



Universidad
Zaragoza

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Programa REGULA

Programa de Promoción de la Autorregulación en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad.

Alumna:

María Inmaculada Mariscal Lanaspá

Directora:

Noelia Sánchez Pérez

Máster en Psicología General Sanitaria

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Curso 2020-2021

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción y marco teórico.....	3
3. Objetivos del programa.....	8
4. Destinatarios y beneficiarios.....	8
5. Metodología.....	8
5.1. Participantes.....	8
5.2. Instrumentos.....	9
5.3. Procedimiento y sesiones.....	9
6. Resultados esperados.....	15
7. Recursos y presupuesto.....	16
7.1. Recursos humanos.....	16
7.2. Recursos materiales.....	17
8. Discusión y limitaciones.....	18
9. Líneas futuras.....	19
10. Referencias.....	20
11. Anexos.....	24

1. RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en adelante TDAH, es uno de los más comunes en población infanto-juvenil y se caracteriza principalmente por la presencia de dificultades atencionales e hiperactividad y/o impulsividad en quienes lo sufren. En los últimos años, se ha empezado a considerar la autorregulación como un constructo sustancial en el mantenimiento y expresión del TDAH, de manera que la autorregulación se consideraría una variable moduladora de las características que se presentan en este trastorno. En este programa se plantea una intervención en 20 escolares de 8 a 10 años con diagnóstico de TDAH con el objetivo de favorecer una serie de estrategias de autorregulación. Se espera que tras la intervención se reduzcan los niveles de impulsividad en los escolares, así como mejorar las habilidades sociales y, en general, mejorar la satisfacción familiar. Para evaluar la eficacia de REGULA, se utilizará la aleatorización y se incluirá una fase pre-test al inicio y una post-test cuando esté finalizado.

Attention deficit hyperactivity disorder, hereinafter ADHD, is one of the most common in the child-adolescent population and is characterized mainly by the presence of attentional difficulties and hyperactivity and / or impulsivity in those who suffer from it. In recent years, self-regulation has begun to be considered as a substantial construct in the maintenance and expression of ADHD, so that self-regulation would be considered a modulating variable of the characteristics that occur in this disorder. In this program, an intervention is proposed in 20 schoolchildren between 8 and 10 years old with a diagnosis of ADHD in order to favor a series of self-regulation strategies. It is expected that after the intervention the levels of impulsivity in schoolchildren will be reduced, as well as to improve social skills and, in general, to improve family satisfaction. To evaluate the effectiveness of REGULA, randomization will be used and a pre-test phase will be included at the beginning and a post-test phase when it is finished.

Palabras clave: tdah, autorregulación, infantojuvenil, intervención psicológica, funciones ejecutivas, tratamiento psicológico.

2. INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

Siguiendo el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), el TDAH, es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza principalmente por la presencia de “un patrón persistente de inatención y/o

hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (APA, 2013, p. 61). El DSM-5 distingue entre tres tipos de TDAH: presentación predominantemente hiperactiva/impulsiva, presentación predominantemente con falta de atención y presentación combinada de los dos tipos anteriores (APA, 2013). Esta distinción se rige por la predominancia de un tipo u otro de sintomatología, según se muestren síntomas más inatentos, impulsivos/hiperactivos o ambos.

Respecto a la etiología del TDAH, actualmente aún no se conocen cuáles son exactamente sus causas directas (López, Alcántara, Romero y Belchí, 2014), aunque la postura más aceptada es que estaría vinculado a factores genéticos que pueden ser mediados por otros ambientales (Artigas, 2011) y que influyen en la gravedad de los síntomas, prediciendo un peor o mejor pronóstico así como la aparición de otros problemas asociados (Barkley et al., 1999; Biederman et al., 1992; y Pauls, 1991 citados en López y Romero, 2014). Factores como estrés psicosocial familiar, la presencia de psicopatologías en la familia y un nivel socioeconómico bajo, podrían intervenir en el desarrollo y el mantenimiento del TDAH (López et al., 2014).

En cuanto a heredabilidad, estudios llevados a cabo con familias y gemelos sugieren que existe un factor hereditario para el TDAH. Según López et al. (2014), los hijos de padres que tienen TDAH van a tener un 50% de probabilidad de padecerlo y los hermanos gemelos tendrán entre el 50 y el 70% de probabilidad de compartir TDAH. Existen estudios que muestran una correspondencia del TDAH en gemelos monocigóticos del 50 al 80% y del 29 al 33% en gemelos dicigóticos (Gilger, Pennington y Defries, 1992; Goodman y Stevenson, 1989; Sherman, McGue y Iacono, 1997 citados en López et al., 2014).

Siguiendo con la APA (2013), la prevalencia del TDAH es del 5% aproximadamente en niños y del 2,5% en población adulta. En España, López, Belchí y Romero (2014) estiman que la prevalencia aproximada en población infantil oscila entre el 3 y el 10% siendo más común en varones.

El TDAH es un trastorno que afecta al lóbulo prefrontal y, por tanto, perjudica el desarrollo de las funciones ejecutivas que engloban la memoria de trabajo, la planificación y flexibilidad cognitiva, el comportamiento orientado a metas, el control inhibitorio y el autocontrol (Romero et al., 2020). Se considera un trastorno que presenta una demanda clínica alta y que afecta de manera importante en áreas significativas de la

vida como son la cínica, familiar, social y académica/laboral (López, López y Andrés, 2019). Quienes lo padecen, muestran dificultades en la capacidad de inhibición de conductas y la supervisión de las mismas, así como en frenar las distracciones. Además, les es difícil limitar sus movimientos y acciones persistentes, manifestándose así el rasgo de hiperactividad, y exhiben complicaciones para controlar sus pensamientos y actividad mental, manifestándose la impulsividad (López, Castro, Belchí y Romero, 2014).

Sobre el tratamiento, López et al. (2019) llevaron a cabo una revisión narrativa actualizada de los tratamientos psicológicos existentes para el TDAH en la infancia y adolescencia. Revisaron 9 guías de práctica clínica y 19 revisiones sistemáticas o metaanálisis, estructuraron las principales líneas de tratamiento para el TDAH y analizaron la eficacia de cada una. Los resultados mostraron que la terapia de conducta (TC) está considerada como un tratamiento de eficacia probada para el TDAH según la Sociedad de Psicología Clínica del Niño y del Adolescente de la División 53 de la APA y, además, es un tratamiento recomendado como primera opción para preescolares por la mayoría de las guías de práctica clínica, y en combinación con fármacos estimulantes en niños no preescolares. Las principales técnicas que utiliza la TC son el tiempo fuera, el refuerzo, el coste de respuesta o la economía de fichas. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se considera por el grupo de trabajo para TDAH del Sistema Nacional de Salud (2017) un tratamiento de primera opción, junto con la TC, al valorarla como tratamiento empíricamente validado. En adolescentes, se ha visto que un tratamiento que incluye TCC arroja resultados en cuanto a disminución de la dosis de medicación, disminución de absentismo escolar, mejora en cumplimiento de horarios, mejora conductual referida por los padres y disminución de inatención en el aula reportada por profesores (Antshel y Olszewski, 2014 citado en López et al., 2019). Algunas de las técnicas que abarca la TCC son la planificación y reflexión de conductas a través de la identificación de pensamientos poco adaptativos y la sustitución por otros más adecuados, la inhibición de respuestas o autocontrol, las autoinstrucciones y la resolución de problemas. El neurofeedback (NF) está considerado por la División 53 de la APA como un tratamiento prometedor que evidencia mejoras en la clínica del TDAH y que su aplicación es mejor que no tratar, pero las investigaciones que lo demuestran todavía carecen de un control metodológico adecuado. El NF suministra a la persona una retroalimentación en tiempo real de las señales electroencefalográficas y su objetivo es proporcionar autocontrol sobre señales de actividad cerebral para que la persona las aplique en su vida cotidiana. Por

último, el mindfulness (MF), resulta también un tratamiento prometedor debido a que consigue paliar los síntomas asociados a la atención, impulsividad e hiperactividad (López et al., 2019). La práctica de MF consiste en aumentar la conciencia y atención en el momento presente, observándolo sin juzgar y enfatiza una posición pasiva hacia pensamientos, emociones y estados corporales propios. Sin embargo, son necesarias más investigaciones con un buen diseño metodológico para afirmarlo como un tratamiento bien establecido. Por otro lado, Webster-Stratton, Reid y Hammond (2001) destacan que las intervenciones orientadas hacia el entrenamiento de habilidades sociales tienen un impacto positivo en el funcionamiento social de niños y niñas con TDAH que presentan conductas antisociales, así como en sus niveles de asertividad (citado en Jarque, 2012). En cuanto a las estrategias de psicoeducación para el TDAH, resultan de utilidad para aportar información veraz y derruir posibles ideas preconcebidas sobre el trastorno. La información debe destinarse tanto a los pacientes con TDAH como a su entorno (familias, profesorado...) y son eficaces tanto para comprender comportamientos como para desculpabilizar a quienes lo padecen y sus personas allegadas (Rodríguez y Criado, 2014). La psicoeducación es el paso uno en el tratamiento del TDAH y la información que se recibe favorece la aparición de nuevas estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes, así como detección de posibles dificultades (Moreno et al., 2015). Por último, en relación a las estrategias de educación emocional cabe destacar que, conocer, saber expresar y gestionar adecuadamente las emociones propias y ajenas, es una habilidad que se relaciona significativamente con una mejor salud mental en general (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010), por lo que favorecen a la persona independientemente de si está diagnosticada o no de TDAH y le benefician tanto a nivel intrapersonal como interpersonal (Gallego, 2015).

Aunque históricamente, el TDAH ha sido entendido como un trastorno que afecta a las funciones ejecutivas, estudios recientes revelan que estos déficits en las funciones ejecutivas se encuentran interconectados con la regulación emocional y, por tanto, que esta juega un papel central modulador en el TDAH en vez de ser una simple característica asociada (Graziano y Garcia, 2016; Romero et al., 2020; Rosen y Jeffery, 2010; van Stralen, 2016). La autorregulación, en adelante AR, es considerada como una de las funciones ejecutivas con más complejidad e importancia debido a su esencialidad de cara a un adecuado desarrollo personal, social y académico (Romero et al., 2020). Se trata de una habilidad centrada en el individuo que busca objetivos a largo plazo frente a

recompensas inmediatas, para poder maximizar los beneficios en el futuro (Servera, 2005). Para Barkley, cuyas investigaciones se centran en TDAH y regulación emocional, la autorregulación se define como “cualquier respuesta o cadena de respuestas del individuo que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento, y que además altera a largo plazo la probabilidad de sus consecuencias asociadas” (Barkley, 1998 citado en Servera, 2005, p. 362). Podemos distinguir dos variantes: AR emocional, que alude a la habilidad de modular la expresión emocional y adaptarla a las distintas situaciones a las que nos enfrentamos, relacionarse con los demás siguiendo unas reglas sociales y, en general, tener dominio sobre nuestras emociones y la manera de expresarlas y vivirlas, y la AR conductual, que incluye la capacidad de planificar y regular el comportamiento con un fin adaptativo, así como refrenar o inhibir las conductas inadecuadas (Romero et al., 2020; Solé et al., 2019).

Una pobre AR es común en niños con TDAH y predice riesgos futuros como lesiones o accidentes, obesidad, fracaso escolar y/o laboral, adicciones y suicidios (Nigg, 2017). En una revisión sistemática llevada a cabo por Shaw et al. (2014), los autores concluyeron que la desregulación emocional tiene mayor prevalencia en niños con TDAH, contribuye de gran manera con las disfuncionalidades típicas del trastorno y se relaciona con las dificultades en el reconocimiento o atención a estímulos con carga emocional. (Swah et al., 2014 citado en van Stralen, 2016). Niños que muestran dificultades en AR emocional tienen más probabilidad de tener problemas emocionales, sociales, comportamentales y de adaptación (Rosen y Jeffery, 2010). Asimismo, niños con TDAH que presentan mayor desregulación emocional, tienen más problemas a nivel emocional, y muestran mayores niveles de irritabilidad, agresión, distrés y una sintomatología más severa de TDAH, en concreto, de hiperactividad/impulsividad (Rosen y Jeffery, 2010). Musser y Nigg (2019) señalan que el TDAH se relaciona estrechamente con una alta reactividad emocional ($d = .95$) y desregulación emocional ($d = .80$), con tamaños del efecto similares a los encontrados en investigaciones sobre TDAH y funciones ejecutivas. Tener en cuenta que la desregulación es un componente clave en la sintomatología del TDAH tiene implicaciones importantes de cara a planificar una intervención psicológica o farmacológica eficaz (Graziano y Garcia, 2016) y que englobe todas las áreas importantes de la vida del niño o niña, con el objetivo de mitigar el impacto de los problemas asociados a este trastorno y mejorar su calidad de vida.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo general de este programa es aumentar los niveles de autorregulación emocional y conductual y mejorar consecuentemente el funcionamiento diario y la calidad de vida de los participantes.

Otros objetivos más específicos que se pretenden conseguir como resultado de la potenciación de la autorregulación son:

1. Reducir impulsividad asociada al TDAH.
2. Mejorar las habilidades sociales (iniciar una conversación, pedir permiso, esperar el propio turno, hacer/recibir cumplidos y críticas...).
3. Aumentar la satisfacción familiar en los miembros (madres, padres o cuidadores principales y hermano/as).

4. DESTINATARIOS Y BENEFICIARIOS

El programa está destinado a escolares con diagnóstico principal de TDAH. Asimismo, se espera que de manera indirecta también se beneficien las familias de los menores y su profesorado escolar, debido a las mejoras en el comportamiento que la intervención genere en los estudiantes. El contacto con los destinatarios se realizará a través de una carta de invitación (Anexo 1) donde se presenta el programa, así como sus objetivos y otros datos de interés del mismo.

Antes de comenzar la intervención, se ofrecerá un documento de consentimiento informado (Anexo 2) a los tutores legales de los participantes donde se informará brevemente sobre los objetivos y procedimiento de la intervención, así como de la posibilidad de abandonar el programa en cualquier momento y sobre la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Este documento deberá firmarse por los tutores legales para autorizar la intervención.

5. METODOLOGÍA

5.1. Participantes

Participarán 20 estudiantes de entre 8 y 10 años, que serán asignados de manera aleatoria al grupo intervención (GI), que recibirá la intervención o al grupo control (GC), que no la recibirá y tendrá un papel pasivo durante la implementación del programa. Cada grupo estará compuesto por 10 estudiantes y una vez que el programa finalice, se ofrecerá al GC la oportunidad de recibirlo. Los participantes se captarán a través de la Asociación

Aragonesa del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (AATEDA) habiéndoles informado del procedimiento y con el consentimiento de sus tutores legales. Los criterios de inclusión serán los siguientes: tener diagnóstico de TDAH, tener entre 8 y 10 años y estar cursando Educación Primaria. Como criterios de exclusión se encuentran: tener diagnóstico de otro trastorno comórbido y estar recibiendo otro tratamiento psicológico. El programa se implementará en las instalaciones cedidas por AATEDA.

5.2. Instrumentos

La siguiente tabla recoge los instrumentos validados empíricamente que se van a utilizar en las fases de evaluación de este programa. Los instrumentos de evaluación aparecen explicados más detalladamente en el Anexo 3.

Tabla 1

Instrumentos de evaluación y constructos evaluados.

Instrumentos de evaluación	Constructos evaluados
Child Behavior Checklist (CBCL). (Achenbach, 1991)	Problemas sociales, problemas de atención, impulsividad.
Test de Atención D2. (Brickenkamp, 1962)	Atención selectiva, velocidad de procesamiento, impulsividad.
Cuestionario de Autorregulación (CAR). (De la Fuente, 2003)	Autorregulación.
Batería de Socialización (BAS-3). (Silva y Matorell, 2009)	Habilidades sociales.
Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (ABAS-II). (Oakland y Harrison, 2013)	Funcionamiento en la vida diaria, calidad de vida.
Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA). (Barraca y López, 1995)	Percepción satisfacción familiar.

5.3. Procedimiento y sesiones

Antes de comenzar, se realizará un pre-test previo a iniciar el programa y un post-test cuando finalice con el objetivo de evaluar si la intervención ha resultado eficaz. Para ello se contará con 2 psicólogas evaluadoras. Una vez que la intervención haya terminado, se

llevará a cabo una sesión de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses para comprobar si el cambio se mantiene en el tiempo.

Se creará una ficha clínica (Anexo 4) para cada participante donde se recojan las puntuaciones del pre-test, post-test y otros datos de interés para controlar variables como la toma de medicación.

La intervención se compone de 12 sesiones, cada una con una duración de 60 minutos. Se realizará una sesión semanal cada martes a las 17:00, por lo que la intervención tendrá una duración total de 3 meses. Las sesiones se realizarán en un aula de las instalaciones de AATEDA en Zaragoza. En las sesiones en las que los familiares no tengan que participar, se les proporcionará una ficha (Anexo 5) con los contenidos aprendidos en esa sesión, tareas para casa si las hubiera y posibles observaciones o recomendaciones que se hayan anotado de su hijo o hija, si fuera pertinente. Las tres sesiones de seguimiento se realizarán por videollamada a cada una de las familias y tendrán una duración máxima de 60 minutos. Las sesiones están explicadas en los Anexos 17 a 28.

Sesión 1: presentación y toma de contacto.

Participantes: escolares y familiares.

Objetivos de la sesión:

- Informar a las familias sobre el programa, sus contenidos y objetivos
- Resolver posibles dudas relacionadas con el programa
- Conocer a los participantes de la intervención

Contenidos: presentación de las psicólogas, del programa, su metodología, duración y objetivos. Resolución de posibles dudas. Dinámica del círculo y “la pelota de la palabra” con los estudiantes para que se conozcan entre sí y se cree un espacio de confianza y comunicación. (Anexo 17).

Sesión 2: conociendo el TDAH.

Participantes: escolares y familiares.

Objetivos de la sesión:

- Fomentar el conocimiento de los participantes sobre el TDAH
- Mejorar la comprensión de la situación a través de la información recibida

- Resolver posibles dudas

Contenidos: psicoeducación sobre el TDAH y los constructos con los que se relaciona (atención/inatención, exceso de actividad, memoria de trabajo, otras funciones ejecutivas, impulsividad...). Derribo de mitos sobre el TDAH. Realización de quiz a través de Kahoot para afianzar los contenidos aprendidos y resolución de posibles dudas. (Anexo 18).

Sesión 3: aprendiendo a relajar nuestro cuerpo.

Participantes: escolares y familias.

Objetivos de la sesión:

- Conocer y aplicar la respiración diafragmática
- Conocer y aplicar la respiración muscular progresiva

Objetivos del programa que se cubren:

- Aumentar autorregulación emocional y conductual

Contenidos: explicación de ambas técnicas y su utilidad, así como en qué momentos podría ser recomendable que las utilicen. Puesta en práctica de ambas técnicas a través del modelado. Retroalimentación individual de la realización. Se manda como tarea para casa practicar ambas técnicas al menos una vez al día antes de acostarse por la noche y se da instrucciones (Anexo 6) a los familiares para que puedan supervisar la actividad. (Anexo 19).

Sesión 4: autoinstrucciones.

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Facilitar que los participantes puedan mantenerse centrados en una tarea
- Promover la reflexión sobre las consecuencias de hacer o no hacer algo en concreto
- Reducir el número de acciones impulsivas y sus consecuencias no deseadas

Objetivos del programa que se cubren:

- Reducir impulsividad asociada al TDAH

- Aumentar autorregulación emocional y conductual

Contenidos: se aplica un entrenamiento en autoinstrucciones donde una psicóloga actúa como modelo para una tarea sencilla y realizable durante la sesión (atarse los cordones de los zapatos). Se divide la tarea en pasos y cada niño tendrá que repetir esos pasos o instrucciones para después realizar la tarea. Practicar lo aprendido a través de nuevas tareas que se repartirán en tarjetas (Anexo 7) a cada niño. Como tarea para casa, junto a los familiares deberán buscar al menos 3 tareas cotidianas que les cueste realizar, creen autoinstrucciones para su realización y las practiquen. (Anexo 20).

Sesión 5: autoinstrucciones (2).

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Afianzar lo aprendido en la última sesión
- Valorar si la herramienta de autoinstrucciones está siendo útil para los escolares

Objetivos del programa que se cubren:

- Reducir impulsividad asociada al TDAH
- Aumentar autorregulación emocional y conductual

Contenidos: revisión de las tareas para casa de la sesión 4 y de la valoración de cada estudiante sobre el uso y aplicación de las autoinstrucciones. Selección de otras tareas cotidianas distintas para continuar practicando. (Anexo 21).

Sesión 6: resolviendo los problemas.

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Fomentar una postura de orientación hacia la resolución de los problemas
- Aprender una técnica de resolución de problemas

Objetivos del programa que se cubren:

- Aumentar autorregulación emocional y conductual
- Reducir impulsividad asociada al TDAH

Contenidos: se enfatizará la importancia de orientarse hacia resolver los problemas y no evitarlos o escapar de ellos. Cada estudiante tendrá que escribir en una tarjeta (Anexo 8) sobre un problema del pasado y cómo lo resolvió. Después, presentación de la técnica de resolución de problemas (D’Zurilla y Goldfried, 1971) y ejemplo de aplicación con un problema ficticio. Práctica de lo aprendido aplicando la técnica a problemas que serán repartidos a cada estudiante (Anexo 9), puesta en común de la resolución de los mimos y retroalimentación. Como tarea para casa, uso de la técnica con al menos un problema. (Anexo 22).

Sesión 7: conociendo mis emociones.

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Obtener conocimientos sobre las emociones
- Aprender a reconocer emociones propias y en los demás

Objetivos del programa que se cubren:

- Aumentar autorregulación emocional y conductual

Contenidos: psicoeducación sobre el concepto de emoción, sus componentes (fisiológico, cognitivo y conductual) e información sobre los mismos y las funciones de las emociones. Énfasis en las emociones de alegría, tristeza, ira, asco y miedo, de las reacciones que elicitán en cada uno de sus componentes y de su funcionalidad adaptativa. Actividad de reconocimiento de expresión emocional a través de imágenes de caras de personas mediante la aplicación Kahoot. Corregir la actividad y explicación de rasgos característicos de expresiones faciales emocionales. (Anexo 23).

Sesión 8: conociendo mis emociones (2).

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Profundizar conocimientos sobre las emociones
- Reflexionar sobre el modo en que las emociones nos afectan e influyen

Objetivos del programa que se cubren:

- Aumentar autorregulación emocional y conductual

Contenidos: elaboración del Atlas de las Emociones de alegría, tristeza, ira, asco y miedo. Aparecerán las sensaciones físicas, pensamientos y conductas asociadas a cada emoción, así como situaciones en las que es probable que aparezcan y expresiones faciales que eliciten. Cada estudiante se llevará su Atlas de las Emociones a casa. (Anexo 24).

Sesión 9: conociendo mis emociones (3).

Participantes: escolares

Objetivos de la sesión:

- Adquirir conciencia de reacciones impulsivas/automáticas bajo emociones intensas y posibles consecuencias indeseables
- Aumentar el control sobre las respuestas emocionales propias

Objetivos del programa que se cubren:

- Aumentar autorregulación emocional y conductual
- Reducir impulsividad asociada al TDAH

Contenidos: actividad del Semáforo de las Emociones (Anexo 10) para señalar la intensidad de una emoción. Ofrecer pautas sobre estrategias o acciones que podemos llevar a cabo en cada uno de los niveles de intensidad emocional ante la alegría, tristeza, ira, asco y miedo. Cada estudiante se llevará su Semáforo de las Emociones a casa. (Anexo 25).

Sesión 10: aprendo a relacionarme.

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Aprender a diferenciar los tres estilos comunicativos (agresividad, pasividad, asertividad) y sus características
- Promoción de la asertividad y conocer Derechos Asertivos

Objetivos del programa que se cubren:

- Mejorar las habilidades sociales

Contenidos: ofrecer información sobre los estilos comunicativos y sus características, así como de los Derechos Asertivos. Proyección de situaciones sociales (Anexo 11) de los

tres estilos y, mediante Kahoot, los estudiantes deberán responder qué tipo de estilo se da en cada una. Corrección de la actividad y proyección de las mismas situaciones desde un estilo asertivo (Anexo 12). Reparto de tarjetas con diferentes situaciones sociales (Anexo 13) y cada estudiante tendrá que proponer una solución asertiva para la que le ha tocado. Puesta en común con el resto y corrección de la actividad. (Anexo 26).

Sesión 11: aprendo a relacionarme (2).

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Conocer fórmulas básicas de comunicación

Objetivos del programa que se cubren:

- Mejorar las habilidades sociales

Contenidos: ofrecer fórmulas para iniciar/terminar una conversación, pedir permiso, pedir perdón, pedir el turno de palabra, respetar el turno de palabra de los demás, hacer/recibir cumplidos y hacer/recibir críticas. Reparto de tarjetas con situaciones sociales (Anexo 14) relacionadas con lo aprendido y, por parejas, representación de la situación. (Anexo 27).

Sesión 12: todo lo que he aprendido.

Participantes: escolares.

Objetivos de la sesión:

- Afianzar conceptos aprendidos durante la intervención
- Identificar los cambios propios durante la intervención

Contenidos: repaso general de los contenidos aprendidos a lo largo del programa. Reparto a cada estudiante de una ficha (Anexo 15) donde anote aspectos de su yo pasado que ya no están presentes en el yo actual y aspectos del yo actual que no lo estaban en el yo pasado. Reparto de encuesta de satisfacción (Anexo 16) y despedida del programa. (Anexo 28).

6. RESULTADOS ESPERADOS

Tras la aplicación del Programa REGULA se espera, en primer lugar, ofrecer a los estudiantes y sus familias otras perspectivas del TDAH, así como resolver dudas sobre

esta cuestión y eliminar posibles sentimientos de culpabilidad. Esto se pretende a través de la información psicoeducativa recibida que, como se ha comprobado, resulta beneficiosa y suele ser el punto de partida en un tratamiento para el TDAH (Rodríguez y Criado, 2014; Moreno et al., 2015). Por otro lado, se espera que los estudiantes reporten menores niveles de impulsividad y mayor autocontrol gracias a la aplicación de las autoinstrucciones y la resolución de problemas. (Antshel y Olszewski, 2014 citado en López et al., 2019). El entrenamiento en habilidades sociales se ha mostrado eficaz en ocasiones anteriores y con muestras similares en cuanto a reducción de conductas antisociales, mejora en adaptación social y disminución del rechazo por parte de los pares (Herrero, Siegenthales, Jara y Miranda, 2010), además de aumentar los niveles de asertividad (Webster-Stratton, Reid y Hammond, 2001, citado en Jarque, 2012), por tanto, se espera que los estudiantes experimenten una mejora significativa en sus relaciones sociales. Por último, la educación emocional constituye un instrumento útil para desarrollar competencias emocionales en las personas y contribuye a impulsar su bienestar personal y social (Bisquerra et al., 2012). Se espera entonces, que tras esta intervención los estudiantes adquieran herramientas para reconocer, gestionar y expresar sus emociones de una manera más adaptativa y se beneficien de las consecuencias de una mejor autorregulación. En general, se pretende cumplir con los objetivos que se proponen en este programa y que, debido a los beneficios que la intervención pueda reportar en los estudiantes, tanto su funcionamiento como su calidad de vida mejoren, así como la satisfacción familiar en los miembros de la misma.

7. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Recursos humanos

Para llevar a cabo las sesiones del programa se necesitarán dos personas en posesión de Grado en Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria o la correspondiente habilitación sanitaria. Se pagará 25 euros por sesión a cada profesional, incluidas las sesiones de seguimiento.

Presupuesto: 350 euros a cada profesional.

Presupuesto total para el desarrollo de las sesiones de intervención: 700 euros.

Para realizar las evaluaciones, se necesitarán dos Psicólogas/os Sanitarias/os familiarizadas con los instrumentos de evaluación seleccionados. Se pagará 15 euros la

sesión de evaluación a cada profesional, y se estima que serán necesarias dos sesiones para evaluar a cada participante, tanto en el pre-test como en el post-test.

Presupuesto: 60 euros a cada profesional evaluador por evaluar a cada estudiante. Cada profesional evaluará a 10 estudiantes, por tanto, recibirá 300 euros.

Presupuesto total para la evaluación: 600 euros.

Cada uno de los profesionales tendrá un seguro de responsabilidad civil, que se estima en el precio de 100 euros, lo que supone un coste de 400 euros. También serán dados de alta en la Seguridad Social.

PRESUPUESTO TOTAL DE RECURSOS HUMANOS: 1.700 euros.

Recursos materiales

Para todas las sesiones se contará con un ordenador y un proyector, así como el coste fijo del alquiler de las instalaciones de AATEDA. Se estima este presupuesto en 500 euros.

Se necesitará material fijo de papelería como rotuladores, lapiceros y gomas de borrar. Contando con 25 unidades de cada material, el presupuesto se estima en 10 euros.

El presupuesto destinado a las fotocopias de los materiales necesarios para la intervención se estima en 5 euros.

Adicionalmente, en la sesión 1 se utilizarán pegatinas (20 unidades) y una pelota de goma. Este presupuesto se estima en 4 euros. De la misma manera, para la sesión 8 se utilizarán cartulinas de colores (10 unidades), tijeras (10 unidades), pegamento en barra (10 unidades), revistas para recortes (5 unidades) y encuadernadores (1 caja). Se estima este presupuesto en 15 euros.

Evaluación pre-test: Child Behavior Checklist (CBCL), Test de Atención D2, Cuestionario de Autorregulación (CAR), Batería de Socialización (BAS-3), Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (ABAS-II) y Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA). Cada uno de estos instrumentos será administrado 20 veces en la fase pre-test y otras 20 en la fase post-test. Presupuesto: 200 euros.

Evaluación post-test: mismos instrumentos que en la evaluación pre-test. Presupuesto: 200 euros.

PRESUPUESTO TOTAL DE RECURSOS MATERIALES: 944 euros.

PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO (recursos humanos + materiales): 2.694 euros.

8. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

En este programa se pretenden abordar las problemáticas más comunes que presentan las niñas y los niños con TDAH desde una perspectiva cognitiva-conductual, emocional y social. Como se ha especificado anteriormente, se espera que una vez que los estudiantes reciban la intervención propuesta desde el Programa REGULA, obtengan mayores niveles de autocontrol y disminuya la impulsividad, por un lado, y encuentren mejoras en su funcionamiento social que les permita adaptarse mejor en este ámbito, por otro. Por último, se pretende aumentar la capacidad de autorregulación emocional de los estudiantes de manera que gestionen su mundo emocional de formas más adaptativas y beneficiosas. Anteriormente ha habido otros programas de intervención que han pretendido actuar sobre variables similares en muestras como la que se ha escogido en el Programa REGULA. Por ejemplo, Villar (2007) apunta que en los programas de entrenamiento cognitivo-conductuales para escolares con TDAH donde se incluyen autoinstrucciones, estas han resultado efectivas para tomar conciencia en procesos implicados en solución de problemas, reducir respuestas impulsivas en la presentación de una tarea, obtener un procesamiento de la información más reflexivo, favorecer estrategias de solución de problemas y aumentar la toma de conciencia de los errores. Esta misma autora enfatiza en la necesidad de trabajar en tratamientos para el TDAH que aspiren a desarrollar métodos para inhibir respuestas activadas normalmente, es decir, métodos que reduzcan la impulsividad cognitiva y la conductual (Villar, 2007). Este es el objetivo principal que se plantea desde el Programa REGULA a través de la autorregulación conductual-cognitiva y emocional. Por otra parte, el Programa de intervención PSICOHAEM/VAR de López, Castro y López (2003) es un programa dirigido, por un lado, a estudiantes con TDAH en situación hospitalaria de edades comprendidas entre los 6 y los 10 años y, por otro, a sus familias, que incluye bloques muy parecidos a los que se utilizan en el Programa REGULA. Por ejemplo, PSICOHAEM/VAR incluye psicoeducación, relajación (en concreto, la técnica de relajación muscular de Koeppen (1993), la misma que se propone en REGULA), educación y regulación emocional y habilidades sociales. Los resultados de PSICOHAEM/VAR mostraron que, tras su aplicación, los menores vieron favorecidas sus habilidades cognitivas en funciones ejecutivas en general, su planificación y organización de las tareas y disminuyeron sus conflictos sociales (López, Alcántara,

Belchí y Romero, 2014). En base a todo esto, cabe esperar que el Programa REGULA resulte eficaz cumpliendo con sus objetivos propuestos.

En cuanto a las limitaciones de REGULA, destaca la toma de medicación por parte de los estudiantes. Recordemos que la farmacología es uno de los tratamientos de primera elección para el TDAH por lo que es muy probable encontrarnos con niñas y niños medicados y la variable “toma de medicación” deberá ser controlada para que no interfiera en este programa y poder achacar los beneficios encontrados tras la intervención al tratamiento psicológico propuesto en REGULA y no al farmacológico. Por otro lado, otra limitación que podemos encontrar es un tamaño de muestra pequeño (N=20) y que los resultados esperados no puedan ser extrapolados a una población. Por esto, cabe considerar REGULA como un programa piloto que puede arrojar información preliminar sobre la eficacia de esta intervención en este tipo de muestra y considerar más adelante y en base a los resultados, su posible aplicación o no en muestras más amplias.

9. LÍNEAS FUTURAS

Como líneas futuras de trabajo se propone continuar realizando investigaciones enfocadas a estudiar la relación que existe entre TDAH y autorregulación, con el objetivo de, por un lado, comprender mejor la base de este nexo y, por otro, desarrollar tratamientos eficaces y encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Sería interesante implementar el programa REGULA en escolares con distintos subtipos de TDAH y contrastar la eficacia sobre cada uno de los subtipos.

Por otra parte, la bibliografía científica existente nos señala que el hecho de ser capaz de autorregularse de manera saludable se relaciona con una mejor salud mental en general (Martínez et al., 2010), por tanto, resulta interesante seguir estudiando el efecto de la autorregulación en otro tipo de muestras clínicas, por ejemplo, pacientes con trastornos emocionales y observar si tiene algún efecto sobre estos.

Por último, defender la inclusión de la educación emocional desde los centros educativos para que las personas, desde etapas tempranas, reciban y aprendan conocimientos sobre esa parte tan intrínseca al ser humano como son las emociones y quizá de este modo evitar muchos de los problemas que ocurren consecuencia de no saber expresar, modular, ni adaptar nuestras respuestas emocionales.

10. REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VE: University of Vermont
- American Psychiatric Association, (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), 5ª ed.* Argentina: Editorial Médica Panamericana
- Artigas, J. (2011). Trastorno de déficit de atención/hiperactividad. En J. Artigas y J. Narbona, *Trastornos del neurodesarrollo* (pp. 367-408). España: Viguera
- Barraca, J. y López, L. (1995). *ESFA. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos*. España: Tea Ediciones.
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García, E., López-Cassà, È., Pérez-González, J. C.,... y Planells, O. (2012). ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. *Observatorio Faros*. Disponible en www.faroshsjd.net.
- Brickenkamp, R., (1962). *D2, Test de Atención*. España: Tea Ediciones.
- Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The self-regulation questionnaire. En L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (pp. 281-292). Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange
- D’Zurilla, T.J. y Goldfried, M.R. (1971) Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126
- De la Fuente, J. (2003). *Cuestionario de autorregulación, CAR. Versión castellana*. Manuscrito sin publicar. Almería: Universidad de Almería
- Gallego, M. (2015). *Educación emocional con y sin TDAH*. Madrid: EOS
- Graziano, P. y Garcia, A. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Children’s Emotion Dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 106-123
- Herrero, M. J., Siegenthales, R., Jara, P. y Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783

- Jarque, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 42(1), 19-33
- Koeppen, A. S. (1993) *Relaxation training for children*.
- López, C., Alcántara, M., Belchí, A. I. y Romero, A. (2014). Estado actual del tratamiento del TDAH y otros trastornos del comportamiento. En C. López y A. Romero, *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 171-208). Madrid: Pirámide
- López, C., Alcántara, M., Romero, A. y Belchí, A. I. (2014). Etiología. En C. López y A. Romero, *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 73-96). Madrid: Pirámide
- López, J. A., Andrés, J. M., Alberola, S., Sánchez, M. I., Delgado, J. y Serrano, I. (2010). Utilidad del Test de Stroop en el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 50(6), 333-340
- López, C., Belchí, A. I. y Romero, A., (2014). Prevalencia/comorbilidad del TDAH. En C. López y A. Romero, *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 35-44). Madrid: Pirámide
- López, C., Castro, M., Belchí, A. I. y Romero, A., (2014). Descripción clínica: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del comportamiento. En C. López y A. Romero, *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 21-32). Madrid: Pirámide
- López, C., Castro, M. y López, J. J. (2003). *Eficacia diferencial percibida por padres de modalidades de tratamiento cognitivo-conductual en menores. Evaluación de la calidad de un programa de tratamiento en menores*. Comunicación en el 22 Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 11-14 de junio de 2003. Oviedo
- López, J. A., López, M., V. y Andrés, J. (2019). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *ReiDoCrea*, 8, 95-105
- Martínez, A., Piqueras, J., & Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 1696-2095

- Moreno, M., Martínez, M., Tejada, A., González, V., y García, O. (2015). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 231-239
- Musser, E. y Nigg, T. (2019). Emotion dysregulation across emotion systems in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 153-165. Doi: 10.1080/15374416.2016.1270828.
- Nigg, J. (2017). Annual research review: on the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 361-383. Doi: 10.1111/jcpp.12675
- Oakland, T., y Harrison, P. (2013). *ABAS-II. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa*. España: Tea Ediciones
- Rodríguez, P. J. y Criado, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Revista de Pediatría Integral*, 18(9), 624-633
- Romero, D., Alcántara, P., Almenara, A., Nuñez, I., Triviño, J. M., Ariza, P., Pasucal, J. y González, P. (2020). Self-regulation in children with neurodevelopmental disorders “SR-MRehab: un colegio emocionante”: a protocol study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4198-4220. Doi: 10.3390/ijerph17124198
- Rosen, P. y Jeffery, N. (2010). A pilot study of ecological momentary assessment of emotion dysregulation in children. *Journal of ADHD and Related Disorders*, 1(4), 39-52
- Servera, M., (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368
- Silva, F. y Martorell, M. C. (2009). *BAS-3 Batería de Socialización (autoevaluación)*. Madrid: TEA.
- Solé, N., Mumbardó, C., Company, R., Balmaña, N. y Corbella, S. (2019). Instrumentos de evaluación de la autorregulación en población infanto-juvenil: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6, 36-43. Doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.5

- Van Stralen, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(4), 175-187. Doi: 10.1007/s12402-016-0199-0
- Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30

11. ANEXOS

Anexo 1: Carta de invitación.

Estimadas familias,

Mi nombre es Inma Mariscal, soy Psicóloga Sanitaria habilitada para el ejercicio de la psicología en su ámbito sanitario y mi número de colegiada en el Colegio Oficial de la Psicología de Aragón es A-XXXXX. Tengo el placer de contactar con ustedes para presentarles un nuevo proyecto que estamos llevando a cabo en diferentes centros con el objetivo principal de ayudar a niñas y niños que están diagnosticados de Trastorno de déficit de atención/hiperactividad. Este programa consta de:

- Una primera fase de evaluación (pre-test): a lo largo de esta fase se evaluará a los niños utilizando distintos instrumentos (cuestionarios, autoinformes, escalas...) que han demostrado fiabilidad y validez. Se trata de obtener medidas sobre distintas áreas de la vida del niño o niña.
- Fase de intervención: se realizarán 13 sesiones de una hora de duración cada una, en las instalaciones de AATEDA, todos los martes a las 17:00. Se trabajará ofreciendo herramientas de autorregulación a los niños y niñas, para que puedan incorporarlas en su vida diaria y solventar problemas que les puedan surgir. Utilizaremos una perspectiva inclusiva, respetuosa, dinámica y participativa. El objetivo es que ellas y ellos aprendan mientras se divierten y se sienten seguras y seguros. En todas las sesiones participarán los niños y niñas y, en las dos primeras, también se pedirá la participación de los padres, madres o alguna persona cuidadora principal.
- Segunda fase de evaluación (post-test): en esta fase se repetirá el mismo proceso que en la primera fase de evaluación, con la intención de comparar las puntuaciones obtenidas en los mismos instrumentos que en la primera fase y averiguar si han cambiado y, por tanto, si el programa de intervención ha sido eficaz en relación a los objetivos propuestos.

Vosotras, como familias, estaréis continuamente informadas de las actividades realizadas en el programa, así como de las tareas para casa que podamos recomendar hacer. Por supuesto, todos los datos personales que se recojan para la implementación del programa estarán protegidos por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Asimismo, aunque los participantes puedan abandonar

el programa en cualquier momento, pedimos implicación y compromiso para que sus resultados tengan un impacto positivo en todos los participantes.

Para dudas, contacto o inscripciones:

Inma Mariscal Lanaspá

inmariscal_psicologia@gmail.com

654321987

Asociación Aragonesa del Trastorno por
Déficit de Atención con o sin
Hiperactividad

aateda@aateda.es

628817110

Anexo 2: Documento de consentimiento informado.

A continuación, se presenta por escrito los objetivos del programa, su metodología, los resultados que se esperan obtener y riesgos.

Objetivos:

El objetivo general de este programa es reducir la impulsividad asociada al TDAH y, consecuencia de esto, poder mejorar el funcionamiento de los niños y niñas en su día a día y su calidad de vida.

Otros objetivos más específicos son:

4. Ofrecer estrategias que sirvan para mejorar la capacidad de autorregulación emocional y del comportamiento de los niños y niñas
5. Mejorar las habilidades sociales de los niños y niñas (iniciar una conversación, pedir permiso, esperar el propio turno, hacer/recibir cumplidos y críticas...)
6. Aumentar la satisfacción familiar en los miembros de la familia (madres, padres o cuidadores principales y hermano/as)

Procedimiento:

7. Antes de comenzar, se realizará una fase de evaluación pre-test en la que se evaluará a los niños y niñas participantes utilizando instrumentos válidos para ello. Esto se repetirá al finalizar la intervención, en lo que se denomina fase post-test. El objetivo de ambas fases (pre-test y post-test) es obtener puntuaciones en aquellos ámbitos que deseamos medir, tanto antes de recibir la intervención como después, para así poder compararlas al finalizar la intervención y comprobar su eficacia. No se podrá recibir la intervención sin haber participado en estas fases.
8. La fase de intervención, en la que se recibirá la intervención psicológica propiamente dicha, tiene una duración de 12 sesiones, de 60 minutos cada una, que se realizarán los martes a las 17:00 en las instalaciones de AATEDA en Zaragoza. Se realizarán tres sesiones por videoconferencia de seguimiento, a los 3, 6 y 12 meses posteriores de recibir la intervención, para obtener información sobre si el cambio se mantiene durante un período de tiempo.
9. En el programa participarán 20 niñas y/o niños, que serán asignados al azar a uno de estos dos grupos: Grupo Intervención o Grupo Control. El Grupo Intervención recibirá la fase de intervención mientras que el Grupo Control no lo hará en ese

momento. Cuando la intervención finalice, se les ofrecerá a los participantes del Grupo Control la posibilidad de recibir la misma intervención que han recibido los del Grupo Intervención. La creación de dos grupos distintos se hace con el objetivo de comparar las puntuaciones en la fase de post-test de los participantes de ambos grupos y observar si intervenir ha resultado más eficaz que no hacerlo.

10. Todos los datos personales recabados durante el programa tienen la finalidad de ayudar en la implementación de este o en estudiar su eficacia. Cualquier dato recogido será protegido por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
11. Los participantes tendrán la posibilidad de abandonar cuando lo deseen, sin embargo, se ruega implicación y compromiso con el programa para buscar el mayor beneficio posible de todas las personas que participen.
12. Las áreas que se van a medir en las fases de evaluación (pre-test y post-test) son:

Impulsividad

Habilidades sociales

Atención

Funcionamiento Diario

Autorregulación

Calidad de vida

Resultados esperados:

Tras la intervención, se espera que en la segunda fase de evaluación (fase de post-test) las puntuaciones obtenidas hayan mejorado en relación a la fase pre-test que se realizó antes de recibir la intervención. Este resultado podría indicar, en primer lugar, que la intervención ha mostrado ser eficaz en cuanto a los objetivos propuestos y ha reportado beneficios en los niños y niñas participantes, y, en segundo lugar, que podría implementarse en otros lugares para seguir beneficiando a niñas y niños con TDAH y sus familias.

Riesgos:

No se han encontrado riesgos que puedan surgir debido a la participación en este programa. La única dificultad que se encuentra, es discriminar si los efectos del cambio tras la intervención pueden deberse a la propia intervención o al efecto de la medicación que toman los participantes. Por ello, se tendrá en cuenta esto preguntando sobre la toma de medicación en la ficha clínica de datos individuales (Anexo 3).

Datos del programa para el que se otorga el consentimiento:

Director/a del Programa:

Título Proyecto:

Centro al que pertenece:

Datos del participante/paciente

Nombre:

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

1. Declaro que he leído y la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento futuro.

DOY NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha: Firma del participante/paciente

Fecha: Firma del asentimiento del menor

“Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento”.

Fecha:

Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Cuando el sujeto participante sea un menor de edad:

“Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio, sus riesgos y beneficios potenciales a la persona responsable legal del menor, que el menor ha sido informado de acuerdo a sus capacidades y que no hay oposición por su parte”. El responsable legal otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento. (El menor firmará su asentimiento cuando por su edad y madurez sea posible).

Fecha:

Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de Consentimiento:

Anexo 3: Instrumentos de evaluación.

A continuación, se presentan los constructos que se van a evaluar y los instrumentos utilizados para ello.

Sintomatología TDAH:

Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991). Formado por dos cuestionarios, uno para que los padres lo contesten por separado y otro para que sea cumplimentado por el profesor, tiene una duración de 25-30 minutos. Se utiliza para recoger información de niños de 4 a 18 años sobre 8 síndromes: retraimiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención, conducta infractora y conducta agresiva. Ha demostrado su validez en la evaluación del TDAH (Trujillo et al., 2012).

Test de Atención D2 (Brickenkamp, 1962). Evalúa la atención selectiva, la velocidad de procesamiento, errores de comisión y de omisión y la eficacia de la inhibición atencional. Tiene un tiempo de aplicación de entre 5 y 8 minutos y ha demostrado ser útil en distintos campos de la psicología, convirtiéndose en uno de los instrumentos más importantes en evaluación de la atención en Europa.

Autorregulación:

Cuestionario de Autorregulación, CAR (De la Fuente, 2003). Versión española del Self Regulation Questionnaire (Brown, Miller y Lawendowski, 1999), ha demostrado buenas propiedades de psicometría y una gran consistencia interna y se trata de uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la autorregulación (Solé, Mumbardó, Company, Balmaña y Corbella, 2019).

Habilidades sociales:

Batería de Socialización (BAS-3; Silva y Martorell, 2009). Evalúa: Consideración con los demás, Autocontrol en las relaciones sociales, Retraimiento social, Ansiedad social/timidez y Liderazgo, además de añadir una escala de Sinceridad.

Calidad de vida:

ABAS-II. Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (Oakland y Harrison, 2013). Evalúa habilidades funcionales de la vida diaria que son necesarias para manejarse de forma autónoma en el día a día. Los informantes serán los padres.

ESFA. Escala de satisfacción familiar por adjetivos. Evalúa la percepción que la persona tiene de los demás miembros de su familia y su situación familiar. Se aplica en unos 10 minutos y sería administrado a los cuidadores principales de los participantes.

Anexo 4: Ficha clínica de datos individuales.*Datos personales*

Nombre y apellidos del menor:

Sexo:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Religión:

Datos académicos

Centro escolar al que pertenece:

Curso en el que se encuentra estudiando:

Número de cursos escolares repetidos:

Adaptación curricular por parte de su centro escolar:

Datos clínicos

Diagnóstico principal y otros comórbidos:

Toma de medicación y nombre fármaco:

Otros tratamientos psicológicos:

Otros antecedentes psicológicos de interés:

Otros antecedentes médicos de interés:

Datos familiares

Nombre y edad madre:

Nombre y edad padre:

Profesión madre:

Profesión padre:

Antecedentes familiares de interés:

Puntuaciones en la evaluación

	CBCL	D2	CAR	BAS-3	ABAS-II	ESFA
Pre-test Fecha:						
Post-test Fecha:						

Observaciones/Recomendaciones:

Anexo 5: Ficha revisión de la sesión.

Nº de la sesión:

Fecha:

Objetivos de la sesión:

--

Contenidos de la sesión:

--

Tareas para casa:

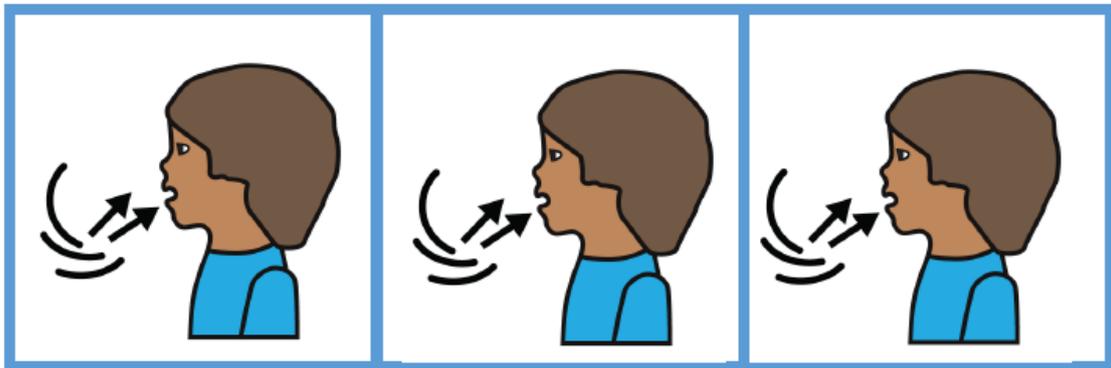
--

Observaciones:

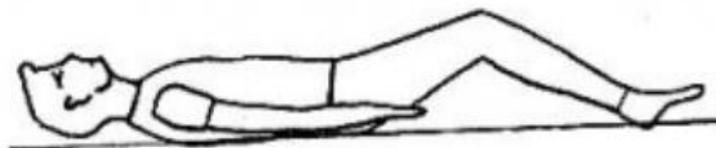
Anexo 6: Instrucciones técnicas relajación. Respiración diafragmática y relajación muscular de Koeppen.

RESPIRACIONES

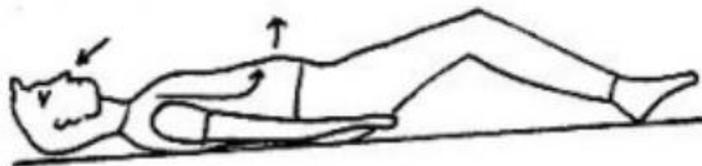
Coger aire (INSPIRAR) por la nariz y sacar aire (EXPIRAR) por la boca lo más despacio posible



RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



POSICIÓN DE REPOSO



INSPIRACIÓN (2 segundos)



ESPIRACIÓN (4 segundos)

Para la técnica de respiración diafragmática, en primer lugar, vamos a buscar un espacio tranquilo en el que podamos sentirnos cómodos. Después, cogeremos aire profundamente por la nariz durante dos segundos, procurando inflar la tripa mientras tanto como si tuviéramos un globo en el abdomen y los quisiéramos hinchar. A continuación, expulsaremos el aire muy lentamente por la boca, como si quisiéramos soplar una vela sin apagarla, durante cuatro segundos. Una vez que hayamos expirado, mantendremos nuestra respiración un segundo y volveremos a repetir el proceso. Practicaremos este ejercicio durante tres minutos.

Para la técnica de relajación muscular, utilizaremos el modelo de Koeppen que consiste en tensar y destensar distintos grupos musculares del cuerpo con el objetivo de conseguir una sensación placentera y de relajación en el cuerpo. Se deberá leer a los niños el siguiente texto en un lugar tranquilo y con una voz pausada y serena, mientras ellos siguen las instrucciones que les vamos ofreciendo. Los niños, tendrán que mantener los ojos cerrados e intentar llevar una respiración lenta.

MANOS Y BRAZOS: Exprimiendo el limón.

Imaginad que tenemos un limón en la mano izquierda. Queremos sacarle todo el jugo para hacernos una buena limonada y lo intentamos exprimir con toda nuestra fuerza. Vamos a concentrarnos en cómo nuestra mano y nuestro brazo se aprietan y se tensan. ¿Lo notas? Ahora vamos a dejar caer suavemente el limón, y notamos como nuestra mano y nuestro brazo se relajan, y poco a poco van perdiendo la fuerza. Ahora cogemos otro limón, pero esta vez con la mano derecha y lo vamos a apretar con más fuerza que el otro, con mucha más fuerza. Mirad con qué fuerza intentamos exprimirlos. Ahora que lo tenemos exprimido, lo dejamos caer. ¿A que nuestra mano y brazo están más relajados? ¿A que ahora que no están tan tensos los sentimos mejor? (Repetir otras dos veces alternativamente con la mano izquierda y derecha).

BRAZOS Y HOMBROS: El gato perezoso.

¿Sabes lo que vamos a hacer ahora? Vamos a imaginar que somos un gato muy perezoso y queremos estirarnos porque nos hemos echado un siestón. Vamos a estirar nuestras patas delanteras todo lo que podamos delante de nosotros. Ahora las levantamos por encima de nuestra cabeza y las llevamos hacia atrás. Mira que estirón pegan nuestros hombros. Ahora las dejamos caer para que descansen. ¿Mucho más relajados ahora

verdad? Pero como somos gatitos muy perezosos los vamos a estirar de nuevo.
(Repetir dos veces más).

HOMBROS Y CUELLO: La tortuga escondida.

Ahora vamos a ser tortugas. Estamos tumbadas al sol muy a gustito. Hace mucho calor y estamos relajándonos en una playa muy felices y contentos. Estamos muy cómodos, pero... de repente escuchamos un ruido cerca de nosotros. Sentimos miedo... ¡tenemos que escondernos! Para hacerlo, escondemos la cabeza dentro del caparazón. Lo hacemos llevando los hombros hacia las orejas. Ahora estamos escondidos y no hay peligro. Poco a poco notamos que el ruido se aleja y volvemos a sacar la cabeza. Bajamos los hombros poco a poco, estirando el cuello hacia arriba y volvemos a sentir el sol en nuestra cara y a disfrutar del paisaje. Sentimos cómo nuestro cuello y hombros también se han relajado.
(Repetir dos veces más).

MANDÍBULA: Mascando un chicle gigante.

Tenemos un chicle gigante y enorme en nuestro poder. Nos los metemos en la boca y queremos morderlo y masticarlo... ¡Pero es muy grande! Vamos a morderlo con todos los músculos de nuestro cuello y nuestra mandíbula bien fuerte. Sentimos como se mete entre nuestros dientes porque estamos apretando mucho. Ahora soltamos poco a poco nuestra mandíbula. El chicle ha desaparecido y sentimos como los músculos de alrededor de nuestra boca y del cuello están más relajados. Ahora vamos a comernos otro chicle gigante, esta vez de otro sabor.
(Repetimos con dos chicles distintos).

CARA Y NARIZ: Una mosca sumamente pesada.

Estamos sentados en un banco plácidamente y despreocupados. De repente, viene una mosca muy molesta. Parece decidida totalmente a molestarnos a nosotros y se posa en nuestra nariz. Tratamos de espantarla, pero no podemos usar nuestras manos. Umm... ¿Cómo podemos espantarla? Intentamos arrugar la nariz todo lo que podamos. Muy fuerte para que se vaya. ¡Vamos, podemos echarla! Fíjate en que también se arrugan nuestra boca, las mejillas y la frente. Hasta nuestros ojos se tensan. Por fin la mosca se ha ido y nos sentimos tranquilos y relajados. Nuestros músculos también se relajan. Pero...por ahí viene otra mosca pesada...
(Repetir dos veces más).

ESTÓMAGO: El elefante despistado.

Ahora vamos a imaginar que estamos en el campo, tumbados sobre la hierba boca arriba y tomando el sol. Estamos muy muy relajados, pero de repente escuchamos un ruido muy fuerte, como de pisadas. Es un elefante que avanza muy deprisa hacia nosotros sin mirar por dónde va. ¡Va a pisarnos! La única solución es que tensemos nuestro estómago. Lo apretamos muy muy fuerte, como si fuera una roca, y así estaremos protegidos cuando el elefante pase por encima nuestro. Pero... ¿Qué pasa? ¡El elefante ha cambiado de dirección! Ya podemos relajarnos poco a poco y notar como nuestro estómago se vuelve más blandito. ¿A qué ahora estamos mucho mejor? Ya podemos volver a descansar tranquilos.

(Repetir dos veces más).

Ahora nos imaginamos que vamos caminando por un bosque y nos encontramos con una valla blanca. Detrás de ella hay un precioso paisaje con hierba muy verde, flores de todos los colores y un gran manantial de agua muy clara. Queremos ir allí, pero antes debemos atravesar la valla. Es tan estrecha que es difícil que quepamos, así que metemos mucho el estómago, todo lo que podamos para hacernos lo más delgados posibles. Tratamos de meter el estómago todo lo que podamos. ¡Vamos, un poco más de esfuerzo! Por fin hemos conseguido atravesarla. Ya podemos relajar nuestro estómago. Notamos como está mucho más blandito y relajado. Pero... ¡Vaya! Nos damos cuenta de que se nos ha caído nuestro gorro al otro lado. Tenemos que volver a atravesar la valla.

(Repetir dos veces más).

PIES Y PIERNAS: Caminamos por el barro.

Ahora nos encontramos en una jungla muy peligrosa. Tiene mucha vegetación y es oscura, pero nosotros somos buenos exploradores y vamos a conseguir avanzar y encontrar la salida. Vamos caminando cuando... ¡cuidado! Nos encontramos con una charca llena de barro. Nos llega hasta las rodillas, pero intentamos salir con todas nuestras fuerzas. Para ello pisamos el barro muy fuerte, metiendo en él los pies y las piernas. Sentimos como el barro se mete en nuestras botas. Ahora salimos fuera y relajamos los pies. Dejamos que se queden flojos y nos fijamos en lo bien que se está así. Nos sentimos bien cuando estamos relajados. Volvamos dentro del espeso barro...

(Repetir dos veces más).

Anexo 7: Tarjetas tareas autoinstrucciones.

TAREA: LAVARSE LOS DIENTES	1
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: HACER LA CAMA	2
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: RECOGER LA MESA	3
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: LAVARME LAS MANOS	4
PASOS PARA HACERLO:	

TAREA: HACERME LA MOCHILA DEL COLE	5
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: PREPARSE EL DESAYUNO	6
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: HACER LOS DEBERES	7
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: RECOGER LA ROPA	8
PASOS PARA HACERLO:	

TAREA: DUCHARSE	9
PASOS PARA HACERLO:	
TAREA: BARRER MI HABITACIÓN	10
PASOS PARA HACERLO:	

Anexo 8: Tarjetas problemas pasados resueltos.

¿CUÁL FUE MI PROBLEMA? ¿CÓMO LO RESOLVÍ?	1
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA? ¿CÓMO LO RESOLVÍ?	2
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA? ¿CÓMO LO RESOLVÍ?	3
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA? ¿CÓMO LO RESOLVÍ?	4

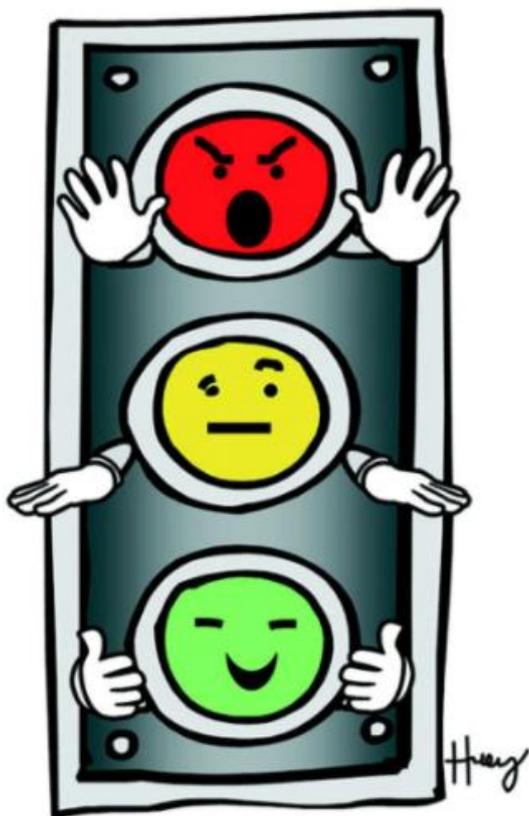
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?	5
¿CÓMO LO RESOLVÍ?	
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?	6
¿CÓMO LO RESOLVÍ?	
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?	7
¿CÓMO LO RESOLVÍ?	
¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?	8
¿CÓMO LO RESOLVÍ?	

<p>¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?</p> <p>¿CÓMO LO RESOLVÍ?</p>	9
<p>¿CUÁL FUE MI PROBLEMA?</p> <p>¿CÓMO LO RESOLVÍ?</p>	10

Anexo 9: Problemas para resolver utilizando la técnica de resolución de problemas.

PROBLEMA 1: TU PROFE SE ENFADA CONTIGO PORQUE SE TE HA OLVIDADO LLEVAR LOS DEBERES HECHOS A CLASE
PROBLEMA 2: NO SABES CÓMO HACER UNA TAREA QUE TIENES QUE HACER SÍ O SÍ
PROBLEMA 3: UN COMPI DE CLASE TE ESTÁ MOLESTANDO
PROBLEMA 4: UN COMPI DE CLASE NO HA HECHO LOS DEBERES Y, ANTES DE QUE VENGA EL PROFE, TE PIDE QUE SE LOS DEJES PARA COPIÁRSELOS
PROBLEMA 5: TUS PAPÁS TE ECHAN LA BRONCA POR NO RECOGER TU HABITACIÓN
PROBLEMA 6: ESTÁS HACIENDO UN EXAMEN Y NOTAS QUE TE EMPIEZAS A PONER MUY MUY NERVIOS@
PROBLEMA 7: NO SABES DÓNDE HAS DEJADO TU CAMISETA FAVORITA Y CREES QUE LA HAS PERDIDO
PROBLEMA 8: ESTÁS JUGANDO EN CASA A LA PELOTA, AUNQUE TUS PAPÁS NO TE DEJAN HACERLO Y, SIN QUERER, ROMPES UN OBJETO DEL SALÓN
PROBLEMA 9: UNOS COMPIS DEL COLE QUIEREN QUE HAGAS ALGO QUE TÚ NO QUIERES HACER
PROBLEMA 10: LES HAS DICHO UNA MENTIRA A TUS PAPÁS Y TE SIENTES MAL POR HABERLO HECHO

Anexo 10: Semáforo de las emociones.



CUANDO ESTOY EN ROJO: ¡STOP!

Paro y cuento hasta 10 antes de actuar. Si puedo, me voy de esa situación y regreso cuando estoy más tranquil@. Puedo utilizar las autoinstrucciones para saber cómo tengo que tranquilizarme, por ejemplo, con la respiración.

CUANDO ESTOY EN AMARILLO: PIENSO

Observo la emoción que tengo, le pongo nombre y la siento en el cuerpo. También me fijo en mis pensamientos y en lo que pueden sentir o pensar los demás. Intento hacer cosas para evitar llegar el color rojo del semáforo.

CUANDO ESTOY EN VERDE: ACTÚO

Tomo decisiones sobre lo que voy a hacer y cómo. Puedo pensar en distintas alternativas de actuación para, finalmente, quedarme con una. Evito los conflictos innecesarios.

Estrategias que se pueden emplear en función de la intensidad de la emoción:

ESTADIO INTENSIDAD	ESTRATEGIAS
Verde	13. Actividades alternativas 14. Asertividad
Ámbar	15. Técnicas de distracción 16. Relajación con respiración
Rojo	17. Autoinstrucciones 18. Tiempo fuera

Anexo 11: Situaciones sociales de los tres estilos comunicativos.

Situación 1:

Jorge le propone al resto de sus amigos ir a jugar a los bolos por la tarde. Uno de sus compis, propone ir mejor al cine a ver una película de estreno y al resto de amigos del grupo les parece una muy buena idea. Jorge se enfada porque sus amigos han preferido otro plan y les dice a gritos: “¡Yo paso de ir al cine, y también paso de quedar con vosotros porque sois unos aburridos! ¿Qué estilo comunicativo está usando Jorge? ¿Por qué? (AGRESIVIDAD)

Situación 2:

Marina es una gran aficionada a la lectura y tiene muchos libros en su casa. Hace tiempo que le gustaría leerse “Alicia en el País de las Maravillas”, sin embargo, ese libro se lo prestó el curso pasado a una compi de su clase para que se lo leyese y todavía no se lo ha devuelto. A pesar de que a Marina le gustaría que le devolviese su libro, nunca se lo ha pedido porque cree que podría parecer maleducada. ¿Qué estilo comunicativo está usando Marina? ¿Por qué? (PASIVIDAD)

Situación 3:

Laura va al oculista y le dicen que tiene que usar gafas. Al día siguiente, cuando aparece en su clase con las gafas nuevas, una chica de su clase le dice que es una gafotas. Laura la mira y le dice “no me gusta que me llames así y te pido que no lo vuelvas a hacer, mi nombre es Laura y es como quiero que me llames”. ¿Qué estilo comunicativo está usando Laura? ¿Por qué? (ASERTIVIDAD)

Situación 4:

Marcos y Andrés son grandes amigos desde que eran pequeños y todas las tardes suelen bajar al mismo parque a jugar juntos. Un día, Andrés empieza a juntarse con otros chicos y a dejar de jugar con Marcos. Marcos por su parte, se siente solo y triste y decide hablar con Andrés para poder solucionar su situación. Le dice: “mira Andrés, entiendo que has hecho amigos nuevos y ahora juegas con ellos, pero siento que me has dejado solo y eso me hace sentir mal. Me gustaría seguir quedando como antes... si me presentas a tus nuevos amigos podemos jugar todos juntos, ¿qué te parece?” ¿Qué estilo comunicativo está usando Marcos? ¿Por qué? (ASERTIVIDAD)

Situación 5:

Daniel sabe que en su clase hay un caso de bullying hacia otro chico. Otros tres chicos llevan insultando, acosando e incluso amenazando a su víctima desde que empezó el curso. Lo hacen cuando no hay ningún profe delante, pero sí que hay compis que lo han visto y saben lo que está pasando, entre ellos Daniel. ¿Qué estilo comunicativo están usando Daniel y el resto de los compañeros que saben lo que está pasando? ¿Por qué? (PASIVIDAD HACIA LOS ACOSADORES, AGRESIVIDAD HACIA LA VÍCTIMA)

Situación 6:

Noelia quiere quedarse a dormir en casa de una amiga, pero sus padres no le dejan. Ante ese “no”, Noelia empieza a gritarles y a tirar al suelo objetos que encuentra en su habitación. Debido a esta reacción, sus padres la castigan cancelando el plan que tenían para el fin de semana, que era ir a un centro de recreativos. ¿Qué estilo comunicativo está usando Noelia? ¿Por qué? (AGRESIVIDAD)

Anexo 12: Situaciones sociales desde un estilo asertivo.

Las situaciones 3 y 4 ya estarían enfocadas desde un estilo asertivo, por lo que simplemente se comentaría qué beneficios se extraen de utilizar la asertividad en esas situaciones. El resto quedarían así:

Situación 1:

Jorge, al ver que sus amigos no quieren seguir su plan y prefieren hacer otro, podría decir: “A mí me apetece mucho más ir a jugar a los bolos, pero si todos estáis de acuerdo en ir al cine lo entiendo. Si queréis, podemos ir primero a ver una peli y después a la bolera, ¿qué os parece?”

Situación 2:

Marina, podría decirle a su compi: “¿Ya te leíste el libro que te dejé el curso pasado? Me gustaría empezar a leerlo yo, así que ¿qué tal si me lo traes mañana a clase?”. Si la otra chica sigue sin devolvérselo, Marina también podría decírselo a sus padres para que le ayudasen a buscar una solución.

Situación 5:

En primer lugar, Daniel y sus compañeros tendrían que contárselo a los profesores y también a sus padres. Una vez que los adultos lo sepan, si en algún momento vuelven a ser testigos de cómo se meten con el otro chico, podrían salir en su ayuda y decir: “Ya basta de meteros con él, esto no está nada bien. Dejarle en paz.” También podrían decirle al chico: “Estamos de tu lado, puedes contar con nosotros”. Finalmente, contárselo a los profesores.

Situación 6:

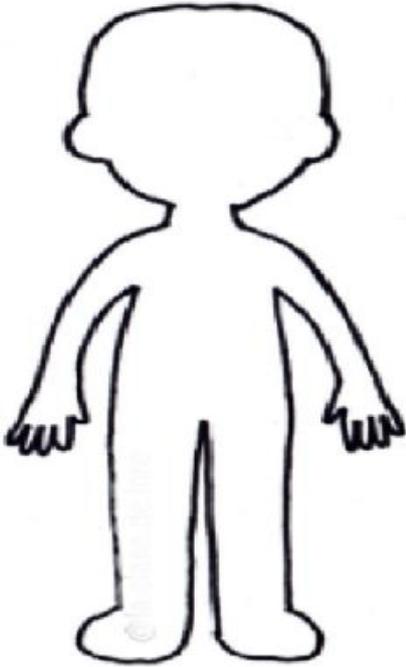
En vez de actuar así, Noelia podría decirles a sus padres: “¿y por qué no puedo ir? A mí me gustaría mucho poder pasar la noche en casa de mi amiga. Si me dejáis, me comprometo a hacer todos los deberes del finde sin rechistar cuando vuelva a casa.” Si no convence a sus padres y no le dejan ir, al menos evitará el castigo de la actividad del finde.

Anexo 13: Tarjetas situaciones sociales para resolver con asertividad.

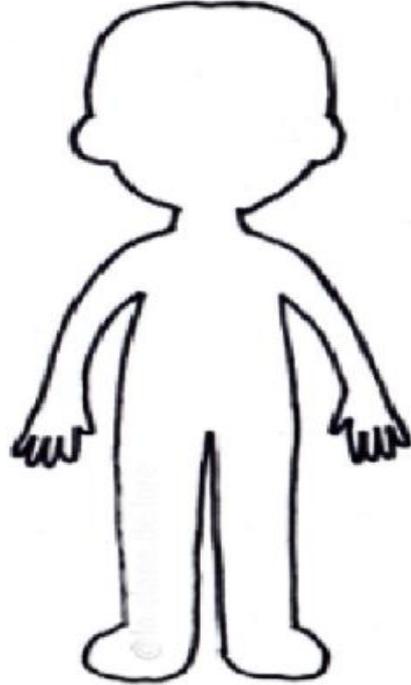
<p>SITUACIÓN 1: Estás un sábado por la tarde en el parque con tus amig@s y un@ de ell@s propone robar caramelos en la tienda de chuches a la que vais normalmente.</p>
<p>SITUACIÓN 2: Un@s chic@s se meten contigo en el recreo por primera vez.</p>
<p>SITUACIÓN 3: Un compi de clase te pregunta, justo antes de hacer un examen, si le dejas que se copie del tuyo, ya que él no ha estudiado nada. El profe avisa de que, si ve a alguien copiando, suspende al que copia y al que se deja copiar.</p>
<p>SITUACIÓN 4: Tus padres se enfadan contigo porque, a pesar de que todos los días te dicen que recojas tu habitación, siempre te pones a hacer otras cosas primero y después se te olvida recogerla.</p>
<p>SITUACIÓN 5: Tus amig@s del parque se ponen a jugar cerca de una zona donde hay muchos perros sueltos, y a ti te dan mucho miedo los perros. Es algo que sólo sabe tu familia y que te da vergüenza decir, pero la verdad es que lo pasas mal.</p>
<p>SITUACIÓN 6: Tu amig@ se enfada contigo y no sabes el motivo. De repente, deja de hablarte, de jugar contigo y de acercarse a ti.</p>
<p>SITUACIÓN 7: Viene tu prim@ a tu casa y te dice que le ha cogido 5 euros del bolso a su madre y que te compra lo que tú quieras de la tienda de chuches.</p>
<p>SITUACIÓN 8: En el cole, os mandan un trabajo por parejas. Tu pareja del trabajo no hace nada y estás haciendo todo el trabajo tú sol@. Te dice que no va a trabajar, que total, mientras lo haga un@ bien, la nota será buena para l@s dos.</p>
<p>SITUACIÓN 9: Tus padres se enfadan porque les llega un mensaje del profe que dice que no has hecho los deberes. Tú no los hiciste porque no los entendías y te dio vergüenza pedir ayuda.</p>
<p>SITUACIÓN 10: Viene un compi nuev@ a tu cole y le ponen en tu clase. No conoce a nadie y el típico gracioso le suelta un par de "bromas" que no parecen gustarle.</p>

Anexo 14: Tarjetas situaciones sociales para resolver con fórmulas básicas de comunicación.

SITUACIÓN 1: Alguien que acabas de conocer te dice que le gustan mucho tus zapatillas
SITUACIÓN 2: Tienes una bronca con tu mejor amig@ y has dicho cosas que realmente no piensas. Piensas que es hora de pedirle perdón.
SITUACIÓN 3: Viene alguien nuev@ a tu cole y te gustaría presentarte y empezar a hablar con esa persona.
SITUACIÓN 4: Tu amig@ te está contando lo que ha hecho durante su fin de semana, pero tú se supone que tienes que irte pronto para no llegar tarde a un sitio.
SITUACIÓN 5: Un@s amig@s van a ir al parque de atracciones el finde con los padres de un@ de ell@s. Tú quieres ir, pero deberías pedirles permiso a tus padres.
SITUACIÓN 6: En el parque, hay una chica con la que no has jugado pero que lleva un reloj que te encanta y que llevas tiempo buscando en las tiendas. Quizá si le preguntas, te dice dónde se lo ha comprado.
SITUACIÓN 7: Tu amig@ tiene un nuevo juego de la consola al que te gustaría jugar. Te dice que ya se lo ha pasado. Te gustaría preguntarle si te lo deja un tiempo.
SITUACIÓN 8: Es verano y tus padres están mirando lugares donde ir de vacaciones. Están dudando entre playa o montaña y tú, sin duda, prefieres ir a la playa.
SITUACIÓN 9: El profe te echa la bronca porque estás en clase hablando con tu compi de al lado. Sabes que el profe lleva razón y que es normal que se haya enfadado.
SITUACIÓN 10: Un compi te está contando una cosa que tú sabes al 100% que es mentira. Te gustaría decírselo y pedirle que no te vuelva a mentir.

Anexo 15: Ficha comparación yo pasado y yo actual.**ANTES DEL PROGRAMA**

COSAS QUE HACÍA Y
QUE SABÍA

DESPUÉS DEL PROGRAMA

COSAS QUE HAGO Y
QUE SÉ

Anexo 16: Encuesta de satisfacción del programa.

NOMBRE:

EDAD:

CURSO:

SEÑALA CON UNA X LA OPCIÓN QUE MÁS SE PARECE A LA TUYA:

Los temas de los que hemos hablado me han parecido:

Aburridos:

No han estado mal:

Me han hecho plantearme cosas:

Creo que se deberían tratar más estos temas:

Se ha quedado corto:

¿Cómo te has sentido durante las sesiones?:

Aburrid@:

Interesante:

Avergonzad@:

Bien:

A grandes rasgos, ¿qué nota nos pondrías del 0 al 10? Recuerda que 0 es la peor puntuación y 10 la puntuación máxima.

¿Quieres decirnos algo más?

Anexo 17: Sesión 1. Presentación y toma de contacto.

Se presentarán las psicólogas, se presentará el programa a los participantes y se informará de qué se va a hacer y de cuáles son los objetivos. Acudirán tanto menores como, al menos, uno de sus cuidadores principales, del grupo experimental. A los participantes del grupo control se les dará la misma información a través de un vídeo, para que no tengan que ir hasta allí puesto que ellos no recibirán la intervención en un primer momento. Con el objetivo de que los participantes se conozcan entre sí y se cree un clima de grupo, se realizará la siguiente dinámica: las psicólogas y los participantes (sólo los niños), se sentarán en sillas formando un círculo grande y se le repartirá a cada uno de los niños una pegatina blanca y un rotulador para que puedan escribir su nombre y colocárselo en el pecho. A continuación, se mostrará una pelota de goma y se la presentará como “la pelota de la palabra”, explicando que quien la tenga tendrá el turno de hablar y el resto deberá guardar silencio. Cada niño tendrá que presentarse a los demás diciendo su nombre, su edad y algo que le guste. Se le dará la pelota a un niño y luego de presentarse, tendrá que pasarla a su compañero de la derecha y así hasta completar el círculo. Con esta actividad se pretende crear un espacio de confianza y comunicación.

Anexo 18: Sesión 2. Conociendo el TDAH.

Se trabajará en grupos y por separado tanto con los niños como con sus cuidadores principales, psicoeducación sobre el TDAH (definición, signos y síntomas, tipos, prevalencia en la población, comorbilidad y tratamiento), así como de los constructos cognitivos con los que se relaciona: atención/inatención y exceso de actividad. También se hablará sobre clichés relacionados con el trastorno y se derribarán mitos sobre el tema. Al terminar, se realizará un quiz a través de la aplicación Kahoot para afianzar los contenidos aprendidos de una manera divertida. El vocabulario por parte de las psicólogas deberá estar adaptado a la población a la que se dirigen. Al terminar la sesión, se dejará un espacio de tiempo (15-10 minutos) para responder posibles dudas. El objetivo es que tanto padres/madres como los niños adquieran conocimiento sobre el TDAH que les permita comprender la situación, así como resolver posibles dudas no resueltas.

Anexo 19: Sesión 3. Aprendiendo a relajar nuestro cuerpo.

Se trabajará tanto con los escolares como con las familias y se realizará un entrenamiento en respiración diafragmática y en relajación muscular progresiva por tensión y distensión utilizando la técnica de Koeppen (1993), en ese orden, con el objetivo de que los escolares aprendan estas dos técnicas de relajación que les puedan servir para aplicarlas en momentos donde se encuentren más inquietos o nerviosos, y sus familias aprendan a guiar y supervisar la actividad cuando se practique en casa. Primero, se explicará en qué consiste la respiración diafragmática y por qué puede sernos útiles y después, una psicóloga ejercerá de modelo y la pondrá en práctica delante de los demás para que a continuación los escolares puedan reproducirla. Se repetirá el mismo proceso con la relajación muscular progresiva. En ambos entrenamientos se corregirán posibles fallos de los participantes. La respiración se practicará durante dos minutos y la relajación muscular durante diez minutos aproximadamente. Se reservarán 10 minutos al final de la sesión para preguntar a los niños por las impresiones de la misma y resolver posibles dudas. Se acordará practicar lo aprendido en casa, al menos una vez al día antes de acostarse por la noche, y se les dará a las familias unas instrucciones para que puedan guiar y supervisar estas prácticas, que previamente habrán aprendido por modelado.

Anexo 20: Sesión 4. Autoinstrucciones.

Se aplicará un entrenamiento en autoinstrucciones. El objetivo es dotar a los niños de una herramienta que les ayude a evitar las acciones impulsivas y las consecuencias indeseables que estas acciones puedan conllevar. Dicho mecanismo consiste en aplicarse a sí mismo una serie de instrucciones que permitan pararse a pensar antes de actuar y, por tanto, socavar la acción impulsiva primaria. Las autoinstrucciones consisten en mantener un diálogo interno con uno mismo sobre una tarea que se a realizar o que ya se está realizando y con ellas conseguiremos mantenernos centrados en la tarea y pensar en las posibilidades de acción de la misma, como qué tenemos que hacer, cómo y qué puede pasar después. Primero, una psicóloga actuará como modelo dándose autoinstrucciones para la tarea de atarse los cordones de los zapatos (previamente se habrá indicado a los padres que para la sesión de hoy vengan todos los niños con calzado que tenga cordones) mientras la realiza. Se dividirá la tarea en pasos: 1º coger los cordones por los extremos, 2º hacer un nudo con los cordones, 3º hacer un lazo con cada uno de los cordones, 4º hacer un nudo con los lazos. Después, los niños tendrán que repetir estas autoinstrucciones en voz alta a la vez que la psicóloga modelo, mientras todos realizan la tarea. A continuación, serán los niños quienes realicen la tarea mientras se dan autoinstrucciones en voz alta. Seguidamente, los niños se darán las autoinstrucciones en voz baja mientras realizan la tarea. Por último, los niños guiarán la realización de la tarea utilizando las autoinstrucciones de manera interna, es decir, sin verbalizarlas. Una vez que haya sido explicado el entrenamiento en autoinstrucciones y se haya practicado con la tarea de atarse los cordones, se repartirá a cada niño una tarjeta donde aparezca una tarea y tenga que dividirla en, al menos, tres pasos para su realización, y escribir autoinstrucciones para guiar esa tarea. Cuando hayan terminado, serán puestas en común con el resto del grupo y se corregirán posibles fallos. Como tarea para casa, se pedirá que, junto a sus padres, busquen al menos tres tareas cotidianas que les pueda costar realizar (técnicamente o por olvido) y creen unas autoinstrucciones para su realización. Se pretende así practicar lo aprendido y promover el uso e interiorización de esta herramienta.

Anexo 21: Sesión 5. Autoinstrucciones (2).

Se seguirá trabajando en autoinstrucciones para afianzar lo aprendido en la sesión anterior. Para empezar, se revisará la tarea para casa de la sesión anterior y se pedirá que cada niño anote pros y contras de realizar esas tareas mediante autoinstrucciones. De este modo, se pretende valorar si esta herramienta está siendo útil a los niños y, en caso de que no lo estuviera siendo, revisar el motivo para intentar solucionarlo. En el caso de los niños que consideren que la herramienta es útil para ellos, se les preguntará si han conseguido mejorar en la práctica de dichas tareas y, del mismo modo, se les preguntará también a los padres para corroborarlo. En caso afirmativo, se seleccionarán otras tareas diferentes para practicar las autoinstrucciones y mejorar su realización.

Anexo 22: Sesión 6. Resolviendo los problemas.

Se va a trabajar la resolución de los problemas a través de la técnica de D'Zurilla y Goldfried (1971) adaptada a niños. Al principio de la sesión, se enfatizará la importancia de adoptar una postura orientada hacia la resolución de los problemas, de modo que podamos enfrentarlos, y no evitarlos o intentar escapar de ellos puesto que eso casi nunca va a beneficiarnos. Se le repartirá a cada niño una tarjeta y se le pedirá que piense en un problema del pasado y en cómo lo resolvió. Posteriormente, cada niño tendrá que describir en su tarjeta la situación problemática y la manera en que le hizo frente. Después, se presentará la técnica de solución de problemas como una herramienta de cinco pasos que resulta útil a la hora de hacer frente a los problemas que nos puedan surgir. Se pondrá el ejemplo de un problema (mi profesor se ha enfadado porque me distraigo en clase) para enseñar la técnica y una vez que se haya explicado, se repartirá a cada niño una tarjeta con una situación de problema que deberá resolver usando la técnica que se acaba de aprender. Para finalizar, todos los niños pondrán en común los problemas que les ha tocado y la manera que ellos han pensado para solucionarlo, se corregirán posibles fallos o reforzarán aciertos mediante feedback individual y se pedirá que, como tarea para casa, practiquen esta técnica con al menos un problema que les pueda surgir antes de la siguiente sesión, donde será revisado con las psicólogas. Los niños deberán anotar el problema y cómo lo hicieron frente, utilizando cada uno de los cinco pasos de la técnica. Se le dará a los padres información sobre la técnica para que puedan practicarla con sus hijos.

Anexo 23: Sesión 7. Conociendo mis emociones.

Se empezará a trabajar la autorregulación emocional. Se realizará una sesión de educación emocional donde se explicará qué es una emoción, cuáles son sus componentes (cognitivo, fisiológico y conductual) e información sobre los mismos y funciones de las emociones. Se hablará más detenidamente de la alegría, ira, tristeza, asco y miedo, de las reacciones físicas, cognitivas y comportamentales que elicitán y de sus posibles funciones. Después, se realizará una actividad de reconocimiento de expresión emocional en la que se proyectarán en una pantalla imágenes de expresiones faciales de distintas emociones y los niños, a través de la aplicación Kahoot, tendrán que responder a qué emoción cree que se corresponde cada imagen. Después, las psicólogas mostrarán otra vez las imágenes con la respuesta correcta y se explicarán los rasgos característicos de cada expresión (por ejemplo: ojos abiertos, sonrisa...). El objetivo es que los niños aprendan sobre las emociones, sepan reconocerlas en sí mismos y en los demás y puedan actuar de manera positiva frente a su aparición.

Anexo 24: Sesión 8. Conociendo mis emociones (2).

Se les propondrá a los niños la realización individual de la actividad El Atlas de las Emociones. Se le repartirá a cada niño unas cartulinas y deberán reservar cada cartulina para estas emociones: alegría, ira, tristeza, asco y miedo. En cada cartulina deberá aparecer el nombre de la emoción, qué puede hacer que sintamos en el cuerpo, qué puede hacer que pensemos, qué puede hacer que hagamos, en qué situaciones nos puede aparecer y expresión facial de esa emoción. Se trata de que cada niño escriba todo lo que se le ocurra sobre esa emoción, sin embargo, las psicólogas supervisarán la actividad y si algún niño no tuviera ideas se le ayudaría a poner como mínimo tres cosas en cada apartado. Las expresiones faciales se añadirán a través de recortes de revistas que se encontrarán en el aula. Finalizada la actividad, se juntarán todas las cartulinas, se añadirá una portada donde cada niño pueda poner su nombre y se encuadernará todo para que el material pueda ser llevado a casa. Se trata de que, con esta actividad, los niños afiancen conocimientos sobre las emociones y la manera en que le afectan de manera personal, así como situaciones clave en las que pueden aparecer. Al ser un trabajo personal que se llevan a casa, puede ser útil para que recurran a él si lo necesitan.

Anexo 25: Sesión 9. Conociendo mis emociones (3).

Se realizará la actividad del Semáforo de las Emociones. En esta sesión no se enfatizará tanto el tipo de emoción sino, más bien, la intensidad de la misma. Se trata de que los niños adquieran conciencia de que, bajo situaciones emocionales intensas, las personas podemos actuar de manera automática o impulsiva y eso puede tener consecuencias indeseables y evitables. El semáforo es una manera gráfica de señalar la intensidad de una emoción siendo verde una intensidad normal, amarillo una intensidad un poco elevada que indica que podemos perder el control y rojo una intensidad alta en la que la emoción se ha apoderado de nuestra respuesta conductual. Aparecerá un semáforo emocional con cada una de las emociones más trabajadas durante la intervención (alegría, ira, tristeza, asco y miedo) y, al lado de cada color, acciones que podemos realizar cuando estemos en cada uno de los niveles de intensidad emocional. El objetivo es que los niños aumenten el control sobre sus respuestas emocionales. Se ofrecerá el material a cada niño para que puedan tenerlo y recurrir a él cada vez que quieran.

Anexo 26: Sesión 10. Aprendo a relacionarme.

Se trabajarán las habilidades sociales. En primer lugar, se distinguirá entre los tres estilos comunicativos principales (agresividad, pasividad y asertividad) y se informará sobre las características de cada uno. Se enfatizará en la importancia de la comunicación asertiva como derecho propio y de los demás y se informará sobre los beneficios de su uso. Después, se repartirá a cada niño una lista de los Derechos Asertivos que se podrán llevar a casa. A continuación, se proyectará en una pantalla distintas situaciones entre varios personajes y cómo son llevadas a cabo mediante un estilo agresivo, pasivo o asertivo. Mediante la aplicación Kahoot, los niños deberán decir qué estilo creen que se trata en cada situación. Al finalizar la actividad, aparecerán las situaciones agresivas o pasivas, pero en un estilo asertivo y serán comentadas con los niños para que vean una posible manera de resolver dichas situaciones. Para terminar, se repartirá a cada niño una tarjeta con una situación social y tendrán que resolverla utilizando la asertividad. Se pondrán en común con el resto de los compañeros para compartir la solución que cada uno ha pensado. El objetivo de la sesión es promover en los niños el uso de la asertividad en sus relaciones sociales y dar a conocer que tanto ellos como los demás, tienen unos derechos sociales que deben ser respetados.

Anexo 27: Sesión 11. Aprendo a relacionarme (2).

Se seguirá trabajando las habilidades sociales. Se enfatizará en fórmulas para iniciar o terminar una conversación, pedir permiso, pedir perdón, pedir el turno de palabra, respetar el turno de palabra de los demás, hacer y recibir cumplidos y hacer y recibir críticas. Después, se pondrá a los niños por parejas y a cada miembro de las parejas se les entregará unas tarjetas con una situación relacionada con lo aprendido y el papel que tienen dentro de ella. Cada pareja saldrá a representar la situación ante sus compañeros y obtendrán feedback de la representación para reforzar los aspectos positivos y corregir otros posibles negativos.

Anexo 28: Sesión 12. Todo lo que he aprendido.

Se realizará un repaso general de todo el contenido del programa para afianzar conceptos. Repartirá a cada niño una ficha donde anote qué cosas hacía su yo de antes del programa que ahora no hace y qué cosas hace su yo del presente que antes no hacía, después se la podrán llevar a casa. Con esta actividad se pretende que los niños puedan identificar sus cambios propios durante la intervención, así como dotar de sensación de autoeficacia. También se pasará una encuesta de satisfacción para conocer, a grandes rasgos, la impresión que cada niño ha tenido sobre el programa. Se realizará la despedida del programa y se dará a cada familia un correo electrónico de contacto por si les surge alguna duda.