

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"FRANCISCO CASTRO CERUTO"  
EL SALVADOR**

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.  
INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN PADRES Y PROFESORES.**

Dra. Mayelín Turcaz Romero<sup>1</sup>, Dra. María del Carmen Rondón Sed<sup>1</sup>, Dra. Aymara Laugart Wilson<sup>2</sup>, Lic. Daynellis de la Cruz Benavides.<sup>3</sup>

*1 Especialista de I Grado en Psiquiatría Infanto- juvenil. Instructor.*

*2 Especialista de I Grado en Medicina Natural y Tradicional. Instructor.*

*3 Licenciada en Enfermería. Instructor.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio de intervención en un grupo de padres y profesores de pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), atendidos en la consulta Infanto –Juvenil del Policlínico Universitario "Francisco Castro Ceruto", en el período marzo – abril de 2010, con el objetivo de aplicar un programa psicoeducativo relacionado con este trastorno. El universo de estudio está representado por 11 padres y 6 profesores, los cuales se organizaron en 2 grupos separados, a los que se les aplica un cuestionario antes y después de la intervención para explorar conocimiento sobre TDAH. Entre las variables estudiadas están: nivel de conocimiento de padres sobre TDAH, nivel de conocimiento de profesores sobre TDAH, grado de satisfacción de padres y profesores sobre conocimientos adquiridos de TDAH. La intervención resultó ser satisfactoria. Se aplican técnicas estadísticas según tipo de estudio y los resultados se muestran en gráficos para su mejor comprensión.

**Palabras clave:** déficit de atención, hiperactividad, intervención educativa.

---

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se considera una condición universal que no reconoce fronteras nacionales, lingüísticas o culturales. Se define como un trastorno heterogéneo, caracterizado por una dificultad generalizada en el tiempo y el espacio para mantener y regular la atención, una actividad motora excesiva, impulsividad o combinación de estos, además de otros síntomas asociados, comienza en la infancia temprana y tiende a mantener algunas de sus características hasta la edad adulta.<sup>1,2</sup>

En la actualidad tanto el diagnóstico como su corrección, por la implicación que tiene tanto para el niño, sus familiares y la sociedad, se convierte esta enfermedad, en uno de los problemas de mayor motivación en diferentes disciplinas y todos los especialistas involucrados coinciden en que su tratamiento debe ser enfocado de forma multimodal, es decir dirigido al niño, padres y maestros como único camino a seguir para lograr una mejor evolución en estos infantes.<sup>3,4</sup>

Numerosas investigaciones demuestran la base neurobiológica del trastorno, otras señalan además, la influencia del medio familiar y escolar como moduladores esenciales del mismo, fundamentalmente en la aparición de comorbilidades<sup>0</sup> y el manejo de sus síntomas, por lo que se hace imprescindible, además del tratamiento farmacológico, la educación de los padres y profesores involucrados para que conozcan los aspectos más importantes de la enfermedad y cambien actitudes a corto ó largo plazo sobre la misma, que no es otra cosa que influir de forma positiva en su pronóstico.<sup>5,6</sup>

El abordaje psicoeducativo surgió en el contexto de la terapia familiar de pacientes con esquizofrenia hace varias décadas, mediante la utilización de técnicas clásicas en torno a un contexto didáctico, donde se procuraba que la familia aprendiera lo necesario sobre los síntomas, causas, tratamiento y la forma de vincularse con el paciente. El éxito del modelo psicoeducativo motivó a los profesionales de la salud mental a mantener su uso frente a otros trastornos, hoy en día por su eficacia se utiliza en numerosas disciplinas e indudablemente en los trastornos de la infancia que nos ocupan.<sup>7</sup>

En este sentido las normas actuales del grupo nacional de psiquiatría infantil, lo exponen dentro del algoritmo terapéutico del TDAH, teniendo en cuenta el tratamiento multimodal del mismo, el cual se divide en 3 pilares fundamentales<sup>8</sup> (tratamiento psicoeducativo al niño, escuela y la familia; tratamiento psicoterapéutico al niño y la familia; tratamiento psicofarmacológico al niño).

## MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención ( tipo cuasi experimental) en un grupo de padres y profesores de pacientes de TDAH, atendidos en la consulta Infanto Juvenil del Policlínico Universitario "Francisco Castro Ceruto", en el período marzo - abril de 2010. El universo está representado por 11 padres y 6 profesores, que previo consentimiento informado, desean participar en el mismo, en grupos separados.

Es necesario destacar que los niños de estos padres, son todos atendidos en la consulta por la autora del trabajo, por tanto previamente diagnosticados (según metodología diagnóstica) y tratados farmacológicamente, según cada caso particular.

El grupo de padres queda conformado como un grupo cerrado (10 madres y un padre), alegando los demás que por razones de trabajo no podían acudir a los encuentros. En los mismos se aplican 6 sesiones, con una periodicidad semanal y duración de una hora, según técnicas seleccionadas. El grupo de profesores, también cerrado, quedó conformado por los maestros de los alumnos diagnosticados: 2 de 1<sup>er</sup> grado, uno de 4<sup>to</sup> grado, 2 de 5<sup>to</sup> grado y uno de 6<sup>to</sup> grado, y en estos se utilizaron solo 4 sesiones con igual periodicidad y duración que en el grupo de padres.

Variables a estudiar:

1. Nivel de conocimiento de los padres sobre TDAH.
  - a) Características generales: Adecuado e inadecuado.
  - b) Manejo de los síntomas fundamentales: Adecuado e inadecuado.
  
2. Nivel de conocimiento de los profesores sobre TDAH.
  - a) Características generales: Adecuado e inadecuado.
  - b) Manejo de los síntomas: Adecuado e inadecuado.
  
3. Grado de satisfacción de padres y maestros sobre los conocimientos adquiridos: Satisfechos, moderadamente satisfechos e insatisfechos

Primeramente se confeccionaron dos cuestionarios (uno para padres y otro para profesores), con seis preguntas para explorar conocimiento sobre características generales del trastorno y seis que exploran conocimiento sobre manejo de los síntomas fundamentales, según cada caso.

Los mismos se aplicaron en otros padres y profesores al azar para verificar la comprensión del mismo. Para medir los resultados se otorgó

5 puntos por cada respuesta correcta y al final se hizo un puntaje sumariado de las mismas que resultaron 30 puntos para las primeras preguntas y 30 para las 6 últimas preguntas, de esto se considera:

1. Nivel de conocimiento de las características generales: Adecuado (20 puntos o más) e inadecuado (15 puntos o menos).
2. Nivel de conocimiento sobre manejo de los síntomas: Adecuado (20 puntos o más) e inadecuado (15 puntos o menos)

Este cuestionario se aplicó en ambos grupos antes de la intervención. Se diseñó y se llevó a cabo el programa educativo, y al final se aplicó nuevamente el mismo cuestionario para lograr los objetivos propuestos. Para evaluar la eficacia de la intervención de forma estadísticas, se calculó el coeficiente de variación (CV), donde se considera que la intervención es eficaz, si el resultado del CV es de un 70 % ó más, cuya fórmula es la siguiente:<sup>9</sup>

$$CV = \frac{VI - VF}{VI} \times 100$$

CV: Coeficiente de variación.

VI (valor inicial): Total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados, antes de la intervención.

VF (valor final): Total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados, después de la intervención.

El programa psicoeducativo se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas de grupo y las técnicas elegidas en cada sesión y se dividió en 3 fases fundamentales.<sup>10</sup>

1. Fase inicial: Evaluación inicial y motivación del grupo para participar en el resto de las sesiones: una sesión para cada grupo.
2. Fase intermedia: Intervención intensiva, mediante el desarrollo de los temas y otras técnicas utilizadas: cuatro sesiones para padres y 2 para profesores.
3. Fase final: Evaluación final, conclusiones, cierre y/o apertura según lo logrado: una sesión para padres y una para profesores.

#### Temas (Grupo de padres)

- 1- Características generales del TDAH.
- 2- Manejo de los síntomas fundamentales.
- 3- Conductas inadecuadas en la crianza de los hijos.
- 4- Autoestima.

## Temas (Grupo de profesores)

- 1- Características generales del TDAH.
- 2- Manejo de los síntomas fundamentales.
- 3- Autoestima y control emocional.

Se confecciona una base de datos, la cual es procesada con el Microsoft Access para Windows XP. Se utiliza como medida de resumen, el número y porcentaje y se expresan los datos en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Para valorar los resultados de esta investigación, primeramente se analizó el Gráfico 1, donde se expone el conocimiento de los padres acerca del TDAH, en él se aprecia que antes de la intervención psicoeducativa el 90.9 % de los mismos, desconocían las características generales y el manejo adecuado de los síntomas de este trastorno, mientras que después de la intervención el 90.9 % de ellos elevaron su conocimiento acerca de las características generales del TDAH y el 81.8 % sobre el manejo de sus síntomas respectivamente. Estos datos coinciden con algunos autores, que han realizado estudios similares.<sup>11,12</sup>

Dichos resultados (antes de la intervención), pudieran estar relacionados con el grado escolar de los padres, la motivación por el tratamiento de sus hijos y el déficit de divulgación sobre el tema, el cual no llega a la población si no es a través del psiquiatra o psicólogo de asistencia, de haber algún miembro de la familia con el trastorno y estos generalmente lo hacen de forma individual en cada caso, cuando le corresponde la consulta. Los resultados posteriores igual pudieran explicarse por la escolaridad de los padres, los mismos se desarrollan en un medio subcultural, comparado con otras localidades y con patrones de crianza arraigados que son difíciles de cambiar. En este sentido se impone continuar posteriormente con sesiones psicoterapéuticas, en mayor período de tiempo para modificar actitudes negativas en los padres.

En el Gráfico 2 se observa el nivel de conocimiento de los profesores, sobre la enfermedad en cuestión. Antes de la estrategia, el 83.3 % de ellos poseían conocimientos inadecuados sobre características generales del TDAH, sin embargo el 66.7 % tenían conocimientos adecuados acerca del manejo. Al finalizar las sesiones, el 100 % de los profesores elevó el conocimiento sobre el tema tratado. Es válido destacar que a pesar de la amplia bibliografía que involucra al maestro y habla acerca

de las orientaciones al mismo sobre el manejo del trastorno,<sup>13-15</sup> no se encontraron estudios que reflejen conclusiones cuantificadas similares.

Los resultados iniciales pudieran guardar relación con el hecho de que existe poca divulgación sobre el tema tanto a nivel comunitario como escolar. En cuanto al conocimiento anterior sobre el manejo de los síntomas, pudiera explicarse por el hecho de que los maestros tanto en su preparación de estudio como en su práctica diaria, se enfrentan a estos síntomas o comportamientos de forma aislada o en su conjunto y aún sin saber al trastorno que obedecen, el manejo de ellos debe ser lo más adecuado posible, para poder cumplir con el maravilloso arte del magisterio. Después de la intervención el total de los profesores elevó su conocimiento sobre el tema, lo mismo pudiera estar relacionado con el mayor grado de escolaridad de los mismos y la ocupación que desempeñan.

El Gráfico 3 muestra el grado de satisfacción de padres y profesores sobre los conocimientos adquiridos, donde se aprecia que el 90.9 % de los padres se sintieron satisfechos, lo cual se corresponde con lo aprendido por ellos después de la intervención. En cuanto a los profesores el 100 % de ellos reflejaron sentirse satisfechos, lo que demuestra el interés de los mismos para contribuir favorablemente en el adecuado desarrollo de estos menores.

## **CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los padres y profesores poseían conocimientos inadecuados sobre el TDAH antes de la intervención, aunque algunos profesores tenían conocimientos adecuados sobre el manejo de los síntomas.
2. El programa psicoeducativo permitió que el mayor número de padres y el total de profesores elevaran sus conocimientos sobre el TDAH.
3. La mayoría de los padres y el total de profesores reflejaron sentirse satisfechos con los conocimientos adquiridos al finalizar el programa psicoeducativo.

## **RECOMENDACIONES**

- Aplicar intervención psicoeducativa en todas las áreas de salud a padres y profesores de pacientes con TDAH, para contribuir a una mejor evolución de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

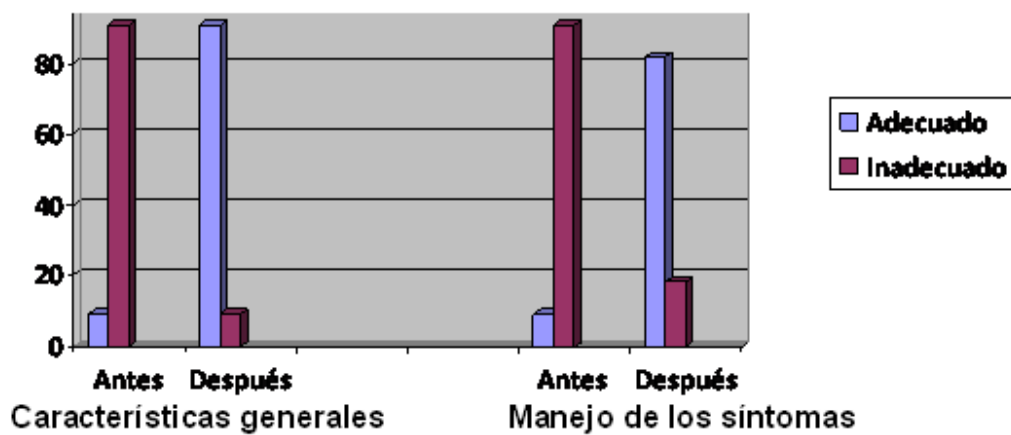
1. Michanie C. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Criterios actuales. Rev Terremotos y soñadores. 2008 Octubre; (6): 16.
2. Castroviejo I. Síndrome de déficit de atención con hiperactividad: guía práctica, diagnóstica y terapéutica. Barcelona: César Viguera; 2005. p.2-4.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales. 4ªed. Washington: Asociación Americana de Psiquiatría; 1994. p.82-89.
4. García M, Nicolau R. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: La evolución del TDAH del niño a adulto. Adananews. 2006 Diciembre; (6): 5.
5. Un consenso científico [comentario]. Rev Terremotos y soñadores. 2007 Marzo; (2): 34.
6. Adesman A. A diagnosis of ADHA?: Don't overlook the probability of comorbidity. Contemporary Pediatrics. 2008 December; 20 (12): 91.
7. Pérez Fernández A. Psicoterapia de grupo con niños, adolescentes y padres: Experiencias de trabajo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
8. Cuba. MINSAP. Grupo Nacional de Psiquiatría Infantil. Trastorno por déficit de atención con/sin Hiperactividad; Normas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La Habana Ñ Editorial Ciencias Médicas; 2008.
9. Farell G, Egaña E, Fernández F. Investigación científica y nuevas tecnologías. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
10. Pérez Barrero S. Psicoterapia para aprender a vivir. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
11. Barkley A. Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales. Guía para padres. Barcelona: PAIDOS; 2006.
12. Montiel N, Peña J, Espina-Mariñes G, Ferrer-Hernández ME, López-Rubio A, Puertas-Sánchez S, et al. Estudio piloto de metilfenidato y entrenamiento a padres en el tratamiento de niños con trastornos por

déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología. 2007; 35(3).

13. Bernardo G. Problemas escolares: TDAH y dislexia. Rev Terremotos y soñadores. 2005 Junio; (3): 14-16.
14. Servera M. Estudio de prevalencia del TDAH en población escolar Mallorca [internet]. [Citado 16 de febrero 2007]. Disponible en: <http://www.uib.es/facultat/psicología/profesorat/servera.htm>.
15. Ramírez D, Casal MC, Peón TA, Hernández T. Dificultades del aprendizaje y factores asociados. Criterios del personal docente. Revista Investigaciones Médicoquirúrgicas. 2008; II (11):17-19.



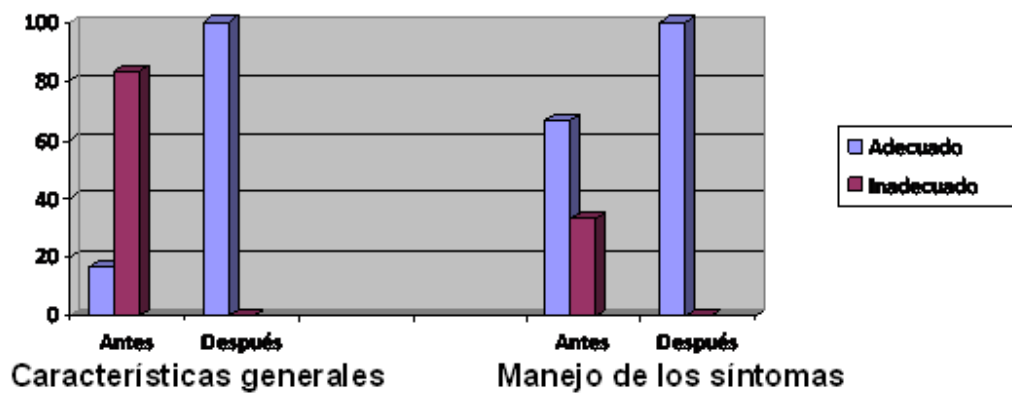
Gráfico 1. Nivel de conocimiento de padres sobre TDAH.



Fuente: Formulario.

$CV_1 = 90\%$      $n=11$      $CV_2 = 80\%$

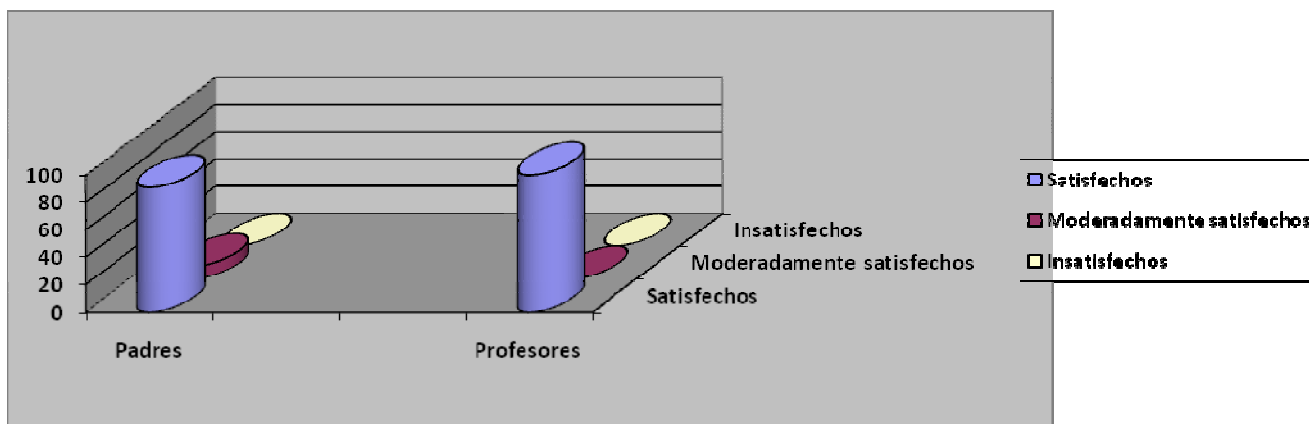
Gráfico 2. Nivel de conocimiento de profesores sobre TDAH.



Fuente: Formulario.

$CV_1 = 100\%$      $n=6$      $CV_2 = 100\%$

Gráfico 3. Grado de satisfacción de padres y profesores con los conocimientos adquiridos después de la intervención.



Fuente: Formulario.

$n_1=11$        $n_2=6$