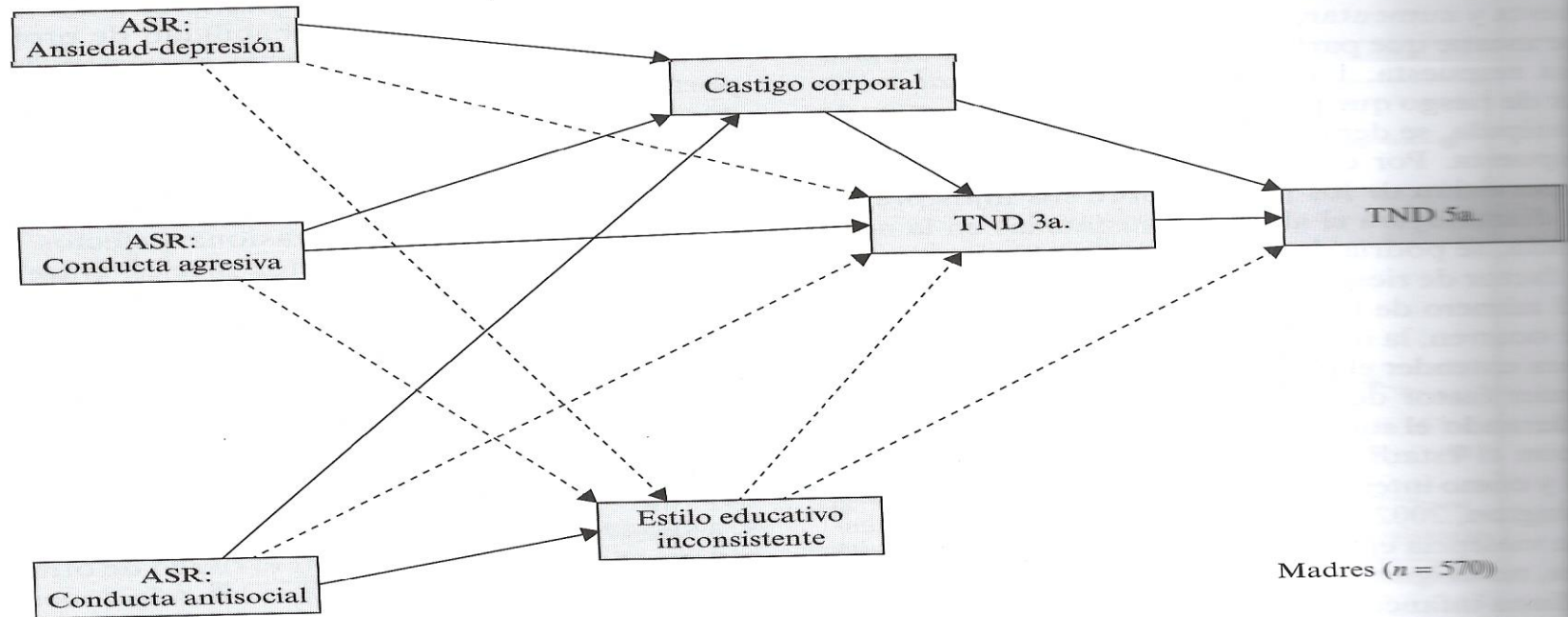
- Puedes ampliar la información con la **Lectura complementaria**
  - **Lectura: Effectiveness of behavioral**

La lectura es en inglés. No te preocupes si no dominas esta lengua pues se trata de una lectura complementaria

- Encontrarás esta lectura en el apartado de la Unidad 1, junto al resto de contenidos de esta unidad.



# Modelo transaccional; psicopatología de la madre, estilo educativo, trastorno del N



Negrita: relación significativa; ASR: Adult Self Report; TND: trastorno negativista desafiante.

Figura 1.4.—Modelo de actuación de la psicopatología materna, estilo educativo y negativismo desafiante. [FUENTE: E., Granero, R. y Ezpeleta, L. (2014). Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and situational defiant disorder in preschoolers.]

# Factores protectores (J. Toro 2014)

Disminuye la probabilidad de que aparezca un trastorno o un resultado negativo ante una determinada adversidad (Rutter, 1985).

Pueden ser características del individuo: buena autoestima, buena relación familiar, buena comunicación, buen estilo educativo, buena inteligencia... **frenan el efecto de la adversidad.**

1. Reducen el impacto del riesgo.
2. Frenan la cadena de reacciones negativas que siguen a la exposición de riesgo.
3. Sirven para mantener o establecer la autoestima y la autoeficacia.
4. Ofrecen nuevas oportunidades para la mejora y crecimiento personal. (Rutter 1990)

**Author(s):** van den HOOFDACKER, BARBARA J. M.A.; van der VEEN-MULDERS, LIANNE M.A.; SYTEMA, SJOERD Ph.D.; EMMELKAMP, PAUL M.G. Ph.D.; MINDERAA, RUUD B. Ph.D.; NAUTA, MAAIKE H. Ph.D.

**Issue:** Volume 46(10), October 2007, pp 1263-1271

**Publication Type:** [ARTICLES]

**Publisher:** Copyright 2007 © American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

Ms. van den Hoofdakker, Ms. van der Veen-Mulders, and Drs. Sytema, Minderaa, and Nauta are with the Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen, The Netherlands; and Dr. Emmelkamp is with the Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, The Netherlands.

Accepted May 25, 2007.

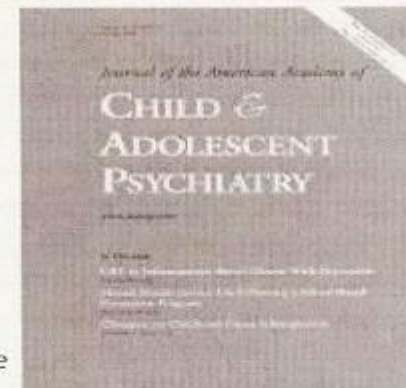
The study has been supported by the University Medical Center Groningen. The authors acknowledge Irene Kruithof-Hoekstra, M.A., and Dorien Rump, M.A., for their excellent participation and support in data collection. The authors thank the participating families, therapists, and child and adolescent psychiatrists.

Article Plus (online only) materials for this article appear on the Journal's Web site: [www.jaacap.com](http://www.jaacap.com).

Correspondence to Barbara J. van den Hoofdakker, University Center of Child and Adolescent Psychiatry, P.O. Box 660, 9700 AR Groningen, The Netherlands; e-mail: [b.van.den.hoofdakker@accare.nl](mailto:b.van.den.hoofdakker@accare.nl).

Disclosure: Dr. Minderaa is a paid consultant to Eli Lilly and Janssen Cilag BV. The other authors have no financial relationships to disclose.

**Institution(s):**



DOI: 10.1097/chi.0b013e3181354bc2  
ISSN: 0890-8567  
Accession: 00004583-200710000-00004  
Full Text (PDF) 139 K  
Email Jumpstart  
Find Citing Articles  
« Table of Contents  
About this Journal »

## Efectividad del entrenamiento a padres en niños con TDAH

Comparan 5 meses de Tratamiento :

- Rutina clínica (RC): soporte familiar+farmacoterapia (n = 47)
- Entrenamiento a padres (EP) 12 sesiones en grupo + RC, n = 47. Seguimiento hasta los 6 meses.
- N = 94, 4-12 años, los sujetos eran randomizados.

# Efectividad del entrenamiento a padres en niños con TDAH

## Resultados:

- Ambos grupos mejoran.
- EP con Tratamiento Conductual (TC) + RC se muestra superior en la reducción de problemas de comportamiento y trastornos internalizantes.
- Estos resultados eran iguales tanto para los niños que estaban con/sin medicación.
- Los niños que sólo recibían RC presentaban más tratamiento polifarmacéutico.

## Efectividad del entrenamiento a padres en niños con TDAH

### Conclusión:

- La Terapia Conductual intensifica la efectividad del tratamiento rutinario reduciendo prob. De comportamiento e internalizantes.
- No se obtienen mejoras en los síntomas de estrés parental.

# TAREA PARA EL ALUMNO

- Puedes ampliar la información con la **Lectura complementaria**
  - Lectura: Parenting training interventions

La lectura es en inglés. No te preocupes si no dominas esta lengua pues se trata de una lectura complementaria

- Encontrarás esta lectura en el apartado de la Unidad 1, junto al resto de contenidos de esta unidad.

# Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years (Review)

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA

Hay indicios de efecto positivo en comportamiento en general, mejorar la confianza y bajar el nivel de estrés de los padres, no tanto en síntomas nucleares del TDAH (2011).





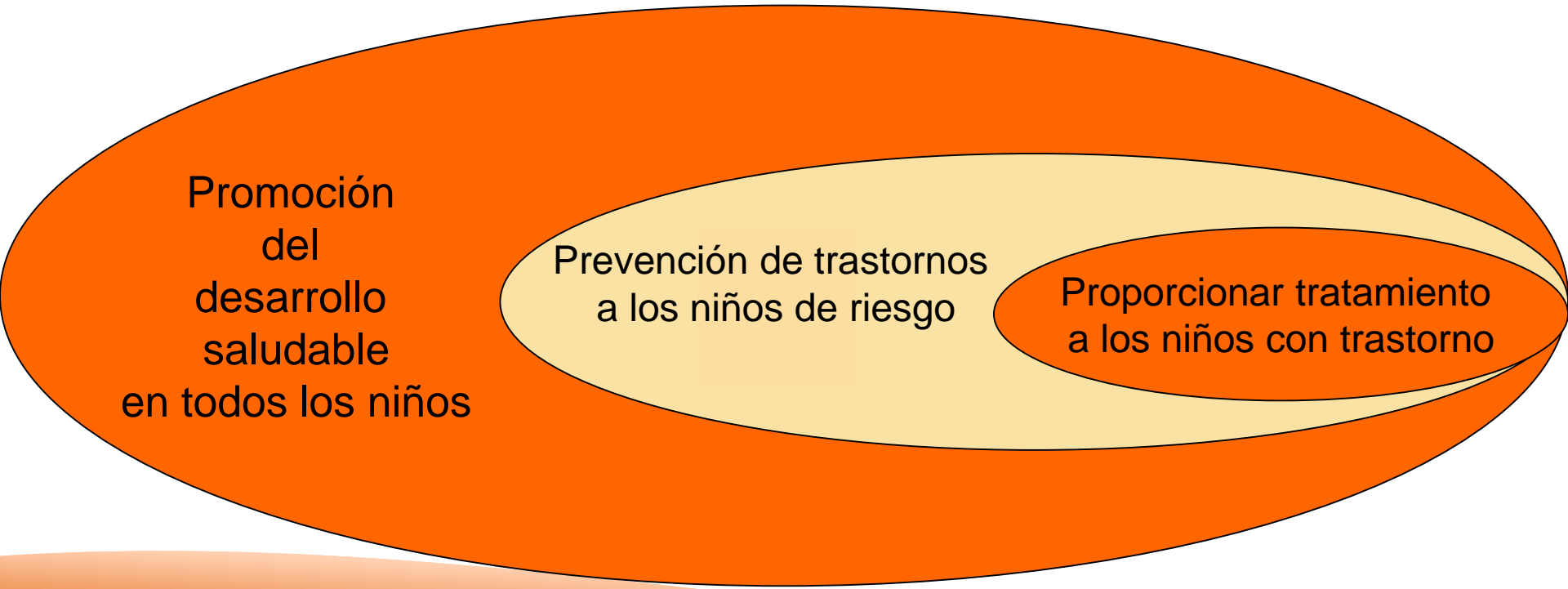
Interventions Parent Training Groups: Based on the “Defiant Children” programme developed by Barkley (Barkley 1997). 10 x 2 hour structured sessions of parent training on a weekly basis for 9 weeks with a booster session 1 month after the 9th session. At each session new concepts and skills were introduced, parent handouts were reviewed, new parent behaviours were modelled, parents rehearsed new skills and the homework assignment was reviewed.

- week 1: why children misbehave,
- week 2: pay attention,
- week 3: increasing compliance and independent play,
- week 4: when praise is not enough, poker chips and points,
- week 5: time out! and other disciplinary methods,

week 6: extending time out to other misbehaviors,  
week 7: anticipating problems, managing children in public places,  
week 8: improving school performance from home, the daily school behaviour report card,  
week 9: handling future behaviour problems,  
week 10: booster session and follow up meetings.

Control Groups: Parental discussion support group. This group met for 9 weekly 2 hour sessions and one follow-up session 1 month later. There was no structured programme, parents discussed any problems raised by group members, there were no handouts and no homework assignments. After data collection parents were debriefed, given a summary of the results and any questions were answered

# Niveles de intervención



Promoción  
del  
desarrollo  
saludable  
en todos los niños

Prevención de trastornos  
a los niños de riesgo

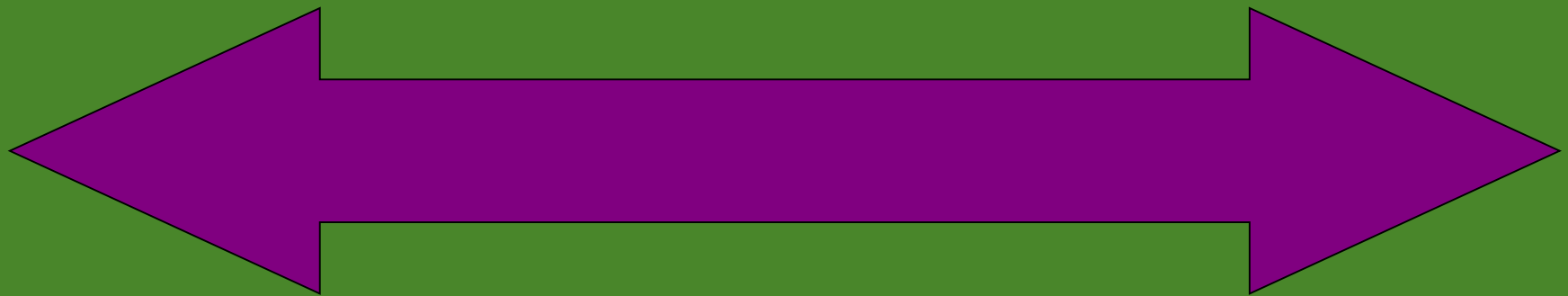
Proporcionar tratamiento  
a los niños con trastorno

# Propuesta programa comunitario

**La salud es un continuum**

**Individual**

**Comunidad**



**Tratamiento**

**Prevención  
Trastornos**

**Promoción de  
la salud**

# Propuesta programa comunitario: prevención primaria

- **El desarrollo de habilidades como objetivo principal:** establecer programas de promoción y prevención enfatizando el desarrollo de las habilidades de los niños, habilidades que puedan utilizar en cualquier contexto.
- **Trabajar con los adultos:** focalizar el aprendizaje de los adultos en **como interactuar** y **responder** a los niños, implantarlo en las experiencias familiares actuales y particularmente ante la presencia de factores de riesgo tales como la pobreza, el abuso de tóxicos parental o la disciplina dura/punitiva.

# Propuesta programa comunitario

- **Poner atención a los riesgos ambientales:** en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención, es importante ser conscientes de cualquiera de los factores que el ambiente inhibe o da soporte emocional al niño y a la familia y al comportamiento saludable. Igualmente importante es ser realista en nuestra capacidad para cambiar el ambiente, a menudo es difícil y requiere de mucho esfuerzo.

Sigamos con el ejemplo...

# El TDAH desde la prevención secundaria

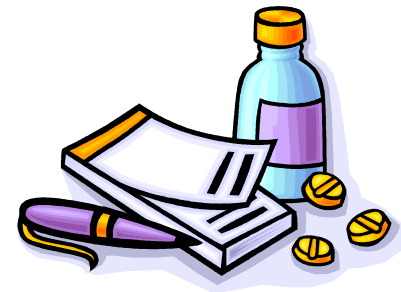
Realizar un buen diagnóstico clínico del trastorno y de síntomas y/o trastornos comorbes  
y un correcto diagnóstico diferencial

  
**PSICOEDUCACIÓN**

**IMPEDIMENTO**

**TRATAMIENTO PSICOLOGICO**

**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**





# Influencia del ambiente

La conducta del niño con TDAH mejora sustancialmente hasta no llegar a percibirse el trastorno en:

- Situaciones individuales.
- Cuando el niño recibe sistemáticamente refuerzo + o elogio de forma inmediata por la conducta +.
- Cuando la tarea que realiza le motiva mucho.
- Ante una situación de alta supervisión por parte del educador (ej. Hijos únicos).

## A modo de resumen..

- La necesidad de las intervenciones psicosociales ya en el ámbito clínico como prevención terciaria.
- La ventaja de las intervenciones grupales en la relación coste-beneficio.
- La necesidad inexcusable de establecer programas de psicoeducación, de autocontrol conductual y emocional de los padres se ha demostrado por ejemplo en niños con TDAH.
- Establecer programas dirigidos a los niños de autocontrol emocional y conductual.

# A modo de resumen..

- Los factores psicosociales modulan la: severidad, intensidad, expresión y gravedad, interviniendo en el resultado final del trastorno.
- Las prácticas parentales negativas son un factor de riesgo demostrado en la aparición de trastornos.
- La intervención comunitaria detectando a niños y entrenando a los padres en habilidades educativas y de interacción, y a los niños en habilidades personales como prevención primaria y universal.