

Modelo de orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Family counseling model in the prevention of attention deficit hyperactivity disorder

Bertha Karina Pérez Cardero.^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-7733-905X>

Yaniar Zayas Bazán Carballo.² <http://orcid.org/0000-0002-9249-4997>

Ángel Luis Gómez Cardoso.³ <https://orcid.org/0000-0002-4736-3517>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

²Dirección Provincial de Educación Camagüey. Cuba.

³Universidad Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

* Autor para correspondencia: yaniarzayasbazan@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo está dirigido a exponer elementos inherentes de un modelo de orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la primera infancia. Deriva de una investigación que se ejecuta en la especialidad de Rehabilitación en Salud, adscrita a la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Se emplearon métodos teóricos como: el análisis y síntesis, inductivo-deductivo y el método sistémico estructural funcional para fundamentar el carácter de sistema del modelo y su diseño. Se concluye con el establecimiento de un modelo estructurado por dos subsistemas. Las relaciones de coordinación y complementariedad establecidas posibilitaron la extrapolación cognitiva para la orientación familiar en la prevención del trastorno referido.

Palabras clave: orientación familiar; prevención; trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

ABSTRACT

The present work is aimed at exposing inherent elements of a family counseling model in the prevention of attention deficit/hyperactivity disorder in early childhood. It derives from research carried out in the specialty of Health Rehabilitation, attached to the University of Medical Sciences of Camagüey. Theoretical methods such as: analysis and synthesis, inductive-deductive and the structural-functional systemic method were used to substantiate the system character of the model and its design. It concludes with the establishment of a model structured by two subsystems. The established coordination and complementarity relationships enabled cognitive extrapolation for family guidance in the prevention of the aforementioned disorder.

Keywords: family counseling; prevention; attention deficit disorder/hyperactivity.

Recibido: 04/10/2023

Aprobado: 27/11/2023

INTRODUCCIÓN

La familia constituye objeto de atención permanente en Cuba desde el triunfo revolucionario. Por esta razón desde los sustentos que establece el marco legal, se concibe su protección, promulgada a través de leyes y decretos, refrendados en la Constitución de la República de Cuba y contextualizada en la nueva legislatura del Código de la Familia.

Actualmente para las familias educar a niños que padecen de trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Se ha convertido en un reto, porque la mayoría no tienen la preparación suficiente para el manejo de sus hijos.⁽¹⁾

La orientación familiar y la participación de la familia cuando se evidencian este tipo de casos, es necesaria para fomentar el nivel de aceptación y desarrollo de los niños que

tienen este tipo de trastorno. En muchas ocasiones suelen alterarse, preocuparse y no saben qué hacer, otras lo ven como normal y unas cuantas buscan alternativas de solución y ayuda para mejorar el comportamiento de sus hijos.⁽²⁾

Como parte del Sistema Nacional de Salud los servicios de Rehabilitación están dotados de recursos humanos y materiales para brindar atención, con un alto nivel científico técnico. Se atienden individuos, familia, comunidades, en condiciones de sanos, sanos con riesgos, enfermos, discapacitados, incluyendo acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.⁽³⁾

Indagaciones realizadas, corroboran la existencia de limitaciones en relación a la orientación familiar vinculada a la superación del rehabilitador en salud. En plena concordancia con Marino y colaboradores, se considera que existe insuficiente preparación del rehabilitador en salud para desarrollar acciones que le permitan orientar a la familia del adulto mayor.⁽⁴⁾ Aunque sus estudios se centraron en esencia, en esta etapa del desarrollo los autores reconocen las insuficiencias de las acciones para orientar a la familia.

Aun cuando se garantiza el acceso a una atención pública, en la primera infancia, los procedimientos para la orientación familiar en la prevención del referido trastorno resultan insuficientes, desde el desempeño del rehabilitador en salud, cuando se reconoce su importancia por parte de estos profesionales. Para dar respuesta a la problemática los autores del presente artículo tienen como objetivo exponer elementos inherentes al modelo para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la primera infancia.

DESARROLLO

Para elevar la calidad de la rehabilitación de los niños se debe tener en cuenta la participación activa de la familia con un enfoque preventivo, humanista y potenciador.⁽⁵⁾

El estudio de la familia y su atención a criterio de los autores vislumbra como uno de las prioridades de la salud pública en Cuba, para dar respuesta a las nuevas exigencias de la contemporaneidad.

La orientación familiar es necesaria a lo largo de toda la vida y resulta fundamental en la etapa de formación y desarrollo de la personalidad de las niñas y los niños de la primera infancia, especialmente en aquellos momentos en que se hace más difícil la toma de determinadas decisiones. Por ello se requiere que se cuente con suficiente información o se esté debidamente preparado para ello.⁽⁶⁾

Sin embargo, se puede afirmar que el desarrollo de la familia no siempre es armónico y mucho menos cumple con sus funciones. De ahí que existan un conjunto de problemas en su seno, que no siempre están en condiciones de resolverse a partir de su experiencia, conocimientos y cultura. Por ello necesitan de un personal altamente calificado y profesional que les oriente en la solución de sus problemas y les revele metodologías y estrategias que les permitan por sí mismos, sin la ayuda de otras personas, darles solución a las problemáticas más acuciantes.⁽⁷⁾

En estudios realizados acerca de la orientación familiar del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva en el contexto cubano, enuncian que desde las primeras edades se potencia mediante la orientación familiar el desarrollo integral y se sugiere que se evite cualquier alteración que pueda dejar huellas que atenten contra la formación de la personalidad.⁽⁸⁾

Las consideraciones expuestas al respecto, a juicio de los autores, enaltecen el papel de la orientación de la familia en la primera infancia y reflejan la necesidad de profundizar en su estudio. Estos conocimientos son de gran importancia para el rehabilitador en salud, en el desarrollo de habilidades, para una adecuada orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la primera infancia.

Al respecto, se asumen consideraciones planteadas acerca de la prevención siendo abordada desde una visión anticipada: “[...]acción de prepararse y disponerse anticipadamente para evitar un riesgo. La prevención en salud considera un conjunto de acciones, actuaciones y consejos médicos encaminados a evitar las enfermedades y sus complicaciones”.⁽⁹⁾ A criterio de los investigadores, desde la labor del rehabilitador en salud esta tarea es ineludible, en función de orientar a la familia en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la primera infancia, para lograr un desarrollo óptimo desde las primeras edades.

Investigaciones acerca del trastorno enuncian que las causas del TDAH tienen carácter multifactorial, es una confluencia de factores genéticos y ambientales. Las manifestaciones de dicho trastorno van a variar según la etapa de desarrollo y generalmente la mayor demanda de atención ocurre entre los 6 y 9 años de edad, cuando ya las características del TDAH empiezan a impactar negativamente en el funcionamiento diario de los niños.⁽¹⁰⁾

Las investigaciones en la prevención de trastornos de conducta, enfatizan que la prevención de manera general se ha convertido en una prioridad, pues más que la preocupación por el tratamiento una vez surgido el trastorno, el interés está en evitar que se instaure.⁽¹¹⁾

En consonancia con los referentes anteriores, los autores proponen un modelo como resultado teórico de la investigación. El mismo describe las relaciones esenciales que sustentan la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la primera infancia.

El referido modelo procede de una investigación en la especialidad de Rehabilitación en Salud, en la Facultad de Tecnología de la Salud, adscrita a la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, que se ejecuta desde febrero de 2022 hasta el momento actual, dando cumplimiento a las proyecciones de la Agenda del Desarrollo 2030, en su objetivo No. 3 que plantea la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.⁽¹²⁾

En la actualidad se ha generalizado el uso de los modelos como un sistema auxiliar para penetrar en la esencia de fenómenos vinculados a todas las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, y abarca campos tan diversos como el de las ciencias humanas y el de las ingenierías aplicadas. En el campo de la educación, su utilización es cada día más frecuente como instrumento imprescindible para transformar la práctica educativa y enriquecer su acervo teórico.⁽¹³⁾

El modelo de orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad que se presenta, está sustentado desde los fundamentos filosóficos, psicológicos, sociológicos, pedagógicos y neurocientíficos, reconociendo el vínculo de los diversos subsistemas que lo integran.

Desde lo filosófico se sustenta en los fundamentos esenciales de la teoría marxista-leninista, en la cual se asume el principio del desarrollo: “[...] no suponer jamás a nuestro conocimiento acabado e invariable, sino analizar el proceso gracias al cual el conocimiento incompleto e inexacto llega a ser más completo y más exacto”.⁽¹⁴⁾ Esto se concibe desde la labor de los rehabilitadores en salud, los cuales incrementan sus saberes durante su vida profesional.

Desde el punto de vista psicológico el modelo se adscribe al postulado sobre la comprensión de la individualidad de la personalidad acorde con el enfoque socio histórico cultural de Vygotsky.⁽¹⁵⁾

A partir de los fundamentos sociológicos, se enuncia que es indispensable contar con profesionales con un elevado compromiso social, fundamentado en su elevada preparación científica, docente e investigativa en todos los niveles de atención.⁽¹⁶⁾

En lo pedagógico se asumen las leyes de la Pedagogía, se establece la relación del proceso pedagógico con el contexto social, así como su sistema categorial: instrucción-educación, enseñanza-aprendizaje y formación-desarrollo.⁽¹⁷⁾ Este no solo se reduce al proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que incluye otros procesos formativos de las actividades de aprendizaje en un contexto histórico cultural concreto, es transformador, tanto del objeto de aprendizaje como de su entorno y a su vez de los sujetos que intervienen en el proceso.⁽¹⁸⁾

Desde los fundamentos neuropsicológicos se comprende la intervención mediante la aplicación de procedimientos y técnicas neuropsicológicas, así como el empleo de ayudas externas, para retomar de manera independiente y productiva las actividades habituales en los diferentes contextos: familiar, social y académico.⁽¹⁹⁾

El referido modelo, Figura 1, posibilita el establecimiento de las relaciones del proceso de orientación familiar y está estructurado por dos subsistemas: uno referente a la integración y el otro a la transformación, de cuya sinergia emerge la cualidad: extrapolación cognitiva para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, como expresión superior de las múltiples relaciones que se establecen entre los componentes estructurales del modelo.

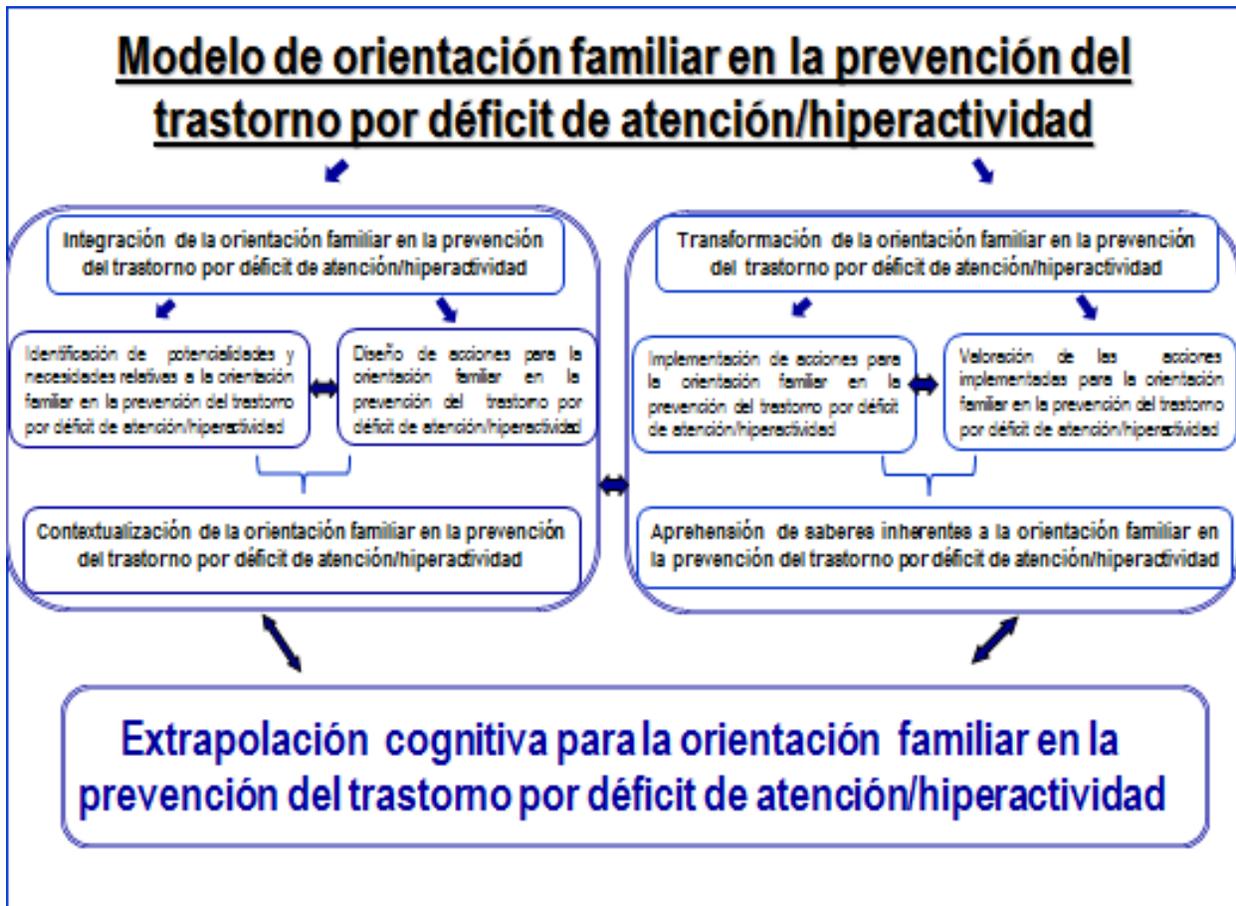


Figura 1. Modelo de orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Las relaciones establecidas entre los subsistemas y componentes del referido modelo, son de coordinación y complementariedad, de modo que los objetos o procesos adquieren el significado de elementos y sus relaciones, logrando valor alrededor del cual se perfeccionan estos y a su vez, de manera intencionada, se contribuye al establecimiento lógico del mismo, que proporciona su organización y coherencia.

El subsistema: integración de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, tiene como función indagar acerca del diagnóstico de la orientación que recibe la familia en torno al tema que se trata, con especial atención a sus potencialidades y necesidades, así como trazar las acciones para facilitar la orientación a las familias en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Este subsistema está estructurado por dos componentes esenciales como son: identificación de las potencialidades y necesidades relativas a la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad y el diseño de acciones para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

El componente: identificación de las potencialidades y necesidades relativas a la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, tiene como función determinar el estado real de la orientación que recibe la familia referente al tema en cuestión.

El componente: diseño de acciones para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, permite indagar en las características fundamentales de la orientación a las familias, para perfeccionar sus conocimientos relativos a la prevención del referido trastorno.

Entre los dos componentes del subsistema se establecen relaciones de coordinación y complementariedad y de su sinergia surge la cualidad: contextualización de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, lo que permite una mayor comprensión del estado real del objeto al lograr una descripción superior, vinculada a la integración de los conocimientos.

El subsistema: transformación de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, se encuentra estructurado a partir de dos componentes: implementación de acciones para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad y valoración de las acciones implementadas para orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

El componente: implementación de acciones para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad tiene la función de ejecutar las acciones que propicien la orientación familiar al respecto del tema que se aborda y se valora a través de la dimensión instrumental.

El componente: valoración de las acciones implementadas para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, tiene la función de

evaluar de forma práctica la efectividad en la adquisición de los conocimientos por parte de la familia, acerca de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, a través de la dimensión actitudinal.

Los componentes: implementación de acciones para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad y valoración de las acciones implementadas para la orientación familiar en la prevención del trastorno, se vinculan directamente como resultado del cumplimiento íntegro del que le precede. Este último favorece cambios manifiestos en la orientación familiar desde el referido enfoque preventivo. Ambos componentes del subsistema se integran en la valoración de la transformación de los modos de actuación del rehabilitador en salud.

De la sinergia entre los dos componentes surgen la cualidad: aprehensión de saberes inherentes a la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, entendida como la adquisición consciente de los conocimientos relativos a la orientación familiar desde una perspectiva de prevención.

Como expresión de los razonamientos efectuados, en correlación al modelo, se precisa penetrar en las relaciones que se establecen entre los subsistemas del mismo, los cuales se reconocen a su vez como procesos que se pueden dar de forma independiente y que se encuentran estrechamente relacionados. Se precisa que cada uno es condicionado y condicionante con respecto al otro.

El subsistema: integración de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, permite la identificación de potencialidades y necesidades para el fin propuesto, así como el diseño de las acciones requeridas. Constituye un elemento esencial, referente al tema que se trata, y facilita a su vez el paso al siguiente subsistema: transformación de la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, donde se propician la implementación y valoración de acciones.

A partir de las relaciones de coordinación y complementariedad establecidas en el modelo que se presenta, se posibilita la extrapolación cognitiva para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, como máxima cualidad resultante.

El trayecto por los diferentes subsistemas del modelo de orientación familiar para la prevención de los trastornos por déficit de atención/hiperactividad, proyecta la necesidad de su ejecución, por lo cual se procede a su valoración por criterio de especialistas, donde se corrobora su pertinencia.

La prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, por su alta prevalencia en las primeras edades y sus marcadas repercusiones, promueve la búsqueda de resultados científicos, de modo que se posibilite su prevención, a partir de la orientación familiar desde el accionar del rehabilitador en salud y se propicien beneficios partiendo de su carácter preventivo en la primera infancia.

El modelo que se propone constituye una herramienta indispensable que además de contribuir a la superación profesional del rehabilitador en salud, referente a la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, puede ser asumido en función de lograr cambios en sus modos de actuación.

A su vez, el modelo que se presenta posibilita desarrollar acciones que van dirigidas a la detección temprana, el manejo oportuno a través de la orientación familiar y el establecimiento de relaciones que permiten aminorar los efectos del trastorno y su instauración a largo plazo, con un mejor pronóstico para el futuro, lo que se traduce en beneficios para la familia, la escuela y comunidad, y es una propuesta viable.

CONCLUSIONES

El estudio realizado evidencia insuficiencias en la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, aun cuando se reconoce que este trastorno constituye uno de los más frecuentes en la primera infancia, por lo cual requiere de una mayor atención. Esto demandó la necesidad de diseñar un modelo de orientación familiar del cual emerge como cualidad resultante la extrapolación cognitiva para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Gutiérrez Y, Díaz Echevarría Y, Rodríguez Hurtado D. La preparación a la familia de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Rev Conrado [Internet]. 2023 [citado 10/5/2023]; 19(90). Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2879>
2. Macías Macías YF, Delgado Gonzembach J. La orientación familiar y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Cognosis [Internet]. 2020 [citado 17/4/2023]; 5. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1915>
3. Ortiz Rivas A, Quiñones Ríos AA, AM Porro Abdala, Fuentes Porro A, Hechevarría Carballo NY. La formación permanente del rehabilitador en salud en la promoción y prevención de enfermedades. VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias en Salud [Internet]. 2019 [citado 26/1/2023]. Disponible en: <http://edumedholquin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/111/78>
4. Marino Magdariaga CI, Burgal Cintra CJ. La Superación profesional del Rehabilitador en Salud para la orientación al familiar del adulto mayor. VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias en Salud [Internet]. 2019 [citado 26/1/2023]. Disponible en: <http://edumedholquin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/32/18>
5. Toirac Nogueira S, Quiñones Sánchez Y, Hodelin Temó O, Rodríguez Contreras R. Orientación familiar para la estimulación del lenguaje en niños de edad temprana. I Simposio de la salud familiar GRAMGI 2021 [Internet]. 2021 [citado 30/1/2023]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewFile/276/180>
6. Socarras Aguilar L, Benítez Santos S. La orientación familiar para el tratamiento a manifestaciones no habituales del comportamiento en la infancia preescolar. Rev Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. mayo, 2019 [citado 2/2/2023]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/orientacion-familiar-comportamiento.html>

7. Barzaga Sablón OS, Balda Zambrano HD, Gean Zambrano Intriago GZ, Guzmán Ramírez AC, León García MA. La función preventiva de la orientación familiar en educación. Publicaciones [Internet]. 2022 [citado 3/3/2023]; 52(3). Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/71538?locale-attribute=en>
8. Alarcón Castillo Y, García González MM, Gómez Cardoso AL. Tendencias en la orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditivo en el contexto cubano. Roca [Internet]. 2020 [citado 12/2/2023]; 16(1). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1462/2577>
9. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
10. Rusca-Jordan F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020[citado 13/3/2023]; 83(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
11. Peña-García Y, Garcés-Carracedo JE, López-Álvarez SA. La prevención de trastorno de conducta desde la educación física escolar. Olimpia [Internet]. 2017 [citado 18/3/2023]; 14(45). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/860/1615>
12. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [citado 12/2/2023]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
13. García González MC, Loret de Mola López E, Bermejo Correa RM, Cárdenas Freixas JL, Varela de Mayo HS. Modelo de superación profesional del tecnólogo de salud en laboratorio clínico desde la integración ciencias Básicas biomédicas-laboratorio. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [citado 20/5/2023]; 18(2). Disponible en: https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1168/html_45
14. Lenin VI. Cuadernos filosóficos. Obras Completas. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1975.
15. Vigotsky LS. Obras Completas. Tomo V. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.

16. Bravo Acosta T, Añorga Morales JA, Cardoso Camejo L. Propuesta de modelo de evaluación del desempeño profesional del especialista en medicina física y rehabilitación. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 5/6/2023]; 13(3). Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1080/pdf_378
17. Álvarez de Zayas CM. La Escuela en la Vida [Internet]. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2013.
18. Bernaza Rodríguez GJ, Troitiño Díaz DM, López Collazo ZS. La superación profesional: mover ideas y avanzar más. La Habana: Editorial Universitaria; 2018
19. Fernández-Daza M. Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH. ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo?. Rev Guillermo de Ockham [Internet]. 2019 [citado 10/3/2023]; 17(1). Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/3958/4201>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Declaración de contribución de los autores

Conceptualización: Pérez Cardero

Curación de datos: Pérez Cardero

Análisis formal: Pérez Cardero, Zayas Bazán Carballo, Gómez Cardoso

Adquisición de fondos: --

Investigación: Pérez Cardero

Metodología: Pérez Cardero

Administración del proyecto: --

Recursos: --

Software: --

Supervisión: Pérez Cardero, Zayas Bazán Carballo, Gómez Cardoso

Validación – Verificación: Pérez Cardero

Visualización: Pérez Cardero

Redacción - borrador original: Pérez Cardero

Redacción - revisión y edición: Pérez Cardero, Zayas Bazán Carballo, Gómez
Cardoso