

Oliveira, Ana Eloísa<sup>1</sup>; Costa, Paulo José<sup>2</sup>; Pinhal, C. y Heleno, S.  
Serviço de Pediatria - CHLP - Centro Hospitalar Leiria-Pombal (Portugal)



## Introducción

El Programa "Juntos no Desafio" es una guía de intervención y entrenamiento de habilidades parentales. El enfoque de este protocolo son las actitudes y conductas parentales, presentándose como un método estructurado para cuidadores de niños y adolescentes diagnosticados con TDAH - Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad o otros Trastornos Conductuales (p.e., trastorno de conducta y trastorno de oposición y desafío) (5). Esta propuesta se apoya en la literatura producida internacionalmente, que sostiene que una de las terapias validada empíricamente y más eficaz en el tratamiento del TDAH y trastornos de la conducta, es el Entrenamiento de Habilidades Parentales (1, 4, 6, 9). Esta propuesta de intervención pretende dotar a los cuidadores de habilidades y capacidades para administrar o supervisar funcionalmente la conducta de estos niños y adolescentes, basado en el autocontrol, entrenamiento en autoinstrucciones y la disciplina positiva (3).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las percepciones de los cuidadores sobre la eficacia y eficiencia del programa "Juntos no Desafio" en un entorno clínico pediátrico. Se proponen los siguientes objetivos: a) identificar niveles de estrés parental y de parentalidad disfuncional antes del programa; b) evaluar las percepciones de los cuidadores acerca de la eficacia (grado de satisfacción por los resultados) del programa; c) apreciar las percepciones de los cuidadores acerca de la eficiencia (grado de pertenencia) del programa, d) identificar los cuidadores sugerencias de ajuste del programa para realizaciones futuras.

## Metodología

**Sujetos:** La muestra está compuesta por seis cuidadores de niños diagnosticados con TDAH, diagnosticados según los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) y con resultados superiores a la zona limítrofe (puntuación anormal) en los factores "Problemas de Comportamiento" e "Hiperactividad", así como en el Suplemento de Impacto del SDQp (7), seleccionados en un Servicio de Pediatría del Centro Hospitalario de Leiria-Pombal (Portugal). Las edades de los niños se situaba entre los 4 y 13 años y la de los cuidadores entre los 34 y 62 años.

**Materiales:** En un primer momento todos los cuidadores fueron sometidos a una entrevista clínica semi-estructurada con el objetivo de cumplir seis síntomas de cualquiera de las listas de nueve síntomas para diagnosticar el TDAH y para subclasificarlo en tres tipos: combinado (C), déficit de atención (DA) o hiperactividad-impulsividad (HI). Para la evaluación fueron utilizados en el pre-test los siguientes instrumentos: *PSI - Índice de Estrés Parental* (10), *PPI - Parent Practices Interview* (2) y *SDQp - Cuestionario de Capacidades y Dificultades* (8). Con respecto a la evaluación de las expectativas y motivación, se elaboró un *Cuestionario* específico para el programa "Juntos no Desafio".

**Métodos:** El programa de entrenamiento de habilidades parentales "Juntos no Desafio" tiene como principales componentes a) Proporcionar información específica y actualizada sobre el TDAH; b) Replanteamiento de los "problemas-conducta" en el contexto de la dinámica de funcionamiento de la interacción familiar; c) Prestar atención de manera positiva a través del uso de un tiempo para jugar e interactuar en Familia - "Tiempo Especial"; d) Generar comportamientos positivos (atención selectiva); e) Aumentar la atención del niño / adolescente para que cumpla las instrucciones o reglas de comportamiento; f) Establecer normas para el mantenimiento de los límites y la disciplina; g) El uso de los contratos y recompensas; h) Programar y anticipar el comportamiento positivo en otros contextos; i) Vigilancia a las dificultades académicas y presentación de estrategias para potenciar el rendimiento escolar; j) Revisión de las estrategias y anticipar dificultades futuras. Todos estos pasos deberán ser seguidos por los cuidadores con carácter persistente y compromiso, debiendo estar profundamente involucrados en la resolución de las crisis de comportamiento que surgirán e irán a influir en su participación y motivación. Las sesiones se realizan en un ambiente de aprendizaje colaborativo y se fomenta la resolución de problemas. En cada sesión los líderes realizarán la revisión de la sesión anterior y de las actividades para casa; se desarrolla un nuevo tema, promoviendo la discusión en grupo y la práctica de nuevas estrategias.

## Resultados

El análisis de los datos preliminares nos permite delinear el perfil de los cuidadores predispuestos a participar en el Programa para la Promoción de Habilidades Parentales "Juntos no Desafio", con respecto a sus habilidades y dificultades. El cuestionario de evaluación de la motivación y expectativas delineado, muestra que ninguno de los cuidadores tenía experiencias o conocimientos previos de los programas de capacitación para padres de este tipo, y todos los cuidadores se han desgastado y frustrado anteriormente con la interacción con sus hijos. Utilizando una escala de Likert de cinco puntos se encontró que los participantes tienen un nivel 4 (mucho) de **confianza en sí mismos** para cumplir con el programa, un nivel 3 (bueno) de **conocimiento de los problemas de sus hijos**; un nivel 4 (mucho) de **dificultad en hacer frente a la conducta de sus hijos**; un nivel 4 (mucho) de **motivación para cambiar sus propias acciones** y, por último, un nivel 5 (mucho) de **noción de la importancia de su papel parental** en el cambio del comportamiento de sus hijos.

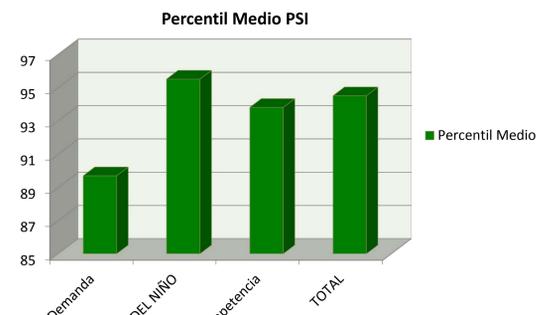


Gráfico 1 - Percentil Medio de las Subescalas Distorsionales del Índice de Estrés de los Padres.

SDQp	Respuesta Disfuncional Media	Valores de Referencia
Síntomas Emocionales	5	(5 - 10)
Problemas de Conducta	6	(4 - 10)
Hiperactividad	9	(7 - 10)
Problemas Relaciones Compañeros	4	(4 - 10)
Dificultades Total	23	(17 - 40)
Suplemento Impacto	5	(2 - 10)

Tabla 1 - Respuestas Disfuncionales Medias a las herramientas de evaluación.

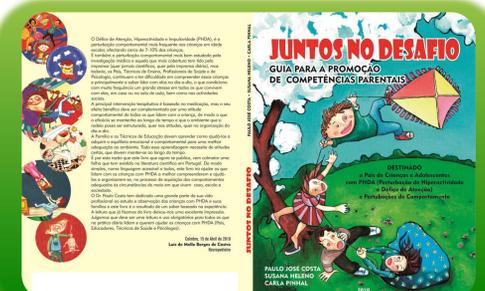
La aplicación del SDQp, reveló que en media (Tabla 1) los cuidadores perciben a su niño con altos niveles de **Síntomas Emocionales, Problemas de Conducta, Hiperactividad e Problemas de Relaciones con los Compañeros**. Los cuidadores también muestran altas puntuaciones en la subescala de **Problemas Totales**, en referencia a las dificultades totales, y también en el **Suplemento de Impacto**, lo que se refiere al impacto de las dificultades para el niño.

El PPI reveló que los cuidadores se destacan en media sólo el factor **Disciplina Adecuada**, revelando bajos niveles de aplicación de disciplina adecuada. Los datos obtenidos a través del PSI, sugieren que los cuidadores tenían en media (Gráfico 1), puntuaciones superiores en la subescala **Demanda** (percepción de los padres en relación con el nivel de demanda de sus hijos), **Dominio del Niño** (referente a factores de estrés que surgen de los niños), **Sentido de Competencia** (que se refiere a la percepción de los cuidadores de lo sentido de competencia en su función de padres) y **Total** (representa el índice general de estrés de los padres).

## Conclusiones

El perfil inicial obtenido a partir del análisis preliminar de los datos, indica que los cuidadores se perciben a sí mismos como agotados y frustrados, poco competentes en el desempeño de su función de cuidadores y sin recursos para poner en práctica una disciplina estable y consistente. Simultáneamente, demuestran altos niveles de motivación para el cambio y la conciencia de la importancia de su propia participación en el proceso educativo, a pesar de que revelaron pocos conocimientos sobre las características de conducta de los niños y de las problemáticas asociadas al TDAH. El perfil inicial global obtenido se define por altos niveles de estrés en los cuidadores, sobretudo de la presión proveniente del diagnóstico y de sus dificultades en la gestión de sus comportamientos. En este sentido, la literatura indica claramente la necesidad de intervenir en los cuidadores recurriendo al Entrenamiento Parental y con base en Grupos de Ayuda (10, 11, 12). Más tarde tenemos la intención de comparar el perfil inicial que ahora se presenta, con un perfil final, con el objetivo de testar las variaciones en el comportamiento disfuncional de los cuidadores y los niños.

En conclusión, la metodología propuesta basada en el Programa "Juntos no Desafio" es percibida por los participantes como una intervención útil y favorable en el proceso de resolución de las problemáticas asociadas al diagnóstico del TDAH, tal como se comprueba con otros programas similares (6, 9), revelándose como un recurso terapéutico complementario muy importante en la clínica pediátrica.



WWW.JUNTOSNODESAFIO.COM

ana.ovelha@gmail.com / paulojosecosta@gmail.com

(1) APA Working Group on Psychoactive Medications for Children and Adolescents - AGPMCA (2006). *Report of the Working Group on Psychoactive Medications for Children and Adolescents. Psychopharmacological, psychosocial, and combined interventions for childhood disorders: Evidence base, contextual factors, and future directions.* Washington, D.C.: American Psychological Association.  
(2) Arnold, D. S.; O'Leary, S. G.; Wolf, L. S. & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale. A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5 (2), 137 - 144  
(3) Barkley, R. A. (2007). *Filhos Teimosos e Rebelde*. Cruz Quebrada: Estrela Polar.  
(4) Barkley, R.A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook of Diagnosis and Treatment* (3a. ed.). New York: Guilford Press.  
(5) Costa, P.J., Heleno, S. y Pinhal, C. (2010). *Juntos no Desafio: Guia para Promoção de Competências Parentais*. Leiria: Textiverso.  
(6) Fabiano, G., Pelham, W. E., Coles, R., Gnagy, E., Chronis, A. y O'Connor, B. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29, 129 - 140.  
(7) Godman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581 - 586.  
(8) Marzocchi, G. M.; Capron C.; Di Pietro, M.; Duran Tauleria, E.; Duyme, M.; Frigerio, A.; Gaspar, M.F.; Hamilton, H.; Pithon, G.; Simões, A. & Theroud, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 40 - 6.  
(9) Pelham, W.E. y Fabiano, G.A. (2008). Evidence-based psychosocial treatment for attention deficit/hyperactivity disorder: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 185-214.  
(10) Santos, S. V. (2003). *Índice de Stress Parental (Versão Portuguesa do Parental Stress Index)*. Lisboa: Cegoc.  
(11) Webster-Stratton, C. H. & Reid, M.J. (2011). Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40 (2), 191 - 203.  
(12) Webster-Stratton, C. H., & Reid, M.J. (2010). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems. In J.Weisz & A. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed., 194-210). New York: Guilford Publications.