

Atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla y María Gabriela Miño.

Cita:

Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla y María Gabriela Miño (2021). *Atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Edumecentro,, 18-36.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.gabriela.mino/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pCRb/U7b>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: estudio de caso

Comprehensive care for schoolchildren with attention deficit hyperactivity disorder: a case study

Alina Jiménez García^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9896-3996>

Liset Perdomo Blanco² <https://orcid.org/0000-0002-5550-8042>

Yailén Díaz Laportilla³ <https://orcid.org/0000-0002-1947-4658>

María Gabriela Miño Martos⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5057-5158>

¹ Dirección Municipal de Educación. Círculo Infantil "Alegre Despertar". Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

² Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Policlínico Universitario "Marta Abreu". Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

⁴ CONICET. Universidad de Misiones. Argentina.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: alinajg45@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: la labor conjunta del sector educacional y de la salud en Cuba encamina sus esfuerzos hacia la prevención, y establece vínculos para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Objetivo: describir resultados parciales de una investigación realizada en el municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, basada en la atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mediante la articulación de la educación primaria con instituciones de salud mental.

Métodos: el estudio fue realizado con un enfoque cualitativo a partir del diseño de una investigación-acción y se utilizó el estudio de caso como estrategia de investigación en el periodo 2014-2019 en cuatro instituciones de la educación primaria y las respectivas áreas de salud mental. Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico, y entre las técnicas, el diario del investigador y el análisis de evidencias.

Resultados: los obstáculos y progresos del propio proceso investigativo permitieron la concepción de la atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y la materialización de su efectividad en la evolución de los escolares, la preparación de familias y docentes, y el intercambio entre las instituciones educativas y de salud.

Conclusiones: la concepción de la atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad con una perspectiva multisectorial desde los sectores educativos y sanitarios involucra a docentes y especialistas de salud en una atención individualizada para reducir las consecuencias del trastorno.

DeCS: trastorno por déficit de atención con hiperactividad; informe de investigación; educación médica.

ABSTRACT

Background: the joint work of the educational and health sector in Cuba directs its efforts towards prevention, and establishes links to improve the quality of life of people suffering from attention deficit hyperactivity disorder.

Objective: to describe partial results of a research carried out in the Santa Clara municipality, Villa Clara province, based on comprehensive care for schoolchildren with

attention deficit hyperactivity disorder, through the articulation of primary education with mental health institutions.

Methods: the study was carried out with a qualitative approach based on the design of an action research and the case study was used as a research strategy in the period from 2014 to 2019 in four primary education institutions and the respective areas of mental health. Methods of the theoretical and empirical level were used, and among the techniques, the researcher's diary and the analysis of evidence.

Results: the obstacles and progress of the research process itself allowed the conception of comprehensive care for schoolchildren with attention deficit hyperactivity disorder, and the materialization of its effectiveness in the evolution of schoolchildren, the preparation of families and teachers, and the exchange between educational and health institutions.

Conclusions: the conception of comprehensive care for schoolchildren with attention deficit hyperactivity disorder with a multisectoral perspective from the educational and health sectors involves teachers and health specialists in individualized care to reduce the consequences of the disorder.

MeSH: attention deficit disorder with hyperactivity; research report; education, medical.

Recibido: 09/04/2021

Aprobado: 27/09/2021

INTRODUCCIÓN

Los sistemas cubanos de salud y educación tienen un carácter universal, gratuito y al alcance de todos los ciudadanos. El acceso a estos servicios queda plasmado en la Constitución de la República de Cuba, aprobada en 2019, en los artículos 72 y 73 respectivamente.⁽¹⁾

Santa Clara ene.-dic.

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso en el que interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social”.⁽²⁾

Esta aseveración se pone de manifiesto también para quienes padecen del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), incluido por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V-TR) dentro de los trastornos del desarrollo neurológico. Es definido como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.⁽³⁾

Su atención en Cuba a partir de convenios establecidos por el Ministerio de Educación (Mined) y el Ministerio de Salud Pública (Minsap) tiene sus fundamentos en el carácter humanista de la sociedad, el cuidado de la niñez y la juventud, y el cumplimiento de los propósitos de la Convención de los Derechos del Niño.

Las líneas actuales de trabajo del sector educacional y de salud pública para la atención a las personas con necesidades educativas especiales (NEE), las consideraciones sobre el diagnóstico psicopedagógico que se asumen en Cuba como resultado de profundas investigaciones en el campo de la Pedagogía Especial y los criterios para el diagnóstico clínico del TDAH, permiten identificar la importancia de la problemática en la actualidad.^(2,4,5)

Especialistas nacionales y foráneos han dedicado estudios a la atención de escolares con TDAH con énfasis en la orientación familiar, y han ofrecido alternativas para la intervención educativa.^(6,7,8)

Es una demanda buscar opciones conjuntas para los procesos de diagnóstico e intervención ya que según las vivencias de las autoras y otros estudios: “... estas alternativas de tratamiento educacional fallan con frecuencia al existir un divorcio entre el centro de salud y

la escuela, las orientaciones se centran en las familias quienes dejan el mayor peso a la medicación".⁽⁹⁾

El objetivo del artículo es: describir resultados parciales de una investigación realizada en el municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, Cuba, basada en la atención integral a escolares con TDAH a partir de la vinculación de docentes con especialistas de la salud.

MÉTODOS

El estudio fue realizado con un enfoque cualitativo a partir del diseño de una investigación–acción, se utilizó el estudio de caso como estrategia de investigación para la búsqueda de soluciones de acuerdo con las problemáticas de casos particulares.

La experiencia se desarrolló en cuatro instituciones de la educación primaria del municipio Santa Clara las que fueron seleccionadas por el aumento de la presencia del trastorno de un 0, 87 % a un 1, 49 % en los años comprendidos entre 2014 y 2019. Se seleccionaron dentro del universo escolar los 102 alumnos que cursan el primer grado e intencionalmente como muestra, 36 de ellos, por presentar signos de alerta ante un posible TDAH. Se llevó a cabo con el apoyo del personal especializado de salud mental infanto-juvenil de las áreas correspondientes, los docentes y familiares de los menores.

Se emplearon métodos del nivel teórico:

- Analítico-sintético: permitió procesar los resultados obtenidos; una vez aplicados los métodos empíricos seleccionados, se determinaron los distintos elementos que componen la situación problemática, específicamente la atención a escolares con TDAH.
- Histórico-lógico: permite hacer un recorrido sobre la historia del TDAH, los principales mitos, barreras y tendencias actuales en la atención a quienes lo manifiestan en el contexto escolar, el tratamiento que se le ha dado en la pedagogía, las transformaciones y renovaciones de los protocolos de actuación.

Santa Clara ene.-dic.

- Inductivo-deductivo: permitió determinar los elementos comunes que caracterizan al objeto de estudio y establecer nexos entre los resultados obtenidos en otras investigaciones, también en las decisiones convenientes en el proceso de investigación.

Del nivel empírico:

- Análisis de documentos: expediente de seguimiento del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO), historias clínicas, evidencias de la entrega pedagógica y estrategias de intervención educativa, con el objetivo de constatar el seguimiento brindado a los escolares por las instituciones educativas y el personal de salud.
- La entrevista en profundidad: fue aplicada a 4 directivos de la dirección municipal de educación en Santa Clara, 8 especialistas del CDO y 5 en psiquiatría infanto-juvenil que interactúan en las cuatro escuelas primarias del municipio Santa Clara, así como a los 96 docentes que en ellas laboran, para identificar las principales barreras que limitan una atención de calidad a estos escolares.
- Observación a clases, tratamientos psicopedagógicos y actividades extraescolares para identificar las acciones de la labor preventivo–correctiva que se realizan en la escuela con los escolares con TDAH.
- Técnicas cualitativas: el diario del investigador y el análisis de evidencias para realizar reflexiones y valoraciones que permitieran conformar la estrategia y la selección de nuevas acciones durante el proceso de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis periódico de las acciones permitió trazar nuevas estrategias de trabajo y seleccionar el estudio de caso como vía para la búsqueda de soluciones ante las demandas individuales y colectivas en las comunidades educativas.^(5,10) Por la vía inductiva se llegó a resultados y conclusiones como los principales hallazgos de la investigación.

Santa Clara ene.-dic.

En el análisis de documentos se constató que, aunque los escolares estaban identificados por sus comportamientos y dificultades en el aprendizaje, generalmente se les atribuían las causas a métodos educativos inadecuados en el seno familiar y 19 de ellos no tenían seguimiento por salud.

En la entrevista en profundidad los directivos de la dirección municipal de educación en Santa Clara, expresaron que existen carencias en la sistematicidad y calidad de la preparación de docentes y familias, e incongruencias en la selección de los recursos y apoyos. En muchos centros no se cuenta con el personal preparado para capacitar a los docentes, por lo que se necesita de la presencia de especialistas de las áreas de salud.

Al entrevistar a 96 docentes, estos declararon como relevante en la atención a escolares con TDAH, la orientación familiar y el trabajo con el grupo escolar, y precisaron necesitar preparación para ello, reconocieron tener dificultades ante el diagnóstico diferencial con otras NEE como la discapacidad intelectual. Expresaron que: *es frecuente que los familiares y sus hijos sean asistidos por los especialistas de la salud por sugerencia de la escuela, aunque algunos de ellos hacen resistencia pues suponen que la única respuesta sería la medicación.*

Existió unidad de criterios entre los 8 miembros del CDO y 5 especialistas en Psiquiatría Infanto-Juvenil quienes participaron en entrevistas en profundidad ante la necesidad de la detección e intervención tempranas para la evolución satisfactoria de estos escolares, y la coherencia de todos los recursos para el diagnóstico y la intervención de los escolares con TDAH, haciendo énfasis en el intercambio de los docentes y directivos con el personal de salud y en la sistematicidad del cumplimiento de orientaciones.

Con la observación a actividades docentes y tratamientos psicopedagógicos se constató la atención individualizada que se brindó a los escolares, donde la labor correctiva se dirigió fundamentalmente a reforzar el aprendizaje, sin tener en cuenta las causas que generan las principales dificultades en esta área o las manifestaciones del comportamiento.

Santa Clara ene.-dic.

El diario del investigador y el análisis de evidencias fueron técnicas que permitieron la reflexión sobre el desarrollo de la investigación, la evolución de los escolares, la transformación en la preparación y disposición de los docentes para la tarea y la vinculación del sistema de salud con cada centro educativo.

La triangulación de la información obtenida a partir de la aplicación de los diferentes métodos y técnicas permitió distinguir como obstáculo fundamental la insuficiencia para organizar una atención educativa integral individualizada desde el contexto escolar donde la preparación y la unidad de criterios faciliten un accionar sistemático y consecuente con cada caso.

Se realizó el estudio de caso al 100 % de los escolares de la muestra (36), de ellos fueron confirmados con el diagnóstico de TDAH, el 89 %.

La propuesta para el perfeccionamiento de la atención integral se fue conformando y rediseñando simultáneamente al proceso de diagnóstico e intervención. Las necesidades, potencialidades, obstáculos, soluciones prácticas, progresos y demandas emanadas del propio proceso permitieron la concepción de la atención integral a escolares con TDAH. Este resultado no significa una respuesta acabada a la problemática y sí una experiencia y solución que se fue conformando en la propia práctica desde la realidad educativa y con la guía, asesoramiento y participación de los especialistas de las áreas de salud, teniendo en cuenta la variabilidad en que se presenta el trastorno, sus particularidades, la historia de vida, la diversidad de respuestas pedagógicas y la influencia de los diferentes contextos en los que se desenvuelve el escolar.

La atención integral se concibe a partir de la determinación de las siguientes etapas:

Durante la identificación o detección en la primera infancia, en cualquiera de las modalidades de atención educativa (institucionalizada o no institucionalizada), se realizan acciones para revelar los principales signos de alerta o sintomatología asociada al TDAH acompañadas de entrevistas de comunicación, indagación y orientación familiar y la

Santa Clara ene.-dic.

información durante el grado preescolar a la institución y docentes que acogen al niño en el siguiente curso.⁽¹¹⁾

En la etapa escolar (educación primaria) se propone la actualización del diagnóstico psicopedagógico por los docentes, se orienta la observación de los escolares durante la etapa de aprestamiento, el estudio de caso, el diseño de estrategia de atención educativa y la solicitud del servicio del CDO.^(10,11,12) También se reorganiza la atención por especialistas de salud mental (Psiquiatría, Neurología, Psicometría) y el intercambio de información entre la familia, la escuela y los especialistas sobre el rendimiento académico, aspectos socioafectivos, comunicación, y también la frecuencia, persistencia y magnitud de las conductas observadas para definir el diagnóstico clínico.^(11,13)

Simultáneamente, se reorganiza la intervención con el rediseño de la estrategia de atención educativa, la reconsulta con especialistas de salud infantojuvenil, el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicopedagógico, la orientación y asesoramiento familiar, las adecuaciones al currículo y en la organización escolar, las reuniones intersectoriales, la preparación de los docentes, del grupo escolar y la comunidad.⁽¹⁴⁾

La efectividad de la atención educativa individualizada se materializa en la evolución de los escolares, la preparación de familias, docentes y el intercambio continuo entre las instituciones educativas y de salud.

A continuación, en el artículo se ofrece el estudio de caso con carácter descriptivo de un alumno que se seleccionó por estar identificado entre los escolares en condición de vulnerabilidad por la situación de aprendizaje y el comportamiento desde las primeras edades que se pudieron considerar como signos de alerta ante un posible TDAH. Se tuvieron en cuenta el centro de la educación preescolar de donde procedía y el área de salud mental correspondiente.

Motivos de estudio: escolar que asistió a una institución de la educación primaria desde el primer grado, ya existía conocimiento por directivos y docentes de la situación del niño por

Santa Clara ene.-dic.

lo que se planificó su seguimiento durante la etapa de aprestamiento y se constató que no atendía a los detalles, cometía errores con frecuencia, siempre fue descuidado en sus tareas y juegos, cambiaba de actividad constantemente, se movía de un lado a otro en su pupitre y dentro del aula, no terminaba las tareas a pesar de comprender las órdenes y se distraía fácilmente con estímulos irrelevantes.

Entrevista de orientación familiar: se comunicó lo que sucedía en la escuela y se buscaron coincidencias de estos comportamientos en el hogar. Se orientó a la familia al área de salud correspondiente y se solicitó el consentimiento informado para el estudio de caso.

Estudio psicométrico: se aplicó el test de Wisc donde se evidenció una dificultad de atención. Se percibió una edad mental de 6 meses por debajo de la edad cronológica, escalas ejecutiva y verbal por debajo de lo establecido para la edad y coeficiente intelectual normal.

Electroencefalograma: no patológico.

Observación en el juego: eligió juguetes en correspondencia con los intereses propios de su edad y sexo, perdió el interés rápidamente, estableció diálogo con ellos evidencia de su fantasía e imaginación. Desorganizaba el área y caminaba sin ningún cuidado por encima de los juguetes. Lanzó los muñecos, los puso a pelear, manifestación de agresividad e impulsividad. Al incluirse otro niño en el área de observación, arrebató los juguetes de la mano sin pedirlos, no se ajustó al juego del otro, parecía no escuchar los llamados de atención.

Antecedentes familiares: su mamá presenta un síndrome ansioso depresivo con rasgos de impulsividad en su personalidad. No hay otros antecedentes de enfermedades agudas y/o crónicas.

Antecedentes evolutivos personales: embarazo de riesgo por estrés mantenido debido a conflictos personales, parto a término, eutócico, institucionalizado, con peso adecuado y sin complicaciones.

Durante los 6 primeros meses de edad apenas dormía y lloraba mucho. Desde los 3 años observaron que casi no hablaba por lo que pensaron que quizás no escuchaba y le realizaron estudios de audiometría que arrojaron una audición normal.

Convive con ambos padres los que refieren dificultades con el manejo educativo y en la comunicación y relaciones entre los tres hermanos.

Trayectoria escolar: recibió atención pedagógica en el programa “Educa a tu hijo” y en el círculo infantil donde el médico de la familia, ejecutoras, padres y educadoras se percataron de que no ponía atención durante las actividades, se movía constantemente, no establecía correctas relaciones con sus coetáneos durante el juego y lloraba con frecuencia. Los resultados del aprendizaje en el grado preescolar no fueron buenos.

Información de docentes y especialistas: pobre desarrollo del juego social, pobre interés en el juego, retraso en el lenguaje, retraso en el desarrollo de la motricidad fina, dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras, dificultades en el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana en el dibujo, inmadurez emocional y rabietas.

Observación a clases: llanto frecuente y perretas, autovalidismo incompleto, dificultades en el control motriz y el aprendizaje, distracción frecuente. Le costaba comenzar las actividades y concluir las, marcada dificultad en las relaciones con coetáneos. No parece escuchar lo que se le dice, necesita de refuerzo para seguir las instrucciones.

Revisión de las libretas de trabajo diario: se constatan las dificultades en el área de la lectoescritura expresadas en el control muscular, en el desarrollo del vocabulario, en la calidad y cantidad de las tareas docentes y su culminación.

Exploración logopédica: desarrollo del vocabulario por debajo de la edad, afectación en el componente fónico por cambio de /s/ por /t/ y /r/ por /l/, uso inadecuado de los componentes gramaticales.

Exploración psicopedagógica: no se concentró en las actividades, no logró mantenerse por más de diez minutos en las tareas y en ocasiones no las concluyó; sin embargo, las principales potencialidades se identificaron en el desarrollo de la memoria y la imaginación. Se manifestó impulsivo e irreflexivo ante las tareas de aprendizaje, se interesó por el dibujo y los juegos de mesa, pero por poco tiempo. Se mostró cariñoso, aceptó a los adultos más que el intercambio con sus coetáneos. Existía empatía con dos niños del aula que lo ayudaban constantemente.

Informe del psiquiatra: después de varias consultas, observaciones en la actividad y tomando la información aportada por el círculo infantil, la escuela, la familia, los estudios psicométricos y el examen neurológico se diagnostica como TDAH en su forma combinada, de posible etiología prenatal.

Acciones de intervención conjunta planificada por especialistas de salud y educación:

- Promover un ambiente de aprendizaje agradable, estructurado, seguro y motivador.
- Observación y registro diario de la frecuencia e intensidad de los comportamientos y la entrevista a la familia para buscar coincidencias en el hogar.
- Asistir a interconsulta de psiquiatría sistemáticamente para recibir orientación (familia y escuela) y terapia con psicofármacos (Metilfenidato 10 mg).
- Recibir seguimiento por especialistas del CDO y atención logopédica para el desarrollo del vocabulario y los componentes fónico y gramatical.
- Tratamiento psicopedagógico para el entrenamiento en las relaciones interpersonales u otras destrezas sociales. Planificar actividades para la compensación de las dificultades en la atención.
- Entrenamiento a partir de técnicas cognitivo-conductuales para el autocontrol de los impulsos y modular el comportamiento.
- Realizar acciones de preparación con directivos y docentes de la institución escolar sobre el trastorno, causas, sintomatología, intervención y evolución. Ajustar el espacio del aula

Santa Clara ene.-dic.

y horario docente teniendo en cuenta las curvas de rendimiento para el desempeño académico.

- Realizar una adecuación no significativa del currículo en los primeros grados de acuerdo con su estilo de aprendizaje, ritmo y niveles de asimilación con la selección de recursos didácticos interactivos, con símbolos comunicativos e instruccionales.
- Brindar orientación psicoeducativa a la familia para el manejo educativo del niño, la comunicación, la relación entre hermanos, la organización de horarios en el hogar para la alimentación, el aseo, y la distracción, regulando el tiempo frente a la televisión, computadora y videojuegos.
- Realizar reuniones intersectoriales para efectuar balances de su evolución con la participación de docentes, familiares y clínicos.
- Implementar técnicas de dinámica de grupo para la aceptación e inclusión del escolar, planificar el trabajo colaborativo y la tutoría entre iguales.

El cumplimiento de estas u otras acciones propuestas por el grupo de trabajo y su rediseño permitieron transformaciones en el escolar seleccionado y en los agentes educativos.

Estado actual del menor:

Escolar de 12 años que fue diagnosticado con TDAH en su forma combinada en los comienzos de la edad escolar (7 años) con altos índices de desatención, hiperactividad e impulsividad; sin embargo, en estos momentos persiste la desatención, en mayor medida.

Culminó el sexto grado con buenos resultados académicos, necesita de apoyo para el cumplimiento de determinadas tareas docentes, mantiene dificultades en la expresión escrita; sin embargo, son muy altos los resultados en el área de las matemáticas con participación en concursos, lo que ha contribuido a mejorar su autoestima; también prefiere el dibujo.

Santa Clara ene.-dic.

En el grupo existió solidaridad y ayuda con el menor. Aún no es asertivo en su comunicación ya que emite criterios y opiniones ante sus compañeros, sin medir las consecuencias de estos.

Pasa menor tiempo frente a la computadora, prefiere jugar en la comunidad pues existe aceptación por el grupo de niños y niñas del vecindario, manifiesta satisfacción y alegría en el encuentro con ellos en calles y parques.

La familia cuenta con algunos indicadores de funcionalidad logrados y aceptan conscientemente los problemas de su hijo, pero con necesidades de reorientación.

Se vislumbra un pronóstico favorable en su evolución en la medida que exista acertada continuidad en la atención integral.

A partir de la planificación y coordinación de los psicopedagogos escolares se inició el asesoramiento de los participantes, la adecuación de la organización escolar, así como la negociación con directivos y especialistas. Las sesiones de análisis con los implicados, los debates e intercambios, la creatividad en la búsqueda de soluciones, las actitudes asumidas permitieron constatar la evolución de los participantes en el estudio realizado.

Los procesos de sensibilización de docentes y familias se llevaron a cabo en sesiones de trabajo, inicialmente se logró el entendimiento y la comprensión de la tarea y luego, la preparación.

Existen semejanzas entre la presente propuesta y las experiencias en otras regiones sobre la atención al escolar con TDAH, en relación con la atención educativa integral y la importancia del seguimiento a las manifestaciones de hiperactividad tempranamente; incluso, en espera de la confirmación del diagnóstico clínico.^(14,15)

La inadecuada comprensión de las causas del TDAH, la presencia de barreras, estigmas y el uso de etiquetas provocadas por la actitud y disposición de los agentes educativos para

Santa Clara ene.-dic.

asumir el trastorno como una NEE, fue una situación que, en sus inicios, se consideró un obstáculo, pero revertirla fue una meta trazada para la obtención de mejores resultados. La utilización frecuente del estudio de caso no solo repercute en la calidad de la atención educativa, sino que posibilita al grupo de docentes y especialistas el estudio analítico y exhaustivo, lo que facilita un clima de interacción, participación para el intercambio de información y les eleva su preparación.⁽¹³⁾

Los aportes de los docentes sobre el rendimiento académico, la frecuencia, persistencia y magnitud de las conductas, aspectos socioafectivos, comunicación y lenguaje, sirvieron de guía para la labor de orientación y seguimiento de los especialistas de salud de manera estructurada y coordinada.^(13,14,15,16)

En el presente estudio se manifiesta la importancia de las reuniones intersectoriales y el acompañamiento de la familia a las consultas de Psiquiatría u otras especialidades médicas, otros estudios también han enfatizado en el vínculo entre el personal de salud y los docentes para la exploración, diagnóstico clínico e intervención. “La intervención más efectiva es la combinación de medicación, tratamiento psicoeducativo, las habilidades sociales, las acomodaciones escolares, la utilización de la tecnología y el asesoramiento de un especialista”.⁽¹⁷⁾

Estévez Estévez⁽¹⁸⁾ llegó a la conclusión de que: “Aunque el tratamiento de las personas con TDAH depende de sus necesidades, disfunciones, y preferencias, es importante revisar investigaciones que comprueben las mejoras en los índices de satisfacción, bienestar y calidad de vida tras las experiencias de un proceso de colaboración en la atención donde se implique la familia, la institución académica y el sistema sanitario”.

Otros resultados obtenidos demuestran que el papel de los directivos es básico al garantizar transformaciones y adecuaciones en la organización escolar que permitan la participación de todos en la vida escolar y el acceso al currículo pensando en los horarios, espacios, agrupamientos y recursos más apropiados para cada uno de ellos; así mismo, que proporcionen los momentos de intercambio y análisis para la búsqueda de soluciones.

Un hallazgo de gran valor es el rol que juega en su desempeño el psicopedagogo escolar en la educación primaria a partir del cumplimiento de sus propias funciones como asesor, orientador, mediador e investigador en el proceso pedagógico y como gestor, organizador y coordinador del accionar multidisciplinario entre los agentes del Mined y el Minsap.

CONCLUSIONES

La concepción de la atención integral a escolares con TDAH sustenta un proceder preventivo y anticipado, basado en las potencialidades para determinar las respuestas más efectivas a realizar y por los profesionales que deben llevarlas a cabo con una perspectiva multisectorial. La planificación del estudio de caso demostró la importancia de la individualización de la atención integral para reducir las consecuencias de la sintomatología del trastorno en la adolescencia, la juventud y la adultez, así como compromisos mayores en los logros académicos, el comportamiento y las relaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2019.
2. Peña Galbán LY, Clavijo Portieles A, Casas Rodríguez L, Fernández Chirino Y, Bermudez Santana O, Ventura Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2013 [citado 23/02/2021];42(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200011&lng=es
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ed. Amberton University: © 2007-2019. The Pennsylvania State University; 2013 [citado 09/12/2020]. Disponible en: www.amberton.edu/current-students/library/index.html
4. Fernández Silva IL, Ortega Alfonso FO. Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016. p. 54.

5. Triana Mederos M, Fernández Silva IL. Diagnóstico psicopedagógico e inclusión educativa de niños, adolescentes y jóvenes con NEE. Triana Mederos M, Fernández Silva IL En: La educación especial en Cuba: concepción actual y perspectivas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2019. p. 62–86.
6. Oliva-Feria AY, 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 [citado 12/12/2020];144:[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2908>
7. Rodríguez Gutiérrez Y, Arnaiz-Páez Y. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, vías para la atención educativa oportuna. Educ y Soc [Internet]. 2017 [citado 12/12/2020]; 15(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/562/pdf>
8. Monal Rodríguez M. Propuesta de ejercicios psicopedagógicos para la atención de adolescentes con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2016 [citado 12/12/2020]. Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu:8089/handle/123456789/6567>
9. Vasconcelos A, Ramírez M, Mildestein Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. Acta Med del Centro [Internet]. 2018 [citado 12/12/2020];12(4):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/899/1225>
10. Zurita Cruz CR. La caracterización psicopedagógica de los niños, adolescentes y jóvenes con NEE en condiciones de inclusión educativa, desde una nueva mirada. Borges Rodríguez SA, Leyva Fuentes M, Zurita Cruz CR, Demósthene Sterling Y, Ortega Rodríguez L, Cobas Ochoa CL. En: Pedagogía Especial e Inclusión Educativa. La Habana: Educación Cubana; 2016. p. 85-105.
11. Perez Madroñal I. Protocolo de atención a personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. BOJA [Internet]. 2021 [citado 03/02/2021];58:[aprox. 44 p.]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/eboja>
12. Amores Aguilera Y. La asesoría del centro de diagnóstico y orientación al maestro primario para la educación a los escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2020.

13. Verdecia de La Paz M, Martínez Céspedes Y, Rodríguez Aguilar Y. Tratamiento a los trastornos del aprendizaje asociados al Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH). Redel [Internet]. 2020 [citado 01/02/2021]; 40: [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/1519/2699>
14. Montoya-Sánchez E, Herrera-Gutiérrez E. Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. En: Navarro J, Gracia MD, Lineros R, Soto FJ. (Coords.) Claves para una educación diversa. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades; 2014.
15. Junta de Andalucía. Protocolo de abordaje del TDAH en el sistema sanitario público de Andalucía. España: Consejería de Salud; 2017 [citado 12/12/2020]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/ws-as-media-mediafile_sasdocumento/2019/Prot_TDAH_17022017.pdf
16. Campo Ramos C, Varona Moreno L. La hiperactividad en niños de edad Preescolar. Un problema pedagógico actual. Opuntia Brava [Internet]. 2018 [citado 12/12/2020]; 10(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/98>
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2017.
18. Estévez Estévez B. La inclusión educativa del alumnado con tda/tdah. Rompiendo con las barreras curriculares y organizativas en los centros escolares de educación primaria [tesis]. España: Universidad de Granada; 2015 [citado 11/12/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=55831>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

[Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Conceptualización: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla, María Gabriela Miño Martos

Curación de datos: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco

Análisis formal: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla, María Gabriela Miño Martos

Adquisición de fondos: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla, María Gabriela Miño Martos

Investigación: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla, María Gabriela Miño Martos

Metodología: Alina Jiménez García, Liset Perdomo Blanco, Yailén Díaz Laportilla

Administración del proyecto: Alina Jiménez García

Supervisión: Liset Perdomo Blanco

Validación: Alina Jiménez García, Yailén Díaz Laportilla

Visualización: Alina Jiménez García, María Gabriela Miño Martos

Redacción del borrador original: Alina Jiménez García

Redacción revisión y edición: Liset Perdomo Blanco

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)