

IMPORTANCIA DE LA PSICOEDUCACIÓN ENFERMERA DIRGIDA A GRUPOS DE PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TDA/H.

Autores: Juan torés Pacheco, Sonia Ferrero Colomo, Alba Rodríguez Hernández.





INTRODUCCIÓN

- El TDA/H ha ido evolucionando a lo largo de la historia, ya fue descrito en los años 1773-1775 por el Dr. Weikard, y a lo largo del tiempo ha recibido diversos cambios tanto de tipo nominativo, como de los diferentes síntomas y subtipos que lo conforman. La falta de formación, información y atención sobre el TDA/H asocia consecuencias negativas sobre los pacientes diagnosticados, amigos, familiares, etc.
- El objetivo de este trabajo es dar a conocer la importancia que podría tener el desarrollo de un plan de intervención en materia psicoeducativa para grupos de padres con hijos diagnosticados de TDA/H, así como fomentar el desarrollo de diferentes proyectos de investigación que posibiliten demostrar el impacto positivo de este tipo de planes psicoeducativos.

METODOLOGÍA

- Los diferentes autores de este trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica metódica en las diferentes bases de datos de enfermería y restantes ciencias de la salud, a través del metabuscador Etheria, del catálogo C17 y del buscador Google Academic, profundizando en bases como CINAHL, PubMed, Fisterra, CUIDEN y SciELO. También se emplean diferentes libros publicados de metodología enfermera y de descripción clínica. En la búsqueda se utilizaron como palabras clave: grupo , Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H) y Psicoeducación



DESARROLLO

► Epidemiología:

El TDA/H es sin lugar a dudas el problema de salud mental y neurológica más frecuente de la población humana infantil

Hablando de estimaciones para llegar a una idea general del impacto que supone el TDA/H, decir que representa entre 20 y 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Los síntomas de inatención son más frecuentes en los niños de 5 a 12-14 años, a su vez los suelen presentar un mayor número de síntomas que las niñas sin grandes diferencias en el grupo de edad.



Clínica

- ▶ Según el DSM IV-TR TDA/H, es un trastorno neurobiológico con inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de tres tipos de conducta (o síntomas nucleares) en mayor o menor medida. Estas son:
- ▶ **Inatención:** dificultad para mantener la atención por un periodo de tiempo, tanto en tareas académicas y familiares como sociales.
- ▶ **Hiiperactividad:** exceso de movimiento, actividad motriz y/o cognitiva en situaciones en las que resulta inadecuado tenerla.
- ▶ **Impulsividad:** manifestaciones de impaciencia, propensión a interrumpir a los mayores, dificultad para esperar turno etc. La etiopatogenia de la enfermedad implica la interrelación de múltiples factores genéticos y ambientales.



Prevención.

Objetivo principal: en la actividad preventiva destaca la prevención terciaria, es ideal ir más allá. Emplear todos los recursos preventivos, añadiéndolos a la práctica diaria. diversos factores que influyen en el desarrollo cerebral, los cuales constituyen el **“Modelo Epigenético”**.

-Factores genéticos: en torno a un 76% se encuentra la heredabilidad de TDA/H.

-Ambiente prenatal: exposición del feto durante el embarazo a tabaco, cafeína, alcohol, psicofármacos, diabetes gestacional, malnutrición maternal, exposición a productos químicos y a metales pesados.

-Ambiente postnatal: influye en la evolución posterior del trastorno.

Podemos entender que la prevención irá encaminada a modificar estos factores del modelo epigenético.



-Prevención Primaria: eliminar los factores antes mencionados para que no se produzca el trastorno.

-Prevención Secundaria: primeras etapas. Se subdivide en prevención secundaria activa y pasiva. La pasiva se realiza a través de las pruebas de cribado buscando casos a través de pruebas que tengan en cuenta la edad, el sexo o posibles factores de riesgo. y la activa se realiza mediante la autoexploración, sería el propio sujeto el que detecta el trastorno. En niños es muy poco común.

-Prevención terciaria.

Nos encontramos con un trastorno ya diagnosticado y establecido, el principal objetivo va a ser eliminar o más bien disminuir las consecuencias de sus manifestaciones. Intentando controlar síntomas perjudiciales y sus complicaciones.

NIVELES



Posibles intervenciones preventivas

- ▶ Fomentar la práctica de ejercicio físico: contribuye a la mejora de las funciones cognitivas
- ▶ Controlar factores de riesgo perinatales.
- ▶ Fomentar la implementación por parte de los profesionales de diferentes programas de intervención familiar
- ▶ Fomentar la práctica de la lactancia materna
- ▶ Aplicar la Psicoeducación para lograr mejorar a corto, medio y largo plazo los factores disfuncionales del niño.



Impacto del TDA/H en la vida del niño

- El niño con TDH generalmente va a presentar dificultades para su aprendizaje. Presentando dificultades para focalizar, mantener la atención y realizar esfuerzos mentales prolongados.
- Componente hiperactivo: también les cuesta mantenerse sentados, se remueven en el asiento, etcétera
- Impulsividad: no respetando los turnos de sus compañeros, respondiendo impulsivamente, etcétera también presentan una dificultad para organizarse.
- Dificultades sociales: más dificultad para respetar límites y normas. Dificultades para ser aceptados.



Psicoeducación en grupo

- ▶ Psicoeducación es una herramienta terapéutica en la cual se proporciona información específica acerca de una enfermedad o trastorno tanto familiares como al paciente. George Brown. 1972
- ▶ Con la Psicoeducación en grupo se consigue:
 - ▶ Potenciar el intercambio de diferentes anécdotas y experiencias protagonizadas por personas en situaciones similares.
 - ▶ Encontrar un escenario sociocultural que fomenta la construcción del conocimiento favoreciendo el respeto a la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje de comportamientos alternativos.
 - ▶ Economizar el tiempo.



Estructura de un programa psicoeducativo grupal

- ▶ Fase educativa.
- ▶ Fase de jerarquización de problemas, déficit o necesidades.
- ▶ Fase práctica de las habilidades aprendidas en la vida cotidiana.





- Hildegard Peplau, la madre de la enfermería en salud mental definió en el modelo de relaciones interpersonales en uno de sus seis roles (profesor), la importancia de la educación para la salud. Según Peplau el rol de profesor es una combinación de todos los roles y en él radica la esencia de la Psicoeducación.



CONCLUSIÓN


- El conocimiento de efectos secundarios de la medicación y el apoyo de las guías NICE y algunas guías europeas a la Psicoeducación, fomentan su implementación para la gestión integral del trastorno.
- Lo anterior y la nula existencia de documentación enfermera en materia de Psicoeducación para niños con TDA/H motivó la creación de este trabajo.





BIBLIOGRAFÍA

- ▶ 1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes[Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010 [citado 13 sep 2017]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/completa/apartado01/introduccion.html>
- ▶ 2. Jarque García J. Intervención Educativa en El TDA/H: Más de 100 Propuestas para Educadores y Familias. 1ª Edición. Madrid, España: Editorial CCS. 2017
- ▶ 3. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enfermería Universitaria. 2017; 14 (3):207-218.
- ▶ 4. Ferrin M, Moreno Granados JM, Salcedo Marín MD, Ruiz Veguilla M, Pérez-Ayala V, Taylor E. Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long term effects using a blind randomized controlled trial. European Child & Adolescent Psychiatry. Agosto 2014; 23 (8): 637-647.



Los niños pueden llegar a aprender cosas asombrosas e insuperables, pero no todos el mismo día ni de la misma manera



muchas
gracias!