

Orientación a las familias de niños hiperactivos para potenciar su desarrollo individual

Guidance for families of hyperactive children to enhance their individual development

Massiel Machado Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0770-5623>

María Cristina Sampayo Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-7795-0942>

María de Jesús Hernández Carballé¹ <https://orcid.org/0000-0002-1703-7833>

María Elena Luis Suazo¹ <https://orcid.org/0000-0002-8259-9269>

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

* Autor para correspondencia: mdiaz.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Al afectar aproximadamente al 5 % de la población infantil la hiperactividad se convierte en uno de los trastornos con mayor prevalencia en este grupo etario, asociada a la desorganización en la esfera cognitiva y comportamental que se manifiesta en todas las áreas de la vida. El objetivo del trabajo es diseñar una estrategia de orientación a las familias de niños hiperactivos para su control y desarrollo, bajo la guía del personal de salud, en aras de potenciar su desarrollo individual y la armonía en su seno familiar.

Palabras clave: hiperactividad; orientación familiar; desarrollo individual.

ABSTRACT

Affecting approximately 5 % of the child population, hyperactivity becomes one of the most prevalent disorders in this age group, associated with disorganization in the

cognitive and behavioral sphere that manifests itself in all areas of life. The objective of this paper is to design an orientation strategy for families of hyperactive children for their control and development under the guidance of health personnel in order to enhance their individual development and harmony in their familial environment.

Keywords: hyperactivity; family orientation; individual development.

Recibido: 1/2/2022

Aprobado: 09/05/2022

INTRODUCCIÓN

Las necesidades educativas especiales pueden estar asociadas o no a discapacidades, afectan al seno familiar donde el niño se desenvuelve. La orientación profesional y personalizada es el pilar fundamental para el correcto tratamiento de quienes la presentan.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), constituye una de las necesidades educativas especiales no asociadas a discapacidades que con mayor frecuencia se manifiesta en la edad pediátrica y se caracteriza por una “atención lábil y dispersa, inquietud motriz, impulsividad exagerada para su edad y sin carácter propositivo,”⁽¹⁾ sus manifestaciones son notables a partir de los 3 años de vida y con una agudización durante la etapa escolar. Los comportamientos pueden ser diferentes en los niños y las niñas. Por ejemplo, los niños pueden ser más hiperactivos y las niñas pueden tender a ser menos atentas.⁽²⁾

Existen tres subtipos de TDAH caracterizados por: falta de atención predominante, conducta hiperactiva/impulsiva predominante y la combinación de los subtipos anteriores.⁽³⁾ Puede dificultar la vida de los niños ya que tienden a presentar características tales como: ser más propensos a tener problemas para interactuar con sus compañeros y los adultos y para ser aceptados, tienden a tener baja autoestima y a tener más accidentes y lesiones de todo tipo que los niños que no presentan este

trastorno, a menudo luchan en el aula, lo cual puede llevar al fracaso académico y al juicio de otros niños y adultos, están en mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas, y de otras conductas delictivas.^(4,5)

Los niños son más propensos a presentar afecciones como: trastorno de oposición desafiante, trastorno de conducta, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, discapacidades de aprendizaje, trastornos por abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos del espectro autista y tics nervioso o síndrome de Tourette.^(6,7)

El ambiente familiar es una entidad formativa en el desarrollo de cualquier niño, provee factores protectores y actúa como una de las fuentes de estrés. Es el reflejo de la dirección del crecimiento personal, enfatizado en la familia y en las características del sistema organizacional y de mantenimiento de la misma, mediante las relaciones interpersonales entre sus miembros.⁽⁸⁾

El papel de la familia como agente socializador es de gran importancia, son los padres los primeros proveedores de aprendizajes, así como los que establecen normas de comportamiento, valores y actitudes que rigen el comportamiento del grupo y que los encaminarán a la promoción de una calidad de vida familiar. Esta dinámica definirá las redes de apoyo con las que un niño con TDAH pueda contar dentro de su núcleo de referencia, ya que las demandas específicas de esta población requieren de esfuerzos conjuntos.^(9,10)

Como resultado de las interacciones y vivencias de la práctica laboral se ha podido detectar que aún las familias tienen dificultades para ayudar a sus hijos ante los diferentes comportamientos que estos presentan en el orden conductual o afectivo.⁽¹¹⁾

Durante el estado de confinamiento, los problemas de comportamiento tienden a agravarse en todos los niños en general, y con mayor intensidad en los diagnosticados de TDAH.

Se altera la rutina diaria, lo que representa un punto clave en estos niños. Los horarios cambian; los niños están en casa todo el día y tanto el contacto social como la actividad física disminuyen mucho. Ante esta situación, es fácil que aparezcan hábitos incorrectos de sueño y una tendencia a aumentar el uso de móviles, tabletas, televisión y otras

tecnologías de entretenimiento,^(12,13,14) por lo cual resulta de gran valor el diseño, orientación y ejecución de actividades que permitan aumentar el nivel de conocimiento familiar sobre estos trastornos y el desarrollo de habilidades prácticas para así lograr un manejo y control con participación de la familia. Como resultado se generará una atención personalizada para el protagonismo familiar del TDAH.

Se realizó un estudio descriptivo mediante una búsqueda de literatura científica con la utilización de palabras clave: confinamiento, hiperactividad, orientación familiar y COVID-19, en las bases de datos PubMed, SciELO, mediante el motor de búsqueda Google Académico. Fueron excluidos los documentos que ofrecían recomendaciones desactualizadas además de los que proponían estrategias de difícil orientación, necesitaran de personal técnico, aditamentos específicos o salir del hogar para su realización.

DESARROLLO

Las tácticas y estrategias sugeridas pueden ser realizadas durante el confinamiento por cualquier miembro de la familia y participar todos los que la conforman. Las mismas resultan sencillas y fáciles tanto de orientar como de realizar, no necesita de utensilios complicados para su desarrollo. Se indican por cualquier miembro del Equipo Básico de Salud durante la actividad de terreno, vía telefónica o en folletos confeccionados por el personal de la salud con este fin, sin que se necesite violar el aislamiento social, medida primordial en el control de la pandemia. Es por esto que resulta fundamental el uso de un lenguaje claro y asequible.

Resulta importante explicar a la familia, los beneficios de las actividades y métodos sugeridos atribuidos por los especialistas entre los que se destacan:

- Desarrollo de habilidades básicas para el manejo de contingencias y proporcionarles recursos básicos para ayudarlos a manejar las conductas disruptivas en casa.

- Creación de un hogar que favorezca la adquisición y desarrollo de habilidades sociales (muy dañadas en niños que presentan este trastorno).
- El estímulo de la formación de hábitos higiénicos, de estudio y el desarrollo de la responsabilidad; ayudar a elevar la autoestima.

La propuesta está dada por recomendaciones de juegos de participación, basados en técnicas de relajación y concentración, encaminadas a la reducción de la impulsividad e inquietud motora así como al aumento de las capacidades cognitivas además de cambiar los hábitos, actitudes y conductas que no sean positivas en el niño, ante distintas situaciones, haciendo que la mente adopte nuevas maneras de reaccionar.

Además se hace alusión a recomendaciones para la familia de manera general sobre el manejo del niño con TDHA para mantener una adecuada y funcional dinámica familiar lo que producirá un impacto beneficioso en su desarrollo individual y colectivo.

Estrategias

➤ **Laberintos**

Esta estrategia no solo puede ser aplicada utilizando lápiz y papel, también se puede canalizar la atención del niño, realizando un laberinto de gran tamaño utilizando cuerdas que atraviesen habitaciones de la casa y se enreden entre sí, colocando algún dulce o recompensa al final del mismo.

También se pueden colocar reglas y penalizaciones, como retirar parte de la recompensa si el niño se sale del laberinto o se distrae.

➤ **Armar rompecabezas**

Es una de las estrategias de relajación para niños con trastornos del déficit de atención con hiperactividad más sencilla, la cual estimula la concentración y la inteligencia espacial del pequeño. Los rompecabezas llaman la atención de estos infantes desde el principio hasta el fin (en la mayoría de los casos), puede que se distraiga un par de veces, pero lo terminará.

Los rompecabezas además ayudan a desarrollar funciones cognitivas como la resolución de problemas, mejorar la atención y la memoria.

➤ **Colorear sin dejar espacios**

Puede hacerse utilizando el espacio de una hoja por completo o realizando pequeñas figuras, las cuales debes ir incrementando en tamaño a medida que pasa el tiempo, de manera que el niño deba descargar su energía pintando detalladamente la figura o la hoja por completo, sin dejar ningún área en blanco.

Es importante, que el niño sea supervisado durante la actividad porque seguramente querrá desistir, incluso resulta interesante que él o los familiares se integren a la actividad.

➤ **Leer cuentos**

Ayuda a que la atención se mantenga, además contribuye a mejorar la concentración del niño en el ámbito escolar. Puede convertirse en un hábito leer un cuento cada noche, además de promover el interés del niño, se realiza una serie de preguntas al final y se conversa acerca de la historia, de esta manera también se promueve el interés y la concentración en la actividad.

Recomendaciones

- **Ofrecer una estructura para el día a día:** la creación de un ambiente estructurado, contribuye a la organización de las actividades diarias, lo que provocará que difícilmente falle en la realización de las mismas. Por ejemplo: despierta, se asea, toma desayuno, realiza las actividades escolares, almuerza, toma siesta, juego, baño, televisión, comida y sueño. Esta rutina promueve que todas las actividades sean realizadas satisfactoriamente.
- **Dar órdenes con éxito:** las mismas deben darse una a la vez, esperando finalizar una para indicar la próxima, deben ser claras y precisas, corroborar si el niño las entendió de manera adecuada (se puede pedir que repita la orden para verificar comprensión). Resulta más efectivas formularlas de forma positiva sin

abusar del **NO**, (en lugar de no tires la pelota, me gustaría que no tiraras la pelota dentro de la casa).

- **Descubrir y fomentar las habilidades del niño:** el fomentar las habilidades del niño ayuda a mejorar la confianza y autoestima del mismo y a los padres a centrarse en sus aspectos positivos.
- **Aplicar los castigos o recompensas inmediatos a los hechos:** si se espera un tiempo entre uno y otro el niño tiende a olvidar la consecuencia buena o mala que le esperaba. Por ejemplo en lugar de si apruebas el año te compro una bicicleta, es preferible por cada examen aprobado realizar un regalo o un sencillo reconocimiento colectivo en el seno familiar. Asimismo, los objetivos deben de ser objetivamente alcanzables por el niño y no idealizados por los familiares.
- **Concentrarse en el proceso de aprendizaje y no en las calificaciones:** recordar que para estos niños la presión escolar impuesta para la obtención de buenas calificaciones resulta excesiva, se logra la frustración al no obtener la nota esperada y la no adquisición de los conocimientos. Por lo que las expectativas deben de ser reguladas de acuerdo al rendimiento académico del niño.
- **No criticar:** la crítica afecta la autoestima y su comportamiento posterior. Por lo que resulta más productivo remarcar la solicitud no realizada (recoge tus juguetes) que señalar que es vago por no hacerlo. En caso de realizar alguna observación debe de ser sobre la conducta y no sobre el sujeto.
- **Anticiparse a posibles acciones conflictivas:** en caso de detectar malos comportamientos realizados de manera repetitiva los familiares pueden anticiparse a la situación señalando lo que esperan que el niño haga o no. Por ejemplo vamos a salir, no debes de soltar la mano de mamá al cruzar la calle, no debes de correr, debes caminar junto a tu abuelo, etc.
- **No olvidarse de los miembros de la familia como personas:** la presencia de un niño con este trastorno en el seno familiar genera, estrés e impacta la

individualidad de sus miembros y su dinámica. Por lo que deben dedicarse tiempo para realizar actividades placenteras, que permitan recargar fuerzas para continuar con la tarea. Lo mismo sucede con las relaciones que quedan en un segundo plano, es necesario buscar el tiempo para cultivarlas sin que el centro de la atención sea el niño en todo momento.

CONCLUSIONES

La elevada prevalencia del TDAH en la población infantil unido a la necesidad de información de las familias sobre cómo realizar un adecuado manejo de su entorno en aras de propiciar beneficios en el desarrollo del niño y mantener la funcionalidad de sus miembros, impulsó a los autores a presentar recomendaciones y estrategias a desarrollar en el hogar para favorecer esta interacción familiar durante el aislamiento social condicionado por la pandemia por la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En O. Rodríguez. Salud mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.67-69.
2. Ask Mayo Expert. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Rochester, Minn: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2017.
3. Mondal S. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).The Child and Newborn [Internet].2021 [cited 26/1/2022];25(1-4).Available from: http://www.wbap.in/data/Child_Vol_25_No.1-4.pdf#page=23

4. Centers for Disease Control and Prevention. My child has been diagnosed with ADHD — Now what[Internet].2021. Available from: <https://www.psycom.net/adhd-children-diagnosis>.
5. Voight RG. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: American Academy of Pediatrics Developmental and Behavioral Pediatrics. 2. ed. Itasc: American Academy of Pediatrics; 2018.
6. Rajah N, Bamiatzi V, Williams N. How childhood ADHD-like symptoms predict selection into entrepreneurship and implications on entrepreneurial performance[Internet].2021[cited 28/1/2022];36(3). Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088390262100001X>
7. National Resource Center on ADHD. For parents and caregivers[Internet]2015[Accessed 28/1/2022]. Available from: <https://chadd.org/for-parents/overview2022>.
8. Menéndez Benavente I. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad: clínica y diagnóstico. Rev.psiquiatr. psicol niño adolesc. 2001;4(1):92-102.
9. Quintero Olivas D K, Romero Pérez E M, Hernández Murúa J A. Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. Rev caf UCM [Internet].2021[citado 26/1/2022];22(1).Disponible en: <http://doi.org/10.29035/rcaf.22.1.1>
10. Bello Escamilla N, Rivadeneira J, Concha Toro M, Soto Caro, A y Díaz Martínez X. Es-cala de Calidad de Vida Familiar: validación y análisis en población chilena. Universitas Psychologica[Internet].2017[citado 26 /1/2022];16(4).Disponible en:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.ecv>
11. Oliva Feria A Y, Mancebo Ayala R, Betancourt Aldana G. La orientación familiar para mejorar las manifestaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los escolares. Santiago[Internet].2017[citado26

/1/2022];(144).Disponible en:

<https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2908>

12. Ricardo Gato A. La orientación a familias con niñas y niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad[tesis]. Holguín: Universidad de Holguín. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía-Psicología; 2018.
13. Ochoa J, Vintimilla M. Estrategias Terapéuticas para padres de niños de 6 a 10 años con Diagnóstico de TDAH[tesis].Azua: Universidad Azua;2016.
14. Esteban Rodríguez L. Los beneficios de la terapia cognitivo-conducta en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante[Internet].Alicante:UNIR;2017[citado 28/1/2022].Disponible en:<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6458/ESTEBAN%20RODR%C3%8DGUEZ,%20LAURA.pdf?sequence=1>

Declaración de conflicto de intereses

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

Declaración de contribución de los autores

Machado Díaz: Concepción y diseño del artículo, revisión de documentos. Participó en el análisis y discusión de los resultados. Elaboró las versiones del artículo.

Sampayo Hernández: Análisis y discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones del artículo.

Hernández Carballé: Análisis y discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones del artículo.

Luis Suazo: Análisis y discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones del artículo.