

Programa psicoeducativo enfermero para cuidadores de infantojuveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Psychoeducational Nursing Program for Caregivers of Children and Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

Carilaudy Enriquez González^{1 *}

Lucia Alba Pérez¹

Maybell Pérez Rodríguez¹

Deyvis Danilo Alonso Artiles¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

RESUMEN

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un trastorno del desarrollo neurológico de alta prevalencia en edad pediátrica. Los cuidadores de estos pacientes son el eslabón fundamental para garantizar su adecuada evolución y su incorporación a la sociedad.

Objetivo: Diseñar un programa psicoeducativo enfermero para cuidadores primarios de infantojuveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención cualitativo-cuantitativo; descriptivo, longitudinal y prospectivo, en áreas de salud del municipio Santa Clara, entre enero de 2016 y abril de 2017. La población estuvo constituida por 49 cuidadores primarios de infantojuveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad que asisten a la consulta multidisciplinaria de trastornos del neurodesarrollo del Policlínico Chiqui Gómez Lubián, de los cuales se seleccionó una muestra de 19 cuidadores por muestreo aleatorio simple. Se evaluaron los datos de estructura, proceso y resultado, los cuales fueron procesados con frecuencias y porcentaje.

Resultados: El 52,63 % de los cuidadores mostró una mediana capacidad de adaptación y afrontamiento. Entre las dimensiones más afectadas de calidad de vida se identifican afectaciones en las emociones, conductas y en el descanso /sueño. El 68,42 % de los cuidadores no estaban satisfechos con la preparación recibida para brindar cuidados a su familiar.

Conclusiones: Basado en el modelo de adaptación y afrontamiento de Callista Roy, se diseñó un programa psicoeducativo enfermero para cuidadores de infantojuveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, a partir de la identificación de estrategias de afrontamiento y dimensiones afectadas de su calidad de vida.

Palabras clave: Cuidadores; déficit de atención e hiperactividad

ABSTRACT

Introduction: Attention-deficit hyperactivity disorder is a neurodevelopmental condition of high prevalence in pediatric age. The caregivers of these patients are the fundamental link for ensuring their proper advancement and their incorporation into the society.

Objective: To design a psychoeducational nursing program for primary caregivers of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder.

Methods: A qualitative-quantitative, descriptive, longitudinal and prospective intervention study was conducted, in health areas of Santa Clara Municipality, between January 2016 and April 2017. The study population consisted of 49 primary caregivers of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder attending the multidisciplinary consultation of neurodevelopmental conditions of Chiqui Gómez Lubián Polyclinic, among which a sample of 19 caregivers was selected by simple random sampling. The structure, process and result data were evaluated, and later on processed with frequencies and percentage.

Results: 52.63% of the caregivers showed a medium capacity of adaptation and coping. Among the most affected dimensions of quality of life, we identified affectations in emotions, behaviors and in rest or sleep. 68.42% of the caregivers were not satisfied with the preparation received to provide care to their relative.

Conclusions: Based on Callista Roy's Adaptation Model of Nursing, a psychoeducational nursing program was designed for caregivers of infants and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, from the identification of coping strategies and affected dimensions of their quality of life.

Keywords: Caregivers; attention-deficit and hyperactivity

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico de alta prevalencia en edad pediátrica, se inicia antes de los 12 años de edad y puede persistir a lo largo de la vida, es decir, es de carácter crónico. Aproximadamente del 50 al 70 % de los niños diagnosticados con TDAH continúan con síntomas del trastorno en la adolescencia.^{1,2,3,4}

Diversos estudios han mostrado el impacto que tiene el trastorno por déficit de atención con hiperactividad sobre la dinámica familiar en lo referente tanto al estrés parental que conlleva, como sobre los estilos parentales de crianza característicos de esta población. En la atención pediátrica, los padres o cuidadores son el eslabón fundamental que permite garantizar la adecuada evolución del paciente y su incorporación a la sociedad.^{4,5,6,7}

La crianza de niños y adolescentes con TDAH ofrece numerosos retos, y los cuidadores usualmente reportan altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta. En el caso de infantojuveniles con TDAH son de gran significación los estilos de afrontamientos de los cuidadores, pues estilos de afrontamiento inadecuados, pueden provocar consecuencias sociales, económicas, médicas y familiares. Para modificar estilos de afrontamientos y establecer una

atención de calidad a los cuidadores, los profesionales de enfermería deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos.[1.5.7.8](#)

Sor Callista Roy parte de un sistema conceptual para desarrollar un modelo de adaptación, que puede aplicar el personal de enfermería en la labor asistencial para favorecer la armonía del hombre en situaciones de salud y de enfermedad, a través de un sistema de adaptación y afrontamiento. Según su modelo, la enfermería, dentro de las actividades que desarrolla, incluye la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Su objetivo central es ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en el proceso salud-enfermedad.[1.9.10](#)

Los cuidadores de infantojuveniles con TDAH precisan de un programa psicoeducativo encaminado al logro de una respuesta eficaz, a través de la satisfacción de sus necesidades. Este favorece la orientación para la atención familiar, la manipulación de los trastornos de conducta y la comorbilidad aparejada a la misma, incluyendo orientaciones sobre el cumplimiento del tratamiento. La necesidad de la psicoeducación encaminada a la preparación para el cuidado, a partir de la aplicación y contextualización del modelo de adaptación de Callista Roy, evidencia la pertinencia del estudio.

Varios autores plantean la necesidad de estudiar los estilos y estrategias de afrontamiento de los cuidadores. En la literatura revisada no se evidencian investigaciones de enfermería en el contexto cubano, dirigidas a cuidadores de infantojuveniles con TDAH, basadas en los fundamentos teóricos de la propia ciencia de la enfermería y que estén dirigidas a la adaptación y los estilos de afrontamiento ante los estímulos que provocan el déficit de atención e hiperactividad, lo que repercute en la percepción de calidad de vida de los cuidadores.

El objetivo del estudio consistió en diseñar un programa psicoeducativo enfermero para cuidadores primarios de infantojuveniles con TDAH.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención cualitativo-cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo y un componente de tipo cuasi-experimental en áreas de salud del municipio Santa Clara, entre enero de 2016 y abril de 2017.

La población estuvo constituida por 49 cuidadores primarios de infantojuveniles con TDAH que asisten a la consulta, de los cuales se seleccionó una muestra de 19 cuidadores por muestreo aleatorio simple, para favorecer el trabajo en grupo, a través de la aplicación de técnicas participativas, con una confiabilidad de 95 % y una representatividad de 38,7 %.

La investigación se realizó en tres tareas que dieron salida al objetivo.

La primera permitió identificar la capacidad de adaptación y afrontamiento de los cuidadores, para lo cual se utilizaron métodos cuantitativos: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) propuesta por Callista Roy 2004.[11](#)

La escala está conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert de cuatro puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. El puntaje total puede oscilar entre 47 a 188 puntos. En cuanto a la forma de puntuación de la escala Roy indica que el puntaje total de cada estrategia lo conforma la suma de los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems. Para obtener el puntaje total de la escala se suman los puntajes totales obtenidos en cada factor, el rango de puntaje para los 47 ítems va de 47 a 188. A su vez, para dar una puntuación total a la escala, es necesario tener en cuenta que existen ítems con puntajes inversos.^{12,13)} El análisis se condujo de acuerdo con la categorización realizada a la escala por *Gutiérrez y López*,¹⁴ a nivel global y por factores, donde se asigna una categoría global de acuerdo al puntaje, de baja capacidad (47 a 82 puntos), mediana capacidad (83 a 118 puntos), alta capacidad (119 a 153 puntos) y muy alta capacidad (154 a 188 puntos).^(10,11)

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

Factor 1: Recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.

Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: Proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: Procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: Conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

Los datos se incorporaron en una matriz creada en Microsoft Excel y se procesaron en el programa estadístico (SPSS) versión 15.0, con el cual se generaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central, y coeficiente de variación del puntaje obtenido por el grupo a nivel global y por factores.

Con la segunda tarea se determinaron las dimensiones más afectadas de la calidad de vida y satisfacción de los cuidadores primarios. Para esta tarea se utilizaron métodos cuantitativos: escala para determinar dimensiones de calidad de vida y satisfacción. Se aplicó la escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E. García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2) y cualitativos con el objetivo de corroborar y ampliar la información obtenida por este instrumento se realizó entrevista a profundidad a los cuidadores. La entrevista no está rígidamente estructurada parte de una interrogante general y recoge los temas en los que interesa profundizar. Ante cada sujeto se tuvo en cuenta el resultado de la escala, se preguntó sobre los diferentes aspectos según fue necesario, con su argumentación correspondiente: La entrevista en profundidad es un

tipo de diálogo que se caracteriza por estrategias de tipo narrativo. El entrevistador no deberá hablar más del 20 % del tiempo que dure la entrevista. En el 80 % restante deberá escuchar activamente.¹³

Se realizaron visitas domiciliarias dirigidas a identificar el cuidador primario y aplicar los instrumentos de recogida de información. El cuestionario permitió medir variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ocupación.) y otros datos relacionados con el parentesco.

La tercera tarea se dirigió a diseñar un programa psicoeducativo enfermero a partir de la determinación de las dimensiones afectadas de la calidad de vida y la satisfacción. El diseño de este programa incorporó componentes de intervención-acción, teniendo en cuenta el cumplimiento de principios éticos, al contar con el consentimiento informado de los cuidadores para el desarrollo de la investigación, luego de conocer que la información obtenida solo será utilizada como resultado estadístico y se mantendrá reservada y confidencial.

RESULTADOS

La [tabla 1](#) muestra que al igual que se recoge en la literatura, el mayor número de cuidadores de infantojuveniles son madres 78,94 %(15), seguido por las abuelas con un 10,52 %.

Tabla 1. Nivel de parentesco de los cuidadores de infantojuveniles con TDAH

Parentesco	Cantidad	Total
Mamá	15	78,94
Papá	1	5,26
Abuela	1	5,26
Tía	2	10,52
Total	19	100

Fuente: Historia Clínica.

De la totalidad de los cuidadores ([tabla 2](#)) el 52,63 % (10) muestra una mediana capacidad de adaptación y afrontamiento, seguida del 31,57 % (6) con alta capacidad de adaptación y afrontamiento y del 10,52 (2) con baja capacidad.

Tabla 2. Capacidad de adaptación y afrontamiento de los cuidadores

Capacidad de adaptación y afrontamiento	No.	%
Baja capacidad	2	10,52
Mediana capacidad	10	52,63
Alta capacidad	6	31,57
Muy alta capacidad	1	5,26
Total	19	100,00

Fuente: Escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento (SCAPS).

Entre las dimensiones más afectadas ([tabla 3](#)) se identifican afectaciones en las emociones y conductas a nivel alto en 10 cuidadores (52,63 %), seguidas de a nivel alto el descanso /sueño en 9 cuidadores (47,36).

Tabla 3. Dimensiones básicas afectadas de calidad de vida de los cuidadores

Dimensiones	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Muy alto	%	No	%	Total	%
Apariencia física	5	26,31	2	10,52	1	5,26	0	0,00	11	57,89	19	10
Emociones /conductas	1	5,26	3	15,78	10	52,63	4	21,05	1	5,26	19	10
Síntomas físicos	3	15,78	4	21,05	4	21,05	3	15,78	5	26,31	19	10
Relaciones de pareja	5	26,31	3	15,78	2	10,52	1	5,26	8	42,10	19	10
Autocuidado	4	21,05	4	21,05	3	15,78	0	0,00	8	42,10	19	10
Proyecto de vida	3	15,78	4	21,05	5	26,31	0	0,00	7	36,84	19	10
Descanso /sueño	2	10,52	3	15,78	9	47,36	4	21,05	1	5,26	19	10
Dificultad económica	4	21,05	3	15,78	3	15,78	2	10,52	7	36,84	19	10
Vida social	2	10,52	4	21,05	5	26,31	4	21,05	4	21,05	19	10
Relación familiar	3	15,78	3	15,78	6	31,57	2	10,52	5	26,31	19	10

Fuente: Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores. (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E. García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2)

La [tabla 4](#) muestra el nivel de satisfacción de los cuidadores, donde el 63,15 % (12) de los cuidadores tiene un mediano nivel de satisfacción con los recursos materiales y el 42,10 % (8) se sienten satisfechos con la asistencia humana recibida. Es de señalar que el 68,42 % (13) de los cuidadores no están satisfechos con la preparación recibida para brindar cuidados a su familiar.

Tabla 4. Dimensiones afectadas en relación a la satisfacción en los cuidadores

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Muy alto		No		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Recursos materiales	1	5,26	12	63,15	6	31,57	0	0,00	0	0,00	19	100
Atención recibida	1	5,26	3	15,78	2	10,52	0	0,00	13	68,42	19	100
Asistencia humana	2	10,52	3	15,78	8	42,10	5	26,31	1	5,26	19	100

Fuente: Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E. García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2)

Respecto el nivel de satisfacción global de los cuidadores en el momento de aplicar la escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E. García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2), se determina un predominio de nivel medio de satisfacción global referida

por los cuidadores en el 57,9 % (11), seguido de un 26,31 % (5) con bajo nivel de satisfacción global y de solo el 15,78 % (3) en un nivel alto.

Propuesta del diseño de intervención

Diseñar un programa psicoeductivo para cuidadores de infantojuveniles con TDAH, a partir de la capacidad de adaptación y afrontamiento de los cuidadores, así como de las dimensiones afectadas de su calidad de vida y satisfacción, con la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el contexto cubano y la clasificación de intervenciones de enfermería con un enfoque grupal y un carácter sistémico, constituye la novedad del estudio.

Modificar estilos educativos y estrategias de afrontamientos, a través de acciones psicoeducativas desarrolladas por profesionales de la enfermería, contribuye a elevar el nivel de adaptación y afrontamiento de los cuidadores, así como a la mejora de su calidad de vida, con una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos.

Se elaboró un programa psicoeducativo constituido por un sistema de acciones psicoeducativas con un enfoque fundamentalmente grupal, que tiene en cuenta las fortalezas que posee esta modalidad terapéutica, donde la interacción grupal facilita la adquisición de aprendizajes significativos, que constituye un importante agente de cambio en la situación educativa que emerge en el espacio de interacción grupal y combinada con intervenciones individualizadas en casos necesarios que permiten la corrección individual de respuestas adaptativas ineficaces, a través de la clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Por su carácter sistémico los resultados obtenidos en cada una de las sesiones sirven de punto de partida y diagnóstico inicial de la siguiente. El programa se basa principalmente en el supuesto de que, si se potencia el desarrollo de habilidades que favorezcan la adaptación y afrontamiento, en el cuidado de infantojuveniles con TDAH, se contribuye a la mejora de la calidad de vida de sus cuidadores primarios.

El programa se estructura en tres bloques:

- Bloque 1: Valoración y diagnóstico de necesidades adaptativas
- Bloque 2: Intervención psicoeducativa en modos adaptativos
- Bloque 3: Evaluación de las respuestas adaptativas
- La intervención psicoeducativa se estructura en tres módulos, que responden a modos adaptativos descritos por Callista Roy:
 1. Modo adaptativo de desempeño de roles.
 2. Modo adaptativo fisiológico y de autoconcepto.
 3. Modo adaptativo de interdependencia.

El bloque de valoración y diagnóstico de necesidades adaptativas se estructura en dos sesiones. La primera sesión se dirige al diagnóstico de necesidades a partir de la aplicación de las escalas (ECVS-FC) para determinar afectaciones de la calidad de vida y (ESCPSS) para identificar capacidad de adaptación y afrontamiento, así como entrevistas abiertas individualizadas, con esta finalidad, así como obtención del consentimiento informado. La segunda sesión dirigida a la conformación del grupo, establecimiento de normas, presentación grupal, indagación sobre las expectativas del grupo e información sobre la finalidad de la intervención psicoeducativa.

El bloque de intervención psicoeducativa en modos adaptativos se estructura en tres módulos. En el módulo de modo adaptativo de desempeño de roles, se trabaja a partir de dos sesiones fundamentalmente, dirigidas a incrementar el nivel de conocimiento acerca de algunos aspectos generales relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y promover en el cuidador primario el desarrollo de habilidades. Estas favorecen la adaptación y afrontamiento, en el cuidado de infantojuveniles con TDAH, mediante técnicas informativas y dinámicas grupales.

Lo anteriormente explicado conduce a elevar la calidad del cuidado y la capacidad de adaptación y afrontamiento durante el desempeño del rol del cuidador, expresada no sólo en su bienestar físico mental y social, sino también, en la adopción de modificaciones saludables en el estilo de vida. Estas contribuyen a la atención integral a infantojuveniles con TDAH. En el módulo se utilizan varios recursos comunicativos como apoyo para las sesiones, dentro de los cuales se ubican un power point, video educativo, un tríptico, plegables y una guía. Todos los soportes han sido diseñados a partir del análisis de necesidades de los cuidadores.

En el segundo módulo orientado a los modos adaptativos fisiológico y de autoconcepto, se realizan cuatro sesiones. La primera de ellas orientada al descanso y sueño, técnicas de relajación, seguida de una sesión orientada a la comunicación y búsqueda de apoyo familiar y social. Una tercera sesión dirigida al manejo de aspiraciones y expectativas de los cuidadores relacionados con proyectos personales de vida y su esfera social. La cuarta sesión se dedica a la atención a las diferencias individuales a partir de respuestas adaptativas ineficaces en casos necesarios, para lo que se utilizan técnicas informativas, dinámicas grupales, técnicas reflexivo-vivenciales y cognitivas. Como resultado de estas sesiones los cuidadores van a concientizar la importancia de la adopción de adecuadas estrategias de afrontamiento que propicien la motivación por el programa.

Por otra parte, en el módulo de Modo adaptativo de interdependencia, se realizan tres sesiones de trabajo. Estas se refieren al empleo de estrategias eficaces de afrontamiento donde se desarrollan habilidades en la solución de problemas y estimulan un proceso reflexivo en la selección de las estrategias de afrontamiento activas que toman en consideración las demandas de la situación, así como los recursos con que cuenta el individuo para afrontarlas. Se trabaja en este sentido en función de la autoeficacia y la autoestima.

En estas sesiones se pretende lograr una transformación de los estilos de afrontamiento inadecuados en el cuidado de infantojuveniles con TDAH, de manera que asuman estrategias de afrontamiento que permitan respuestas adaptativas eficaces, mediante la utilización de técnicas participativas. El carácter sistémico de las sesiones permite utilizar el resultado de cada una de ellas como punto de partida y diagnóstico inicial de la siguiente, lo cual contribuye a la valoración de respuestas adaptativas.

Sistema de evaluación del programa

Se propone realizar una evaluación inicial, antes de la implementación del programa. Esta implica la aplicación de instrumentos para identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación (SCAP) y determinar las dimensiones afectadas de calidad de vida las pacientes (ECVS-FC). A esta se le añade la realización de entrevistas abiertas sobre sus principales preocupaciones, a cuidadores primarios de

infantojuveniles con TDAH. Se tomarán en cuenta estos resultados, para el proceso de implementación del programa.

Durante el proceso, se realizan estudios de caso, técnicas de solución de problemas o asignación de tareas a desarrollar en el hogar y su posterior evaluación para identificar en qué medida el cuidador ha logrado aprendizajes significativos y cómo los aplica en la cotidianidad. Además, se considera necesario llevar a cabo una evaluación después de la implementación del programa en función de evaluar los cambios en la capacidad de adaptación y afrontamiento, así como la mejora de la calidad de vida en los cuidadores.

DISCUSIÓN

El TDAH se considera un trastorno que trae consigo un gran potencial de consecuencias significativas tanto para el individuo que lo posee como para su familia y personas que se encuentran a su alrededor. La Organización Mundial de la Salud afirma que el diagnóstico de TDAH puede ser generador de la disfunción familiar y otros investigadores creen que las relaciones con los cuidadores tienen un profundo efecto en las capacidades atencionales y de autorregulación del niño que posee este síndrome.^{4,10}

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal. Cuando un miembro de esta pierde total o parcialmente sus capacidades de auto cuidado, para mantener su vida, salud y bienestar, o para adaptarse a limitaciones que se derivan de una enfermedad, va a precisar ayuda, la cual va a determinar las condiciones y calidad de vida del sujeto.^{9,12,13,14,15}

Respecto al proceso de afrontamiento y adaptación, según Roy, se considera que está presente en los seres humanos dentro del subsistema cognitivo, el cual se activa en situaciones críticas. Conocer el proceso de afrontamiento y adaptación de los padres o cuidadores, permite realizar un diagnóstico de enfermería pertinente y un plan de cuidados acorde a las necesidades de estos. En aquella población que es más vulnerable, se deben plantear cuidados dirigidos a promover su nivel de adaptabilidad.^{1,11,12,14}

Muchos estudios han demostrado la existencia de variadas estrategias de afrontamiento que puede manejar un individuo. La aplicación de la escala de afrontamiento y adaptación descrita por Callista Roy, en diferentes contextos, ha permitido detectar afectaciones en la capacidad de adaptación y afrontamiento de los cuidadores. En relación con el uso de estrategias de afrontamiento, se evidencia que inciden en mayor medida en el grado de capacidad alcanzado las relacionadas con el proceso de alerta y las reacciones físicas y enfocadas, correspondientes a los factores 3 y 2 respectivamente, en coincidencia con los resultados de nuestro trabajo, donde ha existido un predominio de mediana capacidad.^{1,11,12,14,16}

El uso de unas u otras estrategias, en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Las estrategias y los estilos de afrontamiento que utilicen los cuidadores al enfrentar las situaciones de crisis juegan un rol importante en el curso de la enfermedad de niños y adolescentes con TDAH, para lo cual es de gran utilidad la psicoeducación.^{1,11,12,14,16,17,18,19,20}

El TDAH frecuentemente está asociado a otras patologías, situaciones estas que preocupan a sus cuidadores. La enfermería puede y debe desarrollar un papel importante en el seguimiento y control de estos niños, así como en la psicoeducación a cuidadores a partir de sus necesidades de preparación, para fomentar una mayor capacidad de adaptación y afrontamiento. Distintos autores manifiestan que los resultados positivos de las intervenciones están determinados porque se puedan encontrar satisfacciones generadas por el poder ayudar a un ser querido, y el saber que proporciona un buen cuidado, para evitar así, costos de la propia estabilidad emocional de la persona cuidadora.[1,15,17,18,20,23,24,25](#)

Se ha constatado que la atención a infantojuveniles con TDAH, condicionada por la capacidad de afrontamiento y adaptación, genera alteraciones en las dimensiones de calidad de vida y satisfacción de sus cuidadores primarios. La aplicación de la escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento (SCAPS) permitió identificar un predominio de mediana capacidad de afrontamiento y adaptación en los cuidadores, así como sus estrategias de afrontamiento.

La aplicación de la Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en pacientes (ECVS-P) demostró que los cuidadores tienen afectadas las 10 dimensiones básicas de calidad de vida. Estos están satisfechos con los recursos materiales, la asistencia técnica y humana recibida por el centro que le brinda atención médica a su familiar, no así con la preparación recibida para cuidar de su paciente. La valoración global actual de los cuidadores, respecto a su satisfacción con la vida, es de nivel medio.

Por lo que se puede concluir que se diseñó un programa psicoeducativo enfermero para cuidadores de infantojuveniles con TDAH, a partir de la identificación de estrategias de afrontamiento y dimensiones afectadas de su calidad de vida y satisfacción, basado en el modelo de adaptación y afrontamiento de Callista Roy, que aprovechó las potencialidades de la intervención grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enriquez González C, Alba Pérez LC, Corzo Rodríguez L, Caballero Martínez D, Rojas Soca D. Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Acta Med Centro. 2018 [citado 31 Ene 2018];12(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/860> [[Links](#)]
2. Fernández Peñaranda T. Propuesta de intervención psicológica, dirigida a niños con Trastornos por déficit de atención e hiperactividad [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017. [[Links](#)]
3. Rodilo E. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Rev Méd Clín Condes. 2015 [citado 13 Sep 2017];26(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097> [[Links](#)]
4. Bolaños Vera I. Guía psicoeducativa para familiares de niños con trastornos por déficit de atención y/o hiperactividad [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017. [[Links](#)]

5. Gimeno Morales M, Sánchez Ventura JG. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: ¿incrementa su prevalencia o se promueve su diagnóstico? Rev Pediatr Aten Primaria. 2015 [citado 25 Feb 2016];17(65):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000100024&script=sci_arttext&tlang=en [[Links](#)]
6. García Parra Y. Caracterización neuropsicológica de escolares con Trastornos por déficit de atención con hiperactividad [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017. [[Links](#)]
7. Aguilar Montero S. Propuesta de intervención psicoeducativa potenciadora de estilos educativos adecuados en padres de preescolares [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017. [[Links](#)]
8. Pérez Velasco M, Penacoba Puente C. El papel de la enfermería en la autoeficacia y automejoramiento de los hábitos saludables en fibromialgia. Estudio de 5 casos. Enferm Clin. 2015 [citado 07 Mar 2017];30(20):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115000054> [[Links](#)]
9. Figueredo Villa K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013. [[Links](#)]
10. Capuñay Carbajal SJ, Seclén Pozo Indira GM, Montenegro Mendoza RG. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Rev Salud Vida Sipanense. 2015 [citado 22 Mar 2016];2(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/86/84> [[Links](#)]
11. Flórez Torres IE, Herrera Alarcón E, Carpio Jiménez E, Veccino Amador MA, Zambrano Barrios D, Reyes Narváez Y, et al. Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. Aquichán. 2011 [citado 13 Sep 2017];11(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichanrt/printerFriendly/1818/238/2> [[Links](#)]
12. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015 [citado 3 Mar 2016];6(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172> [[Links](#)]
13. Expósito Concepción MY. Intervención de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012. [[Links](#)]
14. Ospina Piso KX. Afrontamiento familiar de niños diagnosticados con Trastornos por déficit de atención e hiperactividad. rol de enfermería [tesis]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2014. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/10809/Karen%20Ximena%20Ospina%20Piso%28TESIS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [[Links](#)]

15. Llantá Abreu MC, Hernández Rodríguez K, Martínez Ochoa Y. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Haban Cienc Med. 2015 [citado 3 Mar 2016];14(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100014 [Links]
16. Hermosilla Ávila A, Sanhueza Alvarado O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Cienc Enferm. 2015 [citado 22 Mar 2016];21(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100002&script=sci_arttext&tIngl=en [Links]
17. Fraile Vázquez CM. Ayuda a los padres con hijos con hiperactividad y déficit de atención (TDAH) desde Atención Primaria [tesis]. Coruña: Universidad de Coruña; 2016. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17786> [Links]
18. Zulauf CA, Sprich SE, Safren SA, Wilens TE. The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. Curr Psychiatry Reports. 2014 [citado 3 Mar 2016];16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11920-013-0436-6> [Links]
19. Ros Soler AI. Consumo de drogas y su relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un estudio prospectivo [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/27792/1/21760949.pdf> [Links]
20. González R, Bakker L, Rubiales J. Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Pensando Psicol. 2014 [citado 13 Sep 2017];10(17):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/786> [Links]
21. Rangel Araiza JF. TDAH: El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. Salud Ment. 2014 [citado 13 Sep 2017];37(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a9.pdf> [Links]
22. Elizalde Muñoz A. TDAH: Repercusión en la vida del niño. Diseño de una intervención de enfermería en el programa de atención al niño sano [tesis]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2014. Disponible en: [http://bscw.ual.es/pub/bscw.cgi/d1115999/AnaElizaldeMu %C3%83z.pdf](http://bscw.ual.es/pub/bscw.cgi/d1115999/AnaElizaldeMu%C3%B3z.pdf) [Links]
23. Palacios Cruz I, Arias Caballero A, Ulloa RE, González Reyna N, Mayer Villa P, Feria M, et al. Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Salud Ment. 2014 [citado 13 Sep 2017];37(6):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000600004&script=sci_abstract [Links]
24. Hernández Díaz J, Paredes Carbonell JJ, Torrens RM. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten Primaria. 2014 [citado 7 Mar

2017]; 46(1): [aprox. 3 p.]. Disponible
en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671300200X> [[Links](#)]

25. Ávila Tosacano JH, Vergara Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan. 2014 [citado 13 Sep 2017]; 14(3): [aprox. 4 p.]. Disponible
en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/pdf> [[Links](#)]

*Autor para la correspondencia: carilaudyeg@infomed.sld.cu

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.