



## Prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia

Prevention of attention deficit hyperactivity disorder in the early childhood

### Artículo de investigación

AUTOR (ES):

Lic. Bertha Karina Pérez Cardero<sup>1</sup>

Correo: thailinmachado427@gmail.com

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7733-905X>

Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Facultad Tecnológica. Camagüey, Cuba.

| Recibido               | Aprobado                | Publicado            |
|------------------------|-------------------------|----------------------|
| 3 de noviembre de 2023 | 18 de diciembre de 2023 | 10 de enero del 2024 |

### RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo describir características esenciales de una estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, desde la perspectiva de la labor del rehabilitador en salud. Se realizó un estudio cuasi experimental, en el que se aplicó una estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia. Se realizó una selección de 12 especialistas que laboran en la sala de rehabilitación en el área de salud donde se encuentra el policlínico “Tula Aguilera Céspedes”, en Camagüey. Se aplicaron métodos y técnicas como la entrevista y la encuesta conformada por preguntas abiertas y

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Especialista principal en su institución.



Artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



cerradas y el estudio documental. Para el procesamiento de los datos se utilizó el cálculo porcentual. La valoración efectuada a la estrategia reveló, que cuenta con una adecuada estructura y se corresponde con el modelo que la sustenta. A su vez, el pre-experimento confirmó su valor práctico para la prevención por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia desde la perspectiva de la labor del rehabilitador en salud.

*Palabras Clave:* Prevención, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, primera infancia, rehabilitador en salud.

## ABSTRACT

The objective of this article is to describe essential characteristics of a strategy for the prevention of attention deficit hyperactivity disorder in early childhood, from the perspective of the work of the health rehabilitator. A quasi-experimental study was carried out, in which a strategy was applied for the prevention of attention deficit hyperactivity disorder in early childhood. A selection of 12 specialists was made who work in the rehabilitation room in the health area where the “Tula Aguilera Céspedes” polyclinic is located, in Camagüey. Methods and techniques such as interviews and surveys made up of open and closed questions and documentary studies were applied. Percentage calculation was used to process the data. The assessment carried out on the strategy revealed that it has an adequate structure and corresponds to the model that supports it. In turn, the pre-experiment confirmed its practical value for the prevention of attention deficit hyperactivity disorder in early childhood from the perspective of the health rehabilitator's work.

*Keywords:* Prevention, attention deficit hyperactivity disorder, early childhood, health rehabilitator.

## INTRODUCCIÓN



Artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



En la actualidad, los servicios de salud en Cuba se enfrentan a una diversidad infantil, que demanda de acciones de carácter preventivo para atender a niños que transitan por la primera infancia. Para los niños, esta etapa ofrece grandes oportunidades de desarrollo, pero igual pueden aparecer disímiles problemas de salud que requieren de una mirada desde la prevención.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se presenta en la edad pediátrica, con una alta incidencia en la población infantil, lo que es motivo de preocupación para familias, pedagogos, personal de salud y en particular para los rehabilitadores en salud. La primera infancia es una ventana de oportunidades donde la prevención busca la protección y tiene como objetivo impedir la aparición, el desarrollo y la prolongación de las enfermedades, sean transmisibles o no, lo que requiere la 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 (Ortiz, Quiñones, Fuentes y Echevarría, 2019).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, aborda cuestiones fundamentales del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), al considerar que es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. El TDAH empieza en la etapa infantil. El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia (Machado, Sampayo, Hernández y Luis, 2022).

Actualmente la mayoría de las acciones se han enfocado en reducir los riesgos evolutivos que impliquen un TDAH ya diagnosticado con acciones centradas en la reducción de comorbilidades y riesgos psicosociales. Cada vez cobran más importancia las acciones dirigidas a la detección temprana y el mejor conocimiento de este trastorno lo que confiere a estas acciones un valor preventivo (Oliva, Mancebo y Betancourt, 2017).





La causa del TDAH es multifactorial, es una confluencia de factores genéticos y ambientales. En cuanto a la herencia, sabemos que la concordancia va de 70 a 90%. Si un padre tiene TDAH el riesgo en el niño aumenta entre 2 y 8 veces. Factores ambientales van a funcionar como desencadenantes o moduladores de la carga genética. Los siguientes factores predisponen el desarrollo de TDAH: exposición intrauterina al tabaco, al alcohol o a tratamiento farmacológico (benzodiazepinas o anticonvulsivantes); prematuridad; bajo peso al nacer; complicaciones perinatales; edad materna avanzada al momento del parto; conflicto familiar severo o crónico; familia numerosa; antecedentes psiquiátricos en padres; institucionalización; infra estimulación por un largo período de tiempo; clase social baja. En la etapa postnatal, una dieta inadecuada, deficiencia de yodo y de vitaminas del complejo; exposición temprana al plomo (Socarrás y Benítez, 2019).

## DESARROLLO

La sistematización de las investigaciones precedente permitió a los autores encontrar ideas en común referentes al trastorno con déficit de atención e hiperactividad en la primera infancia, como el hecho de que constituye un problema de salud mundial y es una patología que genera un elevado número de consultas, por lo que es su etología de origen multicausal. La necesidad de su abordaje desde etapas temprana, a través de la posible identificación de factores de riesgos, justifica el desarrollo de nuevas investigaciones, que puedan contribuir atenuar síntomas y la involución del mismo, y en las que el rehabilitador en salud puede desarrollar un papel esencial.

El análisis precedente, abunda en la necesidad de la prevención desde la infancia, en referencia a la hiperactividad en niños de edad preescolar el objetivo de ello es detener la evolución de la alteración o el trastorno según la instauración del daño, la prevención disminuye eventuales desviaciones, retrocesos, perjuicios que en ocasiones suelen ser irreversibles (Socarrás y Benítez, 2019).





Por consiguiente, el desarrollo infantil, su seguimiento de manera regular y periódica, así como la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en detrimento de su evolución normal, tienen repercusión crucial para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano y de la sociedad en su conjunto.

Significa entonces, que los profesionales de la salud encargados de atender niños, deben conocer profundamente las características propias del neurodesarrollo en las diferentes etapas de la vida del ser humano y en sus distintas manifestaciones, no solo motoras gruesas, las cuales a menudo suelen priorizarse en los controles de crecimiento y desarrollo, sino en otras áreas, tales como motora fina, sensorial, lenguaje y socioemocional (Ricardo, 2018).

Los rehabilitadores en salud, de manera particular, desde su labor desarrollan la prevención de enfermedades, es de vital importancia su superación en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población y la incorporación plena de los niños a una vida adulta óptima. De esta manera se contribuiría a brindar un aporte a la vida saludable, a mejores oportunidades de desarrollo integral del ser humano lo que finalmente redundará en un desarrollo de la sociedad más equitativo (Peña, García y López, 2017).

Lo antecedido denota la importancia y necesidad de lograr mejores resultados, si se conciben estrategias para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en un contexto donde la infancia en Cuba, adquiere gran importancia por ser el futuro de la sociedad.

De ahí que la estrategia propuesta revela su pertinencia y validez, aunque aún insuficientes los estudios que están dirigidos a la labor del rehabilitador en salud, específicamente en lo concerniente a la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia. Las razones expuestas con anterioridad, significan la necesidad de incursionar en el tema, por lo cual se propone





diseñar una estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia.

Se realizó un estudio cuasi experimental en el que se aplicó una estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia. Se seleccionó a 12 especialistas que laboran en la sala de rehabilitación del área de salud, pertenecientes al policlínico Tula Aguilera Céspedes (Oeste) de la Ciudad de Camagüey. La selección se realizó de forma intencional considerándose sus años de experiencia, en particular que tuvieran como mínimo un año de experiencia en el desempeño de sus funciones como rehabilitador en salud. Se tuvo en cuenta que a pesar que existen diversas formaciones por las que han transitado varios planes de estudios, los rehabilitadores en salud de la muestra seleccionada correspondieran por su formación al plan E. Fueron excluidos otros especialistas que no fungían como rehabilitadores en salud.

Se aplicaron métodos y técnicas como la entrevista y la encuesta conformada por preguntas abiertas y cerradas. En el estudio documental se emplearon artículos de revistas indexadas. Se pudo constatar cuestiones vinculadas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, desde la indagación en el conocimiento que posee el personal muestreado en relación al trastorno, con énfasis en su prevención en la primera infancia. Los datos obtenidos fueron procesados a través del cálculo porcentual.

Estrategia para la prevención del trastorno con déficit de atención e hiperactividad en la primera infancia desde la labor del rehabilitador en salud. En la elaboración de la estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia se conciben cuatro etapas cuya estructura se define a partir de la vinculación teórico-práctica de los subsistemas del modelo que sustenta la estrategia de igual denominación:





I.-Diagnóstico y caracterización de las fortalezas y necesidades de la preparación del rehabilitador en salud para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia

II.-Planeación y organización de los componentes estructurales de la estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia

III.-Implementación de la estrategia

VI.-Evaluación de la estrategia

En la primera etapa, se profundizó en el diagnóstico y caracterización de las fortalezas y necesidades de preparación del rehabilitador en salud para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia.

El objetivo de esta etapa radica en: diagnosticar el estado inicial de la preparación del rehabilitador en salud para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia y guarda relación con el subsistema: identificación de las potencialidades y necesidades de preparación del rehabilitador en salud para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia y la determinación de las características y el rol de las familias en función de la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia.

En la segunda etapa se concreta la planeación y organización de los componentes estructurales de la estrategia. Tiene como objetivo la planificación y organización de acciones a implementar para transformar el desempeño del rehabilitador en salud en función de la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, de modo que se propicien cambios que favorezcan la orientación familiar en la prevención del trastorno.



Artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



Para cumplir con el objetivo que se plantea en esta etapa, se presentan acciones generales a corto, mediano y largo plazos, que incluyen la labor del rehabilitador en salud para la orientación familiar en la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, donde se enfrente el proceso de forma intencionada hacia la búsqueda de alternativas y con disposición para el fin propuesto.

Esta etapa se relaciona de manera directa con el subsistema: proyección de la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia desde la labor del rehabilitador en salud, con énfasis en la orientación familiar en la que se vincula a su vez con el componente: planificación y organización de acciones para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia desde la labor del rehabilitador en salud, con énfasis en la orientación familiar, porque posibilita dar respuestas al propósito que se plantea y así pertrechar al rehabilitador en salud para que realice la adecuada prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia con énfasis en la orientación familiar.

En la tercera etapa: Implementación de la estrategia. Se prevé la ejecución de todas las acciones y formas organizativas planificadas en función de garantizar la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, donde se produzcan cambios desde el desempeño del rehabilitador en salud, que favorezcan la orientación familiar desde un enfoque preventivo.

Esta etapa guarda relación con el subsistema: proyección de acciones para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia la superación profesional del rehabilitador en salud para la orientación familiar, donde se explicitan actividades que contribuyen al tratamiento de la atención, la comunicación y el desarrollo social, de modo general entre otras.

La cuarta etapa: evaluación de la estrategia, tiene como objetivo: evaluar en la praxis la concreción de la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia en relación







con el desempeño del rehabilitador en salud a partir de la implementación de la estrategia propuesta, desde las diferentes acciones y formas organizativas planificadas y ejecutadas, según las necesidades identificadas en el diagnóstico realizado, de manera que la evaluación se asuma como una interpretación sistemática y crítica de la realidad.

La estrategia para la prevención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia puede ser utilizada por el rehabilitador en salud para lo cual debe dar un tratamiento paciente, en este caso durante la primera infancia. Se les debe enseñar a adquirir progresivamente el autocontrol de la disciplina, la atención, cuestiones donde la familia juega un rol importantísimo; enseñar al niño a esperar, con calma y sin desespero ni ansiedades ni maltratos; proporcionar al niño afecto y seguridad y no utilizar calificativos ni nombres sobre la conducta inquieta del niño.

En el procesamiento de los resultados obtenidos por dimensiones, indicadores analizados, se constató que en la cognitiva los tres indicadores resultaron evaluados de Mal lo que denota insuficiencias en el nivel de conocimiento teórico el cual deben ser abordados para el desempeño profesional de los rehabilitadores en salud a lo que deben dominar en relación a la orientación familiar como principios y formas de realización. La dimensión instrumental refleja las dificultades que evidencia la dimensión precedente, lo que incide dificultades en la planificación y ejecución del trabajo de orientación a las familias en la prevención de los trastornos de hiperactividad y déficit de atención. Lo que muestra en su diagnóstico dificultades para planificar y ejecutar la orientación familiar desde el desempeño del rehabilitador en salud.





**Tabla 1-** Dimensiones e indicadores sobre la prevención del trastorno con déficit de atención e Hiperactividad, desde la labor del Rehabilitador en Salud.

| DIMENSION COGNITIVA  |                        |             |             |             |                    |
|----------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| CONSTATACION INICIAL | DESCRIPCION            | INDICADORES | DESCRIPCION | INDICADORES | CONSTATACION FINAL |
|                      | MAL                    | 83.33%      | BIEN        | 91.66%      |                    |
|                      | MAL                    | 91.66%      | BIEN        | 100%        |                    |
|                      | MAL                    | 91.66%      | BIEN        | 100%        |                    |
|                      | DIMENSION INSTRUMENTAL |             |             |             |                    |
|                      | MAL                    | 58.33%      | BIEN        | 83.33%      |                    |
|                      | MAL                    | 58.33%      | BIEN        | 91.66%      |                    |
|                      | DIMENSION ACTITUDINAL  |             |             |             |                    |
|                      | REGULAR                | 75%         | BIEN        | 100%        |                    |
|                      | REGULAR                | 100%        | BIEN        | 100%        |                    |

Esto se traduce en los resultados obtenidos en la dimensión actitudinal, muestra insatisfacción por parte de los rehabilitadores en salud por desconocer las particularidades del trabajo con la familia, para buscar desde el punto de vista profesional un mayor comprometimiento en el proceso, lo que trae demora en la incorporación a la sociedad de los pacientes. Lo que se evidencia en el desarrollo futuro de los niños, por desaprovechar las potencialidades de la etapa por la que transitan.





## CONCLUSIONES

Con la implementación de una estrategia para la prevención por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia, desde una perspectiva del rehabilitador en salud, sustentada en un modelo de igual denominación, se evidenciaron transformaciones que confirman el cumplimiento del objetivo propuesto en la presente investigación.

Los resultados de los talleres de opinión crítica y construcción colectiva, evidenciaron la pertinencia de la estrategia para la prevención por déficit de atención con hiperactividad en la primera infancia y la importancia de la labor del rehabilitador en salud en este sentido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Machado, M., Sampayo, M. C., Hernández, M. J. y Luis, M. E. (2022). *Orientación a las familias de niños hiperactivos para potenciar su desarrollo individual*. Revista de Humanidades Médicas, Camagüey, 2 (22): 301-310.
- Oliva, A. Y., Mancebo, R., y Betancourt. G. (2017). *La orientación familiar para mejorar las manifestaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los escolares*. Santiago [Internet].
- Ortiz, A., Quiñones, A. M., Fuentes, A. y Hechevarría, N. Y. (2019). *La formación permanente del rehabilitador en salud en la promoción y prevención de enfermedades*. Edumed, Holguín.
- Peña, Y., García, J. E. y López, S. A. (2017). La prevención de trastorno de conducta desde la educación física escolar. Revista Olimpia. Vol. 14(45).
- Ricardo, A. (2018). 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.





Socarrás, L. y Benítez, S. (2019). La orientación familiar para el tratamiento a manifestaciones no habituales del comportamiento en la infancia preescolar, Revista Caribeña de Ciencias Sociales.

En

línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/orientacion-familiar>

[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1905orientacion-familiar-comportamiento](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1905orientacion-familiar-comportamiento)

### DECLARACIÓN DE CONFLICTOS ÉTICOS Y CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

La autora declara que no existe conflicto de intereses ni éticos y que este manuscrito es original y no se ha enviado a otra revista. Es responsables del contenido recogido en el artículo y en él no existen plagios.



Artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)