

## **Policlínica Integral “Rolando Monterrey” Moa, Holguín, Cuba.**

### ***Intervención psicoeducativa familiar sobre el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Moa 2010***

Autores:

Lic. Irayda Alpajón Méndez<sup>1</sup>, Lic. Niurdeiquis Espinosa Ortiz<sup>2</sup>, César Enrique Prego Beltrán<sup>3</sup>, Alexander Torres Molina<sup>4</sup>

1. Licenciada en Psicología Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti.
2. Licenciada en Psicología Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti
3. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil. Policlínica. Universitario Rolando Monterrey. Máster en Educación Superior, Profesor Auxiliar.
4. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Universitario “Pedro Soto alba”. Moa. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente.

#### **RESUMEN**

Investigación pre experimental con pre-test y post-test en un solo grupo, realizada en Moa entre septiembre 2010 y febrero 2011 a partir del insuficiente nivel de conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de las actitudes psicopatógenas asumidas por los padres de niños diagnosticados. Sobre esta base se desarrolló una escuela para padres en 4 etapas con 14 sesiones de trabajo, dirigidas a incrementar el nivel de conocimiento sobre el trastorno y las actitudes psicopatógenas. Para el estudio se conformó una muestra no probabilística intencional de 13 miembros; la recogida de información se efectuó por medio de cuestionarios, test psicológicos y entrevistas semiestructuradas. El procesamiento estadístico se realizó a través del análisis porcentual y como prueba de hipótesis la diferencia de proporciones para dos grupos iguales ( $Z_c$ ) con un  $\alpha$  de 0,05. La factibilidad del sistema aplicado fue reconocida a partir del criterio de especialistas. En los presupuestos teóricos que sustentan la investigación se reconoció la importancia del enfoque histórico-cultural como núcleo integrador en relación dialéctica con los aspectos positivos de

otras concepciones psicológicas, para comprender un fenómeno complejo como el analizado en este estudio. Se obtuvo como resultados de la investigación que el 42.30 % de las familias poseían estructura nuclear con ambos padres, el 19.23 % eran familias disfuncionales. El nivel de conocimiento antes de la intervención que predominó fue no adecuado con 13 padres para un (50%). Esta situación es contrastante con los resultados que se obtienen después de la intervención donde se evidencia predominio de los padres que lograron un nivel de conocimiento adecuado con 11 registros para un (42.30 %). Solo 2 padres alcanzaron un nivel de conocimiento no adecuado para un (8 %).

Palabras claves: Intervención psicoeducativa familiar. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

## **INTRODUCCIÓN.**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). (1,2,3) se ha definido en base a los comportamientos problemáticos que reflejan inatención, impulsividad e hiperactividad, conductas estas que no se explican por otro trastorno del desarrollo y cuyo impacto en la vida de quien lo padece es significativo en áreas tan importantes como la familiar, escolar y social. (1, 2, 3, 4, 5). Se reconoce como un trastorno multifactorial con base biológica cerebral y predisposición genética que interactúa con factores ambientales.

La prevalencia del trastorno es variable, desde 0.78% en Hong Kong a 17,8% en Alemania. En Cuba se encuentran entre el 3 y 5 % (6), y es uno de los problemas mentales más comunes que afecta del 3 al 5% de la población infantil, con frecuencia remitido a los médicos de familia, pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles, es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia; es un proceso crónico con alta comorbilidad con tendencia a influir en el funcionamiento del individuo adulto (3, 7).

Los niños y adolescentes con el trastorno usan más los servicios de salud y salud mental que otros niños de su edad; los costes de servicios de salud mental ambulatorios en ellos es el doble que la de los niños sin TDAH. En este sentido, es un problema de salud con gran impacto en la sociedad en términos económico, estrés familiar, problemas académicos y vocacionales así como una importante disminución de la autoestima del sujeto afectado. (3,7, 8)

A pesar que este trastorno es reconocido en su complejidad clínica, etiológica, socio-psicológica y terapéutica su atención en Moa se ha centrado en los aspectos descriptivos de índole diagnóstica (9,5). Esta realidad revela la necesidad de abordar los aspectos relacionados con la intervención multidimensional para cada paciente y familia, que incluye principalmente el abordaje psicosocial, psicoeducativo o psicoterapéutico. Se reconoce, que la participación de las familias en grupos para el conocimiento de la problemática resultaría de gran significación para mejorar el manejo de estos niños (10, 11, 12,13) Sin embargo en la atención primaria de salud esta alternativa no ha sido empleado en Moa.

En la práctica asistencial los padres expresan su necesidad de aumentar el conocimiento sobre el Trastorno para participar activamente en la educación de sus hijos. Sin embargo en Moa, no se han desarrollado alternativas para la intervención psicoeducativa familiar, en dirección a propiciar un manejo adecuado de estos niños. Sobre esta base se plantea el siguiente problema científico de la investigación ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento en los padres de niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti en el período de septiembre 2010 febrero 2011 en Moa?

En respuesta a este problema la investigación parte de la siguiente hipótesis. Si se aplica un sistema de acciones psicoeducativas a los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad donde se combinen dinámicas grupales y actividades formativas especializadas, se incrementará el nivel de conocimiento del trastorno.

Tal alternativa debe ser valorada por la influencia para la reducción de las complicaciones psicopatológicas que de la familia dependen, pues aporta una mejor comprensión, reorientación del manejo, los modelos educativos adecuados al trastorno y las potencialidades de cada niño, permitiendo la construcción de alternativas individualizadas en cada familia y disminuye la frecuente actitud de medicalización del fenómeno con reducción en la intervención psicofarmacológica, realzando la connotación de los aspectos socio psicológico y educativo en el proceso salud enfermedad.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el nivel de conocimiento en los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa en el período comprendido de septiembre 2010 febrero 2011.

## **2.2- Metodología**

Se trata de un diseño preexperimental de preprueba-postprueba con un solo grupo con una muestra intencional constituida por 13 padres de niños diagnosticados con TDAH en la consulta de Psiquiatría infantil y Psicología del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa, entre septiembre 2010 a febrero de 2011.

**Criterio de inclusión:** Padres sin antecedentes de trastornos mentales, con nivel intelectual normal y con disposición de constituir la muestra.

**Criterio de exclusión:** Padres que no pertenecían al área de salud del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa.

**Principios éticos:** Solicitud de autorización a la Comisión de Ética Municipal y al Consejo Científico del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa, para la aprobación y aplicación de la propuesta.

## **Operacionalización de las variables**

### **I - Variable independiente:**

**Sistema de acciones psicoeducativas:** Modalidad de educación sistemática que prepara en el desempeño de las funciones parentales y permite coordinar entre familiares las acciones psicoeducativas que consiste en un espacio de reflexión y debate. En este sentido se considera un sistema planificado, estructurado y consciente donde se cumplen las leyes y principio del proceso de enseñanza aprendizaje y participan los componentes del mismo.

### **Descripción del Sistema de Acciones Psicoeducativas.**

Consta de 4 etapas de trabajo en, 14 sesiones de aproximadamente una hora de duración, con una frecuencia semanal y un enfoque participativo, de forma dinámica.

1ra Etapa: Objetivo: Reconocimiento de las manifestaciones del TDAH.

2da Etapa: Objetivos: Identificar las complicaciones y las causas en los niños con TDAH.

- Reconocer la importancia de la relación afectiva en los niños con el trastorno.

3ra Etapa: Objetivos: Valorar las respuestas inadecuadas de los padres en el desarrollo psicológico de los niños con TDAH.

- Propuesta de elaborar guía como manual práctico para el manejo de niños con TDAH.

4ta Etapa: Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por parte de los padres sobre el TDAH.

- Intercambio y reflexión de criterios valorativos acerca de los objetivos iniciales, preguntas, dudas, respuestas, críticas, sugerencias.
- Propuesta de grupos de autoayuda y heteroayuda para el conocimiento del trastorno y su diagnóstico temprano en otros niños.
- Entrega de una guía como manual práctico para el manejo de niños con TDAH.

Se combinan técnicas cuantitativas y cualitativas, expresión de la triangulación técnica y de datos.

**II - Variable dependiente:** *Nivel de conocimiento sobre el TDAH* esta variable se mide empleando el cuestionario para evaluar nivel de conocimiento inicial y final que se aplica en dos momentos, antes de la intervención (pretest) y después de la intervención (postest) con las siguientes alternativas.

Los cuestionarios se evaluaron a partir de una clave de calificación en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM IV, con las siguientes alternativas:

4 y 5 puntos: Posee un alto nivel de conocimiento.

3 puntos: Posee un nivel medio de conocimiento.

1 - 2 ó menos puntos: Posee un bajo nivel de conocimiento.

### **2.5- Técnicas y procedimientos empleados para la recolección de la información:**

La recolección de la información se realizó a partir de las siguientes técnicas:

**Cuestionarios** para evaluar nivel de conocimiento inicial y final, la estructura familiar y composición de los padres que constituyen la muestra.

**Técnicas para análisis, valoración y procesamiento estadístico de la información recogida.**

- Para dar salida al objetivo planteado se aplicó el sistema de acciones psicoeducativas

- Para dar respuesta a la hipótesis estadística se empleó la prueba de diferencias de proporción para dos muestras iguales ( $Z_c$ ) con un nivel de significación estadístico de 95 %.
- Para realizar el procesamiento estadístico es necesario redefinir la variable nivel de conocimiento para transformarla en una variable dicotómica de la siguiente forma.

**Nivel de conocimiento adecuado:** agrupa todos los padres que al aplicar el cuestionario resultaron con nivel de conocimiento alto, en correspondencia con la calificación propuesta para este instrumento.

**Nivel de conocimiento no adecuado:** agrupa todos los padres que al aplicar el cuestionario resultaron con nivel de conocimiento medio y bajo.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al analizar la **Tabla No.1:** Se considera necesario para la comprensión de esta tabla precisar que la muestra total constituye 26 registros pues los padres que participan en el primer momento constituyen su propio control. Los mismos individuos se reconocen como dos grupos de 13 padres, antes y después de la intervención.

En el marco de la lógica anterior, el nivel de conocimiento antes de la intervención que predominó fue no adecuado con 13 padres para un (50%). Esta situación es contrastante con los resultados que se obtienen después de la intervención donde se evidencia predominio de los padres que lograron un nivel de conocimiento adecuado con 11 registros para un (42.30%). Solo 2 padres alcanzaron un nivel de conocimiento no adecuado para un (8 %).

Estos registros determinan una  $Z_c$  de 5 lo cual constituye un resultado estadísticamente significativo en dirección a considerar que la modificación positiva del nivel de conocimiento en los padres tiene relación con el sistema de acciones psicoeducativo aplicado.

Los resultados antes de la intervención deben estar relacionados con el desconocimiento acerca del trastorno (TDAH). De ahí la importancia que reviste este estudio para dotar a los padres de recursos necesarios que les permita un manejo favorable para el desarrollo de estos niños con impacto posterior en la evolución y pronóstico de cada caso, así como reducción de las complicaciones o comorbilidad.

Ante la realidad señalada se insiste en la necesidad e importancia de considerar en el tratamiento global la psicoeducación de la familia, de igual manera los padres pueden beneficiarse al hablar con diferentes especialistas, sobre el manejo del comportamiento y problemas del aprendizaje de sus hijos. Es importante destacar que se cumplen las expectativas esperadas respecto al trastorno, cooperar en cuanto a la detección temprana en otros niños y ayudar a otros padres a lograrlo por tanto el conocimiento adecuado sobre los síntomas dianas del TDAH por parte de familiares y maestros es esencial para el pronóstico y evolución adecuada de estos niño. Estudios en esta esfera señalan la coincidencia con otros autores (10, 11, 12, 13).

**Tabla # 1** Nivel de conocimiento inicial y final de los padres de niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	0	0	11*	42	11	42
No adecuado	13	50	2	8	15	58
Total	13	50	13	50	26	100

Fuente: Cuestionario (Anexo 4)  $Z_t=1,96$  para un  $\alpha =0,05$   $Z_c=4$  si  $Z_c > Z_t$  acepto  $H_1$

## CONCLUSIONES

Los resultados alcanzados de la investigación se resumen en:

- EL sistema de acciones psicoeducativas se considera factible, teniendo en cuenta que con su aplicación se incrementó significativamente el nivel de conocimiento acerca del trastorno en los padres que constituyen la muestra.
- El sistema de acciones propuesto puede considerarse práctico pues se convirtió en una ayuda dirigida a la orientación de las familias para los manejos conductuales que permiten modular el comportamiento del niño con TDAH.
- El sistema de acciones psicoeducativas elaborado puede realizarse en grupos de padres con este tipo de particularidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV R). ed. Washington DC: APA; 2000
2. American Academy of Pediatrics. Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. PEDIATRICS Vol. 105 No. 5 May 2000.
3. Barkley RA. Psychosocial treatments for attention –deficit/Hyperactivity disorder in children. J Clin Psychiatry 2002;63(supl 12):36-43
4. García Morey A. Psicopatología Infantil su evaluación y diagnóstico.: Editorial: Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2006. (Página 34 – 163)
5. Bordonado Bordonado O, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Factores de Riesgo.Policlínica Rolando Monterrey. [Optar por el título Residente de MGI] Moa; 2008- 2009.
6. Normas de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos. Trastorno por Déficit de Atención con/ sin Hiperactividad Grupo Nacional de Psiquiatría Infantil ministerio de salud pública. 2008. Página (8- 19).
7. Rodríguez Vernal A M, Martínez Fontanilles Y. Impacto familiar de una escuela para padres de niños con discapacidad. Medisan 2010; 14(5):619
8. Rodríguez Aguiar C M, Jacomino Fernández D, Quesada Sanabria R M, León Medina D. El niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. CECIMED 2008; 14 (1)
9. Cordoví Ramírez M. Niños con TDAH en tres escuelas urbanas. Perfil psicológico. Curso escolar 2008- 2009 en Moa. [En opción al título de licenciada en Psicología] .Moa; 2009.
10. Cintra Rodríguez A.”Actividades psicopedagógicas con la familia para favorecer una adecuada comunicación en escolares de 2do grado”. Material docente presentado en opción al título académico de Master en ciencias de la educación.Moa 2010.

11. Escuela – para- padres, Documento en línea ([http://WWW evagiberti. Com.](http://WWW.evagiberti.com) (Consulta junio 2010])
12. Vargas-Mendoza J.E. , González-Zaizar C. Escuela para padres: el funcionamiento familiar. Centro Regional de Investigación en Psicología, [en línea] 2009; 3(1):19 - 22. Disponible en:[http://www.conductitlan.net/44\\_funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.conductitlan.net/44_funcionamiento_familiar.pdf)
13. Resello B, García-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. REV NEUROL 2003; 36 (Supl 1): S79-84