

Conocimiento del trastorno por déficit de atención en profesores universitarios

Knowledge about the deficit attention disorder in university professors

^IDr. Javier Corzo del Toro 

^{II}Dr. Norberto Esqueff Díaz 

^{III}Dra. Ainery Corzo del Toro 

^{IV}Lic. Adianes María Pazos Peña 

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral. Aspirante Investigador Agregado. Policlínico Docente "Martha Martínez Figueras". Güines. Cuba. Correo electrónico: javierct@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Dermatología y Medicina General Integral. Asistente. Hospital Ginecobstétrico "Manuel Piti Fajardo". Güines, Cuba. Correo electrónico: norbe84@nauta.cu

^{III}Médico General Básico. Hospital Ginecobstétrico "Manuel Piti Fajardo". Güines, Cuba. Correo electrónico: javierct@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Máster Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Docente "Martha Martínez Figueras". Güines, Cuba. Correo electrónico: adianezpp@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Javier Corzo del Toro.  Correo electrónico: javierct@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción:

Dentro de los trastornos frecuentes en la niñez que producen dificultades serias en el aprendizaje se encuentra el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es una afección psiquiátrica frecuente en las consultas de psiquiatría infantil.

Objetivo:

Describir los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en profesores del Centro Universitario Municipal del municipio Güines antes y después de una estrategia de intervención.

Métodos:

Se realizó un estudio de intervención tipo cuasiexperimental antes y después sin grupo control, en el Centro Universitario Municipal de Güines, provincia Mayabeque, durante el período de tiempo comprendido desde noviembre del año 2016 hasta mayo del año 2018. La población o universo fueron 40 profesores. El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dócima X^2 .

Resultados:

El 80 % de los profesores tenía insuficiente información y desconocimiento de los elementos claves del síndrome patológico durante la fase inicial de la investigación. Después de aplicada la intervención educativa se pudo demostrar que el 100 % de los profesores de la institución referían tener los conocimientos necesarios sobre la entidad clínica.

Conclusiones:

Existen inadecuados conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los docentes. Se evidencia que después de la intervención existe un adecuado conocimiento sobre el tema.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, afecciones psiquiátricas, profesores

Descriptores: trastorno por déficit de atención con hiperactividad; trastornos mentales; docentes

ABSTRACT

Introduction

Among the frequent disorders in childhood which produce serious difficulties in learning, the attention deficit disorders with hyperactivity can be found, it is a frequent psychiatric affection in Children Psychiatry.

Objective:

To describe the Knowledge of deficit attention disorder and hyperactivity in university professors in the Municipal University Center in Güines before and after an intervention strategy.

Methods:

An intervention type Quasi experimental was performed before and after, without control group, in the Municipal University Center in Güines, Mayabeque province, from November, 2016 to May, 2018. The population or universe was formed by 40 professors. The statistical analysis of the percentages was carried out using the contingency table and χ^2 docima.

Results:

The 80 % of the professors had insufficient information and unknowledge about the key elements of the pathological syndrome during the initial phase of the investigation. After the educative intervention was applied it could be shown that the 100 % of the professors of the institution reported having the necessary knowledge about that clinical disease.

Conclusions:

There are inadequate knowledge about the attention deficit disorders and hyperactivity in the professors. It was evidenced that after the intervention there was an inadequate knowledge about the topic.

Key words: deficit attention disorder and hyperactivity, psychiatric affection professors

Descriptors: attention deficit hyperactivity disorder; faculty

Historial del trabajo.

Recibido: 30/01/2020

Aprobado: 22/112020

INTRODUCCIÓN

La creciente necesidad de adquirir habilidades para desempeñar un papel útil y efectivo en nuestra compleja sociedad actual, pone de relieve las dificultades que padece una proporción significativa de niños en edad escolar. En los tiempos actuales, la rapidez de los cambios culturales, tecnológicos, sociales y productivos, implican la necesidad de frecuentes adaptaciones de la actividad humana en sus múltiples facetas, a las exigencias de la vida moderna. Es precisamente en este contexto que en los últimos años se intensifican los intentos de perfeccionar, estimular y acelerar la materialización de todas las potencialidades del sujeto, constituyendo la capacidad de aprendizaje, un aspecto esencial en este proceso.⁽¹⁾

El médico de atención primaria desempeña un papel significativo, no solo por las experiencias que en el orden profesional puede brindar, sino también por su vínculo estrecho con la población. Dentro de los trastornos frecuentes en la niñez que produce dificultades serias en el aprendizaje se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Constituye, desde hace mucho tiempo una de las afecciones psiquiátricas más frecuentes en las consultas de psiquiatría infantil.⁽²⁾

El TDAH no es una enfermedad nueva, hace unos años era un padecimiento exclusivo de los niños; sin embargo, en los últimos tiempos, se reconoce que el trastorno no cede con la edad, conocido como ADD por sus siglas en inglés es un síndrome que ha cambiado definiciones a través de la historia. En el momento actual el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) solo utiliza la denominación de trastornos por déficit de atención e hiperactividad y con relación al predominio de síntomas se distinguen tres subtipos.⁽³⁾

Los trastornos por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo (en el que predomina la dificultad de autocontrol), trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio déficit de atención (en el que predomina la dificultad en la atención); trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (que presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad). En la décima edición de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) se utiliza el término de "Trastornos hiperkinéticos" para referirse a estas perturbaciones.⁽⁴⁾

Investigaciones recientes sugieren que existe un desequilibrio químico que afecta a los neurotransmisores en el cerebro, lo que plantea una base neurobiológica en el trastorno, pueden actuar como desencadenantes diversos factores adquiridos como son: los prenatales, perinatales y postnatales y desde luego parece evidente que el entorno familiar y social pueden influir, aunque no determinan, el que un niño con cierta predisposición desarrolle o no los rasgos del síndrome patológico.⁽¹⁾

Su etiología no está completamente aclarada; aunque parece evidente que es un trastorno multifactorial con una base biológica cerebral y predisposición genética que interactúa con factores ambientales, este se relaciona con el comportamiento, caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.^(5,6)

Esta dificultad se ha definido como un determinado grado de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente con relación con el nivel de desarrollo del niño, debe de estar presente antes de los 7 años de edad.⁽⁷⁾ El educador necesita prepararse en materia de salud, le corresponde la doble tarea de educar a los alumnos en el aula y la de orientar a sus padres.

Investigaciones^(8,9) plantean que el trastorno afecta entre un 5 % a un 10 % de la población infanto-juvenil, con este problema se estima entre el 3 y el 5 %, en edad escolar, siendo seis veces más frecuente en los varones. Además, esta dificultad cambia con la edad y puede durar toda la vida (en general la hiperactividad mejora y se mantienen el déficit de atención y la impulsividad). Es importante tener presente que, para diagnosticar a un niño con TDAH, los síntomas del cuadro clínico no pueden ser debidos a otro trastorno mental como esquizofrenia o autismo, ni a ningún problema médico, o debido al efecto de algún tóxico o fármaco.

Esta disfunción por déficit de atención, con o sin hiperactividad es frecuente, siendo la relación entre el niño o la niña de 2 a 1 y 4 a 1; aunque esto parece traducir un infradiagnóstico de los casos, en quienes predomina el subtipo inatento de más difícil diagnóstico.⁽⁸⁾ Es importante que el maestro conozca su papel en la solución de las dificultades existentes en el proceso docente educativo, para que de esta forma sea capaz de brindar una atención especializada a sus alumnos, ha de tener en cuenta la diversidad, cantidad y especificidad de las características individuales de sus educandos.⁽⁹⁾

Los padres, profesores y médicos conforman una trilogía en la que deben de apoyarse todos los intentos terapéuticos. Los maestros y profesores constituyen un apoyo eficaz y puntal en el manejo adecuado de estos niños, deben discernir entre sus alumnos, cuál de ellos requiere de una atención más personalizada; por lo que hemos concebido como objetivo describir los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en profesores del Centro Universitario Municipal (CUM) del municipio Güines antes y después de una estrategia de intervención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, tipo cuasiexperimental antes y después sin grupo de control, a profesores pertenecientes al Centro Universitario del municipio de Güines, provincia Mayabeque, durante el período de tiempo comprendido desde noviembre del año 2016 hasta mayo del año 2018.

Principales variables de medición de respuesta:

- Conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Conocimientos sobre las manifestaciones clínicas más frecuentes.
- Conocimientos sobre los subtipos del TDAH.
- Conocimientos sobre los síntomas imprescindibles para el diagnóstico.
- Conocimientos sobre los trastornos comórbidos.
- Conocimientos sobre los principales enfoques de tratamiento.

Objeto de Estudio: Profesores del Centro Universitario Municipal (CUM) del municipio de Güines.

Campo de Estudio: Los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Población o Universo: 40 profesores pertenecientes al CUM de nuestra localidad.

Obtención de la información:

La investigación se desarrolló en tres etapas:

- Etapa diagnóstica.
- Etapa de capacitación.
- Etapa de evaluación de conocimientos.

Estrategia de Intervención.

Se diseñó el siguiente programa de intervención educativa, donde se evaluó el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad antes y después del estudio sobre temas como:

- Introducción al Programa Educativo.
- TDAH. Generalidades y Conceptualización.
- Síntomas fundamentales del TDAH.
- Tratamiento psicopedagógico del TDAH. Tratamiento farmacológico y enfoque de tratamiento multimodal.
- Finalización del programa educativo.

El programa constó de 5 temas reflejados a continuación:

No.	Tema	C	CP	E y DG	T	Total.
1	Introducción al Programa Educativo	1	-	-	2	3
2	TDAH. Generalidades y Conceptualización	1	-	-	-	1
3	Síntomas fundamentales del TDAH	1	-	2	-	3
4	Tratamiento psicopedagógico del TDAH. Tratamiento farmacológico y enfoque de tratamiento multimodal	1	1	-	2	4
5	Finalización del programa educativo	-	-	1	2	3
6	Evaluación					2
7	Total de horas	4	1	3	6	16

Legenda: C: conferencia, CP: clase práctica, E y EG: exposición y discusión grupal, T: taller.

Contenidos:

Tema 1: Introducción al Programa Educativo.

- 1.1. Presentar el curso y sus objetivos.
- 1.2. Presentar los participantes.
- 1.3. Recopilar datos personales de los profesores a través de entrevistas individuales.
- 1.4. Aplicar encuesta a todos los profesores.

Tema 2: TDAH. Generalidades y Conceptualización.

- 2.1. Definir concepto de TDAH.
- 2.2. Explicar las distintas clasificaciones del TDAH.

Tema 3: Síntomas fundamentales del TDAH.

- 3.1. Exponer los principales síntomas del TDAH.
- 3.2. Explicar el tratamiento psicológico.

Tema 4: Tratamiento psicopedagógico del TDAH. Tratamiento farmacológico y enfoque de de tratamiento multimodal.

- 4.1. Exponer en que consiste el tratamiento psicopedagógico y farmacológico del TDAH.
- 4.2. Explicar el tratamiento multimodal.

Tema 5: Finalización del programa educativo.

- 5.1. Finalizar el curso.
- 5.2. Comprobar los conocimientos adquiridos después de recibir el programa educativo.
- 5.3. Aplicar la encuesta.

Para el almacenamiento y organización de la información se confeccionó una base de datos obtenida a través de las planillas recopiladoras de datos. El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la d'écima X^2 . En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ o $P < 0.001$) se aplicó la d'écima de comparación Múltiple de Duncan. Se utilizó el software estadístico InfoStat (v 1.0) para el procesamiento de la información.

La presente indagación se realizó siguiendo los principios éticos en el tratamiento de acuerdo con los principios de Helsinki difundidos en la Ley General de Salud, por lo cual se solicitó el consentimiento informado de las personas que fueron parte de la muestra, se enmarcó dentro de lo estipulado; sólo se aplicó un cuestionario y se determinó el nivel de conocimiento.

RESULTADOS

Se observó que un 80 % de los profesores, durante la fase inicial de la investigación refirieron pobre información y desconocimiento de los elementos claves del síndrome patológico. Posteriormente en la etapa evaluativa el 100 % de los profesores encuestados respondieron adecuadamente, tabla 1.

Tabla 1 Nivel de conocimientos sobre TDAH referidos por los Profesores

Conocimientos sobre TDAH referidos por los profesores	Etapa inicial		Etapa evaluativa	
	No.	%	N°	%
No refieren conocimientos.	32	80 ^a	0 ^b	0
Refieren conocimientos	8	20 ^b	40 ^a	100
EE(±) Sign.	4.84 P<0.0001			
Total	40	100	40	100

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.0001
^{a,b}: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

Se evidenció pobres conocimientos sobre los síntomas fundamentales del trastorno durante la fase inicial de la investigación en el 82 % y un 75 % no identificaron la agresividad y la distractibilidad respectivamente como síntomas cardinales de la disfunción. En la etapa final de la intervención hubo entre un 85 y 100 % de respuestas correctas, tabla 2.

Tabla 2: Síntomas del TDAH identificados por los educadores

Síntomas identificados por los profesores.	Etapa inicial				Etapa de intervención				EE y sign
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No.	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Trastornos del aprendizaje	27	67 ^b	13	32 ^c	40	100 ^a	0	0 ^d	4.84 P<0.0001
Hiperactividad	26	65 ^b	14	35 ^c	40	100 ^a	0	0 ^d	4.84 P<0.0001
Impulsividad	16	40 ^b	24	60 ^b	40	100 ^a	0	0 ^c	4.84 P<0.0001
Agresividad	7	17.5 ^b	33	82 ^a	36	90 ^a	4	10 ^b	4.84 P<0.0001
Ansiedad	13	32.5 ^b	27	67.5 ^a	34	85 ^a	6	15 ^b	4.84 P<0.0001
Distractibilidad	10	25 ^b	30	75 ^a	40	100 ^a	0	0 ^b	4.84 P<0.0001
Baja tolerancia a las frustraciones	8	20 ^b	32	80 ^a	38	95 ^a	2	5 ^b	4.84 P<0.0001
Baja Autoestima	12	30 ^b	28	70 ^a	34	85 ^a	6	15 ^b	4.84 P<0.0001

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. *** P<0,0001
^{a,b}: letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

Se observó en un 75 % de la muestra conocimientos inadecuados sobre la distractibilidad como síntoma cardinal del trastorno, durante la fase inicial de la investigación. Después de aplicada la estrategia se logró el 100 % de respuestas correctas, tabla 3.

Tabla 3: Síntomas esenciales o imprescindibles para el diagnóstico identificados por los profesores de la institución educacional.

Síntomas esenciales o imprescindibles para el diagnóstico	Etapa inicial				Etapa evaluativa				EE(±) y Sign
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No.	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hiperactividad	26	65 ^b	14	35 ^c	40	100 ^a	0	0 ^d	4.84 P<0.0001
Impulsividad y/o Agresividad	20	50 ^b	20	50 ^b	40	100 ^a	0	0 ^c	4.84 P<0.0001
Distractibilidad	10	25 ^b	30	75 ^a	40	100 ^a	0	0 ^b	4.84 P<0.0001

EE: Error estándar.

Sign: Significación estadística.

*** P<0,0001

^{a, b, c, d:} letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

Los profesores de la institución educacional desconocieron los principales trastornos comórbidos asociados a la patología objeto de estudio durante la fase inicial de la investigación, existió un 90 % de respuestas incorrectas en trastornos logopédicos, así como los trastornos afectivos depresivos y trastornos oposicionistas y desafiantes de la niñez o adolescencia con un 85 % de desaciertos por parte de los profesores encuestados. Durante la fase final de intervención se logró entre un 85 y 100 % de respuestas correctas de forma general con una evidencia estadística significativa, tabla 4.

Tabla 4: Patologías comórbidas identificadas por los profesores

Trastornos comórbidos identificados por los profesores.	Etapa inicial				Etapa de intervención				EE(±) y Sign.
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No.	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Trastorno de aprendizaje	27	67 ^b	13	32 ^c	40	100 ^a	0	0 ^d	4.84 P<0.0001
Trastorno de conducta disocial	16	40 ^b	24	60 ^b	40	100 ^a	0	0 ^c	4.84 P<0.0001
Trastorno afectivo de ansiedad	12	30 ^c	28	70 ^b	40	100 ^a	0	0 ^d	4.84 P<0.0001
Retraso Mental	8	20 ^b	32	80 ^a	38	95 ^a	2	5 ^b	4.84 P<0.0001
Trastorno de Tics	7	17 ^b	33	82 ^a	36	90 ^a	4	10 ^b	4.84 P<0.0001
Trastorno afectivos Depresivos	6	15 ^b	34	85 ^a	38	95 ^a	2	5 ^b	4.84 P<0.0001
Trastorno oposicionista y desafiante de la niñez y/o adolescencia	6	15 ^b	34	85 ^a	36	90 ^a	4	10 ^b	4.84 P<0.0001
Trastorno logopédicos	4	10 ^b	36	90 ^a	34	85 ^a	6	15 ^b	4.84 P<0.0001

EE:Error estándar.Sign: Significación estadística. *** P<0,0001

^{a, b, c, d:} letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

El 85 % de los profesores reconocen de manera inadecuada el subtipo combinado, así como el 75 % identificaron incorrectamente los subtipos hiperactivos, impulsivos e inatentos durante la fase inicial de la investigación. Después de aplicada la estrategia de intervención se evidenció una mejoría de sus conocimientos con relación a los subtipos de los trastornos, se logró entre un 90 y 100 % de aciertos, tabla 5.

Tabla 5: Subtipos del TDAH identificados por los Profesores estudiados

Subtipos identificados por los profesores	Etapa inicial				Etapa de intervención				EE(±) y Sign
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No.	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Subtipo inatento	10	25 ^b	30	75 ^a	38	95 ^a	2	5 ^b	4.84 P<0.0001
Subtipo hiperactivo impulsivo	10	25 ^b	30	75 ^a	36	90 ^a	4	10 ^b	4.84 P<0.0001
Subtipo combinado	6	15 ^b	34	85 ^a	40	100 ^a	0	0 ^b	4.84 P<0.0001

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. *** P<0,0001
^{a, b, c, d}: letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

DISCUSIÓN

Los autores consideran que la mayoría de los profesores de la institución educacional refieren no tener los conocimientos sobre esta enfermedad durante la fase inicial de la investigación, lo que traduce una mayor posibilidad de errores en el diagnóstico que retrasa el seguimiento y tratamiento adecuado en estos niños, que trae consecuencias negativas para su evolución, integración social productiva y para el buen desarrollo del proceso docente educativo.

Después de aplicada la intervención educativa se pudo demostrar que la totalidad de los profesores de la institución refieren tener los conocimientos necesarios sobre la entidad clínica, lo que reafirma la necesidad de la aplicación de estrategias de intervención desde las instituciones educacionales como una práctica eficaz para la detección precoz de todos los niños y niñas con esta enfermedad, la realización de un mejor diagnóstico, así como un tratamiento más oportuno e integral.

Los autores plantean que el TDAH es una entidad psicopatológica que se caracteriza por un patrón persistente de desatención o hiperactividad que se consideran inapropiadas para la edad de desarrollo. Este patrón de comportamiento debe estar presente antes de los siete años de edad, manifestarse por un espacio de tiempo no inferior a 6 meses y presentarse por lo menos en dos ámbitos distintos: la escuela y el hogar. ⁽⁴⁾

Se observa que los profesores son capaces de identificar de forma adecuada, solo algunos de sus principales síntomas, fundamentalmente la hiperactividad y los trastornos del aprendizaje, sus conocimientos inadecuados en relación a otros síntomas tan necesarios para el diagnóstico como la distractibilidad y la agresividad. Los autores refieren que para el diagnóstico correcto de la enfermedad se necesita la presencia de distractibilidad como síntoma fundamental, que se acompaña de seis o más de los síntomas señalados anteriormente y que los mismos persistan por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo. ⁽²⁾

La falta de conocimientos por parte de los profesores desde la institución educacional, nos hacen pensar en fallas en el diagnóstico precoz de la patología, con la consecuente dificultad del niño para un aprendizaje correcto de las materias curriculares y en ocasiones existe la dificultad en su manejo educativo, que lejos de ayudarlo, agravan más su sintomatología.

El aspecto de identificar los síntomas fundamentales del trastorno en los profesores resulta significativo en la intervención y demuestra la eficacia del programa de capacitación, además de un salto positivo en la identificación, visualización, diagnóstico, así como la posibilidad de estructuración de un tratamiento más personalizado y multidisciplinario que traduzca un mejoramiento funcional del niño, de su familia y de la calidad del proceso docente educativo.

Algunos autores⁽¹⁰⁾ manifiestan que por lo general los niños con déficit de atención e hiperactividad reciben malas notas, el rendimiento escolar es bajo, la agresividad e impulsividad que presentan causan el rechazo de los niños de su edad, son propensos al aislamiento tanto dentro como fuera de la clase, lo que conlleva a la disminución de su autoestima, desmotivación escolar, deserción escolar y en ocasiones a presentar trastornos serios en su conducta que pueden permanecer hasta su vida adulta.

Estudios recientes plantean que un niño con TDAH puede ser un torbellino de conductas desordenadas e inapropiadas y a menudo, los métodos que funcionan con otros niños no tienen resultado en él. Ante esta situación, la única manera de lograr que el niño se comporte es poner en práctica una serie de técnicas para modificar su conducta. El TDAH se asocia a menudo con un mal funcionamiento familiar, niveles elevados de estrés y relaciones conflictivas entre padres e hijos.^(11,12)

La participación activa del médico de atención primaria junto con los decisores por el sistema de educación, en garantizar todas las opciones posibles para resolver los problemas que pudieran afectar a los niños de nuestra comunidad desde las instituciones socializadoras y así se garantiza el seguimiento, evolución y tratamiento efectivo de todo paciente con esta enfermedad.

Los trastornos de tics, los trastornos logopédicos, el trastorno oposicionista y desafiante de la niñez, así como el retraso mental fueron los ítems que mostraron la mayor cantidad de respuestas inadecuadas. Al aplicar la estrategia se evidencia una mejoría ostensible de sus conocimientos con relación a la presencia de alta comorbilidad en el trastorno.

Los autores consideran⁽¹⁰⁾ importante, el diagnóstico para elegir las estrategias de intervención, así como la terapéutica a seguir con cada niño o adolescente y su familia. Es por ello que la detección, la orientación y la oportuna derivación de todo niño o adolescente a las consultas especializadas del municipio y del país se consideran pilares importantes para su evolución, pronóstico y rehabilitación. Con relación a los subtipos del trastorno la mayoría de los profesores reconocen de manera inadecuada los subtipos hiperactivo impulsivo, el subtipo combinado y el inatento durante la fase inicial de la investigación.

Después de aplicada la estrategia de intervención se demuestra una mejoría de sus conocimientos con relación a los subtipos del trastorno, este aspecto de la investigación lo consideramos importante a la hora de tomar decisiones en relación al esquema terapéutico a seguir en cada caso, así como en la correcta identificación de los síntomas fundamentales de la enfermedad, lo que reafirma nuevamente el desconocimiento de los profesores sobre sus principales manifestaciones.

El subtipo hiperactivo impulsivo, a pesar de las características que presentan estos niños, ofrece grandes dudas diagnósticas; aun cuando los profesores o las personas más cercanas al niño no tengan grandes conocimientos sobre el trastorno, su extrema hiperactividad, la agresividad y la impulsividad que presentan hacen visible la necesidad de valoración por un especialista en la materia.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Por el contrario, el subtipo inatento, es de más difícil diagnóstico y por lo general es más frecuente en las niñas que en los niños⁽⁴⁾, el examen de los síntomas puede brindar algunas

explicaciones, las niñas demuestran más síntomas de falta de atención y generalmente no son tan rebeldes, desafiantes, ni desorganizadas como los niños, pueden pasar desapercibidas y permanecer sin diagnosticar.⁽¹¹⁾

Es importante el diagnóstico precoz, pues las niñas, también se enfrentan con las mismas posibles consecuencias asociadas al trastorno y están en riesgo de sufrir de una gama de problemas sociales, psicológicos y educativos con resultados desfavorables.⁽¹²⁻¹⁵⁾ Se entiende de esta afirmación que el adecuado conocimiento sobre los síntomas dianas del trastorno por parte de familiares y profesores es esencial para el pronóstico y evolución de todo niño o niña con TDAH.⁽⁹⁾

El presente estudio concluye que existen inadecuados conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los docentes. Se evidencia que después de la intervención existe un adecuado conocimiento sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilens TE, Isenberg BM, Kaminski TA, Lyons RM, Quintero J. Attention deficit/hyperactivity disorder and transitional aged youth. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2020];20:100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30221318/>
<http://link.springer.com/10.1007/s11920-018-0968-x>
2. Quintero J, Martín M, Alcindor P, Pérez-Templado J. Prevención en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. *Rev Neurol* [Internet]. 2016 [citado 14 Ago 2020];62(1):S93-7. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2016016>
3. Fridman M, Banaschewski T, Sikirica V, Quintero J, Erder MH, Chen KS. Caregiver perspective on pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder: medication satisfaction and symptom control. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2020];13:443-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5315351/pdf/ndt-13-443.pdf>
4. Vergara Vera IA, Mayo Parra I. Recomendaciones para la prevención sicoeducativa escolar de trastornos del comportamiento en adolescentes. *Transformación* [Internet]. 2019 Ene-Abr [citado 10 May 2019];15(1):52-62. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000100052&lng=es&tlng=es
5. Yanes JA, Riedel MC, Ray KL, Kirkland AE, Bird RT, Boevig ER, et al. Neuroimaging meta-analysis of cannabis use studies reveals convergent functional alterations in brain regions supporting cognitive control and reward processing. *J Psychopharmacol* [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2020];32:283-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858977/pdf/nihms941688.pdf>
6. Hechtman L, Swanson JM, Sibley MH, Stehli A, Owens EB, Mitchell JT, et al. Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: MTA results. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 14 Ago 2020];55:945-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5113724/pdf/nihms814455.pdf>
7. Mills KL, Goddings AL, Clasen LS, Giedd JN, Blake-more SJ. The developmental mismatch in structural brain maturation during adolescence. *Dev Neurosci* [Internet]. 2014 [citado 14 Ago 2020];36:147-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263708113_The_Developmental_Mismatch_in

[Structural Brain Maturation during Adolescence/link/0046353be48104718e000000/download](https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.11.001)

8. Morales P, Domènech-Llaberia, Jané M, Canals J. Trastornos leves del espectro autista en educación infantil: prevalencia, sintomatología co-ocurrente y desarrollo psicosocial. (Spanish). Revista Psicopatología Psicología Clínica [Internet]. 2013 Dic [citado 14 Ago 2020];18(3):217-31. Disponible en:

https://aepcp.net/arc/05_2013_n3_morales_llaberia_jane_canals.pdf

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7889ab38-4f9da35e6077%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4107>

9. Reyes Sandoval A, Acuña L. Juicios de maestros sobre las conductas características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Spanish). Revista Latinoamericana Psicología [Internet]. 2012 Sep [citado 14 Ago 2020];44(3):65-82. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v44n3/v44n3a06.pdf>

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d549e8e4-7f9b-4c32-b5a0-fc97e61590a4%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4107>

10. Al Día [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; ©1999-2020 [actualizado 3 Mar 2017; citado 12 Abr 2019]. Disponible en:

<https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2017/03/03/diferencias-en-la-estructura-y-maduracion-del-cerebro-en-pacientes-con-tdah/>

11. Llanos L, García D, González H, Puentes-Rozo PJ. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Revista pediatria de atención primaria [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2019];21(83):101-108. Disponible en:

<https://pap.es/articulo/12844/trastorno-por-deficit-de-atencio-e-hiperactividad-tdah-en-niños-escolarizados-de-6-a-17-anos>

12. Puddu G, Rothhammer P, Carrasco X, Aboitiz F, Rothhammer F. Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. Rev Méd Chile [Internet]. 2017 [citado 10 Sep 2017];145(3):368-372. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300011>

13. Portela Sabari A, Carbonell Naranjo M, Hechavarría Torres M, Jacas García C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. Medisan [Internet]. 2016 Abr [citado 19 May 2019];20(4):553-563. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es

14. Asociación Balear de Padres de niños con TDAH. Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad [Internet]. Palma de Mallorca: Asociación Balear de Padres de niños con TDAH; 2018 [citado 19 May 2019]. Disponible en:

<http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-guias-para-educadores.html>

15. Elkins IJ, Saunders GR, Malone SM, Keyes MA, McGue M, Iacono WG. Associations between child-hood ADHD, gender, and adolescent alcohol and marijuana involvement: a causally informative design. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2020];184:33-41. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5818293/>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Corzo del Toro J, Esqueff Díaz N, Corzo del Toro A, Pazos Peña AM. Intervención educativa sobre trastorno por déficit de atención a profesores universitarios. Medimay

[Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso];27(4):500-11. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1836>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

