



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Necesidades  
Educativas Especiales

Programa de intervención multimodal para el manejo de  
conductas disruptivas en un niño con síndrome de Dandy  
Walker y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Reporte de práctica de servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Millaray Sánchez Bermeo

Director: Mtro. Daniel Mendoza Paredes

Dictaminador: Lic. Aleida Isela Rubiños Martínez



Los Reyes Iztacala Tlalneantla, Estado de México, 5 de junio del 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

	2
Resumen.....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Marco Ecológico .....	8
Terapia Cognitivo Conductual .....	9
Antecedentes De La Educación Especial .....	10
Las Necesidades Educativas Especiales Y La Declaración De Salamanca .....	12
El Psicólogo En El Campo De Las Necesidades Educativas Especiales .....	13
Justificación .....	14
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos.....	17
Informe De La Práctica .....	17
Síndrome de Dandy Walker .....	17
Discapacidad Intelectual .....	18
Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad.....	19
Identificación Del Paciente.....	20
Análisis Del Motivo De Consulta .....	20
Historia Del Problema .....	20
Tratamientos Previos Y Actuales Del Problema Evaluado .....	23
Establecimiento De Las Metas De La Intervención .....	24
Objetivos De La Intervención .....	25
Selección Del Tratamiento Más Adecuado .....	25
Intervención Multimodal .....	25
Técnicas Seleccionadas .....	26
Dirigidas Al Alumno.....	26
Tratamiento conductual.....	26

Entrenamiento en autoinstrucciones y resolución de problemas. ....	27
Dirigidas a la familia .....	28
Entrenamiento para padres. ....	28
Terapia sistémica.....	29
Terapia racional emotiva.....	30
Selección de los instrumentos de evaluación .....	32
Dimensiones A Evaluar.....	32
Técnicas e Instrumentos .....	32
Programa De Intervención .....	33
Programa .....	36
Resultados .....	42
Discusión .....	47
Conclusiones .....	49
Referencias.....	52
Apéndice.....	63
Instrumentos De Evaluación .....	63
Formato de Entrevista para padres.....	63
Ficha de observación de la conducta. ....	69
Formato de registro de la actividad. ....	70
Registro de frecuencia de las conductas disruptivas. ....	71
Cuestionario de impacto familiar (FIQ) de Donenberg y Baker (1993).....	76
Cartas Descriptivas .....	80



## Resumen

En este trabajo se presenta la intervención realizada bajo el enfoque multimodal en un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Con base en el modelo ecológico y la teoría cognitivo conductual y con el objetivo de disminuir la presencia de las conductas disruptivas en el alumno y mejorar la dinámica familiar se empleó un paquete multimodal utilizando técnicas de entrenamiento autoinstruccional y de resolución de problemas para mejorar la autoregulación emocional del niño, además del uso del entrenamiento para padres basado en el propuesto por Barkley, la Terapia Racional Emotiva, la Terapia sistémica y técnicas operantes para desarrollar estrategias para la modificación de conductas, así como para incrementar la comunicación asertiva y trabajar el afrontamiento. Los resultados mostraron una disminución en la incidencia de las conductas negativas y un aumento en el uso del reforzamiento positivo, un incremento en la comunicación e interacciones familiares positivas con el establecimiento de acuerdos y roles específico de participación, así como una mayor conciencia acerca del conjunto de condiciones del niño. Finalmente, la intervención resalta la importancia y el beneficio de generar un tratamiento combinado que se ajuste a las necesidades de cada escenario pues posibilita resultados más estables.

*Palabras clave:* síndrome de Dandy Walker, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, enfoque multimodal, modelo ecológico, teoría cognitivo conductual, impacto familiar.

### **Abstract**

This study shows the multimodal intervention in a 10 years old boy with Dandy Walker syndrome and Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). It uses the ecological model and the cognitive-behavioral theory with the aim of decreasing the student disruptive behaviors and improving the family dynamics. The multimodal set includes self-instruction training techniques and problema-solving therapy to improve the emotional student's self-regulation, besides the Barkley's Parent's Training Program, the Rational Emotive Behavior Therapy, the Systemic Therapy and Operant Conditioning techniques to develop behavior modification strategies , as well as to increase the assertive communication and coping. The results showed a negative behavior decrement and an improvement in family communication and a positive family interaction with a participation agreement of specific roles and a better conciousness about the whole student's conditions. Finally, the intervention highlights the importance and advantage of generating a combined treatment that fits into the needs of every framework.

*Key words:* Dandy Walker syndrome, Attention Deficit Hyperactive Disorder, multimodal approach, ecological model, teoría cognitivo conductual, family impact.

## Introducción

En el ámbito de la Psicología es frecuente trabajar con niños que exhiben patrones persistentes de conductas disruptivas, las cuales engloban a aquellas que “implican un déficit significativo en el funcionamiento diario tanto en el colegio como en el hogar, o a conductas consideradas inmanejables por padres o profesores”. (Montiel, 2006).

La agresión y la desobediencia se encuentran dentro de las conductas negativas que más atención han recibido en la investigación y en la práctica. La desobediencia se puede expresar mediante conductas como rabieta, gemidos, contención de la respiración y agresión tanto física como verbal que regularmente sigue a una orden dada por un adulto. La agresión se refiere a los actos agresivos contra otra persona, tanto física como verbal. (Schroeder & Gordon, como se citó en (Montiel, 2006).

Los problemas de conducta en los niños son incluidos dentro en la clasificación de Trastornos Disruptivos y Déficit de Atención, subdividida en los grupos de Trastorno Oposicional-Desafiante o Negativista, Déficit de Atención/Hiperactividad, y Trastorno Disocial (APA,2000, como se citó en Montiel, 2006).

No obstante, es de importancia diferenciar entre conductas disruptivas y trastornos disruptivos. Dicha diferenciación puede basarse en la severidad y en la extensión de estas conductas, la manifestación de las conductas en más de un sitio (casa y escuela) y la persistencia de estas conductas a lo largo del tiempo, comenzando a edades tempranas (Webster-Stratton y Herbert; como se citó en Montiel, 2006).

Muchos niños presentan problemas de comportamiento y disciplina en las aulas o en el hogar, que se asemejan en el carácter transgresor o perturbador de las manifestaciones conductuales de los trastornos descritos en el DSM-IV, pero sin llegar a la gravedad definitoria de éstos. La diferenciación dependerá de un conocimiento profundo de los pacientes (Félix, 2007)

De acuerdo a Montiel (2006) dentro de los factores relacionados al desarrollo y continuidad de estos problemas de conducta se encuentran los siguientes:

**Factores del Niño:** Los cuales se relacionan directamente al infante, tales como su temperamento (responsabilizando a la aparición de conductas externas a algún aspecto anormal a nivel psicológico, neurológico o psiconeurológico, dificultades neurológicas, déficits cognitivos y sociales, déficits académicos o situaciones de herencia (factores genéticos) o de ambiente.

**Factores Familiares:** Los cuales involucran a los déficits de las destrezas de crianza de los padres, al proceso coercitivo mediante el cual el niño escapa del criticismo de sus padres mediante el aumento en sus conductas negativas, las cuales a su vez refuerzan la

interacción negativa de los padres y éstas a su vez a las conductas negativas. La existencia de psicopatologías en los padres puede contribuir en el desarrollo de trastornos de conducta así como los conflictos que se den entre ellos derivados de factores estresantes económicos o de salud que pueden tener una influencia psicopatológica en los niños.

**Factores Escolares y sociales:** En este rubro se consideran las experiencias negativas dentro de estos ámbitos que contribuyan al desarrollo de conductas disruptivas como a las dificultades presentadas por los niños con problemas de conducta, tales como el rechazo de sus compañeros, los problemas con profesores que derivan en un menor apoyo y afecto escolar, cuyas reacciones son similares a las presentadas por los padres o compañeros.

Como menciona Félix (2007), durante la práctica se observa que muchos de los pacientes que comenzaron a desarrollar un trastorno de conducta en la infancia que no fue intervenido de forma adecuada tienden a desarrollar conductas psicopatológicas más severas. Por ello, la intervención temprana en este tipo de problemas es vital para corregir determinados comportamientos disruptivos y poco adaptativos al medio social, además de prevenir trastornos futuros

## **Marco Teórico**

### **Marco Ecológico**

El paradigma ecológico de Urie Bronfenbrenner (1979) expone que se debe entender a la persona como una entidad en desarrollo y dinámica que se implica progresivamente en el ambiente y por ello influye también en el medio en el que vive (Bronfenbrenner, como se citó en García, 2001).

Su postulado básico indica que el ambiente es la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas ofrece poco de la realidad humana. De acuerdo a ello, el paciente se irá adaptando a los ambientes que lo rodean y forman parte de su vida cotidiana y viceversa, los entornos próximos se modificarán en función de las circunstancias personales del sujeto cuando atraviesa cierta situación, por ejemplo, una enfermedad. (Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002).

Se postulan cuatro niveles que fungirían como estructuras concéntricas seriadas (cada uno contenido dentro del subsecuente) las cuales afectarían directa o indirectamente a la persona y las cuales son:

1.- **Microsistema:** incluye el patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales experimentados por la persona en un entorno determinado. Es el contexto más inmediato donde el individuo se desarrolla, por ejemplo, la familia.

2.- Mesosistema: se refiere a la interrelación de dos o más entornos o bien a la vinculación de dos microsistemas. Por ejemplo la relación entre la familia y la escuela.

3.- Exosistema: es aquel entorno que influye en los microsistemas pero en donde el individuo no está incluido directamente ni funge como sujeto activo (por ejemplo, en el caso de un niño el exosistema se referiría al trabajo de sus padres).

4.- Macrosistema: hace alusión a los marcos culturales en los que se desarrolla el individuo, la ideología, normas, valores, etc. que inciden en los sistemas de menor orden. (Bronfenbrenner, como se citó en García, 2001).

Con base en lo anterior al realizar el análisis de un individuo, no se puede considerar solamente su comportamiento de forma aislada, sino siempre en relación al ambiente en el que se desarrolla. De esta forma, las relaciones entre el niño y sus padres se entienden como un factor central para el desarrollo del infante (Fuertes y Palermo, como se citó en García, 2001).

El trabajar desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner, no solo permite hacer una lectura de los diferentes sistemas en que se desenvuelve el niño y de cómo estos sistemas pueden afectarlo positiva o negativamente sino que también permite analizar su incidencia en la intervención que se practique (Ruiz y Sicachá, 2015).

## **Terapia Cognitivo Conductual**

Dentro de las terapias en psicología, la cognitivo conductual ha cobrado relevancia en los últimos años formándose a través del análisis de diversos profesionales y que se ha fortalecido como estrategia de intervención psicoterapéutica. Este modelo, puede entenderse como un método colaborativo basado en el hecho de que el paciente aprenda los procesos de identificación y evaluación de los pensamientos disfuncionales siendo su objetivo el modificarlos y enseñarle a utilizar métodos para evaluar en el futuro otros pensamientos de este tipo. (Sánchez, 2007).

Esta terapia surge en la década de los años sesenta a partir de las influencias de la psicología conductual y de la teoría del procesamiento de información, iniciando con los modelos de terapia cognitiva de Beck (con su terapia cognitiva) y Ellis (con la terapia racional emotiva, posteriormente denominada terapia racional emotiva conductual o TREC) y mediante la creación de nuevas terapias enfocadas en la modificación de los patrones de pensamiento disfuncional, bajo la premisa de que quien determina la conducta son los procesos cognitivos más que el ambiente; sin embargo, con el tiempo se ha incorporado a este enfoque las técnicas de terapia de la conducta, pero sin asumir de forma exacta sus planteamientos. (Núñez, Rodas y Tobón, 2005).

En adición a lo anterior y con base en el tiempo, se ha determinado que el aspecto esencial de la conducta es la significación que está en el fondo de las cogniciones y diálogos internos, lo que permite ayudar al paciente a reconocer el sentido con el que se hablan a sí mismos a través de sus pensamientos automáticos. (Goldfried, como se citó en Núñez et al., 2005).

Recientemente se han manejado como factores clave en la terapia el incorporar la atención de la conducta interpersonal, el manejo del vínculo terapéutico y el enfoque sistémico de las interacciones familiares, así como la relación del afecto con la cognición. (Goldfried, como se citó en Núñez et al., 2005).

Para casos específicos como los trastornos graves o crónicos (por ejemplo el trastorno de déficit de atención con hiperactividad) el utilizar tratamientos combinados ha resultado más adecuado, pues además del papel trascendente y fundamental que posee la medicación, el utilizar a la par el enfoque cognitivo conductual añade reducción de síntomas, así como una mejora en la adquisición de habilidades y en la adaptación social. En la práctica clínica, los pacientes diagnosticados son medicados comúnmente, pero solo un pequeño porcentaje recibe un tratamiento cognitivo conductual (Echeburúa y Corral, 2001).

En el rubro del tratamiento cognitivo conductual y en concordancia con el modelo ecológico, de acuerdo a Ramírez (2015) esta combinación muestra una mayor eficacia pues se realiza una intervención tanto en el niño, como en los padres y la escuela, aplicando técnicas operantes como reforzamiento, extinción, economía de fichas y coste de respuesta, así como técnicas cognitivo conductuales tales como entrenamiento de autocontrol, resolución de problemas, auto-instrucciones, etc.

En el ámbito práctico y validando el efecto de la aplicación de esta teoría, se tienen trabajos como los realizados por Ramírez (2015) en donde se muestra la eficacia de la terapia cognitivo conductual aplicada a las conductas disruptivas de un niño con TDAH y TND, combinando el trabajo con el paciente con la intervención específica en el ámbito escolar, así como el de Rizo (2014), cuyo paciente presenta la misma condición, pero encontrándose en la etapa adolescente. Tras la intervención en conjunto con la madre y la escuela los resultados mostraron igualmente mejoría en su conducta, así como en la interacción social y familiar.

Siegenthaler (2009), realizó una intervención multimodal en un paciente con TDAH, en el que en conjunto con el enfoque cognitivo conductual también se revisó el tratamiento farmacológico y la intervención en el contexto familiar y escolar, con mejoras tras la aplicación y con adherencia tras un año de la intervención. De la misma forma Muñoz y García (2001) aplicaron un tratamiento multimodal en un paciente con TDAH, sus padres y profesora, verificando mejoras en el autocontrol, atención y rendimiento académico y resaltando que la eficiencia está ligada al equilibrio familiar.

### **Antecedentes de la Educación Especial**

Desde la antigüedad y, en muchas culturas en la actualidad, los niños con discapacidad han recibido un trato discriminatorio en comparación con aquellos considerados normales. Las creencias religiosas y la estratificación de la sociedad obligaban a que los infantes con condiciones deficientes fueran asesinados o abandonados. Por ejemplo, La ley de Licurgo exigía que los espartanos ancianos valoraran a los niños al

nacer para detectar si existía alguna anomalía en su anatomía, si se le encontraba, eran abandonados en una cueva, de la misma forma que los romanos lanzaban a estos pequeños al Tíber (Sánchez, 1994).

En la Edad Media, la Iglesia condenó el infanticidio y se tomaron medidas legales para proteger a los niños; sin embargo, aquellos que padecía deficiencia mental o ataques epilépticos eran considerados víctimas de posesiones diabólicas, por lo cual, seguían siendo rechazados. En el año 1620 el pedagogo Juan Pablo Bonet (1579-1633) publicó un tratado para educar a los mudos que pronto se extendió a Europa, mientras que el abate Charles M. de L'Épée (1712-1789) creó la primera escuela para sordomudos, hoy el Instituto Nacional de Sordomudos de Francia; por su parte, Louis Braille instauró un método para el aprendizaje de niños ciegos mediante el uso de letras de relieve que perdura hasta nuestros días (Sánchez, 1994).

La Revolución Industrial y las transformaciones sociales llevaron a la creciente demanda de fundar centros de atención especializados para personas con carencias físicas, psíquicas y sociales. Entre 1863 y 1937 se constituyeron: las primeras clases para niños inadaptados en Alemania, la British Child Study Association en Inglaterra y la American Association of Mental Deficiency en EU. También se erigió una revista especializada, la *Exceptional Children* que desencadenaría la celebración, en 1922, del “Primer Congreso de Pedagogía Terapéutica” y más tarde la Sociedad Internacional para la Educación de la Infancia Deficiente (Sánchez, 1994).

El interés por otorgar tratamiento a las personas con discapacidad impulsó las investigaciones para establecer técnicas de intervención, tal es el caso de Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel, quien estableció la diferencia entre idiocia y demencia en 1818. Jean Itard (1774-1836) que se inclinó por la educación de los niños deficientes mentales mediante el uso de ejercicios sensoriales; o Séguin (1812-1880) quien creó una auténtica pedagogía para retrasados estableciendo los principios de contraste, progresión de dificultades y los tiempos implicados en el aprendizaje, haciendo de sus trabajos un nuevo enfoque de aplicación en la enseñanza general (Sánchez, 1994).

Hasta este punto, la injerencia en cuanto a la discapacidad había sido de tipo asistencialista, encaminada a tratar de arreglar los desperfectos que esta ocasionaba en las personas para poder integrarlas a la sociedad. A partir de estas últimas posturas, nació una nueva perspectiva para atender, sobre todo, a los niños con algún tipo de discapacidad. En Italia, Maria Montessori (1870-1952) trabajó con alumnos que se encontraban internados en pabellones psiquiátricos y que poseían discapacidades cognitivas, a través de un programa de estimulación en el entorno, intentaba demostrar que los niños podían ser capaces de aprender. Thomas Hopkins Gallaudet (1787-1851) llevó a varios expertos en educación de sordos a EU para implantar nuevos modelos, aunado a ello, en 1832 Samuel Griedley Howe fundó el New England Asylum for the Blind y en 1848 la Massachusetts School for Idiotic and Feeble-Minded Children (Sánchez, 1994).

Los conceptos sobre discapacidad se habían ido modificando, la necesidad de negar su existencia e integrarla al contexto educativo había sido, por cientos de años, una manera de segregar lo que hoy se considera un derecho fundamental. Muchos movimientos civiles

de los años 70' acusaron al gobierno de discriminar y excluir a las personas con discapacidad de todos los ámbitos sociales, demandando programas de ayuda para que se incorporaran al mundo laboral y tuvieran los mismos derechos que los demás, sobre todo, el acceso al sistema educativo.

Es en esta línea de cambios en donde Estados Unidos comienza a transformar las concepciones sobre la educación y la discapacidad. Para 1954 ningún niño podía ser excluido de ninguna escuela y en 1972 se garantiza la educación especial para los niños con retraso mental, ampliando este derecho a todos los niños con discapacidad. A raíz de estos avances el Departamento de Educación de Estados Unidos, en 1975, aprueba la Ley Nacional de Educación Especial de ámbito nacional (IDEA) donde reconoció la importancia de la educación para los niños con discapacidad. Esto representaría un parteaguas para las siguientes modificaciones en cuanto a derechos educativos.

Es para entonces, que la Educación Especial se ensalza con el propósito de otorgar servicios gratuitos de educación a niños con discapacidad, acordes a sus necesidades y con todos los apoyos que demanden, dejando de lado la percepción de que la discapacidad limitaba su posible desempeño en los procesos de aprendizaje, pues la educación, más allá de fungir como un tratamiento médico o terapéutico, debe enfocarse en descubrir al sujeto y todas las habilidades que posee. Para la perspectiva de finales del Siglo XX, la Educación Especial ha resultado poco eficaz para lograr la integración educativa.

### **Las Necesidades Educativas Especiales y la Declaración de Salamanca**

Las necesidades educativas especiales se definen como aquellas situaciones en las que se requieren diversos recursos educativos diseñados para adaptarse a los procesos de aprendizaje de aquellos alumnos que presentan dificultades para apegarse al programa escolar, ya sea por condiciones temporales o permanentes asociadas a algún tipo de discapacidad, entorno social, familiar, etc. (Sánchez, 1994).

Cuando se habla de las NEE se hace referencia a aquellas condiciones en las que el desarrollo de un alumno se puede ver limitado por alguna discapacidad, entendiéndose por ésta última, a la relación entre las personas con alguna deficiencia (física, mental, intelectual o sensorial) y las limitantes provocadas por la actitud y el entorno social que impiden su participación con equidad. (Samaniego, 2009).

De acuerdo a Samaniego (2009), el sistema educativo se ve en la necesidad de implementar servicios educativos destinados a atender a alumnos que demanden alguna NEE, con mayor prioridad a aquellos con algún tipo de discapacidad e incluso habilidades sobresalientes, es decir, brindar educación especial, la cual debe contener estrategias de integración educativa diseñadas para capacitar, organizar y sensibilizar el contexto en el que el alumno se va a desarrollar y que permitan generar posteriormente una inclusión con acciones orientadas a identificar, resolver y eliminar las dificultades educativas que limitan la participación de los estudiantes, particularmente aquellos en situaciones excluyentes tales como su condición socioeconómica, política, religiosa o cultural, con el fin de garantizar su permanencia.

Es así como la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, representada por 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, celebrada el junio de 1994, acordó, en una declaración sobre la Educación para Todos, la necesidad de integrar a todos los niños, jóvenes y adultos con NEE a un sistema común de educación que reconozca sus características individuales y que garantice el derecho universal de formar parte de él (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1994).

En el Marco de Acción que establece dicha declaración, todas las escuelas deben prestar servicios educativos a todos los niños con discapacidad, indiscutiblemente de la gravedad o manifestaciones resultantes de la misma, por lo cual, los programas educativos tendrían que adaptarse a tales circunstancias y proporcionar programas que se adecuen a cada uno. Por otra parte, el gobierno de cada país debe reforzar esta demanda en la creación de escuelas integradoras; en la formación y capacitación de personal que pueda atenderlas; en cubrir las necesidades que certifiquen su eficacia, sin importar la región, estrato social o procedencia; y en avalar la escolarización de toda la población infantil (ONU, 1994).

### **El Psicólogo en el campo de las Necesidades Educativas Especiales**

Un profesional de la Psicología especializado en el campo de las necesidades educativas especiales brinda asesoramiento para crear, comprender y fortalecer planes de acción para solucionar los problemas de aprendizaje y la conducta del desarrollo del niño y de las relaciones entre los educadores, padres y proveedores de servicios.

Por lo tanto, y partiendo de la premisa de que las posibilidades de estimular el aprendizaje forman parte del entorno, el psicólogo tiene la tarea de tratar de comprender y explicar por qué es importante aceptar las diferencias individuales como un rasgo de normalidad para construir un nuevo enfoque educativo que respete las particularidades de sus alumnos y haga de sus capacidades una construcción dentro del aprendizaje (Blanco, 2006).

De la misma forma brinda evaluación, implementando técnicas individuales, grupales y del sistema para conocer el desarrollo personal y emocional, las destrezas sociales y académicas así como sus características individuales. Aunado a la evaluación, el psicólogo puede intervenir en los resultados de la misma para proporcionar soluciones y trabajar directamente con los estudiantes y sus familias; así mismo prevenir dificultades relacionadas con el riesgo al fracaso, la diversidad en el entorno escolar y generar destrezas de vinculación en el medio (Blanco, 2006).

Justamente en el área de la educación, el psicólogo constituye un elemento de integración para fomentar técnicas dentro del aula que promuevan la enseñanza y el aprendizaje. En la actualidad la diversidad escolar ha propiciado que este profesional contribuya a la investigación y planificación de nuevos programas curriculares y políticas capaces de adaptarse a cualquier situación académica. El psicólogo, al estar inmerso en el estudio de los procesos cognitivos, tiene la capacidad de implementar nuevos recursos para

innovar los sistemas de manejo de conducta y otros servicios en aquellas instituciones educativas (Ossa, 2006).

El psicólogo en la práctica es capaz de reconocer aspectos que pasan inadvertidos y que guían el pensamiento y el comportamiento de las personas, tales como: el lenguaje, la dinámica de interacción entre sujetos o la expresión simbólica de sus constructos. Estos elementos instauran un conocimiento esencial para comprender las acciones que se han dado en las NEE. Las perspectivas teóricas formuladas que explican el significado de discapacidad han definido los diferentes enfoques con los cuales se ha intervenido (García y Romero, 2013).

Como ya se ha mencionado, las aportaciones dadas al área de las NEE han motivado un replanteamiento en cuanto a la forma de otorgar servicios de educación, con mayor énfasis en el tema de integración educativa. Es por esto que los temas que se perfilan como componentes para futuras investigaciones según Fernández (2008) son: la naturaleza de la integración escolar, sus medios y sistemas de apoyo; las actitudes, dirección y estrategias instructivas; la naturaleza de los alumnos deficientes y sus necesidades; los ambientes de aprendizaje y la adaptación del currículo y las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

De tal forma que es preciso considerar el plano educativo como una práctica social, tanto de la psicología como de otras disciplinas, es un aspecto decisivo para establecer distintos modelos educativos flexibles y al servicio de todos donde el compromiso radica en impulsar actitudes y acciones concretas que repercutan en la deconstrucción de las representaciones sociales que estigmatizan y excluyen a los alumnos de la educación regular.

La importancia de contemplar que, quienes fomentan la educación integradora desde todas las aristas, deben ser partícipes del reconocimiento de la entidad de cada persona, hace de la Psicología un papel fundamental en el presente y futuro de la educación. La escuela reproduce las relaciones del sistema, es un aparato ideológico que requiere ser entendido como un fenómeno cultural en continuo cambio. Para la formación del psicólogo, resulta indiscutible ser parte de una nueva configuración psíquica que haga repensar las labores educativas. Un escenario que concrete las prácticas de integración.

### **Justificación**

El síndrome de Dandy Walker es una malformación del cerebelo, cuya sintomatología varía de paciente a paciente, pero que ha sido asociada, en los reportes médicos e investigaciones sobre su etiología, a desordenes del comportamiento, síntomas obsesivo compulsivos, de hiperactividad, bajo coeficiente intelectual y estados de humor alterados e, incluso, síntomas psicóticos (Cueva, Lozano, Irias, Vásquez, y Varela, 2015). Por su parte el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad es una condición ampliamente investigada que se caracteriza por la presencia de déficits de atención, hiperactividad e impulsividad, por ello, suelen presentar dificultades en las funciones ejecutivas y en su comportamiento. Debido a que no presentan una sintomatología

uniforme el diagnóstico y tratamiento pueden ser muy variados demandando una intervención multidisciplinaria (Siegenthaler, 2009).

Cuando se presentan uno o más trastornos comórbidos junto con el TDAH, es necesario determinar y priorizar las intervenciones terapéuticas y adaptar el tratamiento de tal forma que este no afecte la sintomatología del TDAH o el trastorno comórbido abordando de forma adecuada los problemas y efectos secundarios. Actualmente sólo dos modalidades terapéuticas en los pacientes con TDAH tienen el apoyo indiscutible de datos empíricos estos son los fármacos e intervenciones conductuales. La adición de fármacos a la terapia conductual, o de terapia conductual al tratamiento farmacológico, con frecuencia produce mayores beneficios que cualquiera de ambos tratamientos de forma aislada (Brown, 2010).

Sin embargo, no existen fármacos o tratamientos de índole psicosocial que curen el TDAH. Normalmente sólo son eficaces mientras se mantienen y se ajustan adecuadamente a las cambiantes exigencias de las situaciones del desarrollo. Por esto, es importante destacar que algunos pacientes han mostrado mejorías duraderas después de un período limitado de tratamiento farmacológico aunque estas no necesariamente son resultado de su consumo. La psicoterapia individual, especialmente la terapia de juego infantil, no alivia los síntomas nucleares de los TDAH, aunque puede ser útil para afrontar las consecuencias emocionales pues muchos niños con TDAH se benefician de que sus padres participen en la formación de los padres al utilizar prácticas de disciplina más constantes y positivas (Brown, 2010).

Por esta razón la intervención multimodal resulta ser una opción de tratamiento más oportuna considerando que abarca la atención de varias áreas como el tratamiento farmacológico, individual y/o la orientación psicosocial dirigida a los familiares (Delgado, Rubiales, Etchepareborda, Bakker y Zuluaga, 2012). Esta última, sobre todo, por la sintomatología que presentan los niños con TDAH pues puede dificultar su labor educativa llevándolos a manifestar niveles elevados de estrés, culpabilidad, frustración o baja autoestima (Presentación, Pinto, Meliá y Miranda, 2009).

Es por ello que el presente programa de intervención multimodal permite considerar los posibles beneficios de un entrenamiento para padres para mejorar la percepción acerca de las variables que intervienen en la conducta de un niño con TDAH y otros síntomas comorbiles pues como bien señala Presentación et al (2009), los problemas de conducta asociados a dicho trastorno también pueden verse relacionados con el estilo de disciplina y autoeficacia parental, influyendo en la eficacia del tratamiento del hijo.

En este sentido, los programas de intervención dirigidos a modificar los comportamientos de los padres impactan en la conducta de los hijos. Las técnicas de modificación de conducta tienen diferentes aplicaciones, con la finalidad de que padres y madres mejoren en la práctica de la educación con los hijos. Los resultados de ello se han reflejado en la disminución de problemas de conducta en los hijos, cómo rabietas, comportamientos agresivos, incumplimiento de normas, etc. (Christopherson y Mortweet, 2001; Schaefer y Briesmeister, 1998; Serketich y Dumas, 1996, como se citó en Martín y Pear, 2008).

Por otra parte, para explicar las relaciones entre padres e hijos, se han estudiado, a partir de los estilos parentales, las variables involucradas en las prácticas de la crianza. De ello, resaltaron como las dos dimensiones octogonales: los intentos de control, en los cuales se expresa la forma en que un padre dirige las acciones de su hijo para lograr determinada conducta deseada y el apoyo parental el cual se relaciona con el grado de atención y conocimiento que tienen los padres acerca de las necesidades de sus hijos. (Torio, Peña & Rodríguez, 2008).

Si bien es cierto que existe un sinnúmero de investigaciones asociadas a las repercusiones sociales dadas por los déficits manifestados a consecuencia del TDAH, también es importante mencionar que pocos estudios contemplan evaluar la influencia de la familia en la aparición, persistencia o deterioro de determinados síntomas como la presencia de conductas disruptivas ya que la dinámica en que se enuncian las demandas de los padres hacia los hijos también influirá en su desarrollo y se verá reflejada en su conducta. La relación entre padres e hijos es el resultado de “un sistema organizado de actuaciones, creencias y actitudes que implican conductas diversas” (Torres, Alvira, Blanco y Sandi, 1994 como se citó en Torio, Peña y Rodríguez, 2008).

Diversos estudios como el realizado por Darling y Steinberg (1993, como se citó en Palacios, 2005) sobre la influencia de los estilos parentales, apunta que, variables paternas como las creencias, recursos materiales y emocionales ejercen influencias en la personalidad del niño, y a su vez, el tipo de relaciones que este último establecerá con ellos, con los demás miembros de la familia y con otras personas.

La educación de los pacientes y de sus familias sobre la naturaleza y la evolución del TDAH y las comorbilidades relacionadas, además de los mecanismos, indicaciones y limitaciones de los fármacos y de otras intervenciones terapéuticas recomendadas, es importante para obtener la colaboración y el cumplimiento del paciente con el tratamiento, para mejorar la dinámica familiar y las estrategias de afrontamiento y para establecer un desarrollo psicosocial en el niño positivo desde un modelo integral.

## **Objetivo General**

Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.
- Desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas en el alumno.
- Concientizar a la familia respecto a las características específicas de la condición del alumno.
- Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar.
- Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.
- Establecer los roles de cada miembro de la familia y su relación con el alumno.
- Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.
- Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.

## **Informe de la práctica**

### **Síndrome de Dandy Walker**

El Síndrome de Dandy Walker es una anomalía congénita del cerebelo y el cuarto ventrículo que aparece en la infancia y se asocia, la mayoría de las veces, con la hidrocefalia. Para García (2012) esta patología es el resultado de un conjunto de síntomas y signos secundarios debido a una disembriogenesis del cerebro medio, por lo cual las alteraciones anatómicas que aparecen dependerán de la severidad del trastorno malformativo.

La etiología resulta muy heterogénea, aunque es más frecuente en el sexo femenino, con una relación 3:1 y una incidencia de uno por cada 35, 000 niños. Además engloba el 10% de todos los casos de hidrocefalia siendo esta una de sus características más relevantes. Para su diagnóstico se consideran: la presencia de una aplasia o hipoplasia cerebelosa, una fosa posterior agrandada y tener el IV ventrículo quístico. En la mayoría de los casos la causa es desconocida pero se puede detectar antes del nacimiento por medio de los ultrasonidos o en el primer año de vida debido a la hidrocefalia (García, 2012).

Las manifestaciones clínicas pueden corresponder a retraso en el desarrollo psicomotor, en la expresión verbal, hipotonía, irritabilidad por el aumento de la presión

intracraneal, aumento progresivo del perímetro cefálico, vómito, convulsiones y signos de disfunción del cerebelo relacionados con inestabilidad, falta de coordinación muscular y/o ocular. En preescolares y adolescentes se reporta un frecuente déficit en la inteligencia del 40-70% (Cueva et al, 2016).

De acuerdo a Schmammann (1991) se ha encontrado que el cerebelo está involucrado con la coordinación e integración de la función motora, además de contribuir a la modulación de las funciones de orden superior. Con base en ello, los pacientes con enfermedades cerebelosas tienen dificultad para controlar su comportamiento y tienden a mostrar conducta impulsiva, dificultad para concentrarse y trastornos compulsivos de la personalidad.

Se ha tenido antecedentes de casos en los que la malformación de Dandy-Walker ha estado asociada a otros padecimientos tales como retraso mental, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), esquizofrenia y trastorno bipolar. (Kim, Kim, Choi, Chung y Moon, 2013), así como síntomas psicóticos, síntomas obsesivo compulsivos, cambios de humor o de personalidad (Maheshi, Maneksha y Wijetunge, 2016).

Sin embargo, la variante de Dandy-Walker puede ser sintomática o asintomática en donde la presentación clínica y el pronóstico dependen de las alteraciones presentes, por ello trasciende la necesidad de realizar un manejo multidisciplinario considerando que el tratamiento dependerá de los síntomas presentados (Cueva et al, 2016).

## **Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual se define como “aquella que presentan los alumnos o alumnas cuyo rendimiento intelectual es igual o inferior a 70 puntos de cociente intelectual, medido por un test validado por la OMS.”(Bermeosolo, 2015). Se clasifica conforme a un rango o puntaje que determina el nivel de deficiencia y que se describe en el DSM-IV, entre ellas:

- Leve con un CI entre 50-55 y 70
- Moderado con un CI entre 35-40 y 50-55
- Grave con un CI entre 20-25 y 35-40
- Profundo con un CI inferior a 20-24

Esta última, comienza durante el periodo de desarrollo e incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual además del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Para su diagnóstico se deben cumplir los siguientes criterios:

- ✓ Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, etc.) confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas e individualizadas.
- ✓ Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso en el cumplimiento de estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.

- ✓ Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.

## **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

El trastorno por déficit de atención (TDA) o bien el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha tenido cambios terminológicos y un énfasis diferente acerca de sus manifestaciones a lo largo del tiempo; no obstante, los síntomas considerados como fundamentales no han sufrido modificaciones trascendentes (Siegenthaler, 2010).

La representación de este trastorno está plasmada en el manual diagnóstico DSM-IV-TR, considerando como sus características esenciales las siguientes: déficit de atención, explicado como un estilo conductual de cambio frecuente en las actividades; hiperactividad, definida como el exceso de actividad o movimiento en situaciones que requieren calma; así como impulsividad, interpretada como un estilo de conducta demasiado rápido y precipitado. Las conductas se mantienen a través del tiempo con desajustes clínicos en los contextos como la escuela, hogar, trabajo o grupo de compañeros (al menos dos de ellos). (APA, como se citó en Siegenthaler, 2010).

De acuerdo a Brown (2010) los puntos clínicos fundamentales de este trastorno son los siguientes:

1.- El TDAH es un síndrome complejo de deterioros del despliegue relacionado con el desarrollo de las funciones ejecutivas: el sistema de gestión del encéfalo. Puede ser tratado de forma eficaz con los fármacos y tratamientos adecuados, afectando significativamente a niños, adolescentes y adultos.

2.- Del 75 al 80% de la etiología del TDAH se puede atribuir a factores genéticos aditivos y no aditivos, de acuerdo a estudios realizados en gemelos.

3.- Sus síntomas pueden ser identificados durante la primera infancia; sin embargo, frecuentemente no se manifiestan hasta que el individuo asume retos de la adolescencia o adultez.

4.- Existe una discrepancia crónica del foco (consecuencia de los problemas hereditario de la dinámica química del encéfalo), ya que los pacientes son capaces de prestar atención a algunas actividades específicas (por ejemplo, ya sea porque les interesan o por que los asustan), aunque presentan dificultad para mantener el foco adecuado en muchas otras actividades.

5.- Las dificultades crónicas en los deterioros de la autorregulación de la emoción son características de la mayoría de las personas con este síndrome (a pesar de que los criterios diagnósticos actuales no los incluyan).

6.- En algún momento de su vida los pacientes con TDAH también tienen uno o más trastornos adicionales del aprendizaje, las emociones o la conducta. De esta forma, para brindar un diagnóstico adecuado se debe prestar atención tanto a los síntomas del TDA como a los deterioros debido a los trastornos comórbidos.

7.- Pacientes con trastornos psiquiátricos también tienen el síndrome de TDAH. En cuyo caso el médico puede ofrecer intervención directa para los síntomas de TDAH y para los otros trastornos.

8.- La combinación del TDAH con diversos trastornos comórbidos da lugar a resultados mixtos (por ejemplo el TDAH con trastorno disocial puede ser un subtipo distinto, a diferencia del TDAH con trastorno depresivo mayor, el cual sería la aparición simultánea de enfermedades genéticas diferentes).

### **Identificación del Paciente**

El alumno es un niño de 10 años de edad, diagnosticado con discapacidad intelectual moderada, a consecuencia del Síndrome de Dandy-Walker que padece, así como TDAH. Actualmente asiste a un CAM (Centro de Atención Múltiple), en donde cursa en el nivel de primaria junto con otros niños con necesidades educativas especiales. Acude a consulta debido a la presencia continua de comportamientos agresivos con las maestras y sus compañeros.

### **Análisis del motivo de consulta**

El alumno proviene de una familia tradicional de nivel socioeconómico medio compuesta por su padre, quien actualmente se encuentra pensionado; su madre, quien trabaja por las tardes como enfermera y con su hermana (16 años) quien se encuentra cursando la preparatoria.

Durante la entrevista inicial, los padres de Javier comentaron que el alumno es muy activo y demanda atención continua, realiza la mayor parte de actividades personales de forma autónoma (comer, vestirse, ir al baño); sin embargo, se revela ante cualquier orden y se torna agresivo si se le reprende por ello, insulta a los demás utilizando groserías y se tira al piso y hace berrinche. Por otra parte, cuando no recibe o se le retira algún objeto deseado pega y pateo. A consecuencia de todo esto mencionan que Javier tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales pues su conducta es agresiva la mayor parte del tiempo.

### **Historia del problema**

El alumno nació a los 9 meses de gestación vía cesárea, la madre informó que su embarazo fue de alto riesgo y que presentó frecuentes amenazas de parto. Los primeros tres años de vida asistió a una guardería en donde reportaron que el niño no presentaba un desarrollo adecuado por lo cual se les sugirió le realizaran una evaluación médica. Los padres le realizaron una evaluación pediátrica y, tras la aplicación de una tomografía, se le

diagnóstico con Hidrocefalia y un posible Síndrome de Dandy Walker para lo cual se inició un tratamiento de risperidona y valproato de magnesio.

Aunado a ello, el alumno continuó su estancia en la guardería hasta los 5 años, para entonces las quejas respecto a su conducta ya eran frecuentes. Sus cuidadoras mencionaron a los padres que se mostraba muy inquieto y no podía dejar de moverse de un lugar a otro además de que era grosero con los demás niños. Fue entonces que el alumno fue inscrito en preescolar en una institución pública donde solo cursaría un año y de la cual fue promovido a un Centro de Atención Múltiple (CAM).

A partir de los 6 años se integró a una escuela de educación especial donde cursó dos ciclos escolares completos y de los cuales se recomendó proporcionar apoyo adicional para consolidar aprendizajes y competencias curriculares en el grado correspondiente debido a la presencia de un desempeño bajo en el área de Lenguaje y Comunicación y a la falta de buenos modales para llevar a cabo la interacción con sus pares. Aunado a ello la docente de la asignatura de Desarrollo personal y social sugirió una formación en valores, práctica del respeto, tolerancia, amistad y paciencia para mejorar las relaciones escolares y familiares. Posteriormente fue integrado a otro centro de educación especial porque los padres no estaban de acuerdo acerca del trato que recibía su hijo.

Para entonces la mamá se sentía presionada por las continuas quejas respecto a la conducta de su hijo, además de que en casa no obedecía órdenes, se tiraba al piso a hacer berrinches y llorar cuando no le daban un juguete y corría de un lado a otro sin que lo pudieran detener. A consecuencia de esto lo llevaron con un médico pediatra quien lo envió al servicio de Neuropediatría donde más tarde lo diagnosticarían con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Debido a que ya tomaba medicamentos solo se realizaron ajustes y se le indicó seguir con el tratamiento.

A partir de los 8 años se incorporó al CAM “Arturo Rosenblueth” donde se le realizó una evaluación. Se le aplicó el Test breve de Inteligencia de Kauffman, mismo que arrojó un CI de 40 puntos, así como como el Test de Evaluación de la Conducta Adaptativa (ABS-RC) en donde presentó compromiso en las destrezas sociodaptativas, académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc. En el área de lenguaje presentó problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas. Las barreras para el aprendizaje que presenta son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada. Debido a su síndrome, presenta una dificultad en la motricidad fina y gruesa, padece una tendinitis en la mano izquierda, por la cual tuvo una cirugía, y tiene dificultad para llevar a cabo el arrastre. En la marcha su patrón es inestable y con problemas de equilibrio, la coordinación viso-motora se encuentra comprometida debido a la presencia de estrabismo.

En la escuela, el grupo en el que se encuentra integrado es multigrado por lo cual se relaciona con 10 compañeros más. La maestra refiere que el alumno muestra muy baja tolerancia a la frustración y constantemente hace berrinches cuando se le pide que realice

una tarea específica. Por el momento las actividades que realiza son mayormente en el patio pues esa es la consecuencia que la maestra ha especificado al no querer trabajar en clase. En general le piden que barra, acomode las macetas, etc. Difícilmente se mantiene sentado más de 10 minutos y continuamente se mueve de un lugar otro. Se muestra renuente a realizar actividades en el cuaderno, cuando se le insiste para que lo haga tira los cuadernos o insulta usando groserías o gesticulaciones ofensivas, a veces también grita.

En general sus compañeros solo le hablan para situaciones específicas de la escuela ya que pega y dice groserías al interactuar. Las manifestaciones de conducta negativa se presentan con cualquier persona. Muestra motivación por trabajar en juegos que impliquen movimiento, le gustan las pelotas y los carros. Si se le da constante reforzamiento verbal en dichas actividades permanece más tiempo en ellas.

La madre señala que ella se encarga de bañarlo, vestirlo, darle el desayuno y prepararle la comida para el recreo. La mayoría de las veces lo obliga a bañarse porque se resiste, comienza gritándole que no lo va a hacer y la insulta mientras ella le dice que no lo haga y por ello lo jala hasta el baño y lo comienza a desnudar. En consecuencia el alumno se resiste a probar bocado mostrando enojo y eleva la intensidad de este, le grita más fuerte y, si la mamá intenta obligarlo, manotea y la pateo para zafarse y correr al patio. Cabe destacar que la desobediencia con ella es mayor que con cualquier otro miembro de la familia.

El padre, por su parte, se responsabiliza de levantar al niño y de llevarlo a la escuela. Permanece fuera de esta por si se requiere su intervención y lo recoge al salir y lo cuida el resto del día hasta que la madre regresa del trabajo. Las conductas negativas que muestra con él son muy parecidas a las de la madre, hace berrinche para subirse a la camioneta para ir a la escuela y el padre le ruega para que lo realice. Cuando está formado para entrar a la escuela agrade a los compañeros que tiene a los lados y se muestra impaciente por entrar. Muchas veces se ha quedado a la salida a recibir un castigo por su mal comportamiento en clase y el padre entra a supervisarlo.

A la salida el alumno le pide al papá que le compre una golosina o un juguete, si le dice que no entonces comienza a gritar, a insultarlo y se tira al piso, cuando intenta levantarlo lo pateo y la intensidad del berrinche va aumentando mientras intenta calmarlo diciéndole que se pare o que ahí lo va a dejar. Al principio el papá simulaba irse y dejarlo pero cuando lo veía alejarse se levantaba rápidamente y corría en otra dirección, entonces el padre terminaba por correr hacia él y ceder a la demanda del dulce o el juguete, de tal forma que estas acciones solo complicaron la situación. El padre argumenta que cuando le pide algo su hijo, lo condiciona para que no haga berrinche en el camino y entonces se lo da. Cuando el alumno pide algo exige que se le cumpla al instante como comer o ir al parque, si el padre le pide que espere entonces inicia el berrinche. Por las noches nadie puede obligar al niño a irse a acostar, por lo cual el determina su hora de dormir, esta puede variar entre las 10 y 1 de la mañana.

En cuanto a las responsabilidades en casa, el alumno solo se encarga de limpiar la mesa antes de comer porque usualmente se rehúsa a realizar algo más. Ambos padres se quejan de que tiene sus juguetes regados por toda la casa y es imposible obligarlo a que los

recoja. Le gusta jugar en una cisterna de agua que tiene junto al lavadero sumergiendo sus carritos una y otra vez, la madre le reprime continuamente por este comportamiento y le ha pegado para que no lo repita, cuando pasa esto el niño amenaza que se irá de la casa y corre a la puerta, si esta no tiene llave, la abre y corre hasta que lo alcanzan.

Por su parte, la relación con la hermana es conflictiva, continuamente pelean y se agreden. Ella muestra baja tolerancia ante las conductas del alumno y es reactiva ante las indicaciones de sus padres argumentando que él siempre tiene la preferencia. También tiene problemas para relacionarse de forma asertiva con sus padres y manifiesta estar de acuerdo mayormente con las decisiones de la madre en relación al padre. La hermana reconoce que no sabe porque su hermano se comporta de esa manera y tampoco identifica su diagnóstico.

En general la familia muestra descontrol en sus interacciones, pobre manejo de límites y reglas en el hogar, nulos acuerdos acerca de la educación de los hijos y en la mayoría de las decisiones tomadas se generan continuas discusiones.

### **Tratamientos previos y actuales del problema evaluado**

Actualmente el alumno solo asiste con el pediatra una vez al año y toma risperidona. Anteriormente la institución solicitó una intervención de modificación de conducta. Esta se realizó en un periodo entre el mes de marzo y abril del 2015 y contó con 17 sesiones de trabajo con los padres, la profesora y el alumno. La intervención, con enfoque cognitivo-conductual, tuvo como objetivo disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate”.

Para ello se diseñó un programa ABA utilizando técnicas cognitivas adaptadas del programa de entrenamiento para padres de Barkley que consta de 8 pasos con los que se pretende mejorar la conducta del niño, las relaciones sociales y la adaptación general en casa mediante la aplicación de determinados principios y técnicas conductuales como la extinción, coste de respuesta y tiempo fuera.

En las sesiones 1-5 se realizó una entrevista con los padres para conocer aspectos relacionados con el comportamiento de su hijo, para establecer aquellos que se modificarían y para acordar tres sesiones de registro del mismo, se realizaron 3 sesiones de observación directa no participativa en el hogar para sentar la Línea Base en las que se registró la frecuencia de la conducta, los estímulos que le antecedieron (haber dado instrucciones para realizar una actividad, solicitarle una acción, hablarle) y resultaron después de la misma (salir detrás del sujeto, gritarle, ignorarlo, regresarlo al salón); así como las acciones que seguían quienes estaban alrededor del sujeto. La finalidad fue identificar los reforzadores que mantenían la conducta a modificar y aquellos que se utilizaron en la aplicación de las técnicas.

Se realizó una segunda entrevista con la madre para informarles respecto a la metodología que se implementaría en el hogar, determinar los estímulos y reforzadores a utilizar y establecer los pormenores de la aplicación, se les explicó de que constaban los

pasos del programa para padres de Barkley y como se relacionarán con la intervención de su hijo, especificando los pormenores de cada punto.

En la sesión 6 se inició con la Extinción de los reforzadores que habían mantenido a la conducta disruptiva, en este caso, la atención de los padres y hermana ante su aparición. Para ello, cuando alguna de estas conductas aparecía (gritar, insultar o decir groserías) se ignoraban. Cuando las conductas fueron manoteos o patadas se aplicó el tiempo fuera.

A partir de la sesión 7 y 8 se mantuvo la metodología. De la sesión 9 a la 12 se continuó con la aplicación de la intervención sin ningún Registro de Frecuencia. Así mismo, se realizó una sesión con la madre para continuar con el programa de Barkley y las dudas que surgieron en torno a algunas reacciones de su hijo a la metodología. En la sesión 13 y hasta la 15 se siguió implementando la intervención y se retomó el Registro de la Frecuencia de la conducta a modificar.

Para la sesión 16 se llevó a cabo una reunión con la madre para recibir el informe respecto a lo sucedido en el transcurso de la intervención, cabe destacar que no entregaron registros de la frecuencia de la conducta en su hogar debido a problemas personales de organización para realizar la actividad. Finalmente se realizó la sesión 17 con la madre para dar a conocer los resultados.

Los resultados obtenidos mostraron una disminución en frecuencia e intensidad de las conductas determinadas. Durante la línea base se presentaron en promedio aproximadamente 9 conductas disruptivas por día durante un periodo de 5 horas de observación, después de la intervención en promedio se presentaron aproximadamente dos conductas por día en el mismo periodo de observación (5 horas). Finalmente se aplicó un receso de la aplicación durante 15 días para analizar la generalización del comportamiento. Posteriormente, se retomó el trabajo y en este caso se presentaron en promedio 2 conductas disruptivas diarias durante el mismo periodo de tiempo con un pico de 4 horas en el primer día de retomada la frecuencia. En general se pudo observar una disminución del 77.7% durante la aplicación del tratamiento, el cual se conservó tras el periodo de receso.

### **Establecimiento de las metas de la intervención**

- Reducir las conductas disruptivas en el hogar
- Aumentar las interacciones familiares positivas
- Establecer acuerdos de convivencia familiar

### **Objetivos de la intervención**

- Identificar los pensamientos automáticos distorsionados, las respuestas emocionales y motoras respecto a los comportamientos del alumno y demás integrantes de la familia.
- Entrenamiento en habilidades básicas parentales
- Entrenamiento en técnicas operantes y manejo de contingencias
- Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva
- Implementación de estrategias de afrontamiento de la situación
- Establecer rutinas de actividades de la vida diaria en el alumno en donde intervengan los demás miembros de la familia

### **Selección del tratamiento más adecuado**

La intervención en el conjunto de condiciones diversas que presenta el alumno puede desarrollarse desde diferentes enfoques que pueden combinarse con base en las necesidades del alumno, de los padres y el contexto en el que se desenvuelven. Los tratamientos que han mostrado mayor eficacia en el manejo del TDAH en conjunto con otros trastornos o síndromes han sido, primordialmente, combinados o multimodales como el tratamiento farmacológico, las técnicas de modificación de conducta, las técnicas cognitivo-conductuales de autoinstrucciones y autorregulación. Además, en casos en donde la familia presenta conflictos que afectan la dinámica y las interacciones la Terapia sistémica se ostenta como un recurso para complementar dicho tratamiento.

Es así que, seleccionar el modelo de intervención valorando los ambientes específicos del caso (biológico, psicosocial, familiar, escolar,) resulta menester y por ello se ha incluido el tratamiento multimodal con el objetivo de integrar algunos de los tratamientos tradicionales que mayor eficacia han mostrado impulsando los efectos logrados y enfocando los esfuerzos en mantener y generalizar los resultados. El enfoque seleccionado ha sido el cognitivo-conductual, particularmente desde los planteamientos de Barkley que precisa el uso de técnicas específicas a desarrollar en el ámbito familiar y escolar, mismas que son utilizadas para la intervención con el alumno y que servirán para entrenar a los padres.

### **Intervención Multimodal**

La Terapia multimodal pertenece a la Teoría Cognitivo-Conductual y fue propuesta por A. Lazarus en 1971 en su libro “Behavior therapy and beyond”. En ella manifiesta la necesidad de adaptar la terapia a las características del cliente en relación a su demanda, expectativas, necesidades, aspectos personales y socioculturales. Dicha terapia se enfoca en el perfil de funcionamiento personal del sujeto buscando un tratamiento individualizado. Para ello lleva a cabo un análisis de siete dimensiones del sujeto que le permitan obtener

información global y minuciosa de su persona y su ambiente social. Las dimensiones se denominan “B.A.S.I.C.CO.S.” en donde cada palabra representa un aspecto: biológico (B), afectivo (A), sensorial (S), imaginación (I), cognición (C), conducta (CO) y relaciones sociales (S) (Jaramillo, 2010).

Tales dimensiones son explicadas por Serkés (2005) a continuación:

- Biológico.- evalúa lo referente al organismo como el estado de salud o enfermedad, medicación, dieta alimentaria, etc.
- Afectivo.- se enfoca en las emociones expresadas o no como el afecto, el miedo, la rabia o la tristeza.
- Sensorial.- haciendo referencia a las percepciones de cambios del funcionamiento personal como el hambre, el dolor, etc.
- Imágenes.- hace alusión a la representación de los datos de los sentidos (olfativas, gustativas, auditivas, táctiles y visuales) vinculadas principalmente en el hemisferio derecho.
- Cognitivo.- evalúa las ideas, creencias, pensamientos, diálogos internos, mismos que predominan en el hemisferio izquierdo.
- Conductas.- lo que se hace y dice (verbales y no verbales) así como el proceso por el cual se realiza.
- Social.- identifica las relaciones pasadas y actuales.

La terapia multimodal evalúa para cada sujeto las dimensiones mencionadas para después determinar el paquete de tratamiento más adecuado. Para ello utiliza una técnica llamada “puenteo” en la cual se realiza un análisis multimodal para recabar la información de las dimensiones, establecer los objetivos y guiar al sujeto en identificar las áreas asociadas a su problema (Jaramillo, 2010).

La intervención multimodal ha resultado una alternativa que incluye diversos enfoques, pero dirigida por la teoría cognitivo-conductual basada en el aprendizaje social. Actualmente son utilizadas para el tratamiento de padecimientos psiquiátricos complejos, en el campo pediátrico, crisis de urgencia y psicoterapia (Jaramillo, 2010).

## **Técnicas seleccionadas**

### **Dirigidas al alumno**

#### **Tratamiento conductual.**

La modificación de la conducta, entendida como: “el énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que puedan estimarse objetivamente, y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el indicador del grado de solución del problema alcanzado” (Martín y Pear, 2008), utiliza una serie de técnicas y procedimientos para recrear el entorno de un individuo para mejorar su funcionamiento. Los modificadores conductuales inciden en contexto cotidiano de los pacientes con la

intención de fortalecer las acciones apropiadas o para eliminar aquellas que afectan la convivencia.

Dichas técnicas provienen de una investigación básica aplicada de las ciencias del aprendizaje, particularmente del condicionamiento operante y “subrayan la importancia de demostrar científicamente que una intervención particular es responsable de un cambio en la conducta.”. Las bases de la modificación de la conducta se centran en la detección y uso de reforzadores (estímulos que aumente la probabilidad de una respuesta), castigos (estímulos que inhiben la aparición de una respuesta) y extintores (supresión de los reforzadores que mantienen una respuesta). Los procedimientos que se han desarrollado para intervenir en la modificación de conductas disruptivas han sido la extinción, las técnicas de reforzamiento diferencial, el coste de respuesta, el tiempo fuera, la saciedad, la sobrecorrección y la estimulación aversiva. Mismas que, en solitario o en combinación, han mostrado una amplia gama de ventajas, pero también ciertas complicaciones en su ejecución debido a la preparación que se exige a quienes las aplican y al contexto de su realización (Martín y Pear, 2008).

Dentro de las técnicas anteriores destacan la extinción, la cual establece que si en una situación concreta, una persona emite una respuesta previamente reforzada y no va seguida de una consecuencia reforzante, esta conducta será propensa a no repetirla si se vuelve a encontrar en una situación similar, por lo tanto, el cese completo del reforzamiento causara una disminución en la frecuencia de la misma; el coste de respuesta, que implica la retirada de un reforzador inmediatamente después de que se llevó a cabo la conducta inaceptable; el tiempo fuera que consiste en aplicar un ejercicio de omisión (retirar un estímulo agradable), al privar al sujeto de la oportunidad de obtener un reforzador, aislándolo durante un periodo de tiempo sin exceder los 10 minutos (evitar que encuentre reforzadores alternativos), para ello debe ser aplicado inmediatamente después de realizada la conducta que se desea eliminar.

Los padres y educadores que han sido entrenados en este tipo de técnicas han obtenido resultados tales como una percepción más positiva respecto a las conductas generales del niño, mayor control y manejo de las conductas negativas, mejora en la interacción padres-hijos y un cambio significativo en la dinámica familiar que disminuye los niveles de estrés y conflictos entre sus integrantes (Loro-López et al, 2009).

### **Entrenamiento en autoinstrucciones y resolución de problemas.**

Tiene como objetivo incrementar el autocontrol de los impulsos a través de la resolución de problemas, esto mediante al análisis de las actividades o tareas en sus diferentes contextos (escolar, familiar, social) aumentando la autorregulación interiorizando pautas d actuación que puedan ser eficaces bajo cualquier circunstancia. Dichos procedimientos se basan en las teorías de Vygotsky (1962, citado en Jaramillo, 2010) que establecen que el lenguaje interno es el que regula la conducta y en los niños con TDAH se aprecia que sus verbalizaciones pueden interrumpir su tarea si estas no se relacionan con ella. Por esta razón la técnica los entrena para generar un pensamiento secuencial, facilitar

la comprensión de las situaciones, generar estrategias mediadoras y utilizarlas como guía para controlar su comportamiento (Siegenthaler, 2009).

Existen varios programas de entrenamiento en autoinstrucciones como el de “Piensa en voz alta” o el programa “Párate y piensa” que, combinados con técnicas de resolución de problemas y el manejo de contingencias, buscan incrementar las habilidades sociales y cognitivas de los niños con TDAH. En un estudio de Miranda y Presentación (2000, citado por Siegenthaler, 2009) se analizaron los efectos de un programa combinado con un programa de autorregulación y control de la ira en dos grupos de niños con TDAH (agresivos y no agresivos) y se evaluaron los efectos de 3 formas de intervención: autorregulación, autorregulación más control de la ira y un grupo control sin intervención. Los resultados mostraron que el uso de técnicas combinadas en autoinstrucciones y control de la ira (autorregulación) tenía mayor eficacia en comparación con los demás.

Los principios utilizados para la aplicación del entrenamiento en autoinstrucciones en niños con TDAH incluyen 8 pasos con las siguientes actividades (Jaramillo, 2010):

- Selección de tareas
- Modelamiento cognitivo
- Dirección externa manifiesta
- Autodirección manifiesta
- Modelamiento de la autodirección manifiesta desvanecida
- Práctica del niño de la autodirección manifiesta desvanecida
- Modelamiento de autoinstrucciones no manifiesta
- Práctica del niño de autoinstrucciones no manifiesta

## **Dirigidas a la familia**

### **Entrenamiento para padres.**

Esta intervención está dirigida a entrenar a los padres para que aprendan a manejar la conducta de su hijo utilizando técnicas de contingencias que incluyen el uso de la extinción, el refuerzo positivo y el coste de respuesta. Con este fin se ha seleccionado el Programa para entrenamiento dirigido a padres de Barkley que consta de 8 pasos con los que se pretende mejorar la conducta del niño, las relaciones sociales y la adaptación general en casa mediante la aplicación de determinados principios.

Las sesiones están orientadas a abordar conductas disruptivas, reducir la terquedad, el comportamiento oposicionista y, simultáneamente aumentar las conductas de colaboración poniendo énfasis en los comportamientos deseados favoreciendo la obediencia. También establece el uso del tiempo fuera y el retiro de privilegios señalando la importancia de analizar las consecuencias positivas y negativas ante las conductas perturbadoras. El autor enfatiza la importancia de generar una comunicación activa entre padres e hijos pues esto les permite identificar los factores que desencadenan los problemas con el objetivo de poder prevenirlos y manejarlos (Jaramillo, 2010).

### **Terapia sistémica.**

Los comportamientos de los niños con TDAH favorecen el deterioro de las relaciones entre padres e hijos propiciando el aumento en los niveles de estrés parental. Siegenthaler (2009) menciona que “los padres desarrollan estrategias desadaptativas y contraproducentes para enfrentarse a estas situaciones, que lo único que consiguen es mantener o exacerbar las dificultades conductuales de su hijo”.

Aunado a ello, en uno de los estudios pioneros de investigación en torno a la influencia del TDAH en el funcionamiento familiar realizado por Donenberg y Baker (1993, como se citó en Roselló, García-Castellar, Tárraga-Mínguez y Mulas, 2003) se encontró que los padres de niños hiperactivos consideraban que estos tuvieron un impacto negativo en su vida social. Por otra parte los hermanos también se encuentran influenciados por el TDAH, en un estudio donde participaron 11 familias los hermanos de niños con TDAH mencionaron que se sentían víctimas de abusos, se veían obligados a fungir como cuidadores y experimentaban sentimientos de tristeza y derrota (Roselló et al., 2003).

Por esta razón resulta imprescindible que la intervención contemple el tratamiento en la familia involucrando a los padres y realizando un trabajo de modificación de conductas parentales para fomentar relaciones positivas y para ello es preciso realizar un análisis y evaluación de la dinámica familiar que permita determinar los aspectos, interacciones o problemas a tratar.

Con base en lo expuesto se han implementado diversos estudios e investigaciones que respaldan la importancia de la comprensión de la relación e influencia de los factores familiares en el comportamiento de los hijos y la aplicación práctica de este conocimiento. Por esta razón la Terapia sistémica constituye un enfoque que considera al contexto del individuo, basándose en la idea de que las personas forman parte de sistemas más amplios, en donde la generación de un cambio en dicho contexto influirá en sus miembros y viceversa, cuando un individuo produce un cambio esto impacta en el sistema total (Berger, 2008).

El modelo sistémico nació en la década de los cincuenta en conjunto con la terapia familiar, como un marco conceptual para abordar esta última (a pesar de que actualmente tiene diversas aplicaciones). El sistema está definido por sus funciones, estructuras, feedback (circuitos de retroalimentación), y relaciones de interdependencia. Aplicado a la familia supone entenderlo como un todo organizado en que cada miembro cumple una función y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas (Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano, 2016).

El modelo estructural, de acuerdo a Minuchin (2003), considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar, de la misma forma señala que ésta se encuentra conformada por holones o subsistemas tales

como el individual (cada miembro), conyugal (la pareja), parental (padres e hijos) y el fraterno (hermanos).

Otro aspecto teórico en este sistema son los límites, los cuales están constituidos por las reglas que definen aquellos que participan y de qué forma lo hacen, cuya función primordial es proteger la diferenciación del sistema, indicando además qué individuos pueden estar en un subsistema y cómo interactuar en él. Los límites internos se dan entre los miembros de los subsistemas en la misma familia, mientras que los externos se dan entre dicha familia y el medio ambiente externo (Minuchin, 2003).

Relacionado a lo anterior, se distinguen tres tipos de límites claros, en donde las reglas pueden definirse claramente permitiendo desarrollar a los miembros del sistema sus funciones sin que exista interferencia entre los subsistemas, pero permitiendo la interacción entre ellos. Los difusos, que no tienen una definición precisa, provocando que no esté claro quién, cómo y cuándo puede participar, por lo tanto existe falta de autonomía entre los miembros e invasión entre subsistemas. Finalmente, los rígidos, en donde la comunicación entre los miembros es difícil, funcionando cada uno de ellos de manera autónoma e independiente sin nociones de lealtad o pertenencia. (Minuchin, 2003).

Finalmente, respecto a esta teoría, Minuchin (2003) identifica otras formas de relaciones familiares tales como la jerarquía, referida al miembro con el poder que define las reglas, persigue su seguimiento y toma decisiones individuales y grupales. La centralidad, que hace referencia al miembro en el que recae la mayor cantidad de interacciones ya sean de carácter positivo o negativo, siendo contrario la periferia, que indica el miembro con menos participación en las interacciones.

Otros términos encontrados son: los hijos parentales, los cuales desde su rol actúan como padres y ostentan poder. Las alianzas que hacen alusión a la unión de dos o más miembros para la obtención de beneficios, pero sin dañar a otros. Similar a ello, se encuentran las coaliciones, en donde la unión se da en perjuicio de otro miembro. Por último, otro tipo de coaliciones son las triangulaciones, en donde existe un conflicto entre dos miembros que usan a un tercer miembro para perjudicarse a través de él entre ellos (Minuchin, 2003).

### **Terapia racional emotiva.**

Dentro de la intervención en el contexto familiar diversos estudios como el realizado por Darling y Steinberg (1993, como se citó en Palacios, 2005) sobre la influencia de los estilos parentales, apunta que, variables paternas como las creencias, recursos materiales y emocionales ejercen influencias en la personalidad del niño, y a su vez, el tipo de relaciones que este último establecerá con ellos, con los demás miembros de la familia y con otras personas. La efectividad con que se cumplen las demandas de los padres actúa con base en el estilo utilizado para potenciar lo deseado y la predisposición del niño a dicha demanda y la manifestación psicológica o conductual consecuente irá regulando los estilos y prácticas parentales (Raya, 2008).

Dentro de las familias con hijos con TDAH y otros trastornos las relaciones familiares se asumen como conflictivas particularmente cuando aumentan las conductas disruptivas pues las dificultades de los padres con sus hijos están más ligadas a sus problemas de comportamiento que a la sintomatología misma de dicho trastorno. Korzeniowsk y Ison (2007) señalan que la conducta hiperactiva-impulsiva del niño es percibida como intrusiva por los adultos propiciando reacciones negativas, en consonancia con esto la dificultad para dirigir al niño aumenta la frustración que, posteriormente se verá reflejada en el constante uso del castigo como método para corregir al niño.

Más tarde estas creencias erróneas acerca de las pautas educativas más propicias para tratar los problemas de conducta terminan por exacerbarlas además de contribuir a la aparición de sentimientos de fracaso, baja autoestima, ansiedad o un comportamiento oposicionista desafiante en el niño, mientras que los padres manifiestan culpa, angustia, estrés y un sentido pobre de competencia parental (Korzeniowsk y Ison, 2007).

Como técnica para abordar dichos pensamientos y creencias irracionales la Terapia Racional Emotiva tiene como objetivo hacer al individuo consciente y capaz de identificar sus pensamientos y aprender a redirigir por medio del debate, los pensamientos irracionales fuente de los problemas emocionales y conductuales hacia planteamientos más racionales. (González, 2004).

La Terapia Racional Emotiva, fundada por Albert Ellis, muestra gran énfasis en los valores humanos y sostiene que lo que llamamos personalidad consiste en gran medida en creencias, constructos o actitudes, además tiene como aspectos filosóficos y teóricos el hecho de considerar que el ser humano tiene como componentes principales al pensamiento y la emoción. Derivado de ello, la orientación de este enfoque esta descrita por una serie de creencias irracionales, en las que se analizan las realidades de la vida y se parte de ellas para iniciar un tratamiento.

Se basa principalmente en los preceptos en donde el pensar y sentir se encuentran íntimamente conectados y a menudo, tan solo se diferencian en que el pensamiento es una manera de distinción más tranquila, y menos dirigida hacia la actividad, que la emoción por esto, el pensar y sentir actúan en una forma circular de causa y efecto (pudiendo ser la misma cosa) de manera que el pensar se convierte en la emoción, y la emoción a su vez puede convertirse en pensamiento. Las perturbaciones a menudo puede ser el resultado de emociones desordenadas, producto de un pensar ilógico, fantasioso, irracional, inflexible e infantil. Muchas de las creencias relacionadas con las conductas disruptivas y las manifestaciones del TDAH son transmitidas socialmente sin ser verdaderas.

Esta teoría utiliza una relación ABC para explicar la perturbación emocional. De acuerdo a este enfoque cuando se tienen reacciones emocionales en el punto C (la consecuencia); luego de que alguna experiencia o situación activadora ha ocurrido en el punto A, tenemos que A no ha sido en realidad la causa de C. Por ejemplo, si nos sentimos deprimidos en el punto C después de un rechazo en el punto A, no es el rechazo lo que nos causa la depresión., si no, nuestras creencias, actitudes o valores (representados en el punto B) (Navas, 1981).

Dentro de la intervención con los padres utilizando la TRE se identifican los pensamientos e ideas irracionales analizándolas en términos racionales y dando un proceso de reestructuración cognitiva. Así se les guía para comprender que determinadas emociones y conductas son causadas por creencias y formas de pensar.

## **Selección de los instrumentos de evaluación**

### **Dimensiones A Evaluar**

- Historia prenatal y perinatal.- Para conocer aquellas dificultades presentadas en este periodo correspondientes a su salud ligadas al funcionamiento biológico, genético o neurológico.
- Desarrollo actual.- Con el objetivo de conocer su desarrollo psicosocial y educativo.
- Comportamiento en el hogar.- Para determinar, analizar y evaluar la frecuencia e intensidad de las interrupciones.
- Impacto familiar del comportamiento de su hijo.- Detectar los pensamientos, creencias y respuestas a las conductas del hijo.
- Dinámica familiar.- Evaluar el tipo de interacciones y comunicación entre los miembros de la familia.

### **Técnicas e Instrumentos**

- a) Anamnesis.- entrevista dirigida a padres que tiene como objetivo de recabar toda la información necesaria para formular el caso, para determinar la metodología y para concretar los resultados. Esta se compone de 8 partes que plantean preguntas respecto a:
  - ✓ Datos generales del alumno
  - ✓ Información familiar, misma que se divide en: datos generales de la familia e historia clínica.
  - ✓ Historia del desarrollo.
  - ✓ Aspectos relacionados con la discapacidad.
  - ✓ Historia educativa
  - ✓ Relación de pareja.
  - ✓ Historia comportamental.
  - ✓ Historia de antecedentes médicos y psicológicos.
- b) Formato de observación de la conducta, para el registro de observación de las actividades de evaluación previas a la intervención con el alumno.
- c) Registro de frecuencia de las conductas disruptivas, que fue útil para conocer la cantidad de veces que la conducta aparecía. El objetivo fue sentar la línea base de la ocurrencia, así como para evaluar la efectividad de la intervención en la pos-evaluación.

- d) Formato de registro de la actividad, el cual fungirá como un Autorregistro dirigido al padre para evaluar la adherencia a la intervención mediante el registro de si desarrolla dicha actividad las veces en que se le pidió. Además se solicita una descripción de cómo lo realizó y las observaciones convenientes.
- e) Formularios dirigidos a la madre y hermana para recabar información acerca de:
- ✓ El contexto familiar
  - ✓ La dinámica familiar
  - ✓ Conductas familiares
  - ✓ Relación de la familia ante el problema
- f) Cuestionario de Impacto Familiar (FIQ) de Donenberg y Baker (1993) aplicado al padre antes y después de la intervención con el fin de evaluar la eficacia del tratamiento. Este consta de 50 ítems en escala de Likert, de los cuales los 48 primeros tienen 4 opciones de respuesta: casi nunca, algunas veces, muchas veces y casi siempre. Estos 48 ítems se dividen en 5 categorías diferenciadas, 1) sentimientos y actitudes de los padres hacia el hijo, 2) impacto del hijo sobre la vida social, 3) repercusiones del niño en el ámbito económico, 4) impacto del hijo sobre la relación de pareja e 5) impacto del niño sobre los iguales. Los dos últimos ítems hacen referencia a cuestiones generales respecto al grado de dificultad de vivir con su hijo y la influencia que ejerce este en la familia, para calificarlos se usa escala de Likert con 7 alternativas de respuesta que van de mucho más fácil hasta mucho más difícil.
- g) Escala de evaluación de la frecuencia de aparición de las conductas disruptivas aplicada al padre antes y después de la intervención. Dicha escala se diseñó a partir del registro de las actividades donde se presentó con regularidad una o más conductas disruptivas. Para su evaluación se agregaron las dimensiones de “actividad realizada por el alumno” y “frecuencia de aparición de la conducta disruptiva” que incluye negarse, gritar, insultar, pegar, tirarse al piso, etc. Dicho instrumento evaluó la conducta en 5 opciones en Escala de Likert: 1=nunca 2= la mayoría de las veces no 3= a veces sí, a veces no= la mayoría de las veces sí 5=siempre

### **Programa De Intervención**

La intervención multimodal seleccionada en la presente investigación se diseñó con base en la Terapia Cognitivo-Conductual y el análisis y revisión de diversas investigaciones que han utilizado varias metodologías, técnicas y procedimientos en la atención de niños que presentaban conductas disruptivas mostrando su eficacia, sobre todo, en niños con TDAH. El programa se diseñó: uno dirigido al alumno y al padre y otro donde participó la familia, que en este caso contempló al padre, la madre y la hermana, tal como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1

*Distribución cronológica del programa de intervención*

Semana	No. Sesión	Participantes	Objetivos/contenidos	Núcleos de intervención
1	1 <sup>a</sup> , 2 <sup>a</sup> y 3 <sup>a</sup>	Padre	-Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos. -Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.	Pre-Evaluación Técnicas de modificación de conducta
2	4 <sup>a</sup> y 5 <sup>a</sup>		Entrenamiento para padres	
3	6 <sup>a</sup>	Alumno y padre	-Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.  -Desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas en el alumno.	Modificación de conducta  Entrenamiento en autoinstrucciones y resolución de problemas
4	7 <sup>a</sup>			
5	8 <sup>a</sup>			
6	9 <sup>a</sup>			
7	10 <sup>a</sup>			
8	11 <sup>a</sup>			
9	12 <sup>a</sup>			
10	13 <sup>a</sup>	Hermana	-Concientizar a la familia respecto a las características específicas de la condición del alumno.	Conocimientos del Síndrome de Dandy Walker, TDAH y comorbilidades
11	14 <sup>a</sup> y 15 <sup>a</sup>	Padre y madre		Post-Evaluación
12	16 <sup>a</sup>	Grupo: padre, madre y hermana	-Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar. -Establecer los roles de cada miembro de la familia y su relación con el alumno. -Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.	Técnicas de modificación de conducta Terapia sistémica Entrenamiento para padres
13	17 <sup>a</sup>			
14	18 <sup>a</sup>			
15	19 <sup>a</sup>			
16	20 <sup>a</sup>			
17	21 <sup>a</sup>			

En total la intervención se llevó a cabo en un tiempo de 17 semanas en el periodo de octubre del 2016 hasta abril del 2017 con un total de 21 sesiones. La primera parte del programa se realizó en 9 semanas en donde se efectuaron 5 sesiones con el padre. En ellas se evaluaron las conductas disruptivas del alumno al llenar el Registro de las frecuencias disruptivas para sentar la Línea base, también se realizó una entrevista al padre (anamnesis) y se aplicó el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993).

Aunado a ellos se implementó la Terapia Racional Emotiva para detectar pensamientos y creencias irracionales acerca de las conductas disruptivas del alumno, su rol y estilo de crianza. Finalmente se incorporó una adaptación del programa de Barkley para el entrenamiento de padres, en este se le entreno en el manejo de técnicas operantes para modificar la conducta como coste de respuesta, manejo de contingencias y reforzamiento positivo, así como el uso de la comunicación asertiva.

Las sesiones con el alumno tuvieron como objetivo evaluar la dinámica familiar a través de una serie de preguntas acerca de las relaciones establecidas con cada uno de ellos, todo mientras se realizaba una actividad de juego, posteriormente se evaluó su conducta en una actividad con pares, esto en las dos primeras sesiones. Posteriormente y con base en los parámetros definidos por Barkley y Douglas (1985, como se citó en Jaramillo, 2010) se llevó a cabo un entrenamiento de procedimientos conductuales y de autoinstrucción realizando una actividad: ir al baño y lavarse las manos. Dicha intervención constó de 5 sesiones dirigidas al alumno y al padre.

La segunda parte se conformó de 1 sesión con el padre para llevar a cabo la post-evaluación. Para ello se le pidió llenar el Registro de observación de la frecuencia de las conductas disruptivas 3 días antes de la sesión. Se le aplicó el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993) y se le pidió evaluar la frecuencia de la Lista de las conductas disruptivas.

Aunado a ello se realizaron 2 sesiones individuales con la madre y la hermana, así como 6 sesiones en grupo. Estas se iniciaron en enero del 2017 y finalizaron en abril del mismo año. Las sesiones individuales con la mamá y la hermana tuvieron como fin recabar la información que tenían acerca del conjunto de condiciones del alumno y evaluar la dinámica familiar; para ello se aplicaron los formularios y, posteriormente se realizaron preguntas respecto al comportamiento actual del alumno.

En las sesiones grupales (6) se implementó una intervención sistémica familiar, donde participaron el padre, la madre y la hermana del alumno, en la cual se dieron a conocer las condiciones, características y prospectivas a futuro del Síndrome de Dandy Walker, el TDAH y las conductas disruptivas. En ellas se evaluaron los roles de participación de cada miembro, se entrenaron en técnicas de modificación de conducta a los demás miembros, se habilitaron prácticas parentales adecuadas, se diseñaron estrategias de comunicación asertiva dirigidas al alumno y demás participantes y finalmente se generaron acuerdos de convivencia, rutinas de integración en actividades diarias del alumno y responsabilidades específicas.

## Programa

### 1ª y 2ª sesión

Se realizó una primera entrevista (anamnesis) con el padre para recabar información acerca del motivo de la derivación y del historial clínico, de desarrollo, académico y conductual del alumno, así como la dinámica de la familia, la pareja y demás hijos. Se le aplicó el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), se le presentó el Registro de frecuencia de las conductas disruptivas y se le instruyó en el llenado con el objetivo de determinar las conductas desagradables de su hijo, los momentos específicos en que éstas se presentaban y los antecedentes y consecuencias que recibía. De esta forma se estableció la Línea base de la frecuencia de la conducta al registrarla durante 3 días.

Además se le pidió realizará una lista de las actividades diarias del niño en donde regularmente se presentaban las conductas disruptivas. En la segunda sesión se continuó con la recolección de la información respecto a los antecedentes de la conducta del alumno, se le plantearon los objetivos de la intervención y se establecieron las fechas y horarios de las mismas; además, se explicó brevemente el abordaje y se recogió la lista de actividades en donde se presentaban continuamente las conductas disruptivas.

### 3ª sesión

Con el fin de evaluar la frecuencia con que aparecían las conductas disruptivas en las actividades señaladas por el padre, se diseñó un instrumento con las situaciones específicas donde el alumno reaccionaba con una conducta disruptiva y se le aplicó al padre. Con la lista de las conductas disruptivas hacia el hijo se le pidió al padre que describiera las respuestas emocionales que desarrollaba cuando cada una de estas se presentaban como enojo, frustración, ansiedad, tranquilidad, fastidio, indiferencia, etc., aunado a ello se le pidió que evaluará cuales de las consecuencias ante las disrupciones eran asociadas a cada una de las emociones mencionadas y, por siguiente, que efecto tenían en la conducta del alumno.

### 4ª sesión

Con base en la Terapia Racional Emotiva se identificaron los pensamientos automáticos distorsionados asociados a las intervenciones de la esposa en relación a las conductas disruptivas del alumno. Se le preguntó en que momento consideraba que se dio la ruptura de la comunicación y cuales consideraba que fueron los motivos que incentivaron las discusiones y dificultades por las cuales atravesaban. La detección de los pensamientos automáticos en relación a su esposa permitió establecer la falta de acuerdos y comunicación efectiva, aspectos que han imposibilitado que las consecuencias sean afrontadas por ambos y, por el contrario, se conviertan en una razón más para continuar los conflictos.

Con el objetivo de identificar los componentes de la comunicación que limitan el manejo de la conducta del alumno el padre realizó una evaluación de sus interacciones acerca del tipo de conductas que manifiesta mientras se relaciona con su hijo. Para ello se emplearon los componentes de la comunicación: la capacidad de decir NO, la capacidad para pedir favores y hacer requerimientos, expresar sentimientos y emociones y, finalmente

la capacidad para iniciar, mantener y finalizar una conversación. Estos últimos aspectos generalizándolos en correspondencia con los demás miembros de la familia.

Para concluir se le pidió que realizará ejercicios de detección de pensamientos automáticos para después cuestionarse las posibilidades de ellos y las emociones que les infiere.

#### 5ª sesión

Se enumeraron algunos indicadores observados en las sesiones anteriores en la evaluación del alumno respecto a los reforzadores que mantienen sus conductas disruptivas así como las consecuencias que obtiene, las emociones que están mediadas por tales situaciones y el efecto que estas generan en la interacción padre-hijo. Se realizó una lista de reforzadores y, con base en el programa de entrenamiento para padres de Barkley, se implementó un programa de modificación de conducta.

Se le informó acerca de las posibles causas y consecuencias de las conductas disruptivas de su hijo. Se le explicó cuáles eran los factores que reforzaban dichas conductas y cuáles eran sus efectos en el niño. Se le expuso como el contexto incidía y como se relacionaba su condición médica. De esta forma se le propuso implementar una serie de pasos para que aprendiera a cambiar la forma como interactuaba con su hijo y la aplicación de normas y límites así como el uso del reforzamiento positivo, el coste de respuesta y el manejo de contingencias. Para esta sesión se inició con el paso 1 y 2 del programa de Barkley: “Aprenda a prestar atención positiva a su hijo” y “Use el poder de su atención para conseguir que obedezca”.

En el primer paso se le solicitó al padre que aprendiera a prestar atención a las conductas deseables del alumno cuando se encontrara jugando. Para ello, se le elogiaría, abrazaría y sonreiría en momentos exclusivos en que se estuviera portando bien implementando un juego sencillo que reforzara dicho comportamiento. De lo contrario, ante conductas no deseadas se le ignoraría. En el segundo paso se le instruyó para seguir de cerca el cumplimiento de las órdenes que se le daban al alumno, si se realizaban se debía elogiar el buen desempeño, de lo contrario se aplicaría la consecuencia previamente acordada. Finalmente se usa el paso 3 del programa de Barkley “Dé órdenes de forma eficaz” para instruir al padre en el manejo de la técnica de autoinstrucción que se implementara en las sesiones con el alumno.

#### 6ª sesión

La primera sesión con el alumno se realizó una actividad de juego de pelota en el patio sin la presencia de familia, esta consistió en llevar a cabo lanzamiento individual, lanzamiento en equipo y, finalmente botarla. Se le dieron las instrucciones al alumno conforme se iban alternando dichas actividades. Con el objetivo de obtener información acerca de la dinámica e interacciones familiares hacia el alumno, se le fue aplicando una entrevista a la par con preguntas relacionadas a cómo se lleva con cada miembro, castigos y premios recibidos, clima, aspectos afectivos y tareas en casa.

Al finalizar la actividad en el patio se le dirigió a la sala y se implementó una actividad para evaluar el seguimiento de instrucciones en tareas académicas. Se le propuso

armar figuras con legos y se le dieron las instrucciones de replicar cada figura que se le mostrará, en dicha actividad se evaluó si verbalizaba los pasos, la manipulación de los objetos, si solicitaba ayuda y si al dársela continuaba o al negársela suspendía la acción. Finalmente la última indicación consistió en realizar la actividad solo. Se registró su conducta y las manifestaciones de enojo, ira, negación, así como las respuestas dadas en caso de recibir elogios.

#### 7ª sesión

La sesión estuvo orientada a observar las conductas del alumno en una actividad de juego con pares, el seguimiento de instrucciones y reglas de la actividad, así como las respuestas del alumno ante situaciones de frustración y reforzamiento social positivo. Para ello se invitó a participar a tres niños de 9, 11 y 13 años y una niña de 10 años. La actividad consistió en jugar a los “quemados”. Se le explicó al alumno las reglas del juego, establecieron los equipos y realizaron la actividad por 25 minutos. Mientras se llevaba a cabo solo se registraron las conductas del alumno sin intervenir.

#### 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, y 12ª sesión

Con el objetivo de desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas, se introdujo la actividad “ir al baño y lavarse las manos” utilizando primero tarjetas de secuencia para que el alumno se familiarizara con el orden a la par que se le verbalizaba cada una de ellas. Se realizó la dinámica en repetidas ocasiones hasta que identificó cada tarjeta verbalizando la acción para posteriormente llevar a cabo el ordenamiento correcto de la actividad. Al finalizar se le reforzaba con elogios para mantener el interés y la motivación en la actividad. Se le dieron instrucciones al padre para llevar a cabo los siguientes 8 días dos veces al día mientras realizaba un registro de ello.

En la sesión 4 se recogió el Formato de registro de la actividad y se realizó una evaluación al alumno respecto a la comprensión y ordenamiento correcto de la actividad al tiempo que verbalizaba los pasos. A continuación se instruyó al padre en la siguiente fase en donde se aplicó la técnica modelado, en ella el realizó la actividad frente al alumno verbalizando en voz alta cada paso. Al finalizar se integró al alumno y lo repitieron tres ocasiones más al tiempo que el padre reforzaba la conducta con elogios. Para concluir se le solicitó nuevamente realizara la actividad durante 8 días, dos veces al día y lo registrara.

En la sesión 5 se evaluó nuevamente al alumno esta vez con la fase 1 de la actividad en donde aprendió a realizar cada paso en la secuencia correcta, de principio a fin y verbalizando en voz alta. Para dar continuidad se le instruyó al padre en la fase 2 en donde el alumno tuvo que llevar a cabo la actividad retirando el modelado, para ello el padre le iba guiando diciéndole los pasos pero sin involucrarse, al tiempo que lo hacía se fueron reforzando las conductas con frases como: “muy bien, lo haces muy bien” o “continúa así, lo hace excelente”. Se le indicó llevar a cabo dicha fase dos veces al día durante la próxima semana y registrarla.

Para la sesión 6 el alumno fue evaluado y se reforzaron las contingencias positivas al finalizar la actividad. Esta vez se le indicó al padre la fase 3 que consistió en realizar la actividad sin apoyo del padre verbalizando los pasos en voz alta al tiempo que los llevaba a

cabo, se le mencionó al padre que podía intervenir siempre y cuando lo solicitara el alumno pero solo recordándole la secuencia y manteniendo el reforzamiento hasta que llevara a término la tarea. La meta de la fase consistió en repetirla nuevamente dos veces al día una semana hasta lograr reducir la frecuencia de participación del padre.

En la séptima y última sesión con el alumno se evaluó la actividad realizada por el alumno de principio a fin y sin apoyo. Finalmente se le pidió al padre que integrara la actividad como parte de la rutina en el hogar reforzando la conducta con otra actividad. Se indicó que registrara la frecuencia de las conductas disruptivas 3 días antes de la siguiente sesión, misma en la que se llevó a cabo la post-evaluación.

#### 13ª sesión con la hermana

La primera sesión con la hermana tuvo como objetivo conocer la información específica que tenía del conjunto de condiciones del alumno, su relación psicoemocional con él y los demás miembros de la familia y el tipo de interacciones que lleva a cabo. Para ello se realizó una entrevista semiestructurada utilizando como base los formularios para registrar el contexto, la dinámica, las conductas y reacciones de la familia ante el problema. Además se identificó el tipo de participación y manejo ante las conductas disruptivas que tenía con el alumno.

#### 14ª sesión con la madre

En la sesión uno se le solicitó a la madre evaluar las recientes intervenciones dadas al alumno y en las cuales participó el padre. Se le aplicó una entrevista donde se recabó información acerca de la dinámica familiar antes de la intervención y actualmente y se le preguntó acerca del contenido de la misma. El objetivo fue determinar el tipo de participación en el cuidado y atención del alumno y su colaboración durante el tratamiento. Se le preguntó acerca de sus objetivos respecto a la intervención terapéutica y que esperaba de ello, se le instó a participar en todas las sesiones y, finalmente a exponer sus opiniones y necesidades personales.

#### 15ª sesión

La sesión tuvo como objetivo realizar la post-evaluación del programa 1 de intervención. Se le aplicó el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), se le solicitó el Registro de frecuencia de las conductas disruptivas donde registro durante 3 días, mismo que sirvió para evaluar la eficacia de la intervención. También se le aplicó la Escala de evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva.

#### 16ª sesión

El objetivo de esta sesión radicó en dar información general a la familia cerca de las características específicas del diagnóstico del alumno, es decir, explicar los componentes que se asocian al Síndrome de Dandy Walker, el TDAH y variables asociadas como las conductas disruptivas. Esto con el fin de modificar su percepción acerca del comportamiento del niño dejando de centrar toda la responsabilidad del problema exclusivamente en él. En dicha sesión participaron el padre, la madre y la hermana exponiendo todos aquellos aspectos que hasta ahora consideraron solo eran parte de berrinches y terquedad por parte del alumno.

Además se ahondo en aquellas condiciones y comorbilidades con que se asocia el diagnóstico y que se relacionan a padecimientos psiquiátricos como el Trastorno disocial, el Trastorno bipolar y conductas psicóticas. Se sugirió establecer estrategias para adherirse al tratamiento psicológico y farmacológico considerando lo antes mencionado y se resolvieron dudas respecto a ciertas manifestaciones asociadas a la atención, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

#### 17ª sesión

El objetivo de la sesión fue reforzar las técnicas de modificación de conducta previamente entrenadas en el padre y la madre y darlas a conocer a la hermana con base en el paso 1 “Aprenda a prestar atención positiva a su hijo” y el paso 6 “Aprenda a castigar el mal comportamiento de forma constructiva”, del Entrenamiento para padres del programa de Barkley. Para ello se les explicó en qué consistió cada una de las sesiones de intervención con el alumno en el entrenamiento de autoinstrucciones y manejo de la ira, así como las acciones llevadas a cabo, mismos que ellos deben implementar. Se revisaron las características específicas del uso del manejo de contingencias, reforzamiento positivo y coste de respuesta y se les pidió a los padres le dieran un ejemplo a la hija de como las llevaban a cabo. Así mismo se resolvieron dudas respecto a la aplicación y el manejo de los estímulos ambientales que podían imposibilitar su aplicación.

Para dar seguimiento se enumeraron las conductas disruptivas que actualmente sigue presentando el alumno y se les pidió a los padres que explicaran el manejo conductual de los demás miembros, por ejemplo la madre expresando la intervención del padre y viceversa, esto con el fin de generar un debate acerca las circunstancias y técnicas utilizadas de forma que se concluyera con una evaluación y retroalimentación del trabajo hecho por cada uno.

#### 18ª sesión

Con el objetivo de generar habilidades parentales que les ayuden a generar estrategias de afrontamiento ante las conductas disruptivas del alumno, en esta sesión se identificaron patrones, estilos y prácticas de crianza siguiendo el paso 3 del programa de Barkley “Dé ordenes de forma eficaz”. Para ello se presentaron las características específicas de los estilos democrático, permisivo y autoritario para después solicitarles identificaran en qué momento aplicaban determinadas acciones. Posteriormente se le pidió a la hermana del alumno que hiciera el mismo ejercicio, evaluando los estilos educativos de cada padre con ella y con el hermano y, finalmente se les expuso que tipo de habilidades parentales funcionan para ayudar a los niños con impulsividad y bajo control emocional, la importancia de evitar las prácticas autoritarias o permisivas y sus consecuencias.

#### 19ª sesión

Después de mostrar a la familia del alumno los antecedentes y consecuencias identificados en el Registro de observación de las conductas disruptivas se les instó a evaluar el tipo de comunicación que se presentó en dichos acontecimientos. Después se les expusieron los conceptos de asertividad y comunicación asertiva así como los componentes de la comunicación verbal y no verbal. Se les pidió que propusieran una conducta específica del alumno en la cual todos reaccionan de forma parecida para después analizar

los componentes en la comunicación presentes. Considerando el paso 2 del programa de Barkley “Use el poder de su atención para conseguir que obedezca”, se les plantearon los beneficios de generar patrones específicos de comunicación con el alumno considerando la mirada, la expresión facial, la postura corporal, el tono de voz y la velocidad del habla.

#### 20ª sesión

El objetivo de la sesión se orientó a generar estrategias de afrontamiento adecuadas mediante la técnica de detección de pensamientos automáticos distorsionados de la Terapia racional emotiva. Para ello se les pidió que identificaran situaciones específicas en donde se presentaran pensamientos de filtro, polarización, sobregeneralización, visión catastrófica, personalización, falso control y falsa justicia, etiquetas, culpabilidad, el uso de los debería, razón emocional y recompensa divina, mismos que se les fueron detallando para que los asociaran con sus propios pensamientos o creencias. Conforme participaban se fueron confrontando sus ideas estableciendo el ABC de la técnica especificando la relación causal de las creencias y pensamientos detectados y se generó una retroalimentación de cómo estas influyen en su relación con el alumno y pautas de crianza que llevan a cabo.

#### 21ª sesión

Con el objetivo de establecer rutinas diarias con el alumno, definición de roles y actividades recreativas en donde participaran el resto de los integrantes de la familia se especificaron los roles de cuidado que implementarían a partir de la presente sesión especificando en cuales participarían los demás miembros y cuales se asumirían de forma individual. Cada participante expuso las necesidades que sentía era capaz de cubrir y se generaron acuerdos de trabajo compartido en caso de que se requiriera una intervención en conjunto.

En cuanto a la implementación de las actividades recreativas se les solicitó buscaran una que motivara al alumno y sirviera para reforzar las conductas positivas. Se concluyó realizando un resumen de los temas abordados a lo largo de las sesiones y se les pidió expusieran sus dudas y evaluaran las misma.

## Resultados

Con el fin de evaluar los efectos de la intervención en el contexto familiar se realizó la medición del impacto del conjunto de condiciones del alumno en la familia percibido por el padre mediante la aplicación del Cuestionario de Impacto Familiar (FIQ, por sus siglas en inglés) de Donenberg y Baker, (1993) el cual consta de 50 ítems elaborado en formato Likert, con valores de casi nunca (0) a siempre (3) midiendo cinco dimensiones: Sentimientos y actitudes tanto negativas como positivas hacia la paternidad, impacto en la vida social, impacto financiero, impacto en el matrimonio e impacto en los hermanos (Miller, McDonald y Jouriles, 2001).

En la figura 1 se muestran los resultados de la aplicación de este instrumento usando en primer lugar como punto de comparación los valores máximos posibles para cada sub-escala.

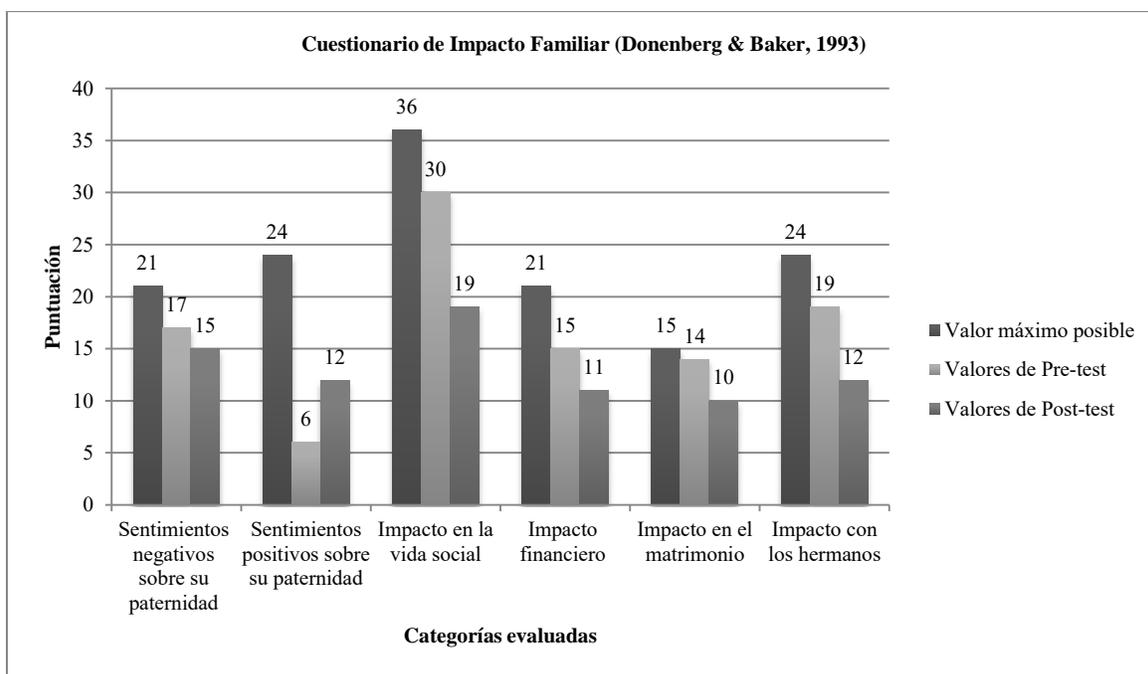


Figura 1. Resultados comparando el valor máximo posible, así como los resultados pre y post evaluación.

Referente a los sentimientos negativos del padre acerca de su rol de paternidad se observa que inicialmente se calificaba con 17 puntos de 21 posibles, disminuyendo después de la intervención a 15 de ellos, pero encontrándose aún en valores cercanos al valor máximo negativo, pues la disminución del impacto fue mínima. En contraste, se observa un incremento en los sentimientos positivos de su rol tras finalizar la intervención, con un

valor de 12 puntos, a diferencia de los 6 puntos iniciales que poseía antes de las sesiones; sin embargo, solo alcanza la mitad del valor máximo para esta dimensión. Esto se puede interpretar como una percepción más positiva acerca de su rol a pesar de la persistencia de la creencia del poco control o manejo que tiene sobre su hijo.

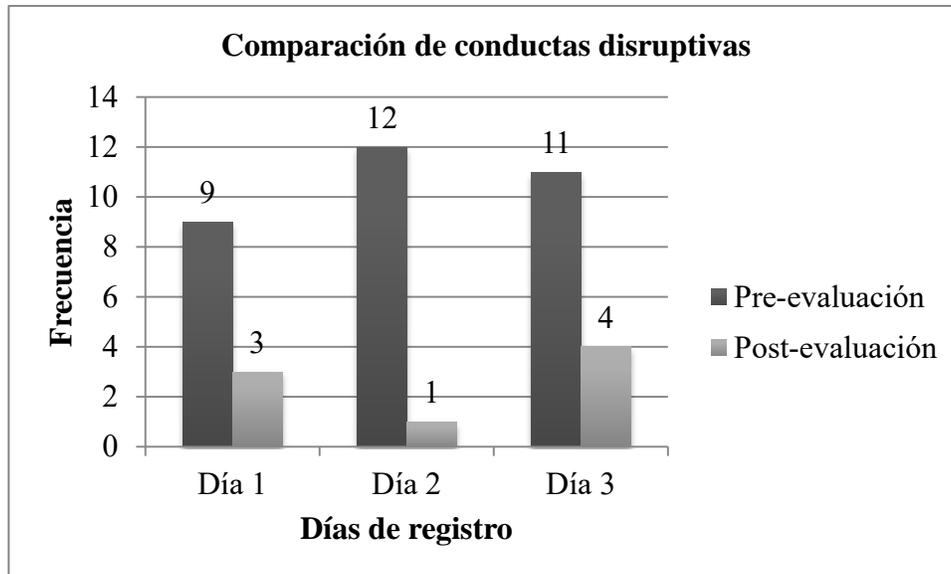
El impacto en la vida social disminuyó de 30 a 19 puntos (de 36 posibles). A pesar de que el padre considera no tener un mayor control respecto a la conducta de su hijo, esto disminuyó pues comenzó a involucrarlo más en actividades fuera de casa, dejando de dar explicaciones a los demás sobre la conducta del alumno y disminuyendo su tensión al estar en lugares públicos. El impacto financiero decreció de 15 a 11 puntos (de una base de 21 puntos) al modificarse la percepción del costo que implica criar y cuidar a su hijo; pero conservando el valor en respuestas referentes a la inversión requerida en medicamento, consultas y atención especializada.

Referente al impacto en su matrimonio resalta el hecho de que previo a la intervención se encontraba muy cercano al punto máximo posible con 14 puntos (de 15 posibles), valor que cambió a 11 puntos en el post-test, sobre todo en aspectos como la presencia de discusiones o enfrentamientos por la forma de educar del alumno o el manejo de su conducta.

Por otro lado, el impacto en los hermanos (en este caso su única hermana) también cambió de un nivel cercano al máximo (19 puntos) a solo 12, la mitad del valor más alto (24), pues la hermana se involucró más en el manejo del alumno, justificado en las respuestas que hacen mención a esta relación.

Finalmente, las dos últimas preguntas fueron de evaluación general. El padre indicó que el grado de dificultad que representa vivir con el alumno es “muy difícil”, manteniéndose esta respuesta en ambos cuestionarios. Por otro lado, la evaluación del impacto en la familia cambió de menos positivo al inicio de la intervención a ligeramente menos positivo después de ella.

En la figura 2 se muestran los resultados de la evaluación de la intervención, dirigida al alumno y al padre, enfocada a disminuir las conductas disruptivas. Para ello se registró la frecuencia de la aparición de éstas durante 3 días antes de comenzar la intervención, dentro de un horario de las 6 a las 23 horas con el objetivo de sentar la línea base. Para la post evaluación se registraron de nueva cuenta la frecuencia de estas conductas bajo las mismas características mencionadas, 20 días después de finalizada la intervención.



*Figura 2.* Comparación de la frecuencia de aparición de conductas disruptivas antes y después de la intervención con un periodo de observación de 3 días.

Durante la línea base se presentaron en promedio aproximadamente 11 conductas disruptivas (10.67) por día durante los 3 días de registro, mientras que después de la intervención los resultados del registro de las conductas disminuyeron a un promedio de 3 (2.67), lo que se traduce en una reducción del 75%.

A la par del registro de la frecuencia de las conductas disruptivas se le pidió al padre que registrara las actividades que realiza el alumno a lo largo del día en donde se presentan con mayor frecuencia, posteriormente se le pidió que las evaluara en escala de Likert. Al final de la intervención se le aplicó nuevamente para determinar si se modificó su percepción acerca de la frecuencia de las conductas. Esta comparación se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.

*Registro de frecuencia de conductas disruptivas antes y después de la intervención*

Actividad realizada por el alumno	Frecuencia antes de la intervención	Frecuencia después de la intervención
Levantarse	4	2
Ponerse el uniforme	4	2
Desayunar	3	1
Subirse a la camioneta	5	2
Mantenerse formado en la fila para entrar a la escuela	5	2
Subir a la camioneta saliendo de la escuela	4	3
Lavarse las manos para comer	3	2
Recoger los trastes	3	2
Lavarse los dientes	3	3
Hacer la tarea	4	4
Regresar del parque	5	3
Recoger los juguetes	3	2
Ponerse la pijama	4	2
Acostarse a dormir	5	3

De acuerdo a los datos se puede observar que los índices de frecuencia más elevados se asocian a actividades fuera de casa como subir al auto, mantenerse formado en la fila de la escuela, regresar del parque, además de acostarse a dormir. En contraste, en la post-evaluación se percibe que es en dichas actividades donde se refleja una disminución mayor de aparición.

En adición a lo anterior se observa un decremento en la frecuencia de aparición del resto de las conductas problema en alrededor del 50%; sin embargo, existe persistencia de comportamiento negativo en situaciones como lavarse los dientes o realizar la tarea escolar. Con respecto a los resultados cualitativos de la intervención con la familia (madre, padre y hermana) se puede enlistar en primer lugar el establecimiento satisfactorio de los acuerdos de convivencia familiares, particularmente aquellos relacionados a las actividades en las que se ve involucrado el alumno y los roles específicos de cada miembro en dichas situaciones, tal como se aprecia en la tabla 3.

Tabla 3

*Roles de participación en las actividades del alumno*

Número	Actividad	Miembros involucrados	Acciones
1	Levantarse	Padre	Tocar la puerta, dar la orden de levantarse y asegurarse de que se dirija al baño.
2	Bañarse	Madre y hermana	La madre lo ayuda a desvestirse y a meterse a la regadera, mientras que la hermana a ponerse la ropa
3	Desayunar	Madre	Se encarga de que se sirva y que recoja los trastes al finalizar.
4	Ir a la escuela	Madre y padre	El padre se asegura que suba al auto y se ponga el cinturón. La madre vigila que se mantenga formado en la fila para ingresar a la escuela.
5	Recoger de la escuela	Padre	Se encarga de que suba al auto y se ponga el cinturón.
6	Comer	Padre	Se asegura de que se lave las manos, recoja la mesa y la limpie.
7	Hacer la tarea	Padre y hermana	Se alternan en asegurar que la haga y que limpie el sitio dependiendo de lo que realice.
8	Salir al parque o jugar en casa	Padre y madre	Se alternan en informarle la actividad, describirla y su duración.
9	Merendar	Hermana	Se encarga de que se sirva y recoja sus trastes.
10	Ponerse la pijama y acostarse	Madre	Se encarga de la instrucción de que se ponga la pijama y asegurarse de que se acueste a dormir.

Se lograron establecer límites claros acerca de los comportamientos que se espera del niño y de aquellos que no tiene permitidos y por los cuales tendrá consecuencias. Se mejoró la interacción padre e hijo al modificar la comunicación sobre todo en cuanto a las actividades que debe realizar el alumno, estableciendo instrucciones cortas y divididas que le permitieran llevarlas a cabo de principio a fin y se estableció el reforzador social positivo como estrategia para fomentar las conductas y expresiones positivas de parte de Javier, motivándolo a través de elogios, del reconocimiento a su esfuerzo y de muestras de afecto.

El rapport llevado a cabo con el niño permitió que colaborara con las actividades realizadas con él y que manifestara aspectos emocionales de su entorno. El padre asumió que muchas de las pautas de crianza que ha establecido en el hogar motivaron y actualmente refuerzan las conductas disruptivas de su hijo, además, reconoció que la mayoría de las veces sus estrategias para resolverlas no son las más adecuadas y esto ha afectado emocionalmente a su hijo y demás miembros de la familia. Por ello se comprometió a seguir trabajando en su manejo y control emocional para poder responder asertivamente ante la situación de su hijo.

## Discusión

Los resultados de la intervención mostraron una reducción en las conductas disruptivas del alumno en el hogar, el aumento de las interacciones positivas entre los integrantes de la familia así como el establecimiento de acuerdos de convivencia para participar en las actividades diarias en conjunto minimizando el impacto de la demanda por las condiciones del alumno, así como para el manejo adecuado de las conductas negativas. Por esta razón se establece que el objetivo del presente estudio se cumplió al mejorar la dinámica familiar y disminuir la presencia de conductas disruptivas.

Para ello es importante mencionar que, los componentes del programa multimodal mostraron beneficios más estables y decisivos en comparación con la intervención realizada al alumno un año atrás en donde sólo se aplicó una metodología específica para modificar la conducta sin considerar a profundidad los aspectos involucrados en su contexto como las prácticas parentales, el tipo de comunicación en el hogar, el manejo de contingencias negativas sin control y el cambio en la dinámica en donde la madre deja de hacerse responsable de su total cuidado para ser el padre quien asuma esta situación de lleno.

Howell, Lauderdale-Littin y Blacher (2015) en un estudio sobre el impacto familiar de niños con autismo y síndrome de Asperger concluyeron que los comportamientos desadaptativos contribuyen a generar un impacto negativo mayor que de aquellos con parálisis cerebral o retraso mental pues los padres experimentaron una menor calidad de vida y menos relaciones sociales, enfocando la frustración y desgaste emocional en la condición propia del niño. Por esta razón fue importante identificar los factores internos y externos que incidían en la conducta del alumno pues los miembros de la familia localizan el problema sólo en uno de ellos y esperan que el psicólogo trabaje en ese individuo. Sin embargo, dicho miembro puede representar el síntoma de la situación y el problema ser causal a las interacciones disfuncionales en el hogar. (Minuchin y Fishman, como se citó en Soria, 2010). De tal forma que, se vuelve fundamental integrar un entrenamiento paralelo al del alumno dirigido a la familia en donde la comunicación entre los participantes sea el eje rector que establezca los componentes y variables a evaluar para establecer las metas y objetivos del trabajo.

Durante las entrevistas con los padres se obtuvo información acerca del impacto positivo y negativo que representaba el alumno en sus vidas, particularmente por la alta frecuencia de golpes, berrinches, gritos e insultos que provocaron una percepción negativa acerca de su rol como padres y que devino en un cambio drástico en las actividades que antes realizaban pues consideraban que era imposible manejar su conducta en lugares públicos y, por ende, preferían permanecer en casa. Además dentro de las rutinas en casa, las discusiones se incrementaron y el uso de reforzadores materiales se disparó permitiendo que el alumno manejara la situación la mayoría de las veces.

Por esta razón, las sesiones enfocadas en la actitud y creencias acerca de las razones por las cuales el alumno manifestaba tales conductas promovieron del reconocimiento de que aspectos imprescindibles como las prácticas de crianza, el estilo comunicativo, los límites y acuerdos, intervenían en las acciones de su hijo. Esto resultó fundamental para que

el padre se adhiriera a las sugerencias, recomendaciones y actividades del programa y, posteriormente la madre y hermana modificaran sus creencias acerca de que el alumno era el causante del problema, tal como encontró Murphy (2006) en un análisis del efecto del comportamiento positivo en niños con retraso en el desarrollo y dificultades de comportamiento pues los resultados sugieren que es importante no sólo centrarse en las estrategias de manejo del comportamiento, sino también mejorar las competencias de los padres y demás integrantes en su autoestima.

Los resultados obtenidos a través de la presente intervención se asemejan a los obtenidos por Darling y Steinberg (1993, como se citó en Palacios, 2005) sobre la influencia de los estilos parentales en las conductas de sus hijos. De tal forma que estos ejercen influencia en la personalidad del hijo; así, el uso desproporcionado del castigo como recurso para la obediencia a los padres solo propicia conductas negativas y desafiantes. Si se mejora la actitud de los padres en relación a la conducta de sus hijos se lograrán resultados mayormente satisfactorios para enfrentar los conflictos que ello suscite, como mencionan Sampers, Anderson, Hartung y Scambler (2001).

De tal forma que, el entrenamiento en los padres para mejorar sus habilidades de comunicación y resolución de problemas a fin de conseguir reforzar conductas positivas disminuyendo las no deseadas con el establecimiento claro de límites para mejorar la interacción en familia resulta ser eficaz y factible, tal como lo concluyeron Iruarrizaga, Díaz, Prado, Romero y Rodrigo (2001) en un programa de modificación de la conducta infantil implementado una escuela para padres en la que se aplicó una variedad de técnicas y se adoptaron estrategias por medio de las cuales se entrenó a los padres a modificar la conducta de sus hijos. En él se obtuvieron resultados satisfactorios, que mejoraron la relación padre-hijo, cambiando positivamente la conducta de los infantes; de esta forma se revaloró el impacto y la trascendencia de este tipo de prácticas.

Otras investigaciones realizadas por Presentación et al. (2009) confirman el efecto favorable para la familia de la intervención multimodal afectando positivamente a todos los aspectos familiares como los sentimientos y actitudes positivas de los padres hacia sus hijos mejorando la vida social e incluso la economía. No obstante se contrapone con sus resultados en cuando a la dimensión que evaluó la mejora de las relaciones de pareja, es decir, a la relación matrimonial. En este aspecto esta conclusión se entiende bajo la consideración de que los padres cambiaron el rol de cuidadores recientemente y la familia se encuentra en un proceso de adaptación. Pese a ello, la hermana se mostró más sensible a percibir los cambios en la dinámica mostrando interés en las condiciones específicas que puede desarrollar el alumno en el futuro y sugiriendo que la intervención se amplié haciéndola participe desde el comienzo.

## Conclusiones

A la par de estos resultados las limitaciones giraron en torno a las pocas investigaciones y programas de intervención dirigidos a niños con síndrome de Dandy Walker pues la mayoría de los encontrados en la búsqueda y recolección de información se centran en la patología y etiología pero muy poco en las características e incidencia biológica en el desarrollo psicosocial, por lo cual el diseño de intervención se orientó a contemplar las condiciones del TDAH y sus comorbilidades con mayor énfasis.

Otra de las limitaciones se concentró en la falta de disponibilidad de parte de la madre para iniciar el programa al tiempo que se llevó a cabo la intervención con el alumno. En un inicio se negó a participar aduciendo que los problemas de conducta de su hijo eran consecuencia de la falta de carácter y permisividad del padre, por ende él era quien debía recibir la atención. Sin embargo, los cambios significativos que comenzó a mostrar el alumno, así como el aumento en el control de parte del padre sobre sus conductas, integrándose posteriormente a las sesiones.

Este aspecto es destacable y de suma importancia ya que, finalmente, ella también mantiene una convivencia continua con el alumno y para consolidar y generalizar los resultados obtenidos es menester que el manejo conductual y el uso del refuerzo positivo sea el mismo dado por todos los integrantes de la familia, de tal forma que las condiciones y variables contextuales permitan que el alumno se desarrolle en un ambiente equilibrado y favorable.

En cuanto al tratamiento farmacológico que recibe el alumno, dos meses posteriores a la intervención inició una modificación con el objetivo de retirar un medicamento. Esta circunstancia alteró el patrón de conducta intervenido ya que los efectos secundarios de dicho cambio comenzaron a hacerse presentes. Según la literatura en torno a estas variables comúnmente presentes en el tratamiento de un niño con TDAH, es preciso determinar los efectos del fármaco e introducir o eliminar aquellos que se considere innecesarios o fundamentales para mejorar su adaptación.

Como consecuencia de ello la familia se encuentra en constante cambio, motivo por el cual las intervenciones orientadas a la modificación de conducta y, en general, a la sintomatología presente y futura del niño, irán variando con el tiempo, de tal manera que lo que resulta imprescindible al introducir atención terapéutica es generar en los padres y hermanos estrategias de afrontamiento y comunicación que les permitan adaptarse a tales circunstancias, a tomar decisiones considerando estos múltiples aspectos de la condición del alumno y a establecer mecanismos para minimizar el impacto que de esto se genere.

Es así que la familia resulta ser el núcleo fundamental de la intervención en alumnos con condiciones neurológicas y/o psiquiátricas ya que esto puede ser determinante en relación a la estabilidad emocional y en consecuencia a su calidad de vida. El utilizar una perspectiva sistémica implica tomar en cuenta distintas áreas y niveles, comprender las

características de la discapacidad y considerar como un todo independiente a las necesidades en términos del estilo relacional del sistema (Berger, 2008).

Finalmente se sugiere que en futuras intervenciones se introduzca la participación de la escuela pues en estudios realizados por Lora y Moreno (2001), Jaramillo (2010) y Siegenthaler (2009) respecto al trabajo educativo y los profesores de niños con TDAH, la falta de habilidades y exigencias pedagógicas y la cantidad de horas que ahí pasan pueden incentivar la aparición de altos niveles de estrés, ansiedad o depresión en el alumno. Este microsistema puede ofrecer una pautas específicas como el modelado de conductas deseadas, el establecimiento de normas, el trabajo colaborativo en actividades instruccionales que, como las diseñadas en este programa, le ayuden a autorregular sus emociones y a mejorar su control inhibitorio. Esto haciendo énfasis en funciones ejecutivas como la atención y memoria de trabajo.

De esta forma, para comprender el tema de las necesidades educativas especiales y la discapacidad en torno a condiciones como el Síndrome de Dandy Walker y el TDAH es necesario extender el punto de vista del psicólogo hacia su sistema más amplio de pertenencia para poder abarcar la complejidad completa de los contextos de desarrollo más próximos del alumno poniendo énfasis en la colaboración entre la familia y la escuela incluyendo programas coordinados entre ellos.

La importancia de los aspectos prácticos de la intervención radica en diversos rubros. En primer lugar, en lo referente a los practicantes el hecho de llevar cabo intervenciones en esta área permite mejorar habilidades sociales, de análisis, de evaluación, de búsqueda, etc., con el fin de fortalecer sus conocimientos y comparar lo previsto de forma teórica con lo realizado de forma empírica, forjando así la experiencia profesional.

En adición a lo anterior, el contribuir a la Psicología aplicada permite corroborar y enriquecer los estudios realizados por otros profesionales, concediendo que se valide la funcionalidad de diversas teorías además de expandir su aplicación a otros elementos de investigación. Realizar un estudio de caso contribuye al desarrollo de habilidades específicas manejar y afrontar situaciones complejas y de abordaje multidisciplinario, mismas que, en la práctica, deben asumirse como un trabajo en conjunto y no como parte de la perspectiva unidimensional de cada profesional.

Estos escenarios son los que se contemplan en el campo y que se deben tomar en cuenta a lo largo del aprendizaje de la disciplina. La observación tiene una importancia crucial para prever las respuestas a posibles modificaciones dentro de la evaluación, diseño e implementación de la intervención considerando siempre la posibilidad de flexibilizar sus componentes pues el objetivo principal siempre deberá asociarse a las necesidades del tratante.

Para poder llevar a término la actividad, fue preciso actuar de forma profesional y con el código de ética que rige la disciplina en aspectos como: el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas de quienes se estaba analizando la información, teniendo siempre presente que, más que datos, se obtenían características particulares que siempre

deben ser protegidas garantizando su confidencialidad; la integridad en las relaciones que se denotan en el contenido del presente informe y que muestra la participación de otros profesionales evitando los prejuicios, el sesgo y conflictos de interés; la siempre aclaración del papel del estudiante-practicante que sustenta en ese momento, de tal forma que, en la calidad de observador, no está preparado para emitir juicios, conclusiones o sugerencias sin la guía y orientación del tutor; la comunicación total y objetiva de la información encontrada, respetando las descripciones de los profesionales transcribiendo en su formato original; la abstención de hacer uso indebido de las técnicas examinadas; y finalmente el principio de confidencialidad por el cual todos los testimonios vertidos están exentos de datos personales que puedan identificar al alumno y familia núcleos de este trabajo.

La práctica psicológica tiene la responsabilidad de apreciar las condiciones de sus pacientes desde una perspectiva humana; de sus relaciones y todo aquello que los involucra o los separa del contexto en el que se desenvuelven. La familia con la que trabajé se enfrenta a una situación particular en relación a la discapacidad de su hijo, resta decir que como profesional asumo el reto que implica seguir siendo parte del equipo profesional que los apoya, me siento agradecida por la confianza que han puesto en mi participación así como al respeto y cariño con que han aceptado ser parte de este último paso culmine para obtener mi título profesional.

## Referencias

- Bauer, A. & Shea, T. (2000). *Educación especial: Un enfoque ecológico*. México: McGraww-Hill.
- Berger, T. (enero, 2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80210106.pdf>
- Bermeosolo, J. (2015). Cap. 9. Dificultades del aprendizaje y Necesidades Educativas Especiales. En *Psicopedagogía de la diversidad en el aula: Desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación* (pp. 165-195). México: Alfaomega.
- Blanco, R. (octubre, 2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3). Recuperado de <http://www.rinace.net/arts/vol4num3/art1.pdf>
- Brown, T. (2010). *Comorbilidades del TDAH. Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. España: Elsevier Masson.
- Cueva, J., Lozano, A., Irias, M., Vásquez, R. & Varela, D. (agosto, 2015). Variante de Dandy Walker: reporte de un caso. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5). Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037041061600019X>

Donenberg, G. & Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/14707247\\_The\\_Impact\\_of\\_Young\\_Children\\_with\\_Externalizing\\_Behaviors\\_on\\_Their\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families)

Delgado, I., Rubiales, J., Etchepareborda, M., Bakker, L. & Zuluaga, J. (abril, 2012). Intervención Multimodal del TDAH: El papel terapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884005.pdf>

Echéburua, E. & Corral, P. (enero, 2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(1). Recuperado de <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/3-eficacia.pdf>

Feixas, G., Muñoz, D., Campañ, V. & Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo\\_Sistematico\\_Enero2016.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf)

Félicz, V. (2007). *adolescentes*.

Recuperado de <http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf>

Fernández, J. (enero, 2008). La investigación en educación especial. Líneas temáticas y perspectivas a futuro, *Perfiles Educativos*, 30 (119). Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982008000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982008000100002)

García, F. (noviembre, 2001). Modelo ecológico/Modelo integral de intervención en atención temprana. En *Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana*. Mesa redonda llevada a cabo en la XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias en Madrid, España.

García, I. (junio, 2012). El síndrome de Dandy-Walker y su intervención en la infancia. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. 1(1). Recuperado de <http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.7-Garcia.pdf>

García, I. & Romero S. (2013). Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 7(2). Recuperado de [http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol7-num2/art5\\_htm.html](http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol7-num2/art5_htm.html)

González, N. (2004). Terapia racional emotiva aplicada al tratamiento del juego patológico. *Revista de Toxicomanías*, 39(1). Recuperado de: [http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET39\\_3.pdf](http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET39_3.pdf)

Heward, W (2004). *Niños Excepcionales. Una introducción a la Educación Especial*. Madrid. Pearson Prentice Hall.

Howell, E., Lauderdale-Littin, S. & Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention.

- Journal of Autism and Related Disabilities*, 1(2). Recuperado de <http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results>
- Ibañez, E. & Vargas, J. (agosto, 1998). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1). Recuperado de <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html>
- Iruarrizaga, I., Díaz, E., Prado, O., Romero, N. & Rodrigo, J. (febrero, 2001). Escuela de padres: Un programa de modificación de la conducta infantil. *Psiquiatría.com*, 5(3). Recuperado de: <http://www.psiquiatría.com/interpsiquis2001/2371>
- Jaramillo, D. (2010). *diagnosticados con T.D.A.H.* (Tesis de licenciatura). Recuperada de [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/426/130\\_Jaramillo\\_Hernandez\\_Diana\\_Milena\\_2010.pdf?sequence=1](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/426/130_Jaramillo_Hernandez_Diana_Milena_2010.pdf?sequence=1)
- Junta de Andalucía (2008). *Niveles de Competencia Curricular*. Recuperado de <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/ncc-infantil-primaria-nuevos4-con-ampliaciones.pdf>
- Kazdin, A. (1978). *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. México: Manual Moderno.

- Kim, J., Kim, T., Chil, Y., Chung, S. & Woo, S. (septiembre, 2016). Impulsive Behavior and Recurrent Major Depression Associated with Dandy-Walker Variant. *Psychiatry Investigation*, 10(3). Recuperado de <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4306/pi.2013.10.3.303&code=0162PI&vmode=FULL>
- Korzeniowski, C. & Ison M. (abril, 2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1). Recuperado de <http://www.espiritusanto.cl/talcahuano/wp-content/uploads/2007/09/Estrategias-Psicoeducativas-para-Padres-y-Docentes-de-Niños-con-TDAH.pdf>
- Lega, L. & Velten, E. (2008). Albert Ellis (1913-2007). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80500123.pdf>
- Lora J. Moreno, I. (2001). Intervención multimodal en un caso de hiperactividad infantil. Contenido, resultados y dificultades del tratamiento. *Clínica y Salud*, 12(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618319007>
- Loro-López, M., Quintero, J., García-Campos, N., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, P., Campos, J. & Correas-Lauffer, J. (junio, 2009). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(5). Recuperado de <https://2b93abd2-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/fonosmdqyalrededores3/home/actualizaciónTDHA.pdf?attachauth=ANoY7cqTbgBdxzlSid5sw9LXyzXjoJrsIKVI3gQHxbISvrGqSr3h4JJBW1leSqyvxsLsQ11GddT0aklmwvOVHbi4iXUrSjJ2dtGg1ijndIaWcyTdJJUT18i1B>

pU5CfQBRYnqNwk9fmatu\_Q5Ys5ZLbaEA4pP3wNB\_XVt6W\_zpwqZp10DYb5  
 aX8EkNWEhRSIQjmzWMJ9BJ6XC\_LYcf\_q52DYSp1ss3bTiOIGXTeKbQGJOq5  
 aR8eiORDIQCcvwpeG7ei8ZqBk&attredirects=1

Maheshi, Y., Maneksha, D. & Wijetunge, S. (julio, 2016). Dandy-Walker Malformation Presenting with Psychological Manifestations. *Case Reports in Psychiatry*, 2016(1). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963583/>

Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Recuperado de <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf>

Miller, P., McDonald, R. & Jouriles, E. (2001). Measuring Family Problems. En Touliatos, J. & Perlmutter, B. (Eds.), *Handbook of Family Measurement Techniques: Abstracts* (pp. 448-450). Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=Ip0VA5O3KmIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Montiel, C. (2006). Bases teóricas de los trastornos disruptivos de la niñez. Aprendizaje Social y Entrenamiento a padres. En *El Arte de Criar Hijos Felices: Equilibrio entre disciplina y afecto. Programa de entrenamiento para padres* (pp. 17-30). Recuperado de <http://www.uru.edu/fondoeditorial/libros/pdf/artedecriarhijosfelices/Arte%20de%20Criar%20Hijos%20Felices.pdf>

- Muñoz, J. & Moreno, I. (2001). Intervención multimodal en un caso de hiperactividad infantil. Contenido, resultados y dificultades del tratamiento. *Clinica y Salud*, 12(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618319007>
- Murphy, G. (2006). *A Case Series Assessing the Impact of Positive Behaviour Support on Preschool Children with Developmental Delay and Behavioural Difficulties, and their Families* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/46046/1/10495.pdf>
- Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>
- Núñez, A., Rodas, R. & Tobón, S. (2005). Surgimiento y evolución de la terapia cognitivo-conductual: avances, problemas y perspectivas. En A. Núñez & Tobón, S. (Eds.), *Terapia cognitivo-conductual. El Modelo Procesual de la Salud Mental como camino para la integración, la investigación y la clínica* (pp. 17-42). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Ariel\\_Nunez/publication/287206980\\_Terapia\\_cognitivoconductual\\_El\\_Modelo\\_Procesual\\_de\\_la\\_Salud\\_Mental\\_como\\_camino\\_para\\_la\\_integracion\\_la\\_investigacion\\_y\\_la\\_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ariel_Nunez/publication/287206980_Terapia_cognitivoconductual_El_Modelo_Procesual_de_la_Salud_Mental_como_camino_para_la_integracion_la_investigacion_y_la_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Ministerio de Educación y Ciencia España (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. Aprobado por la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales Acceso y Calidad*, Salamanca, España.

- Ossa, C. (2006). Factores que estructuran el rol del psicólogo en educación especial. *Revista de Psicología*, 15(2). Recuperado de <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.uchile.cl%2Findex.php%2FRDP%2Farticle%2Fdownload%2F18418%2F19449&ei=b0RxVMz7AYHwggTKh4CwAg&usg=AFQjCNHmCox0pWsa94S5rnPuHOtRkBQnQQ&bvm=bv.80185997,d.eXY>
- Palacios, J. (2005). *Estilos parentales y conductas de riesgo en adolescentes* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad de México, México.
- Presentación, M., Pinto, V., Melia, A. Miranda, A. (agosto, 2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología*, 2(3). Recuperado de [http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol2\\_3/escritospsicologia\\_v2\\_3\\_3tdah.pdf](http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol2_3/escritospsicologia_v2_3_3tdah.pdf)
- Ramírez, M. (enero, 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1). Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14\\_0.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf)
- Raya, A. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia* (Tesis Doctoral). Recuperado de: [http://eowyn.ired.unam.mx/pluginfile.php/28956/mod\\_resource/content/2/Raya%2C%20A.%20%282008%29.pdf](http://eowyn.ired.unam.mx/pluginfile.php/28956/mod_resource/content/2/Raya%2C%20A.%20%282008%29.pdf)

- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R. & Mulas, F. (enero, 2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1). Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32626/000729.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rizo, A. (enero, 2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1). Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14\\_10.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf)
- Ruiz, L. & Sicachá, M. (2015). *Perfil clínico de niños y niñas entre 6 y 12 años diagnosticados con trastornos del aprendizaje tipo dislexia y su comorbilidad con trastornos de conducta-TDAH* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://200.21.98.67:8080/jspui/bitstream/10785/3280/1/DDEPCEPNA10.pdf>
- Samaniego P. (2009). *Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica*. Madrid: Grupo editorial CINCA.
- Sampers, J., Anderson, K. G., Hartung, C. M. y Scambler, D. J. (enero, 2001). Parent training programs for young children with behavior problems. *Infant-Toddler Intervention*, 11(2). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/234755300\\_Parent\\_Training\\_Programs\\_for\\_Young\\_Children\\_with\\_Behavior\\_Problems](https://www.researchgate.net/publication/234755300_Parent_Training_Programs_for_Young_Children_with_Behavior_Problems)

- Sánchez, E. (1994). Aproximación al concepto de educación especial. En *Introducción a la educación especial* (pp. 28-35). Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=j4FJ\\_Cl4v24C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=j4FJ_Cl4v24C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)
- Sánchez, J. (2007). Psicoterapia cognitivo-conductual en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. En N. Hernández & J. Sánchez (Eds.), *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud* (pp. 50-52). Recuperado de [https://books.google.com.mx/books?id=EzlwZg\\_aH6AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=EzlwZg_aH6AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)
- Schmahmann, J. (noviembre, 1991). An Emerging Concept The Cerebellar Contribution to Higher Function. *Archives of Neurology*, 48(11). Recuperado de <http://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/591288>
- Siegenthaler, R. (2009). *Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado* (Tesis de doctorado). Recuperada de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Soria, R. (septiembre, 2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(3). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Torío, S., Peña, J. & Rodríguez, C.(abril, 2008). Estilos educativos parentales. Revisión

bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación*, 20(1). Recuperado de:[http://eowyn.ired.unam.mx/pluginfile.php/28955/mod\\_resource/content/2/Torio%C2%20S.%2C%20Peña%2C%20V.%2C%20%20Rodr%C3%ADguez%2C%20M.%20%282008%29.pdf](http://eowyn.ired.unam.mx/pluginfile.php/28955/mod_resource/content/2/Torio%C2%20S.%2C%20Peña%2C%20V.%2C%20%20Rodr%C3%ADguez%2C%20M.%20%282008%29.pdf)

Torrice, E., Santín, C., Andrés, Menéndez, S. & López, M. (junio, 2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1). Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)

## Apéndice

### Instrumentos de Evaluación

#### Formato de entrevista para padres.

##### I. INFORMACION GENERAL

- 1) Nombre del niño.
- 2) Edad.
- 3) Sexo.
- 4) Lugar y fecha de nacimiento.
- 5) Grado que cursa actualmente.
- 6) Nombre del acompañante.
- 7) Parentesco con el niño.
- 8) Motivo de Consulta.

##### II. INFORMACION FAMILIAR

- 1) Nombre y Apellidos del Padre.
- 2) Edad.
- 3) Nivel de escolaridad.
- 4) Ocupación Actual.
- 5) Dirección y teléfono.
- 6) Ciudad.
- 7) Nombre y Apellidos de la Madre.
- 8) Edad.
- 9) Nivel de escolaridad.
- 10) Ocupación Actual.
- 11) Dirección y teléfono.
- 12) Ciudad.
- 13) Número de hermanos.
- 14) Edades y sexo de los hermanos.
- 15) Escolaridad de los hermanos.
- 16) Puesto que ocupa el niño entre los hermanos.
- 17) ¿Con quién vive el niño actualmente.
- 18) ¿Siempre ha vivido con esas personas.
- 19) ¿Hay algún apodo con el que llamen al niño en la casa.

##### HISTORIA CLÍNICA DE LA FAMILIA

¿Alguno de la familia ha recibido tratamiento psicológico? SI NO

---

¿Alguno de la familia ha recibido tratamiento psiquiátrico? SI NO

---

¿Alguien en la familia ha sufrido de epilepsia? SI NO

---

Trastornos emocionales como depresión. SI NO

---

Enfermedad mental. SI NO

---

---

¿Alguno de la familia ha consumido algún tipo de drogas y/o alcohol? SI NO

---

### III. HISTORIA DEL DESARROLLO

#### Antecedentes Prenatales

- 1) ¿El embarazo fue planeado? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 2) ¿La madre sufrió algún tipo de enfermedad durante el embarazo? \_\_\_\_\_
- 
- 3) ¿Cómo fue su estado físico durante el embarazo?
- 
- 4) ¿Cómo fue su estado emocional durante su embarazo?
- 
- 5) ¿Cómo fue su alimentación? BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_
- 6) ¿Consumió algún tipo de drogas o alcohol durante el embarazo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿CUAL?
- 

#### Parto

- 1) ¿A los cuantos meses de embarazo nació el niño?
- 
- 2) ¿El parto fue natural o por cesárea?
- 
- 3) ¿Estuvo acompañada o sola?
- 
- 4) ¿Cuánto duró el trabajo de parto?
- 
- 5) ¿Hubo algún tipo de complicaciones durante el parto? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Fórceps ( )
  - Pre-eclampsia ( )
  - Prematuro ( )
  - Postmaturo ( )

#### Período Perinatal

Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Talla al nacer: \_\_\_\_\_

¿Estuvo en incubadora? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Fue revisado por Neuropediatría? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### Desarrollo Psicomotor y habilidades ocupacionales

- 1) Alimentación:
- Leche materna ( )
  - Leche de fórmula ( )
  - ¿A qué edad lo destetó?
  - ¿El destete fue voluntario o implantado?
  - ¿Hasta los cuantos meses tomó el niño el tetero?
  - ¿Cómo es el apetito del niño? BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_
  - ¿Come en exceso? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Qué clase de alimentos le gustan al niño?

\_\_\_\_\_

-¿Quién le da la comida al niño?

\_\_\_\_\_

-¿El niño ha tenido problemas de peso? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2) Sueño:

-¿Cómo eran los patrones del sueño?

\_\_\_\_\_

-¿Cómo es el sueño actual del niño? BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

-Pesadillas ( ) Insomnio ( ) Inquietud ( ) Sonambulismo ( )

-¿El niño duerme solo o necesita alguna condición para conciliar el sueño?

3) Desarrollo motor:

-¿A qué edad sostuvo la cabeza? \_\_\_\_\_

-¿A qué edad se sentó? \_\_\_\_\_

-¿A qué edad caminó? \_\_\_\_\_

-¿Cómo es la marcha? \_\_\_\_\_

-¿Cómo es la actividad motora? ACELERADA \_\_\_\_\_ NORMAL \_\_\_\_\_ PROBLEMA \_\_\_\_\_

4) Lenguaje:

-¿A qué edad comenzó a hablar? \_\_\_\_\_

-¿Cuáles fueron las primeras palabras que dijo?

\_\_\_\_\_

-¿El niño ha tenido problemas de comunicación? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-¿Han utilizado algún tipo de ayuda profesional? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5) Control de Esfínteres:

-¿A qué edad el niño controló esfínteres? \_\_\_\_\_

-Si existe algún problema explique:

6) Relaciones con iguales:

-Si el niño tiene hermanos ¿Cómo es su relación con ellos?

\_\_\_\_\_

-¿El niño tiene una habitación para el solo? \_\_\_\_\_ En caso de compartirla, ¿con quién lo hace? \_\_\_\_\_

-¿Cómo es la relación del niño con esa persona? \_\_\_\_\_

-¿El niño tiene amigos? \_\_\_\_\_

-¿Pasa mucho tiempo con ellos? \_\_\_\_\_

-¿Se muestra sociable ante la gente? \_\_\_\_\_

-¿Hay algún personaje con el que el niño se identifique? \_\_\_\_\_

-¿Existe alguna persona de la que el niño dependa mucho? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-¿El niño expresa lo que siente o es reservado? \_\_\_\_\_

-¿Existe algún evento significativo que haya afectado al niño? \_\_\_\_\_

---

-¿Cuántos años tenía el niño cuando ocurrió el suceso?

---

-¿Cuándo el niño pelea con sus padres a quien acude?

---

### Desarrollo Psicosocial

1) ¿Cómo describiría el trato que el niño recibe en el hogar?:

Mimo ( ) Rechazo ( ) Indiferencia ( ) Severidad ( )

2) ¿Cuáles son los métodos que utilizan los padres para poner disciplina al niño?

---

3) ¿Cómo describiría los castigos? \_\_\_\_\_

4) ¿Por qué razones lo castiga? \_\_\_\_\_

---

5) ¿Con que frecuencia lo castiga? \_\_\_\_\_

---

6) ¿Considera usted que el niño tiene normas y límites claros? ¿Por qué?

---

7) ¿Quién establece las reglas en el hogar? \_\_\_\_\_

---

8) ¿Quién hace cumplir las reglas? \_\_\_\_\_

---

9) ¿El niño obedece las reglas? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

10) Consecuencias para el niño por NO cumplir las reglas: \_\_\_\_\_

---

11) Reacción del niño: \_\_\_\_\_

---

12) Consecuencias para el niño por cumplir las reglas: \_\_\_\_\_

---

### Desarrollo Sexual

1) ¿Cómo describiría la comunicación suya con su hijo sobre las relaciones sexuales?

---



---

#### IV. Aspectos relacionados con la discapacidad.

1) Tipo de discapacidad

2) ¿Cuáles son las causas de la discapacidad?

---

3) Tiempo de la discapacidad: De nacimiento \_\_\_\_\_ Adquirido \_\_\_\_\_

4) Ante la discapacidad de su hijo usted siente:

Culpa ( ) Tristeza ( ) Niega la discapacidad ( ) Rabia ( ) Miedo ( )

5) El trato que usted tiene hacia su hijo es de:

Sobreprotección ( ) Rechazo ( ) Lastima ( ) Vergüenza ( ) Aceptación ( ) Apoyo ( )

6) Nombre las actividades que el niño realiza solo de manera

independiente \_\_\_\_\_

---

7) Señale las actividades que el niño realiza con ayuda de otra persona \_\_\_\_\_

8) ¿Qué piensa usted de la discapacidad de su hijo (a)? \_\_\_\_\_

9) ¿Qué actividades ha realizado usted y/o su familia para estimular las capacidades de su hijo?

10) ¿La discapacidad del niño ha traído como consecuencia problemas familiares, de pareja, etc.?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
EXPLIQUE \_\_\_\_\_

11) ¿Por tener una discapacidad, el trato que se le da al niño es diferente al de los otros miembros de la familia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE \_\_\_\_\_

12) ¿Cuál cree usted que es la actitud del niño respecto a su discapacidad:  
Negación ( ) Aceptación ( ) Lástima ( ) Manipulación ( )

#### V. Historia Educativa

1) ¿A qué edad empezó a ir el niño al Jardín Infantil? \_\_\_\_\_

2) ¿Cuáles fueron los motivos para que asistiera? \_\_\_\_\_

3) ¿Cómo fue la adaptación al Jardín Infantil? \_\_\_\_\_

4) ¿Cómo fue el primer día? \_\_\_\_\_

5) El niño estuvo en otros Jardines antes? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6) ¿Por qué no continuó en ese Jardín Infantil? \_\_\_\_\_

7) Nombre del colegio donde se encuentra estudiando actualmente. \_\_\_\_\_

8) ¿Cómo describiría el desempeño académico del niño? \_\_\_\_\_

9) ¿Ha tenido alguna dificultad especial? \_\_\_\_\_

10) ¿Al niño le gusta asistir al colegio? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

11) ¿Cuáles son las materias que más le gustan al niño? \_\_\_\_\_

12) ¿Cuáles son las materias que menos le gustan al niño? \_\_\_\_\_

13) ¿Cuáles son las materias que más se le facilitan? \_\_\_\_\_

14) ¿Cuáles son las materias que más se le dificultan? \_\_\_\_\_

15) ¿Existe alguna dificultad en el niño en la realización de actividades como las siguientes:  
ESCRITURA \_\_\_\_\_ LECTURA \_\_\_\_\_ DIBUJO \_\_\_\_\_ ORTOGRAFIA \_\_\_\_\_ OTRAS \_\_\_\_\_

16) ¿Cómo es el manejo de las tareas por parte del niño? \_\_\_\_\_

17) ¿Cuánto tiempo al día le dedica el niño a las tareas? \_\_\_\_\_

18) ¿Usted supervisa que esto se cumpla? \_\_\_\_\_

19) ¿El niño ha tenido algún inconveniente con algún profesor o clase en particular?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

20) ¿En general como han reportado los profesores el desempeño académico del niño? \_\_\_\_\_

21) ¿Cuáles son los gustos, hobbies e intereses del niño?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### VI. Relación de pareja

1) ¿Cómo describiría usted su relación de pareja? \_\_\_\_\_

2) ¿Cuánto tiempo llevan casados? \_\_\_\_\_

3) Madre: ¿Cómo describiría usted su relación con su hijo? \_\_\_\_\_

4) Padre: ¿Cómo describiría la relación que tiene con su hijo? \_\_\_\_\_

5) Hermanos: ¿Cómo describiría usted la relación del niño con sus hermanos? \_\_\_\_\_

#### VII. Historia comportamental

Ha notado algún tipo de dificultad en:

-Actividades de auto cuidado como alimentación, aseo, vestido:

1) Sociabilidad.

-Cómo describiría a su hijo:

Sociable ( ) Colaborador ( ) Solitario ( ) Agresivo ( ) Tímido ( ) Rebelde ( ) Comunicativo ( )

Arriesgado ( )

2) Emocionalidad

-Cómo describiría a su hijo:

Impulsivo ( ) Inquieto ( ) Inseguro ( ) Miedoso ( ) Triste ( ) Irritable ( ) Auto-agresivo ( )

Destructor ( ) Cauteloso ( )

#### VIII. Información de antecedentes médicos y psicológicos

1) ¿Ha sufrido el niño alguna enfermedad? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

2) ¿Ha tenido todas las vacunas? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3) ¿El niño es alérgico a algo? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿A qué? \_\_\_\_\_

4) ¿Le han realizado al niño una evaluación neurológica? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5) ¿El niño ha sido operado alguna vez? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿DE QUÉ? \_\_\_\_\_

6) ¿Hay alguna enfermedad importante en la familia del padre o la madre? SI \_\_\_ NO CUAL \_\_\_\_\_

7) ¿El niño ha asistido alguna vez a consulta psicológica o psiquiatría?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8) ¿Cuál fue el motivo de la consulta? \_\_\_\_\_

9) ¿Cuándo se realizó esta consulta? \_\_\_\_\_

10) ¿Qué espera obtener del presente tratamiento psicológico? \_\_\_\_\_

11) ¿Qué otra información que no haya sido incluida en la presente entrevista considera usted que podría ser útil para el tratamiento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ficha de observación de la conducta.

<b>Nombre del observador:</b>	<b>Horario:</b>  <b>Sesión:</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Actividad:</b>
<b>Registro:</b>	
<b>Observaciones:</b>	

**Formato de registro de la actividad.**

<i>DÍA</i>	<i>SI/NO</i>	<i>¿CÓMO LO HIZO?</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>LUNES</i>			
<i>MARTES</i>			
<i>MIÉRCOLES</i>			
<i>JUEVES</i>			
<i>VIERNES</i>			
<i>SÁBADO</i>			
<i>DOMINGO</i>			

Fechas de entrega:

### Registro de frecuencia de las conductas disruptivas.

Instrucciones para llevar a cabo el Registro de Eventos:

\_\_\_\_\_ observará al alumno diariamente durante \_\_\_\_\_ días y deberá hacer una marca (/) en la hoja de registro cada vez que emita la conducta disruptiva

El criterio del Registro será:

- En su casa en un horario de 6:00 am a 11:00 pm
- El Registro de la Frecuencia en que se da la conducta disruptiva, es decir, las veces que acontece en el transcurso del día en su casa.
- Los hechos que anteceden a que se dé la conducta disruptiva (haber dado instrucciones para realizar una actividad, solicitarle una acción, hablarle).
- Los hechos consecuentes a la manifestación de la conducta disruptiva (salir detrás del sujeto, gritarle, ignorarlo).

Nombre:		Fecha:		Hora:	
Lugar:			Observador:		
Registro de Frecuencia de conducta disruptiva					
Frecuencia de la Conducta		Hecho que le antecedió		Consecuencia	

CONTEXTO FAMILIAR							
El núcleo familiar está compuesto por: Quien se suele responsabilizar de la educación es:							
El nivel sociocultural de la familia es	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo		
La economía familiar resulta suficiente						SI	NO
Se relaciona adecuadamente con su familia						SI	NO
Se observan preferencias por algún familiar ¿Por quién?						SI	NO
La familia manifiesta tener asumido el problema						SI	NO
La actitud hacia la Educación de su hijo (a) y a sus necesidades refleja que aceptan el problema.						SI	NO
Los padres o tutores acuden al centro cuando se les cita						SI	NO
La actitud de la familia en relación a la escolaridad de su hijo (a) es interesada y colaboradora						SI	NO
Las expectativas de la familia con respecto a su hijo (a) son	Muy altas	Altas	Medias	Bajas	Muy bajas		
Otros datos:							

## DINÁMICA FAMILIAR

	Grado de control	Comunicación	Exigencia de madurez	Afecto en la relación	Tipo padre (autoritar. permisiv. democrát.)
Padre	B A	B A	B A	B A	
Madre	B A	B A	B A	B A	
Relación de los padres entre sí					
Relación con los hermanos	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:				
Relación con otros familiares:	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:				
Otros aspectos de la vida diaria del niño:	08:30 h.	16:30 h.			
Horario aprox. de un día cualquiera	09:30 h.	17 h.			
	10 h.	18 h.			
	11 h.	19 h.			
	12 h.	20 h.			
	13 h.	21 h.			
	14 h.	22 h.			
	15 h.	23 h.			
Vida familiar en fines de semana y fiestas					
Autonomía					

## CONDUCTAS FAMILIARES

Reacción ante los logros:

- ( ) Se usan recompensas materiales reales e inmediatas (golosinas, monedas, ...)
- ( ) Se usan recompensas materiales simbólicas y demoradas (a fin de curso te ...)
- ( ) Se usan recompensas sociales (elogios, sonrisas, reconocimiento público, ...)
- ( ) Se usan recompensas de actividad (dejarle ir a la calle, ...)
- ( ) Recompensa que se usa con más frecuencia:
  - ( ) Se comparan sus logros con los de sus hermanos o amigos
- ( ) No se han adoptado medidas de refuerzo
- ( ) Otros:

Reacción ante la escuela:



Conoce las consecuencias presentes y futuras del problema y adecua sus expectativas

Busca compulsivamente soluciones por distintos medios a pesar de conocer sus limitaciones

Piensa que los resultados escolares positivos se deben a:

El esfuerzo que realiza                       La preparación de sus profesores

La atención familiar adecuada     La adecuación de las tareas escolares     Otras:

Piensa que los resultados escolares negativos se deben a:

Su poco esfuerzo

La insuficiente preparación de sus profesores

Insuficiente atención familiar

La inadecuación de las tareas escolares

Otras:

La respuesta a las necesidades del niño se caracteriza por

- Protección adecuada
- Satisfacer sus necesidades de forma similar al resto de sus hermanos
- Se le da oportunidad para adquirir autonomía
- Se le asignan responsabilidades en casa
- Existen normas, horarios, etc. flexibles
- Desprotección
- Descuidos hacia el niño (abandono de limpieza, alimentación, etc)
- Dan al niño tareas excesivas para su edad y posibilidades
- Inexistencia de normas, horarios, etc. adecuados
- Maltrato físico y/o psicológico
- Sobreprotección inadecuada
- No permiten que el niño haga cosas que podría hacer
- Centran toda la atención en ese hijo despreocupándose de otros familiares
- Bajo nivel de exigencia
- Horarios y normas excesivamente rígidos
- Otras:

Reacción de culpa ante el problema del hijo:  Ausente  Presente:

- Atribuyen los problemas a características familiares o de ellos en concreto
- Descubren en sí mismos actitudes de rechazo hacia el hijo:

La valoración global es:  Aceptación activa del problema: se acepta pero intentando superarlo. Optimización

- Aceptación pasiva del problema del problema: resignación, sobreprotección
- Negación del problema que conduce a un trato inadecuado, pero normalizador
- Negación del problema que conduce a un trato inadecuado y segregador

## Cuestionario de impacto familiar (FIQ) de Donenberg y Baker (1993).

### PRE-EVALUACIÓN

Edad:  Sexo:  Escolaridad:  Edad de la madre:

Edad del padre:  Padre o madre soltero:  No. hermanos:

Ingreso familiar: 1500-3000  3000-4500  4500-6000  Más de 6000

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones que responderá conforme a las 4 opciones que se presentan en donde Nunca hace referencia a la ausencia de la situación que se menciona y Siempre a que dicha situación se presenta constantemente.

<i>Sentimientos y actitudes acerca de su hijo Comparando a niños y padres con niños de la misma edad de mi hijo...</i>	Nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
1.- Mi hijo es muy agotador				
2.- Disfruto el tiempo que paso con mi hijo				
3.- Mi hijo me causa sentimientos de frustración y enojo				
4.- Mi hijo me ocasiona sentimientos de felicidad y orgullo				
5.- Cuando estoy con mi hijo, me siento menos cariñoso y competente como padre				
6.- Es fácil para mí jugar y divertirme con mi hijo				
7.- El comportamiento de mi hijo me molesta				
8.- Mi hijo me hace sentir más querido				
9.- Me siento solo cuando trato de corregir el comportamiento de mi hijo				
10.- Mi hijo me hace sentir con más energía				
11.- Siento que puedo ser un mejor padre con mi hijo				
12.- Mi hijo me hace sentir más seguro como padre				
13.- Siento que debo tener más control sobre el comportamiento de mi hijo				
14.- Mi hijo hace lo que digo que haga la mayor parte del tiempo				
15.- Siento que se cómo lidiar con el comportamiento de mi hijo				

<i>El impacto de su hijo en su vida social Comparando a niños y padres con niños de la misma edad de mi hijo...</i>	Nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
16.- El comportamiento de mi hijo me avergüenza en público				
17.- Mi familia evita ir a lugares público (restaurantes, etc.)				
18.- Es difícil encontrar quien lo cuide				
19.- Mi familia visita poco a mis familiares y amigos debido al comportamiento de mi hijo				
20.- Necesito explicar a los demás el comportamiento de mi hijo				
21.- Me siento tenso con mi familia cuando voy a lugares públicos debido al comportamiento de mi hijo				
22.- Necesito explicar a los demás el comportamiento de mi hijo				
23.- Participo menos en actividades de mi comunidad debido al				

comportamiento de mi hijo				
24.- Tengo menos visitas en mi casa debido al comportamiento de mi hijo				
25.- Salgo poco de compras con mi hijo o a arreglar asuntos				

<i><b>El impacto financiero de su hijo Comparando con otros niños de la misma edad de mi hijo...</b></i>	<b>Nunca</b>	<b>En ocasiones</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
26.- El costo de criar a mi hijo es mayor				
27.- El costo del cuidado de mi hijo es mayor				
28.- El costo de ropa, comida y juguetes es mayor				
29.- El costo de reparaciones y reemplazar artículos de casa son mayores				
30.- El costo de medicamentos y servicios médicos es mayor				
31.- El costo de educación y servicios psicológicos es mayor				
32.- El costo de actividades recreativas (música, natación, etc.) es mayor				

<i><b>Si usted está casado conteste la siguiente sección, si no pase a la pregunta 40. El impacto de su hijo en su matrimonio Comparando a padres con niños de la misma edad que mi hijo...</b></i>	<b>Nunca</b>	<b>En ocasiones</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
33.- Mi esposo (a) peleamos por la forma de educar a nuestro hijo				
34.- Mi esposo (a) me apoya en la forma en que manejo el comportamiento de mi hijo				
35.- El niño ocasiona enfrentamientos entre mi esposo (a) y yo				
36.- El educar al niño ha hecho que mi esposo (a) y yo estemos más unidos				
37.- El niño ocasiona disgustos entre mi esposo (a) y yo				
38.- Mi esposo (a) casi no me apoya en el manejo de las conductas de mi hijo				
39.- Educar a este niño ha hecho que mi esposo (a) y yo nos alejemos				

<i><b>Si usted está casado conteste la siguiente sección, si no pase a la pregunta 40. Si usted tiene otro hijo complete la sección sino pase a la pregunta 49 El impacto de su hijo en sus hermanos Comparando con otros niños de la misma edad que mi hijo...</b></i>	<b>Nunca</b>	<b>En ocasiones</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
40.- Los otros hijos de la familia ayudan en el cuidado del niño				
41.- Mi hijo impide que sus hermanos participen en otras actividades				
41.- Los otros niños de la familia se quejan del comportamiento del niño				
43.- Los otros niños de la familia se avergüenzan de la conducta del niño				
44.- Mi hijo es rechazado por sus hermanos				
45.- los otros niños de la familia invitan a sus amigos con menos				

frecuencia a la casa debido al comportamiento del niño				
46.- Los otros niños de la familia disfrutaban pasar tiempo con él				
47.- Mi hijo usa los juguetes de sus hermanos sin pedirles permiso				
48.- Mi hijo rompe o pierde los juguetes de sus hermanos				

## Preguntas generales

49.- Comparado con otros niños de la misma edad de mi hijo, el grado de dificultad de vivir con él es...						
<b>Muy sencillo</b>	<b>Sencillo</b>	<b>Ligeramente Fácil</b>	<b>Fácil</b>	<b>Igual que otro niño</b>	<b>Muy difícil</b>	<b>Mucho más difícil</b>
30.- Comparado con otros niños de la edad de mi hijo, el impacto de mi hijo en la familia es...						
<b>Mucho menos positivo</b>	<b>Menos positivo</b>	<b>Ligeramente menos positivo</b>	<b>Igual que otro niño</b>	<b>Ligeramente más positivo</b>	<b>Más positivo</b>	<b>Mucho más positivo</b>

### Escala de evaluación de la frecuencia de aparición de las conductas disruptivas.

Nombre:  Parentesco:   
 Edad:  Escolaridad:  Fecha de aplicación

A continuación se le presenta una lista de conductas que responderá conforme a la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva que incluye negarse, gritar, insultar, pegar, tirarse al piso, etc., en donde 1=nunca, 2= la mayoría de las veces no, 3= a veces sí a veces no, 4= la mayoría de las veces sí y 5=siempre.

Actividad realizada por el alumno	Frecuencia de aparición de la conducta disruptiva				
	1	2	3	4	5
Levantarse	1	2	3	4	5
Ponerse el uniforme	1	2	3	4	5
Desayunar	1	2	3	4	5
Subirse a la camioneta	1	2	3	4	5
Mantenerse formado en la fila para entrar a la escuela	1	2	3	4	5
Subir a la camioneta saliendo de la escuela	1	2	3	4	5
Lavarse las manos para comer	1	2	3	4	5
Recoger los trastes	1	2	3	4	5
Lavarse los dientes	1	2	3	4	5
Hacer la tarea	1	2	3	4	5
Regresar del parque	1	2	3	4	5
Recoger los juguetes	1	2	3	4	5
Ponerse la pijama	1	2	3	4	5
Acostarse a dormir	1	2	3	4	5

## Cartas Descriptivas

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>			
Fecha: 24 de octubre del 2016 No. de sesión: 1 Contenido: Evaluación Dirigido a: el padre Duración: 80 minutos			
<b>II. Objetivo general</b> Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH. <b>II.I Objetivos específicos</b> Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato. Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.  Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Recabar información acerca del motivo de la derivación y del historial clínico, de desarrollo, académico y conductual del alumno, así como la dinámica de la familia, la pareja y demás hijos			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Entrevista semiestructurada, Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), Registro de frecuencia de las conductas disruptivas y Lista de las conductas disruptivas.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No.	Tema	Descripción	Duración

actividad			
1	Inicio	Se realiza la entrevista (anamnesis) con el padre para recabar la información necesaria respecto al alumno, su historial médico, de conducta y académico, socioemocional; así como como la dinámica familiar.	40 minutos
2	Evaluación	A continuación se le presenta el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993) y se le solicita lo responda. Posteriormente se le explica el llenado del Registro de frecuencia de las conductas disruptivas con el objetivo de determinar el número de situaciones y persistencia de las conductas que presenta el alumno a lo largo del día. Se le solicita que realice dicho registro durante 3 días, a lo largo de las actividades que lleva a cabo con el alumno, de preferencia entre viernes y domingo.	30 minutos
4	Cierre	Para finalizar se le pedirá que realice una lista de las actividades que realiza el alumno como levantarse, comer, bañarse, cambiarse de ropa, etc., donde se presenten con mayor frecuencia las conductas disruptiva, mismas que, junto con el registro de la frecuencia, deberá entregar en la tercera sesión.	10 minutos

### VIII. Técnicas y estrategias didácticas

#### Técnicas

- Entrevista semiestructurada

#### Estrategias de inclusión:

- Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.
- Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.
- Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.
- Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.
- Establecer un clima de confianza y seguridad.

#### Estrategias metodológicas

- Metacognitivas
- Elección-decisión
- Instruccional
- Trabajo colaborativo
- Búsqueda, organización y recuperación de información.

### IX. Criterios de evaluación y seguimiento

- ✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.

### X. Bibliografía

- 1- Donenberg, G. & Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/14707247\\_The\\_Impact\\_of\\_Young\\_Children\\_with\\_Externalizing\\_Behaviors\\_on\\_Their\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families)
- 2- Kazdin, A. (1978) *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. México:

<p>Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. Journal of Autism and Related Disabilities, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>
---

<p><b>I. Identificadores de la materia o contenido</b></p>
<p>Fecha: 26 de octubre del 2016          No. de sesión: 2          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el padre          Duración: 60 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b></p> <p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>
<p><b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<p><b>IV. Propósitos generales</b></p>
<p>Recabar información acerca del motivo de la derivación y del historial clínico, de desarrollo, académico y conductual del alumno, así como la dinámica de la familia, la pareja y demás hijos</p>
<p><b>V. Alcances de la actividad</b></p>
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación          Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones          Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>
<p><b>VI. Elementos de la sesión</b></p>
<p>Espacio: en la casa del alumno          Materiales:</p>

Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Lista de las conductas disruptivas.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se le pide al padre la lista de actividades donde se presentan con mayor frecuencia las conductas disruptivas.	10 minutos
2	Motivo de la consulta  Historia de la conducta disruptiva  Antecedentes de intervención	A continuación se le pide que especifique el motivo de la consulta y describa desde la infancia el comportamiento del alumno en los diferentes contextos en que ha participado (guardería, preescolar, primaria, hospital). A su vez se le irán formulando preguntas acerca de las acciones realizadas a cada manifestación conductual, participantes y consecuencias.  También se le pedirá que describa la intervención psicológica que recibió el alumno con anterioridad.	40 minutos
4	Cierre	Para finalizar se le indica que la siguiente tendría mayor duración, se le recuerda que debe entregar el Formato de registro de la conducta disruptiva y se da cierre a la sesión.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.			
<b>X. Bibliografía</b>			
1- Donenberg, G. & Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a>			

<p>2- Kazdin, A. (1978) Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. Journal of Autism and Related Disabilities, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>
--

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 28 de octubre del 2016          No. de sesión: 3          Contenido: Programa          Dirigido a: el padre          Duración: 120 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<b>IV. Propósitos generales</b>
<p>Identificar los pensamientos automáticos distorsionados, las respuestas emocionales y motoras respecto a los comportamientos del alumno y demás integrantes de la familia.</p>
<b>V. Alcances de la actividad</b>
<p>Competencias: Sociodaptativas y Lenguaje y comunicación</p>

Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Escala de evaluación de la frecuencia de aparición de las conductas disruptivas			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se le solicita el Formato de registro de las conductas disruptivas y se le presenta la Escala de evaluación de la frecuencia de aparición de las conductas disruptivas para que la desponda.	40 minutos
2	Percepción ante las conductas disruptivas	Con la lista de las conductas disruptivas hacia el hijo se le pide al padre que describa las respuestas emocionales que desarrolla cuando cada una de estas se presentan: enojo, frustración, ansiedad, tranquilidad, fastidio, indiferencia, etc., aunado a ello se le pide que evalúe cuáles de las consecuencias ante las interrupciones son asociadas a cada una de las emociones y, por siguiente, que efecto tienen en el alumno	30 minutos
4	Pensamientos automáticos	Mientras va describiendo sus reacciones se realiza una ecuación basada en la TRE con la finalidad de que el padre detecte las ideas irracionales y automáticas que desarrolla frente a las conductas de su hijo. Mediante la presentación y explicación de los tipos de pensamiento: filtro, personalización, falso control, etiquetación, culpabilidad y deberías, se le pide que asocie las creencias antes formuladas para después cuestionarlas. En esta sección se debe llevar al padre a realizar una autoevaluación acerca del tipo de interacción que genera como consecuencia de los pensamientos distorsionados que tiene acerca del mal comportamiento de su hijo.	40 minutos
5	Cierre	Finalmente se le pedirá que reflexione acerca de los mismos tipos de pensamiento pero en relación a la interacción con la esposa, se concreta la fecha de la siguiente sesión y da cierre.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
Técnicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Racional Emotiva</li> </ul> Estrategias de inclusión: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Autodirección y autocontrol</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> </ul>
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>
✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.
<b>X. Bibliografía</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Navas, J. (1981). <i>Terapia racional emotiva</i>. <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i>, 13(1). Recuperado de: <a href="http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf</a></li> <li>3- Lega, L. &amp; Velten, E. (2008) <i>Albert Ellis (1913-2007)</i> <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i> Volumen 40, No 1, pp. 189-193. EU: Saint Peter College &amp; Albert Ellis Institute. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v40n1/v40n1a14.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v40n1/v40n1a14.pdf</a></li> <li>4- Ibañez, E. &amp; Vargas, J. (agosto, 1998). <i>Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión</i>. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i>, 1(1). Recuperado de: <a href="http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html">http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html</a></li> </ol>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 31 de octubre del 2016          No. de sesión: 4          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el padre          Duración: 90 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente

<p>se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
<p>Identificar los pensamientos automáticos distorsionados, las respuestas emocionales y motoras respecto a los comportamientos del alumno y demás integrantes de la familia.</p> <p>Entrenamiento en habilidades básicas parentales, comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento.</p>			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación</p> <p>Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones</p> <p>Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
<p>Espacio: en la casa del alumno</p> <p>Materiales:</p> <p>Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia</p> <p>Instrumentos:</p>			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se abre la sesión solicitándole al padre un breve resumen acerca de la sesión pasada y si logró identificar alguna otra conducta.	15 minutos
2	Percepción ante las conductas disruptivas	<p>Con la lista de las conductas disruptivas hacia el hijo se le pide al padre que describa las mismas respuestas emocionales que desarrolla cuando cada una de estas se presentan en relación a la intervención que da la esposa ante las conductas del alumno.</p> <p>A continuación se le solicita que relaciones dichas creencias con las suyas y evalúe cómo estas han interferido en la falta de acuerdos para manejar al alumno. Se le pide que ponga ejemplos específicos y se realiza un nuevo análisis ABC.</p>	35 minutos
4	Entrenamiento en comunicación	Con el objetivo de identificar los componentes de la comunicación que limitan el manejo de la conducta del alumno el padre realiza una evaluación de sus	40 minutos

	n asertiva.	interacciones acerca del tipo de conductas que manifiesta mientras se relaciona con su hijo. Para ello se emplearan los componentes de la comunicación: la capacidad de decir NO, la capacidad para pedir favores y hacer requerimientos, expresar sentimientos y emociones y, finalmente la capacidad para iniciar, mantener y finalizar una conversación. Estos últimos aspectos generalizándolos en correspondencia con los demás miembros de la familia.	
5	Cierre	Para concluir se le pedirá que realice como ejercicio una evaluación del tipo de comunicación que utiliza cada vez que da una orden a su hijo y la anote considerando el tono de voz, el volumen, si son frases cortas o largas, si son varias indicaciones o todas en una misma orden, etc.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Racional Emotiva</li> <li>• Entrenamiento para padres</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Autodirección y autocontrol</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Identificación de las creencias irracionales asociadas a las conductas disruptivas del alumno.			
<b>X. Bibliografía</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Navas, J. (1981). <i>Terapia racional emotiva</i>. <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i>, 13(1). Recuperado de: <a href="http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf</a></li> <li>3- Lega, L. &amp; Velten, E. (2008) Albert Ellis (1913-2007) <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i> Volumen 40, No 1, pp. 189-193. EU: Saint Peter College &amp; Albert Ellis Institute. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n1/v40n1a14.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n1/v40n1a14.pdf</a></li> <li>4- Ibañez, E. &amp; Vargas, J. (agosto, 1998). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i>, 1(1). Recuperado de: <a href="http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html">http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html</a></li> <li>5- Miller, P., McDonald, R. &amp; Jouriles, E. (2001). Measuring Family Problems. En Touliatos, J. &amp; Perlmutter, B. (Eds.), <i>Handbook of Family Measurement Techniques: Abstracts</i> (pp.</li> </ol>			

448-450). Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=Ip0VA5O3KmlC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

6- Núñez, A., Rodas, R. & Tobón, S. (2005). Surgimiento y evolución de la terapia cognitivo-conductual: avances, problemas y perspectivas. En A. Núñez & Tobón, S. (Eds.), Terapia cognitivo-conductual. El Modelo Procesual de la Salud Mental como camino para la integración, la investigación y la clínica (pp. 17-42). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Ariel\\_Nunez/publication/287206980\\_Terapia\\_cognitivoconductual\\_El\\_Modelo\\_Procesual\\_de\\_la\\_Salud\\_Mental\\_como\\_camino\\_para\\_la\\_integracion\\_la\\_investigacion\\_y\\_la\\_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ariel_Nunez/publication/287206980_Terapia_cognitivoconductual_El_Modelo_Procesual_de_la_Salud_Mental_como_camino_para_la_integracion_la_investigacion_y_la_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf)

7- Ramírez, M. (enero, 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2(1). Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14\\_0.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf)

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 4 de noviembre del 2016          No. de sesión: 5          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el padre          Duración: 120 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<b>IV. Propósitos generales</b>
<p>Identificar los pensamientos automáticos distorsionados, las respuestas emocionales y motoras respecto a los comportamientos del alumno y demás integrantes de la familia.</p>

Entrenamiento en habilidades básicas parentales, comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos:			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se le pedirá al padre que enumere los indicadores que se identificaron en las sesiones anteriores en la evaluación del alumno respecto a los reforzadores que mantienen sus conductas disruptivas así como las consecuencias que obtiene, las emociones que están mediadas por tales situaciones y el efecto que estas generan en la interacción padre-hijo.	20 minutos
2	Percepción ante las conductas disruptivas	Con base en el programa de Barkley se realiza una lista de reforzadores para diseñar un programa de modificación de conducta dirigido al alumno. Se le informa acerca de las posibles causas y consecuencias de las conductas disruptivas de su hijo. Se le explica que factores refuerzan dichas conductas y cuáles son sus efectos en el alumno.	30 minutos
3	Programa de Barkley	Se le propone implementar una serie de pasos para que aprenda a cambiar la forma como interactúa con su hijo y la aplicación de normas y límites así como el uso del reforzamiento positivo, el coste de respuesta y el manejo de contingencias. Para esta sesión se inició con el paso 1 y 2 del programa de Barkley: “Aprenda a prestar atención positiva a su hijo” y “Use el poder de su atención para conseguir que obedezca”. En el primer paso se le solicita al padre que aprenda a prestar atención a las conductas deseables del alumno cuando se encuentra jugando. Para ello, se le elogiara, abrazara y sonreirá en momentos exclusivos en que se esté portando bien implementando un juego sencillo que refuerce dicho comportamiento. De lo contrario, ante conductas no deseadas se le ignorará. En el segundo paso se le instruye para seguir de cerca el cumplimiento de las órdenes que se le dan al alumno, si se realizan se debe elogiar el buen desempeño, de lo contrario se aplicara la consecuencia previamente acordada.	40 minutos
	Programa de	Finalmente se usa el paso 3 del programa de Barkley “Dé	15

	Barkley	órdenes de forma eficaz” para instruir al padre en el manejo de la técnica de autoinstrucción que se implementara en las sesiones con el alumno	minutos
4	Cierre	Se le explica al padre en qué consisten las intervenciones de trabajo con el alumno y las metas a trabajar y se programan en fecha y duración.	5 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Racional Emotiva</li> <li>• Entrenamiento para padres</li> <li>• Terapia de modificación de conducta</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Autodirección y autocontrol</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Identificación de las creencias irracionales asociadas a las conductas disruptivas del alumno.			
<b>X. Bibliografía</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Navas, J. (1981). <i>Terapia racional emotiva</i>. <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i>, 13(1). Recuperado de: <a href="http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf</a></li> <li>3- Lega, L. &amp; Velten, E. (2008) Albert Ellis (1913-2007) <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i> Volumen 40, No 1, pp. 189-193. EU: Saint Peter College &amp; Albert Ellis Institute. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n1/v40n1a14.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n1/v40n1a14.pdf</a></li> <li>4- Ibañez, E. &amp; Vargas, J. (agosto, 1998). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i>, 1(1). Recuperado de: <a href="http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html">http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html</a></li> <li>5- Miller, P., McDonald, R. &amp; Jouriles, E. (2001). Measuring Family Problems. En Touliatos, J. &amp; Perlmutter, B. (Eds.), <i>Handbook of Family Measurement Techniques: Abstracts</i> (pp. 448-450). Recuperado de <a href="https://books.google.com.mx/books?id=Ip0VA5O3KmlC&amp;printsec=frontcover#v=onepage&amp;q&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=Ip0VA5O3KmlC&amp;printsec=frontcover#v=onepage&amp;q&amp;f=false</a></li> <li>6- Núñez, A., Rodas, R. &amp; Tobón, S. (2005). Surgimiento y evolución de la terapia cognitivo-conductual: avances, problemas y perspectivas. En A. Núñez &amp; Tobón, S. (Eds.), <i>Terapia cognitivo-conductual. El Modelo Procesual de la Salud Mental como camino para la integración, la investigación y la clínica</i> (pp. 17-42). Recuperado de</li> </ol>			

<p><a href="https://www.researchgate.net/profile/Ariel_Nunez/publication/287206980_Terapia_cognitivoconductual_El_Modelo_Procesual_de_la_Salud_Mental_como_camino_para_la_integracion_la_investigacion_y_la_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Ariel_Nunez/publication/287206980_Terapia_cognitivoconductual_El_Modelo_Procesual_de_la_Salud_Mental_como_camino_para_la_integracion_la_investigacion_y_la_clinica/links/56bdeb9708aee5caccf2e5e9.pdf</a></p> <p>7- Ramírez, M. (enero, 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2(1). Recuperado de <a href="http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf">http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf</a></p>
---

<p><b>8- Identificadores de la materia o contenido</b></p>
<p>Fecha: 10 de noviembre del 2016          No. de sesión: 6          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el alumno          Duración: 60 minutos</p>
<p><b>9- Objetivo general</b></p> <p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>
<p><b>10- Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<p><b>11- Propósitos generales</b></p>
<p>Recabar información acerca de la dinámica, las interacciones, castigos y recompensas de la familia.</p>
<p><b>12- Alcances de la actividad</b></p>
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación          Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones          Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>
<p><b>13- Elementos de la sesión</b></p>

Espacio: en el patio de la casa del alumno			
Materiales: 2 pelotas y legos			
Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia			
Instrumentos: Registro de observación			
<b>14- Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se le comunica al alumno que a partir de ese momento realizará una serie de sesiones muy divertidas que servirán para llevarse mejor con su familia y que lo castiguen menos. Se le explica que cada sesión tendrá reglas y que por cada una que no cumpla habrá una consecuencia y esa será que el juego divertido ya no continué.	10 minutos
2	Dinámica de la pelota	Después de presentarse ante el alumno, se le indica que realice una sesión de juego y se le dan las siguientes instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primero lanza la pelota al cielo lo más alto posible 10 veces determinando un ganador por cada lanzamiento.</li> <li>- Después se lanza la pelota y la cacha en 15 repeticiones evitando que se caiga.</li> <li>- Posteriormente patear la pelota de un lado a otro pegándole lo suficientemente fuerte que se le pueda devolver de la misma forma.</li> </ul> Al terminar la actividad se le pide que entre a la sala a realizar otro juego. Mientras se realiza la actividad se le aplica una serie de preguntas acerca de: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cómo se lleva con cada miembro de la familia.</li> <li>-Dé quién recibe más premios y de quien más castigos.</li> <li>-Qué castigos recibe cuando se porta mal y cuando se porta bien que premios le dan.</li> </ul> La sesión se da por finalizada cuando aparece la conducta disruptiva al negarse a seguir las instrucciones de no recibir apoyo. Se aplica una contingencia negativa recogiendo los legos y señalándola como consecuencia.	20 minutos
3	Imita la figura	A continuación se le indica que tome los legos previamente puestos en la mesa y se le invita a participar en un juego llamado “imita la figura”. Se realizan 3 figuras diferentes partiendo de una simple a una compleja y se le incita a que las copiara. Para la primera figura se le indica que recibirá apoyo, para la segunda recibirá apoyo después de intentarlo y para la tercera figura él tendrá que hacerlo solo.	25 minutos
4	Cierre	Para finalizar se le preguntará al alumno si le ha gustado la sesión y se despedirá con un elogio por su buena participación.	5 minutos
<b>15- Técnicas y estrategias didácticas</b>			

<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> <li>• Observación participante</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los contenidos despierten su interés y motivación para llevarlos a cabo.</li> <li>• Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.</li> <li>• Disminuir el número de tareas en comparación con las que realizan los compañeros que tienen mayor ritmo de trabajo de tal forma que vaya a la par de las actividades con sus compañeros.</li> <li>• Planear actividades en las cuales sea el alumno quien intervenga o actúe como persona principal.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> </ul>
<p><b>16- Criterios de evaluación y seguimiento</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Permitir ganar al alumno en la actividad 1, aplicar una contingencia positiva (elogio) y registrar la consecuencia.</li> <li>✓ Prestar apoyo al alumno en la actividad 2, aplicar una contingencia positiva (elogio) y registrar la consecuencia.</li> <li>✓ Negarse a dar apoyo al alumno en la actividad 2, aplicar una contingencia negativa (recoger los legos) y registrar la consecuencia.</li> </ul>
<p><b>17- Bibliografía</b></p>
<p>18- Félix, V. (2007). Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. Recuperado de: <a href="http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf">http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf</a></p> <p>19- Gutiérrez, H. (2009). <i>Qué es la disrupción y cómo afrontarla: La disciplina y las normas</i>. Dpto. Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Recuperado de: <a href="https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_interaccion/disrupcion_0910.pdf">https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_interaccion/disrupcion_0910.pdf</a></p> <p>20- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p>

<p><b>I. Identificadores de la materia o contenido</b></p>
<p>Fecha: 15 de noviembre del 2016          No. de sesión: 7          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el alumno          Duración: 60 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b></p> <p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con</p>

<p>síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>			
<p><b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p>			
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato. Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<p><b>IV. Propósitos generales</b></p>			
<p>Observar y registrar las conductas del alumno en una actividad de juego con pares, el seguimiento de instrucciones y reglas de la actividad, así como las respuestas del alumno ante situaciones de frustración y reforzamiento social positivo.</p>			
<p><b>V. Alcances de la actividad</b></p>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación  Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones  Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<p><b>VI. Elementos de la sesión</b></p>			
<p>Espacio: el patio de la casa del alumno  Materiales: 3 pelotas y gises  Especiales: la participación de 4 niños: 3 niños y 1 niña con una edad promedio de 10 años  Instrumentos: Registro de observación</p>			
<p><b>VII. Contenidos y tiempos</b></p>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	La sesión inicia con la presencia de los niños fuera de la casa del alumno, con previo acuerdo del padre, se le indica al alumno que tendrá una sesión de juego con unos invitados sorpresa.	10 minutos
2	Quemados	La sesión se realiza en el patio. Se lleva a cabo una dinámica de presentación en donde el alumno debe participar. Se le comenta que llevara a cabo un juego y que este tiene reglas que hay que respetar, en el momento que no se lleve a cabo una de ellas ya no continuará. Se les comentó que tendrían un juego y que ellos lo van a explicar. A partir de entonces cada uno de ellos explicará en qué consiste el juego, después otro las reglas y finalmente, eligiendo a un tercero y al alumno	40 minutos

		<p>se les pide formen equipos con el resto.</p> <p>La reglas del juego consisten en marcar en el patio dos líneas paralelas dejando un espacio entre sí de 1 m aprox. Cada equipo se coloca detrás de una línea. Las instrucciones que se dan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanza la pelota tratando de pegarle a tu compañero.</li> <li>-No puedes pisar ni pasarte de la raya.</li> <li>-No puedes correr solo moverte.</li> <li>-Si te pegan con la pelota pierdes y te sientas hasta que acabe el juego.</li> </ul> <p>También se agrega que si no cumple ya no podrá jugar. El juego tendrá 5 rondas. No hay intervenciones para modular la conducta y las indicaciones a los demás son que continuamente deber recordarle las reglas al alumno.</p> <p>Cada vez que el alumno pegue a otro compañero dentro del juego se da un reforzamiento positivo que en este caso será un elogio.</p>	
3	cierre	<p>Al terminar las 5 rondas se da por terminado el juego, se les pide a los participantes que aplaudan por lo bien que lo hicieron, particularmente al alumno se le dice que ha jugado muy bien y se le pide que lo repita y lo verbalice de la siguiente manera: “lo he hecho muy bien”. Se le pide que se despidan de todos.</p>	10 minutos

### VIII. Técnicas y estrategias didácticas

#### Técnicas

- Registro de las conductas y consecuencias a las contingencias positivas y negativas.
- Observación participante

#### Estrategias de inclusión:

- Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.
- Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.
- Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.
- Establecer un clima de confianza y seguridad.
- Fomentar la participación igualitaria en donde se module la intervención de los compañeros del alumno de tal forma que su participación vaya acrecentando poco a poco y se haga visible para los demás.
- Fomentar la interacción simultánea conformando grupos de trabajo heterogéneos que predispongan a los alumnos en el trabajo de pares.
- Promover la interdependencia positiva de roles para que el alumno tenga claro el papel que va desempeñar en el equipo y en el grupo y pueda desempeñarse con éxito.

#### Estrategias metodológicas

- Metacognitivas
- Elección-decisión

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciona</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Trabajo entre pares</li> <li>• Socialización</li> </ul>
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Habilidades sociales y adaptativas</li> <li>✓ Juego de roles</li> <li>✓ Respeto de las reglas</li> </ul>
<b>X. Bibliografía</b>
<p>21- Félix, V. (2007). Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. Recuperado de: <a href="http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf">http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf</a></p> <p>22- Gutiérrez, H. (2009). <i>Qué es la disrupción y cómo afrontarla: La disciplina y las normas</i>. Dpto. Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Recuperado de: <a href="https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_interaccion/disrupcion_0910.pdf">https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_interaccion/disrupcion_0910.pdf</a></p> <p>23- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 28 de noviembre del 2016          No. de sesión: 8          Contenido: Programa de intervención 1          Dirigido a: el alumno y el padre          Duración: 60 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).</p>
<b>IV. Propósitos generales</b>
<p>Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno.          Implementación de técnicas de modificación de conducta.</p>
<b>V. Alcances de la actividad</b>

<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación  Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones  Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
<p>Espacio: casa del alumno  Materiales: tarjetas de secuencia de ir al baño y lavarse las manos, jabón, agua, toalla  Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia  Instrumentos: Formato de registro de la actividad</p>			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se inicia la sesión mencionando lo siguiente: Vamos a realizar una actividad muy divertida, si la completas veras una película con tu papá, si no la llevas a cabo no habrá película.	10 minutos
2	Ir al baño y lavarse las manos	Se le presentan al alumno unas tarjetas con imágenes de la actividad ir al baño y lavarse las manos. Primero se le van mostrando mientras se verbaliza cada acción: me gana del baño, voy al baño, le bajo, me lavo las manos, me seco y cierro la puerta. Se realizan varios ensayos hasta que el alumno las identifique. Posteriormente se le pide que las ordene mientras se verbalizaban las acciones hasta que logre ponerlas en orden correctamente.  Cada vez que el alumno lo haga correctamente se reforzará con las frases: “muy bien”, “excelente”, “te sale muy bien”. Si intenta levantarse y retirarse o se niega a continuar se le recuerda que para ver la película necesita terminar.	20 minutos
2	Entrenamiento al padre	A continuación se le explica al padre como implementar la actividad, se le darán las indicaciones que se llevaran a cabo con el alumno, se le explicaran las condiciones bajo las cuales se manejaran las técnicas de manejo de contingencias y reforzamiento positivo y para concluir se le pedirá que realice la actividad una vez todos los días hasta la siguiente sesión, dichas sesiones deberá registrarlas en el Formato de registro de la actividad.	20 minutos
3	Cierre	Se preguntará si hay dudas y se dará por terminada la sesión despidiéndose del alumno reforzando la actividad con un elogio: “lo has hecho muy bien”.	10 minutos
<b>VIII. Metodología y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoinstrucción, modelado, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.</li> <li>• Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.</li> <li>• Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.</li> </ul>
<p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Internalización</li> <li>• Búsqueda de información y recuperación</li> </ul>
<p><b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconoce la secuencia de ir al baño y lavarse las manos con las tarjetas.</li> <li>✓ Forma la secuencia de ir al baño y lavarse las manos con las tarjetas.</li> <li>✓ Verbalización de cada acción.</li> </ul>
<p><b>X. Bibliografía</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Martin, G. &amp; Pear, J. (2008). <i>Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla</i>. Recuperado de: <a href="https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf">https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf</a></li> <li>3- Aranda, R. (2002). <i>Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales</i>. Madrid: Prentice Hall.</li> <li>4- Méndez, L., Moreno, R. &amp; Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En <i>Adaptaciones curriculares en Educación Infantil</i> (pp. 89-103). Recuperado de: <a href="https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false</a></li> </ol>

<p><b>I. Identificadores de la materia o contenido</b></p>
<p>Fecha: 5 de diciembre del 2016          No. de sesión: 9          Contenido: Programa de intervención 1          Dirigido a: el alumno y el padre          Duración: 110 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b></p>

<p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b></p> <p>Desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas.</p> <p>Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.</p> <p>Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.</p>			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno. Implementación y evaluación de técnicas de modificación de conducta manejadas por el padre.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: casa del alumno Materiales: tarjetas de secuencia de ir al baño y lavarse las manos; jabón, agua, toalla. Formato de registro de la actividad. Especiales: con la presencia del padre durante toda la sesión.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Para comenzar se le pedirá al padre el Formato de registro de la actividad previamente llenado. Se le mencionará que se evaluará la actividad.	5 minutos
2	Evaluación de la actividad “Ir al baño y lavarse las manos”	Se le indica al padre que realicen la actividad como la ha estado realizando mientras se evalúan aspectos como: -Comunicación -Manejo de las contingencias -Conductas y respuestas del alumno	15 minutos
3	Ejecución de la actividad: Fase 1	A continuación se explica al padre la técnica de modelado y el entrenamiento en autoinstrucción de la actividad “ir al baño y lavarse las manos.”  En primer lugar el padre realiza la actividad frente al niño diciendo los pasos en voz alta, ya que se corrobora que mantuvo la atención se le pide al alumno que lo hagan juntos mientras el padre lo repite.	40 minutos

		Al finalizar se le elogia al alumno por haber seguido los pasos diciendo: “muy bien lo estás haciendo muy bien”, si se atora mientras se llevan a cabo se le dice: recuerda sigue el siguiente paso y se reafirma.	
4	Cierre	Se le pregunta al padre si tuvo dudas, se le indica que esta actividad deberá repetirla por lo menos 2 ocasiones al día y registrarla en el Formato de registro de la actividad los próximos 7 días.	10 minutos
<b>VIII. Metodología y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoinstrucción, modelado, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo</li> <li>• Observación participante</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.</li> <li>• Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.</li> <li>• Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.</li> <li>• Permitir que su hijo realice tareas domésticas para que aumente su destreza, autonomía y confianza.</li> <li>• Asegurarse de que el niño entiende lo que tiene que realizar y mostrarle como debe hacerlo.</li> <li>• Realizar actividades en casa que fomenten la comprensión de valores, normas y reglas para favorecer la autonomía.</li> <li>• Propiciar en al alumno hábitos básicos de autonomía y de cuidado personal.</li> <li>• Utilizar reforzamientos positivos como elogios, abrazos, aplaudirle, etc., cuando realice algo esperado.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Internalización</li> <li>• Búsqueda, organización de la información y recuperación</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Ejecución-ejercitación</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
<p>Para el alumno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantuvo la atención mientras el padre realizaba la actividad</li> <li>✓ Realizó la actividad con su padre de principio a fin</li> </ul> <p>Para el padre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registró y llevó a cabo la actividad</li> <li>✓ Realizó la actividad de principio a fin integrando al alumno</li> </ul>			

✓ Verbalización de cada acción.
✓ Manejo adecuado de las técnicas conductuales.
<b>X. Bibliografía</b>
<p>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>2- Martin, G. &amp; Pear, J. (2008). <i>Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla</i>. Recuperado de: <a href="https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf">https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf</a></p> <p>3- Aranda, R. (2002). <i>Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales</i>. Madrid: Prentice Hall.</p> <p>4- Méndez, L., Moreno, R. &amp; Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En <i>Adaptaciones curriculares en Educación Infantil</i> (pp. 89-103). Recuperado de: <a href="https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false</a></p>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 13 de diciembre del 2016          No. de sesión: 9          Contenido: Programa de intervención 1          Dirigido a: el alumno y el padre          Duración: 110 minutos</p>
<b>II. Objetivo general</b>
<p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p>
<b>II.I Objetivos específicos</b>
<p>Desarrollar estrategias de autoinstrucción y resolución de problemas.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.          Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).</p>
<b>IV. Propósitos generales</b>
<p>Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno.          Implementación y evaluación de técnicas de modificación de conducta manejadas por el padre.</p>
<b>V. Alcances de la actividad</b>
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación</p>

Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: casa del alumno Materiales: tarjetas de secuencia de ir al baño y lavarse las manos; jabón, agua, toalla. Formato de registro de la actividad. Especiales: con la presencia del padre durante toda la sesión. Instrumentos: Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Para comenzar se le pedirá al padre el Formato de registro de la actividad previamente llenado. Se le mencionará que se evaluará la actividad de modelado.	5 minutos
2	Evaluación de la actividad Fase 1	Se le indica al padre que lleven a cabo la actividad como la han estado realizando mientras se evalúan aspectos como: -Realiza la actividad de principio a fin integrando al alumno -Verbalización de cada acción. -Conductas y respuestas del alumno	15 minutos
3	Ejecución de la actividad: Fase 2	A continuación se explica al padre el siguiente paso que consistirá en lo siguiente: el alumno irá realizando la actividad mientras el padre le va diciendo en voz alta los pasos, sin llevarla a cabo. Se repetirá tantas veces como sea necesario hasta que el niño la lleve a cabo sin que el padre la modele.  Al finalizar se le elogia al alumno por haber seguido los pasos diciendo: “muy bien lo estás haciendo muy bien”, si se atora mientras se llevan a cabo se le dice: recuerda sigue el siguiente paso, se le repite y se elogia nuevamente.	40 minutos
4	Cierre	Se le pregunta al padre si tuvo dudas, se le indica que esta actividad deberá repetirla por lo menos 2 ocasiones al día y registrarla en el Formato de registro de la actividad los próximos 7 días.	10 minutos
<b>VIII. Metodología y estrategias didácticas</b>			
Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoinstrucción, modelado, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo</li> <li>• Observación participante</li> </ul> Estrategias de inclusión: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y</li> </ul>			

escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.

- Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.
- Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.
- Permitir que su hijo realice tareas domésticas para que aumente su destreza, autonomía y confianza.
- Asegurarse de que el niño entiende lo que tiene que realizar y mostrarle como debe hacerlo.
- Realizar actividades en casa que fomenten la comprensión de valores, normas y reglas para favorecer la autonomía.
- Propiciar en el alumno hábitos básicos de autonomía y de cuidado personal.
- Utilizar reforzamientos positivos como elogios, abrazos, aplaudirle, etc., cuando realice algo esperado.

Estrategias metodológicas

- Metacognitivas
- Elección-decisión
- Internalización
- Búsqueda, organización de la información y recuperación
- Toma de decisiones
- Ejecución-ejercitación
- Trabajo colaborativo

## **IX. Criterios de evaluación y seguimiento**

Para el alumno

- ✓ Mantuvo la atención mientras el padre realizaba la actividad
- ✓ Realizó la actividad mientras su padre verbalizaba los pasos

Para el padre

- ✓ Registró y llevó a cabo la actividad Fase 1
- ✓ Guio al alumno en la actividad sin involucrarse
- ✓ Verbalización de cada acción.
- ✓ Manejo adecuado de las técnicas conductuales

## **X. Bibliografía**

- 1- Kazdin, A. (1978) *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. México: Manual Moderno. Cap. 2.
- 2- Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Recuperado de: <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf>
- 3- Aranda, R. (2002). *Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales*. Madrid: Prentice Hall.
- 4- Méndez, L., Moreno, R. & Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En *Adaptaciones curriculares en Educación Infantil* (pp. 89-103). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&pg=PA89&dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid-e3KmPvKAhXpsIMKHWCcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&f=false>

- 5- Siegenthaler, R. (2009). Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado (Tesis de doctorado). Recuperada de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>			
Fecha: 21 de diciembre del 2016 No. de sesión: 10 Contenido: Programa de intervención 1 Dirigido a: el alumno y el padre Duración: 110 minutos			
<b>II. Objetivo general</b> Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH. <b>II.I Objetivos específicos</b> Desarrollar estrategias de autoinstrucción y control de la ira en el alumno. Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites. Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno. Implementación y evaluación de técnicas de modificación de conducta manejadas por el padre.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: casa del alumno Materiales: jabón, agua, toalla. Formato de registro de la actividad. Especiales: con la presencia del padre durante toda la sesión. Instrumentos: Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Para comenzar se le pedirá al padre el Formato de	5

		registro de la actividad previamente llenado. Se le mencionará que se evaluará la actividad Fase 2.	minutos
2	Evaluación de la actividad Fase 2	Se le indica al padre que lleven a cabo la actividad como la han estado realizando mientras se evalúan aspectos como: -El alumno realizó la actividad mientras su padre verbalizaba los pasos. -El padre guió al alumno sin involucrarse de principio a fin. -Verbalizó todos los pasos de la actividad. -Conductas y respuestas del alumno	15 minutos
3	Ejecución de la actividad: Fase 3	A continuación se explica al padre el siguiente paso que consistirá en: el alumno irá realizando la actividad y verbalizando los pasos en voz alta considerando que: -Si olvida un paso el padre se lo recordará y realizará un reforzamiento diciendo. “vamos, tu puedes recordar que sigue”, “tu puedes, adelante”. -Repetir las veces necesarias hasta que el alumno lo realice solo verbalizando en voz alta.  Al finalizar se le elogia al alumno por haber seguido los pasos diciendo: “muy bien lo estás haciendo muy bien”.	40 minutos
4	Cierre	Se le pregunta al padre si tuvo dudas, se le indica que esta actividad deberá repetirla por lo menos 2 ocasiones al día y registrarla en el Formato de registro de la actividad los próximos 7 días.	10 minutos

### VIII. Metodología y estrategias didácticas

#### Técnicas:

- Autoinstrucción, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo
- Observación participante

#### Estrategias de inclusión:

- Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.
- Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.
- Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.
- Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.
- Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.
- Permitir que su hijo realice tareas domésticas para que aumente su destreza, autonomía y confianza.
- Asegurarse de que el niño entiende lo que tiene que realizar y mostrarle como debe hacerlo.
- Realizar actividades en casa que fomenten la comprensión de valores, normas y reglas para favorecer la autonomía.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar en el alumno hábitos básicos de autonomía y de cuidado personal.</li> <li>• Utilizar reforzamientos positivos como elogios, abrazos, aplaudirle, etc., cuando realice algo esperado.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Internalización</li> <li>• Búsqueda, organización de la información y recuperación</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Ejecución-ejercitación</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> </ul>
<p><b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b></p>
<p>Para el alumno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizó la actividad de principio a fin</li> <li>✓ Realizó la actividad verbalizando en voz alta los pasos</li> </ul> <p>Para el padre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registró y llevó a cabo la actividad Fase 2</li> <li>✓ Apoyo al alumno cuando olvidaba algún paso</li> <li>✓ Reforzamiento positivo adecuado</li> </ul>
<p><b>X. Bibliografía</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Martin, G. &amp; Pear, J. (2008). <i>Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla</i>. Recuperado de: <a href="https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf">https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf</a></li> <li>3- Aranda, R. (2002). <i>Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales</i>. Madrid: Prentice Hall.</li> <li>4- Méndez, L., Moreno, R. &amp; Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En <i>Adaptaciones curriculares en Educación Infantil</i> (pp. 89-103). Recuperado de: <a href="https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmpvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false</a></li> <li>5- Siegenthaler, R. (2009). <i>Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado</i> (Tesis de doctorado). Recuperada de <a href="http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></li> </ol>

<p><b>I. Identificadores de la materia o contenido</b></p>
<p>Fecha: 21 de diciembre del 2016</p>

No. de sesión: 11 Contenido: Programa de intervención 1 Dirigido a: el alumno y el padre Duración: 110 minutos			
<b>II. Objetivo general</b> Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.			
<b>II.I Objetivos específicos</b> Desarrollar estrategias de autoinstrucción y control de la ira en el alumno. Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites. Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno. Implementación y evaluación de técnicas de modificación de conducta manejadas por el padre.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: casa del alumno Materiales: jabón, agua, toalla. Formato de registro de la actividad. Especiales: con la presencia del padre durante toda la sesión. Instrumentos: Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Para comenzar se le pedirá al padre el Formato de registro de la actividad previamente llenado. Se le mencionará que se evaluará la actividad Fase 3.	5 minutos
2	Evaluación de la actividad Fase 3	Se le indica al padre que lleven a cabo la actividad como la han estado realizando mientras se evalúan aspectos como: -El alumno realizó la actividad solo verbalizando los pasos en voz alta. -El padre apoyó al alumno cuando olvidó algún paso -Verbalizó todos los pasos de la actividad. -Conductas y respuestas del alumno.	15 minutos
3	Reforzamiento de la actividad: Fase	A continuación se explica al padre que el alumno debe realizar solo la actividad verbalizando los pasos,	40 minutos

	4	<p>se le pide que se retire y se le solicita al alumno que vuelva a realizar la actividad las veces que sean necesarias hasta realizarla sin recibir apoyo. Si se le dificulta se le vuelve a apoyar pero solo reforzando positivamente con una frase como “vamos tu puedes”. Si no es suficiente se le apoyara verbalizando el paso.</p> <p>Al finalizar se le elogia al alumno por haber seguido los pasos diciendo: “muy bien lo has hecho muy bien”, “ya lo haces solo, excelente” etc.</p>	
4	Cierre	Se le pregunta al padre si tuvo dudas, se le indica que esta actividad deberá repetirla por lo menos 2 ocasiones al día y registrar en el Formato de registro de la actividad las veces que el alumno lo realizó sin ayuda los próximos 7 días.	10 minutos

### VIII. Metodología y estrategias didácticas

#### Técnicas:

- Autoinstrucción, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo
- Observación participante

#### Estrategias de inclusión:

- Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.
- Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.
- Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.
- Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.
- Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.
- Permitir que su hijo realice tareas domésticas para que aumente su destreza, autonomía y confianza.
- Asegurarse de que el niño entiende lo que tiene que realizar y mostrarle como debe hacerlo.
- Realizar actividades en casa que fomenten la comprensión de valores, normas y reglas para favorecer la autonomía.
- Propiciar en al alumno hábitos básicos de autonomía y de cuidado personal.
- Utilizar reforzamientos positivos como elogios, abrazos, aplaudirle, etc., cuando realice algo esperado.

#### Estrategias metodológicas

- Metacognitivas
- Elección-decisión
- Internalización
- Búsqueda, organización de la información y recuperación
- Toma de decisiones
- Ejecución-ejercitación
- Trabajo colaborativo

<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>
<p>Para el alumno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizó la actividad de principio a fin sin apoyo</li> <li>✓ Realizó la actividad verbalizando en voz alta los pasos</li> </ul> <p>Para el padre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registró y llevó a cabo la actividad Fase 3</li> <li>✓ Apoyo al alumno cuando olvidaba algún paso</li> <li>✓ Reforzamiento positivo adecuado</li> </ul>
<b>X. Bibliografía</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2. Martin, G. &amp; Pear, J. (2008). <i>Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla</i>. Recuperado de: <a href="https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf">https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf</a></li> <li>3. Aranda, R. (2002). <i>Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales</i>. Madrid: Prentice Hall.</li> <li>4. Méndez, L., Moreno, R. &amp; Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En <i>Adaptaciones curriculares en Educación Infantil</i> (pp. 89-103). Recuperado de: <a href="https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmPvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmPvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false</a></li> <li>5. Siegenthaler, R. (2009). <i>Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado</i> (Tesis de doctorado). Recuperada de <a href="http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></li> </ol>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 4 de enero del 2017          No. de sesión: 12          Contenido: Programa de intervención 1          Dirigido a: el alumno y el padre          Duración: 110 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Desarrollar estrategias de autoinstrucción y control de la ira en el alumno.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.          Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno.</p>

<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
Intervención cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir las conductas de orinarse, insultar y utilizar la palabra “cállate” con un tiempo de duración de 3 meses aplicando técnicas de modificación de conducta (extinción, coste de respuesta y tiempo fuera).			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Entrenamiento en autoinstrucción dirigido al alumno. Implementación y evaluación de técnicas de modificación de conducta manejadas por el padre. Entrenamiento en habilidades básicas parentales. Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: casa del alumno Materiales: jabón, agua, toalla. Formato de registro de la actividad. Especiales: con la presencia del padre durante toda la sesión. Instrumentos: Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Para comenzar se le pedirá al padre el Formato de registro de la actividad previamente llenado. Se le mencionará que se evaluará la actividad Fase 4	5 minutos
2	Evaluación de la actividad Fase 4	Se le indica al padre que a continuación se evaluará al alumno la realización de la actividad. Se le solicita al padre que le indique al alumno que la realice y se evalúe: -Que el alumno realice toda la actividad. -Las verbalizaciones. -Si lo realiza con o sin ayuda, de ser así la forma como la solicita. -El reforzamiento positivo del padre. -La comunicación.	20 minutos
3	Manejo de contingencias	A continuación se realiza una evaluación general de la participación del alumno y del padre. Se genera una retroalimentación respecto a: -El manejo de contingencias positivas y negativas. -La comunicación asertiva. -El coste de respuesta y el reforzamiento positivo.  Se dan indicaciones respecto a cómo mantener la conducta estableciéndola como un hábito dentro de la rutina del alumno en donde: -Se le vigile que lleve a cabo la actividad de principio a fin cada vez que va al baño.	40 minutos

		-Generalizarla con los demás miembros de la familia. -Reforzarla con elogios.	
4	Cierre	Para cerrar se le mostrará al padre el resultado de los registros de la actividad con el objetivo de evaluar su participación y apego a las tareas llevadas a cabo. Además se le pedirá que mencione los obstáculos encontrados a lo largo de la intervención. Finalmente se le mencionara que en 15 días se volverá a evaluar la frecuencia de las conductas disruptivas y en general, se cerrará la intervención con el alumno, para ello debe registrar 3 días antes de la sesión utilizando el Registro de frecuencia de las conductas disruptivas y el llenado, una semana previa del Formato de registro de la actividad en donde deberá colocar si el alumno ya es capaz de realizar la actividad sin apoyo.	10 minutos

### VIII. Metodología y estrategias didácticas

#### Técnicas:

- Autoinstrucción, manejo de contingencias y de reforzamiento positivo
- Observación participante

#### Estrategias de inclusión:

- Brindarle experiencias variadas que les permitan aprovechar los hechos que ocurren a su alrededor.
- Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.
- Establecer estrategias didácticas mediante el juego, la música las representaciones y escenificaciones para enriquecer la expresión y comprensión del lenguaje.
- Repetir las actividades para que recuerde como se realizan y comprenda el significado de ello.
- Ofrecer diversas opciones de materiales para la resolución de las actividades sobre todo aquellas que impliquen una evaluación.
- Permitir que su hijo realice tareas domésticas para que aumente su destreza, autonomía y confianza.
- Asegurarse de que el niño entiende lo que tiene que realizar y mostrarle como debe hacerlo.
- Realizar actividades en casa que fomenten la comprensión de valores, normas y reglas para favorecer la autonomía.
- Propiciar en al alumno hábitos básicos de autonomía y de cuidado personal.
- Utilizar reforzamientos positivos como elogios, abrazos, aplaudirle, etc., cuando realice algo esperado.

#### Estrategias metodológicas

- Metacognitivas
- Elección-decisión
- Internalización
- Búsqueda, organización de la información y recuperación
- Toma de decisiones
- Ejecución-ejercitación
- Trabajo colaborativo

<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>
<p>Para el alumno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizó la actividad de principio a fin sin apoyo</li> <li>✓ Realizó la actividad verbalizando en voz alta los pasos</li> </ul> <p>Para el padre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registró y llevó a cabo la actividad Fase 4</li> <li>✓ Apoyo al alumno cuando olvidaba algún paso</li> <li>✓ Reforzamiento positivo adecuado</li> </ul>
<b>X. Bibliografía</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>2- Martin, G. &amp; Pear, J. (2008). <i>Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla</i>. Recuperado de: <a href="https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf">https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2014/10/martin-pear-modificacion-de-conducta-8va-edicion.pdf</a></li> <li>3- Aranda, R. (2002). <i>Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales</i>. Madrid: Prentice Hall.</li> <li>4- Méndez, L., Moreno, R. &amp; Ripa, C. (2001). Decisiones de Adaptaciones Curriculares Individuales. En <i>Adaptaciones curriculares en Educación Infantil</i> (pp. 89-103). Recuperado de: <a href="https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmPvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=8V3t4MGQobkC&amp;pg=PA89&amp;dq=adaptaciones+curriculares+individualizadas&amp;hl=es&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwid-e3KmPvKAhXpsIMKHWXcAaIQ6AEIGjAA#v=onepage&amp;q=adaptaciones%20curriculares%20individualizadas&amp;f=false</a></li> <li>5- Siegenthaler, R. (2009). <i>Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado</i> (Tesis de doctorado). Recuperada de <a href="http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></li> </ol>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 12 de enero del 2017          No. de sesión: 13          Contenido: Evaluación          Dirigido a: la hermana          Duración: 80 minutos</p>
<b>II. Objetivo general</b>
<p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p>
<b>II.I Objetivos específicos</b>
<p>Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>

<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Concientizar a la familia respecto a las características específicas de la condición del alumno.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Formulario de la dinámica, el contexto, las conductas y la relación de la familia ante el problema.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se realiza una presentación con la hermana, se le explican los objetivos de la intervención.	10 minutos
2	Evaluación	<p>A continuación se le realizan algunas preguntas acerca de su edad, gustos y poco a poco se le va introduciendo a una dinámica en la cual se le hacen preguntas respecto a la situación del alumno dentro del hogar, sobre sus conductas, la relación con sus padres, los premios, los castigos que recibe y ella qué hace al respecto. Conforme va respondiendo se llenan los formularios y se le pide que exponga por qué cree que se comporta así el alumno.</p> <p>Posteriormente se le solicita que describa al alumno, que mencione sus gustos, sus juguetes favoritos, las actividades que realizan juntos y lo que más le molesta de él. Finalmente se le pide que especifique las condiciones específicas del alumno y todo aquello que conozca en cuanto a diagnóstico médico, discapacidad, etc.</p>	40 minutos
4	Cierre	Para finalizar se le pedirá que realice una lista de las actividades que realiza el alumno y responsabilidades que	10 minutos

		tiene en casa, los castigo y consecuencias que recibe y se le agrade la participación.	
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
Técnicas			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> </ul>			
Estrategias de inclusión:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul>			
Estrategias metodológicas			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.			
<b>X. Bibliografía</b>			
4- Donenberg, G. & Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> , 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a>			
5- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i> . México: Manual Moderno. Cap. 2.			
6- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. & Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i> , 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a>			

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
Fecha: 21 de enero del 2017 No. de sesión: 14 Contenido: Evaluación Dirigido a: la mamá Duración: 80 minutos
<b>II. Objetivo general</b>

<p>Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b> Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Concientizar a la familia respecto a las características específicas de la condición del alumno.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación</p> <p>Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones</p> <p>Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
<p>Espacio: en la casa del alumno</p> <p>Materiales:</p> <p>Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia</p> <p>Instrumentos: Formulario de la dinámica, el contexto, las conductas y la relación de la familia ante el problema.</p>			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se realiza una presentación con la mamá, se le explican los objetivos de la intervención.	10 minutos
2	Evaluación	A continuación se le realizan algunas preguntas acerca del reciente comportamiento del alumno, cómo ha cambiado la dinámica dentro del hogar, la relación con su esposo e hijos, los premios, los castigos que da a cada uno y las consecuencias. Conforme va respondiendo se llenan los formularios y se le pide que exponga por qué cree que se comporta así el alumno.	40 minutos
Posteriormente se le solicita que describa su rutina diaria,			

		las actividades que realiza, en cuales se involucra con el alumno y, en general, la interacción que llevan a cabo. Finalmente se le pide que especifique las condiciones específicas del alumno en cuanto a diagnóstico médico, discapacidad, etc.	
4	Cierre	Para finalizar se le pedirá que realice una lista de las actividades que realiza el alumno y responsabilidades que tiene en casa, los castigos y consecuencias que recibe. Se le explican los objetivos y metas a trabajar en las sesiones grupales y se le agradece la participación.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.			
<b>X. Bibliografía</b>			
<p>1- Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>			

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
---

<p>Fecha: 30 de enero del 2017          No. de sesión: 15          Contenido: Evaluación          Dirigido a: el padre          Duración: 70 minutos</p>			
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Identificar los factores internos y externos que inciden en el comportamiento disruptivo del alumno.</p>			
<p><b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p> <p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<p><b>IV. Propósitos generales</b></p>			
<p>Recabar información acerca del motivo de la derivación y del historial clínico, de desarrollo, académico y conductual del alumno, así como la dinámica de la familia, la pareja y demás hijos</p>			
<p><b>V. Alcances de la actividad</b></p>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación          Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones          Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<p><b>VI. Elementos de la sesión</b></p>			
<p>Espacio: en la casa del alumno          Materiales:          Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia          Instrumentos: Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), Registro de frecuencia de las conductas disruptivas, Escala de Evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva y Formato de registro de la actividad.</p>			
<p><b>VII. Contenidos y tiempos</b></p>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	La sesión se inicia preguntando al padre acerca de la conducta y, en general, de la situación actual de la dinámica de interacción con el hijo.	20 minutos

2	Evaluación	A continuación se le presenta el Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993) y la Escala de Evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva se le solicita lo responda. Posteriormente se le pide el Registro de frecuencia de las conductas disruptivas previamente llenado, así como el Formato de registro de la actividad.	30 minutos
4	Cierre	Para finalizar se le pedirá evalúe la intervención realizada con el alumno, los alcances, los cambios obtenidos y las actividades que propone implementar con el mismo diseño.	20 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Llenado adecuado del Registro de frecuencia de la conducta disruptiva.			
<b>X. Bibliografía</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></li> <li>2. Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>3. Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></li> </ol>			

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>			
Fecha: 11 de febrero del 2017 No. de sesión: 16 Contenido: Sesión grupal Dirigido a: el padre, la madre y hermana Duración: 120 minutos			
<b>II. Objetivo general</b> Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH. <b>II.I Objetivos específicos</b> Concientizar a la familia respecto a las características específicas de la condición del alumno.			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato. Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kauffman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.  Presenta compromiso en las destrezas socioadaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Dar información general a la familia cerca de las características específicas del diagnóstico del alumno, los componentes que se asocian al Síndrome de Dandy Walker, el TDAH y variables asociadas como las conductas disruptivas.			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), Registro de frecuencia de las conductas disruptivas, Escala de Evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva y Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No.	Tema	Descripción	Duración

actividad			
1	Inicio	La sesión se inicia con un breve resumen acerca de la intervención realizada al alumno, los alcances y metas logradas así como enfatizando las características y condiciones que deben implementarse para generalizarlas.	20 minutos
2	El Síndrome de Dandy walker	A continuación se les presenta información específica de las características del síndrome, consecuencias biológicas, médicas, cognitivas y conductuales.	30 minutos
3	El TDAH	Para continuar se realiza la misma explicación con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se explican los componentes asociados a las funciones ejecutivas y su deterioro con dicho trastorno, las intervenciones mayormente conocidas para tratarlo y, finalmente los factores que pueden incidir y que se relacionan con los estilos de crianza, educación, tratamiento farmacológico y psicológico. Todo ello mientras se dan ejemplos específicos observados previamente.	30 minutos
4	Comorbilidades	Dado que los miembros de la familia tienen información diferente a las condiciones del alumno, se les explican los riesgos y posibles condiciones asociadas exaltando la importancia de involucrarse en el manejo conductual, adhesión al tratamiento y desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas.	20
5	Cierre	Para concluir se establecen las fechas de las sesiones y se realiza un reglamento para continuar con la intervención.	10
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia sistémica familiar</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Comprensión del conjunto de condiciones del alumno y su relación con las conductas disruptivas			
<b>X. Bibliografía</b>			

<p>1- Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>
---

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 18 de febrero del 2017          No. de sesión: 17          Contenido: Sesión grupal          Dirigido a: el padre, la madre y hermana          Duración: 100 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.          Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<b>IV. Propósitos generales</b>
<p>Entrenamiento en técnicas operantes y manejo de contingencias          Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva.</p>
<b>V. Alcances de la actividad</b>
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación</p>

Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos:			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	La sesión se inicia preguntando al padre y la madre acerca del uso de las técnicas de coste de respuesta, reforzamiento positivo y el manejo de contingencias y se les pide le explican a la hermana en qué consisten y le den ejemplos de cómo se han estado implementando.	30 minutos
2	Entrenamiento a padres de Barkley	Con base en el paso 1 “Aprenda a prestar atención positiva a su hijo” y el paso 6 “Aprenda a castigar el mal comportamiento de forma constructiva”, del Entrenamiento para padres del programa de Barkley se les explica en qué consiste cada una de las sesiones de intervención con el alumno en el entrenamiento de autoinstrucciones y manejo de la ira, así como las acciones llevadas a cabo, mismos que ellos deben implementar. Así mismo se resuelven dudas respecto a la aplicación y el manejo de los estímulos ambientales que podían imposibilitar su aplicación.	40 minutos
4	Cierre	Para dar seguimiento se les pide enumerar las conductas disruptivas que actualmente sigue presentando el alumno. A continuación se les pide evalúen el manejo de los demás miembros, por ejemplo la madre expresando la intervención del padre y viceversa, esto con el fin de generar un debate acerca las circunstancias y técnicas utilizadas de forma que se concluya con una evaluación y retroalimentación del trabajo hecho por cada uno.	30 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de conducta</li> <li>• Entrenamiento para padres</li> <li>• Reformulación positiva</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Metacomunicación</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Internalización</li> </ul>
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>
✓ Comprensión del manejo de técnicas operantes
<b>X. Bibliografía</b>
<p>1- Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
<p>Fecha: 5 de marzo del 2017          No. de sesión: 18          Contenido: Sesión grupal          Dirigido a: el padre, la madre y hermana          Duración: 90 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar.          Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.          Brindar estrategias a los familiares para el manejo de las conductas disruptivas del alumno y el establecimiento de límites.          Orientar a los padres a reforzar las conductas positivas del alumno</p>
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>
<p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.          Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de</p>

<p>hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
<p>Entrenamiento en habilidades básicas parentales          Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva          Implementación de estrategias de afrontamiento de la situación</p>			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación          Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones          Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
<p>Espacio: en la casa del alumno          Materiales:          Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia          Instrumentos:</p>			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se abre la sesión reformulando aspectos mencionados en la sesión pasada asociados a las prácticas parentales.	20 minutos
2	Entrenamiento de Barkley	<p>Se identificaran patrones, estilos y prácticas de crianza siguiendo el paso 3 del programa de Barkley “Dé ordenes de forma eficaz”.</p> <p>Para ello se presentaran las características específicas de los estilos democrático, permisivo y autoritario y se les solicitara que mientras se vayan mencionando traten de identificar alguna acción relacionada que lleven a cabo.</p> <p>Posteriormente se le pedirá a la hermana del alumno que haga el mismo ejercicio, evaluando los estilos educativos de cada padre, primero con ella y posteriormente con el hermano.</p> <p>A continuación se les pedirá que mencionen que tipo de práctica les gustaría modificar y se les pedirá reformular los ejemplos mencionados esta vez cambiando el tipo de práctica, por ejemplo, ante las conductas disruptivas del alumno son permisivos o autoritarios, para después plantear cual sería la estrategia más adecuada.</p>	40 minutos
3	Ejercicio	Para finalizar se les mostrará un vídeo respecto a una conducta disruptiva en una familia, se les pedirá que	20 minutos

		evalúen el estilo de crianza de los padres, los reforzadores y castigos usados y, finalmente que propongan intervenciones alternativas.	
4	Cierre	Se hará un recuento de los temas vistos y se les solicitará expresen que habilidades es preciso desarrollar para poder modificar sus prácticas parentales.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de conducta</li> <li>• Entrenamiento para padres</li> <li>• Reformulación positiva</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de las prácticas parentales por ambos padres</li> <li>✓ Evaluación de las prácticas parentales</li> <li>✓ Prácticas parentales identificadas para afrontar las conductas disruptivas</li> </ul>			
<b>X. Bibliografía</b>			
<p>1- Donenmberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. Journal of Autism and Related Disabilities, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>			

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>
Fecha: 11 de marzo del 2017 No. de sesión: 19

<p>Contenido: Sesión grupal  Dirigido a: el padre, la madre y hermana  Duración: 120 minutos</p>			
<p><b>II. Objetivo general</b>  Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>  Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar.  Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.</p>			
<p><b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p> <p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>			
<p><b>IV. Propósitos generales</b></p>			
<p>Entrenamiento en habilidades básicas parentales  Entrenamiento en técnicas operantes y manejo de contingencias  Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva  Implementación de estrategias de afrontamiento de la situación  Establecer rutinas de actividades de la vida diaria en el alumno en donde intervengan los demás miembros de la familia</p>			
<p><b>V. Alcances de la actividad</b></p>			
<p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación  Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones  Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>			
<p><b>VI. Elementos de la sesión</b></p>			
<p>Espacio: en la casa del alumno  Materiales:  Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia  Instrumentos: Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), Registro de frecuencia de las conductas disruptivas, Escala de Evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva y Formato de registro de la actividad.</p>			
<p><b>VII. Contenidos y tiempos</b></p>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración

1	Inicio	La sesión se inicia saludando a la familia y resolviendo dudas acerca del manejo de contingencias adecuadas en las conductas del alumno.	20 minutos
2	Entrenamiento a padres de Barkley	Después de mostrar a la familia del alumno los antecedentes y consecuencias identificados en el Registro de observación de las conductas disruptivas se les insta a evaluar el tipo de comunicación que se presenta en dichos acontecimientos.  Conforme se van señalando se les pide que vayan evaluando si eran adecuadas o no y dieran una retroalimentación. Después se les expondrán los conceptos de asertividad y comunicación asertiva así como los componentes de la comunicación verbal y no verbal.  Se les pedirá que propongan una conducta específica del alumno en la cual todos reaccionan de forma parecida pero inadecuada, por ejemplo: gritarle, pegarle, castigarlo o ignorarlo. Para después analizar los componentes en la comunicación presentes.	30 minutos
3	La comunicación asertiva	A continuación se usará el paso 2 del programa de Barkley: “Use el poder de su atención para conseguir que obedezca”. Se les plantearán los beneficios de generar patrones específicos de comunicación con el alumno considerando la mirada, la expresión facial, la postura corporal, el tono de voz y la velocidad del habla. Para ello se realizará un ejercicio de rol-playing en donde uno de los padres tomará el papel del alumno y la hermana elegirá ser uno de ellos. Entonces se les indicará que el padre (hermana) le dé la instrucción de lavarse las manos imitando y el alumno (papá o mamá) reaccionara tal como lo suele hacerlo.	40 minutos
4	Estrategias de comunicación asertiva	Ahora se les pedirá que evalúen la actividad y se les pedirá determinar la probabilidad de que, considerando todos los aspectos mencionados en las sesiones pasadas, el alumno comprenda lo que se le pide.  A continuación se les pide repitan la actuación considerando las variables a modificar: -Contacto visual, una orden a la vez, frases o enunciados cortos, todo de voz medio, expresión relajada y firme. Finalmente se les dará una breve descripción de los aspectos mencionados y como llevarlos a cabo.	20 minutos
5	Cierre	Se hará una conclusión del tema	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
Técnicas			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento para padres</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol-playing</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar suficientes oportunidades para practicar.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa</li> <li>• Darles tiempo extra para realizar actividades de descripción</li> <li>• Que la estructura de las actividades sea cooperativa</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>
<p><b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocer los componentes de la comunicación asertiva</li> <li>✓ Relacionar las características de la comunicación en relación a los déficits atencionales del alumno</li> </ul>
<p><b>X. Bibliografía</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></li> <li>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</li> <li>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></li> <li>4- Sánchez, J. (2007). Psicoterapia cognitivo-conductual en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. En N. Hernández &amp; J. Sánchez (Eds.), <i>Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud</i> (pp. 50-52). Recuperado de <a href="https://books.google.com.mx/books?id=EzlwZg_aH6AC&amp;printsec=frontcover&amp;hl=es#v=onepage&amp;q&amp;f=false">https://books.google.com.mx/books?id=EzlwZg_aH6AC&amp;printsec=frontcover&amp;hl=es#v=onepage&amp;q&amp;f=false</a></li> <li>5- Siegenthaler, R. (2009). <i>Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado</i> (Tesis de doctorado). Recuperada de <a href="http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></li> </ol>

<b>I. Identificadores de la materia o contenido</b>			
Fecha: 18 de marzo del 2017 No. de sesión: 20 Contenido: Sesión grupal Dirigido a: el padre, la madre y hermana Duración: 120 minutos			
<b>II. Objetivo general</b> Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.			
<b>II.I Objetivos específicos</b> Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar. Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.			
<b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b>			
El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato. Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.  Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.			
<b>IV. Propósitos generales</b>			
Implementación de estrategias de afrontamiento de la situación			
<b>V. Alcances de la actividad</b>			
Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza			
<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno Materiales: Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia Instrumentos: Cuestionario de impacto familiar de Donenberg y Baker (1993), Registro de frecuencia de las conductas disruptivas, Escala de Evaluación de la frecuencia de aparición de la conducta disruptiva y Formato de registro de la actividad.			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	Se da una breve introducción presentando algunas	20

		creencias que se obtuvieron durante las entrevistas con cada miembro de la familia respecto a la razón por la cual el alumno presenta conductas disruptivas y se les solicita mencionen otras que les parezcan convenientes.	minutos
2	Identificación de pensamientos automáticos distorsionados	Al igual que se realizó con el padre, se introducen los pensamientos de filtro, polarización, sobregeneralización, visión catastrófica, personalización, falso control y falsa justicia, etiquetas, culpabilidad, el uso de los deberías, razón emocional y recompensa divina Conforme se van describiendo se les pide que relacionen los ya mencionados al inicio y, con base en la información y temas abordados a lo largo de las sesiones se les pide que opinen acerca de si siguen manteniendo esas creencias. Conforme participaban se fueron confrontando sus ideas estableciendo el ABC de la técnica especificando la relación causal de las creencias y pensamientos detectados se dará una retroalimentación de cómo estas influyen en su relación con el alumno y pautas de crianza que llevan a cabo.	60 minutos
4	Cierre	Se les comentará que la siguiente sesión se dará cierre a los temas abordados y que para continuar con la intervención se dará un receso de un mes mientras se implementan las técnicas y estrategias aprendidas.	10 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia racional emotiva</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>			
<b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b>			
✓ Evaluación de creencias irracionales asociadas a las conductas disruptivas del alumno			
<b>X. Bibliografía</b>			
1- Donenmberg, G. & Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(2). Recuperado de			

<p><a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_wit h_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p>
--

<p><b>I. Identificadores de la materia o contenido</b></p> <p>Fecha: 3 de abril del 2017          No. de sesión: 21          Contenido: Sesión grupal          Dirigido a: el padre, la madre y hermana          Duración: 80 minutos</p>
<p><b>II. Objetivo general</b>          Implementar un programa de intervención bajo el enfoque multimodal centrado en mejorar la dinámica familiar y disminuir las conductas disruptivas de un niño de 10 años con síndrome de Dandy Walker y TDAH.</p> <p><b>II.I Objetivos específicos</b>          Implementar estrategias para mejorar la interacción familiar.          Entrenar a la familia en el uso de habilidades de comunicación para la generación de acuerdos.          Establecer los roles de cada miembro de la familia y su relación con el alumno.</p>
<p><b>III. Antecedentes del trabajo o conocimientos del alumno</b></p> <p>El alumno está diagnosticado con síndrome de Dandy-Walker, TDAH e Hidrocefalia, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico de risperidona, valproato de magnesio y metilfenidato.</p> <p>Presenta una discapacidad moderada con un CI de 40 puntos de Kaufman además de un patrón de hiperactividad motora y actitud exploratoria intensa. En el área de lenguaje presenta problemas de articulación y secuenciación del lenguaje, reconoce los colores primarios, toma el lápiz con el espacio entre el índice y el pulgar y apenas logra marcar el delineado. Reconoce y vocaliza el abecedario pero es incapaz de formar palabras o leerlas.</p> <p>Presenta compromiso en las destrezas sociodaptativas académica funcional, autodirección, socialización, comunicación etc., Las barreras para el aprendizaje que demanda son biológicas, actitudinales y curriculares por lo cual requiere de apoyos profesionales en: psicología, pedagogía, comunicación y médico. La intensidad de estos debe ser generalizada.</p>
<p><b>IV. Propósitos generales</b></p> <p>Establecer rutinas de actividades de la vida diaria en el alumno en donde intervengan los demás miembros de la familia</p>
<p><b>V. Alcances de la actividad</b></p> <p>Competencias: Socioadaptativas y Lenguaje y comunicación          Habilidades socioemocionales: autodirección, autorregulación emocional y toma de decisiones          Actitudes: Cooperación, comunicación y confianza</p>

<b>VI. Elementos de la sesión</b>			
Espacio: en la casa del alumno			
Materiales:			
Especiales: sin la presencia de otro miembro de la familia			
Instrumentos:			
<b>VII. Contenidos y tiempos</b>			
No. actividad	Tema	Descripción	Duración
1	Inicio	La sesión se inicia proponiendo una generación de acuerdos para el manejo de conductas del alumno, participar en sus rutinas diarias equilibrando la carga física y emocional que eso implica y definir los roles específicos en cuanto a responsabilidades.	20 minutos
2	Acuerdos	<p>Primeramente se les pedirá que mencionen en voz alta que participación tienen respecto a las rutinas de autocuidado del alumno como levantarse, cambiarse, desayunar, bañarse, ir a la escuela, comer, jugar, hacer la tarea, acostarse, etc.</p> <p>Posteriormente se les pedirá que definan quien se hace cargo de responsabilidades como que el alumno se tome el medicamento, vaya a las citas con los especialistas, vaya a juntas y actividades en la escuela, etc.</p> <p>A continuación se les pedirá que establezcan que de las responsabilidades y tareas desean seguir haciéndose cargo y en cuales requieren apoyo. Y se definirán las rutinas específicas del alumno que requieren integración de cada miembro y de forma integral.</p> <p>Para ello se generará un acuerdo de roles específicos que cada uno deberá respetar y se pondrán reglas.</p> <p>La actividad se realizará el tiempo que sea necesario hasta lograr acuerdos, en caso de presentarse conflictos se intervendrá para esclarecer las dudas, desacuerdos y necesidades y se darán sugerencias.</p>	40 minutos
3	Cierre	<p>Para finalizar la intervención se les pedirá realizar una evaluación de la intervención realizada y se les sugerirá involucrar al alumno en una actividad recreativa para generar habilidades sociales positivas. Conforme a ello se sugerirá diseñar otro programa de intervención.</p> <p>Se agradecerá la participación, se enlistaran los beneficios encontrados para el alumno al llegar a dichos acuerdo y, en general se motivará a llevarlos a cabo para mantener una dinámica en donde el alumno se sienta seguro y aprenda a controlar su enojo.</p>	20 minutos
<b>VIII. Técnicas y estrategias didácticas</b>			
Técnicas			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> </ul> <p>Estrategias de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un repaso y evaluación de las conductas del padre y el alumno.</li> <li>• Conducirle a tener iniciativa para involucrarse en determinados acontecimientos.</li> <li>• Propiciar su expresión a través del interrogatorio preguntándole de forma clara y precisa.</li> <li>• Explicar las reglas de las acciones con un lenguaje claro y a través de ejemplos.</li> <li>• Establecer un clima de confianza y seguridad.</li> </ul> <p>Estrategias metodológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metacognitivas</li> <li>• Elección-decisión</li> <li>• Instruccional</li> <li>• Trabajo colaborativo</li> <li>• Búsqueda, organización y recuperación de información.</li> </ul>
<p><b>IX. Criterios de evaluación y seguimiento</b></p>
<p>✓ Generación de acuerdos respecto a las actividades diarias del alumno</p>
<p><b>X. Bibliografía</b></p>
<p>1- Donenberg, G. &amp; Baker, B. (mayo, 1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 21(2). Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families">https://www.researchgate.net/publication/14707247_The_Impact_of_Young_Children_with_Externalizing_Behaviors_on_Their_Families</a></p> <p>2- Kazdin, A. (1978) <i>Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas</i>. México: Manual Moderno. Cap. 2.</p> <p>3- Howell, E., Lauderdale-Littin, S. &amp; Blacher, J. (junio, 2015). Family Impact of Children with Autism and Asperger Syndrome: A Case for Attention and Intervention. <i>Journal of Autism and Related Disabilities</i>, 1(2). Recuperado de <a href="http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results">http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v1-id1008.php#Results</a></p> <p>4- Ramírez, M. (enero, 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. <i>Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes</i>, 2(1). Recuperado de <a href="http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf">http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf</a></p> <p>5- Rizo, A. (enero, 2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. <i>Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes</i>, 1(1). Recuperado de <a href="http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf">http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf</a></p>