




Protocolo de actuación para la intervención psicoeducativa a familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas

Action protocol for psychoeducational intervention for family members and/or caregivers of children with neurological diseases

Marilyn Zaldivar Bermúdez¹  

Elizabeth Fernández Martínez¹ 

Judith González González¹ 

Carlos Maragoto Rizo¹ 

Héctor Vera Cuesta¹ 

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba.

Recibido: 1/11/2022
Aceptado: 30/11/2022

RESUMEN

Existen reportes en la literatura que desarrollan métodos y procedimientos para la psicoeducación a los familiares en el proceso interventivo de los pacientes con enfermedades neurológicas. El Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), cuenta con un diseño de tratamiento al que nombramos Programa de Restauración Neurológica, dentro del cual la psicoeducación a la familia es una herramienta clave del éxito terapéutico. Con el objetivo de desarrollar una metodología para la actuación del equipo de trabajo multidisciplinario, que garantice un tratamiento psicoeducativo eficaz a los familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas, se realizó este protocolo durante el año 2021. En el protocolo se brindan los componentes de la Intervención psicoeducativa; algunas de las problemáticas reportadas y/o identificadas en los familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas; los enfoques en la intervención psicoeducativa, principios básicos y pedagógicos para la intervención, responsabilidades. Procedimientos de diagnóstico de las necesidades, planificación e implementación de la intervención; los recursos a utilizar y la evaluación y control del protocolo. El protocolo de actuación propuesto para la intervención psicoeducativa a familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas permitirá optimizar el proceso de rehabilitación integral a estos pacientes y por consiguiente a su familia.

Palabras clave: protocolo actuación; enfermedades neurológicas infantiles; familiares y/o cuidadores.



ABSTRACT

There are reports in the literature that develop methods and procedures for psychoeducation of family members in the intervention process of patients with neurological diseases. The International Center for Neurological Restoration (CIREN) has a treatment design that we name the Neurological Restoration Program, within which family psychoeducation is a key tool for therapeutic success. With the aim of developing a methodology for the performance of the multidisciplinary work team, which guarantees effective psychoeducational treatment for family members and/or caregivers of children with neurological diseases, this protocol was carried out during the year 2021. The protocol provides the components of the psychoeducational intervention; some of the problems reported and/or identified in the relatives and/or caregivers of children with neurological diseases; approaches in psychoeducational intervention, basic and pedagogical principles for intervention, responsibilities. Procedures for diagnosis of needs, planning and implementation of the intervention; the resources to be used and the evaluation and control of the protocol. The action protocol proposed for the psychoeducational intervention to relatives and/or caregivers of children with neurological diseases will allow optimizing the comprehensive rehabilitation process for these patients and consequently their families.

Keywords: action protocol; childhood neurological diseases; family members and/or caregivers.

Introducción

Las enfermedades neurológicas infantiles involucran un amplio espectro de enfermedades con diversas etiologías y formas de expresión.¹ En la práctica clínica de nuestra institución, se presentan con mayor frecuencia pacientes con: retardo y/o retraso global del desarrollo, parálisis cerebral infantil, trastorno del desarrollo intelectual, epilepsias, síndromes genéticos, trastorno del espectro autista, entre otros.

Estas enfermedades interfieren en el desarrollo del niño, y requieren que los miembros de la familia, específicamente su cuidador primario, adquiera las herramientas adecuadas para su manejo. En este sentido, se conoce que el nacimiento de un niño enfermo produce un cambio en las expectativas de la familia,² todo lo cual incide en la situación de salud de esta.¹

La familia como célula fundamental de la sociedad cumple funciones básicas, relacionadas con la organización, los procesos interactivos, relacionales y la adaptación a los cambios. Para los pacientes con enfermedades neurológicas, la familia constituye un punto de soporte que puede facilitar su mejor ajuste social y personal.¹

Cuidar a alguien con discapacidad o que padezca una enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones habituales, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes del enfermo.³

En la revisión de la bibliografía sobre los familiares y/o cuidadores se destacan investigaciones que abordan los factores de riesgo (baja autoestima, estigma y depresión) en cuidadores de niños con



ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
Vol. 14 No. 3 (Suplemento) | 2022



enfermedades globales del neurodesarrollo,⁴ e inestabilidad emocional en cuidadores de pacientes con ictus.⁵

La mayoría de los estudios realizados en el contexto internacional revelan que los cuidadores abandonan las actividades laborales para dedicarse al cuidado, sin retribución económica, con falta de capacitación,⁶ y asumiendo este rol por voluntad, necesidad y obligación;⁷ presentan, además, niveles altos de sobrecarga, alteraciones psicológicas evidentes, de manera particular en los mecanismos de adaptación;⁸ así como percepción de su mala calidad de vida.⁹

En cuanto al grado de información que se les suministra a los cuidadores, algunos autores mencionan que un número importante de ellos no habían recibido información de cuál era su rol, ni de cómo cuidar su propia salud.^{10,11} Por tanto, este es un tema que requiere ser abordado en la actualidad.

En las clínicas de Neurología infantil, la atención médica y psicológica no debe centrarse solo en los niños, sino en la familia, donde los cuidadores pueden tener potencialidades, pero también debilidades, sobre las cuales se debe incidir desde programas de intervención que permitan una mejor atención a los niños, y por ende, una percepción de buena calidad de vida de su grupo de apoyo más cercano (la familia),¹ por tanto, el enfoque psicoeducativo e integral puede ayudar en este sentido.

El enfoque psicoeducativo hace referencia a la información que se ofrece a las personas que sufren o no de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. Por su parte, el enfoque integral utilizado en el CIREN ha demostrado eficacia en el tratamiento de pacientes con enfermedades neurológicas de diversos grupos etareos.^{11-15.}

La atención psicoeducativa a la familia, debe ser llevado a cabo por todos los miembros del equipo, con el propósito principal de dotar de herramientas a la familia, para manejar las principales preocupaciones que tiene y aquellas que se detectan por el equipo de trabajo, contribuyendo al mejor funcionamiento psicosocial del paciente y su red de apoyo principal.

Si tenemos en cuenta la necesidad de capacitación de los familiares o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas identificada en la literatura,⁶ y en la práctica clínica en nuestra institución, así como la variabilidad de enfoques teóricos y métodos usados en la intervención psicoeducativa, es que adquiere relevancia el desarrollo de este protocolo de actuación.

Desarrollo

Definiciones



Componentes de la Intervención psicoeducativa

- Intervención. Conjunto de acciones que se realizan con el fin de modificar determinada realidad y alcanzar los objetivos propuestos.
- Psicoeducación. Información que se ofrece a las personas que sufren o no de un trastorno psicológico, que incluyen: apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.¹⁶
- Tipos de psicoeducación. Puede ser individual, grupal, familiar o incluir solo a los pacientes, realizarse en un entorno clínico o en el hogar; tener una duración desde días hasta años. Implica una gran variedad de enfoques, desde los que enfatizan la entrega de información a los que privilegian el apoyo mutuo o la resolución de problemas. La psicoeducación se maneja con herramientas individuales, el potencial de adaptación, el potencial experiencial y los esquemas relacionales (consideración, seguridad, confianza, disponibilidad, congruencia y la empatía). Puede ocurrir en discusiones de uno a uno o en grupos y son llevadas a cabo por psicólogos, médicos, enfermeras o cualquier miembro del equipo de Salud.¹⁶
- Programa de Restauración Neurológica. Método integral, intensivo, multidisciplinario e individualizado, aplicado a pacientes con secuelas de lesiones del Sistema Nervioso Central, basado en tres principios básicos: diferenciación individual del perfil clínico, combinación racional de todos los métodos terapéuticos existentes en nuestra institución (incluyendo técnicas de aprendizaje y entrenamiento deportivo especializado que estimulen los mecanismos neuroplásticos de recuperación) y coordinación multidisciplinaria. La familia es un elemento clave en el proceso rehabilitatorio, por tanto las preocupaciones en los miembros de la misma y como manejan el proceso del diagnóstico, y rehabilitación de su hijo es fundamental para el logro de los objetivos del programa. La intervención cognitiva, afectiva y conductual es aplicada por terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales (defectólogos), logopedas, fisiatras, médicos, enfermeras y psicólogos, dirigidos por un neurólogo.¹⁷

Técnicas de intervención¹⁸

- Técnicas auditivas y audiovisuales. Para usar una técnica auditiva o audiovisual se ha requerido de un trabajo de elaboración previa. Ejemplo (Una charla, una película, etc.)¹⁸
- Charlas educativas. Ofrece información sobre las problemáticas identificadas durante el proceso de rehabilitación, así como, durante la atención por consulta externa, propiciando la reflexión, análisis, diálogo y debate entre el especialista y los familiares de los elementos teóricos brindados.
- Técnicas visuales. Todo aquel material que utiliza la escritura como elemento central (por ejemplo, lectura de textos, papelógrafo, lluvia de ideas por tarjetas, etc.)
- Técnicas dinámicas vivenciales: Se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos, reaccionamos y adoptamos actitudes espontáneas; nos hacen vivir una situación.¹⁸



- De animación. Animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, con elementos que permitan relajar a los participantes, involucrar al conjunto y utilizar el humor.
- De análisis. Ofrecer elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real.
- Técnicas o ejercicios de abstracción. Ejercitar la capacidad de abstracción, análisis y síntesis en condiciones de grupo.
- Ejercicios de comunicación. Ofrecer elementos sobre la necesidad e importancia de la comunicación, para llevar a feliz término una tarea.
- Dinámica de organización y planificación. Dirigidas a que las personas trabajen de forma cooperada o interdependiente, es decir, coordinados los unos con los otros.

Algunas de las problemáticas reportadas y/o identificadas en los familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas:

1. Lagunas en el conocimiento sobre la enfermedad que padece su hijo y su pronóstico.
2. Dificultades en el manejo de la conducta del niño.
3. Actitudes y eventos potencialmente psicopatogénicos.
4. Manejo del trastorno del sueño.
5. Manejo emocional del niño.

Enfoques en la intervención psicoeducativa

Enfoque holístico. Comprensión de los fenómenos desde la multidimensionalidad. Integración de saberes: *saber ser* a partir del autoconocimiento, para proyectarlo en un *saber conocer* que motive el aprendizaje continuo con miras a ser reflejado en un *saber hacer* que impacte en el desarrollo del entorno inmediato, con resonancia en la sociedad y en la humanidad.¹⁹

Enfoque educativo. Distintas conceptualizaciones que existen en torno al hecho educativo, es decir, a los diferentes paradigmas de enseñanza posibles, cada uno con su propia idea de qué es educar, de cómo se puede lograrlo y cuáles son los mecanismos ideales para ello.²⁰

Principios básicos de la intervención

- Voluntariedad
- Enfoque Interdisciplinario
- Enfoque personalizado
- Confidencialidad



ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
Vol. 14 No. 3 (Suplemento) | 2022



- Flexibilidad
- Objetividad

Principios pedagógicos para la intervención (adaptado)²¹

- Poner al familiar y/o cuidador y su aprendizaje en el centro del proceso educativo. El aprendizaje ayuda a las personas a desarrollar su potencial cognitivo (recursos intelectuales personales y sociales que les permitan participar como ciudadanos activos, contribuir al desarrollo económico y prosperar como individuos en una sociedad diversa y cambiante).
- Conocer los intereses del familiar y/o cuidador.
- Tener en cuenta los saberes del familiar y/o cuidador.
- Modelar el aprendizaje.
- Favorecer la cultura del aprendizaje.
- Ofrecer acompañamiento al aprendizaje.
- Valorar el aprendizaje informal.
- Estimular la motivación intrínseca del familiar y/o cuidador.
- Reconocer la naturaleza social del conocimiento.
- Entender la evaluación como un proceso relacionado con la planeación del aprendizaje.
- Promover la interdisciplina.
- Apreiciar la diversidad como fuente de riqueza para el aprendizaje.
- Usar la disciplina como apoyo del aprendizaje.

Responsabilidades

Implantación. Jefa del Servicio de Neuropediatría y Subdirector de asistencia médica.

Ejecución. Profesionales que brindan atención directa al paciente: Psicólogos, Neurólogos, Pediatras, Clínicos, Fisiatras, Especialistas en medicina holística, Terapistas Ocupacionales (Defectólogos), Logopedas, Especialistas en rehabilitación física, Enfermeras.

Control. Jefa del Servicio de Neuropediatría y Subdirector de asistencia médica.

Procedimiento

1. Diagnóstico de las necesidades (para intervención psicoeducativa) de los familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas.

El diagnóstico de las necesidades de los familiares y/o cuidadores que requieran intervención psicoeducativa se realizará en el período establecido para la evaluación clínica de los pacientes. Las necesidades podrán ser expresadas por los familiares espontáneamente o detectadas por los



miembros del equipo de trabajo desde su ámbito de acción. El proceso de evaluación se realizará a partir de entrevistas a personas relacionadas con el niño y el análisis de la proyección de la familia durante la evaluación y el proceso de rehabilitación.

Objetivo general de la intervención psicoeducativa

Brindar a los familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas información útil y precisa en relación con las preocupaciones que poseen y/o las necesidades detectadas por el equipo de trabajo, que permita un mejor funcionamiento holístico del paciente y su entorno familiar.

Objetivos específicos de la intervención psicoeducativa

1. Identificar las principales preocupaciones del familiar y/o cuidador respecto a su hijo con enfermedad neurológica.
2. Identificar la problemática del familiar y/o cuidador de la cual puede tener o no conciencia respecto a su hijo con enfermedad neurológica.
3. Ofrecer al familiar y/o cuidador pautas para manejar diferentes situaciones que pueden afectar a su hijo y su familia.

Una vez identificada la problemática del familiar y/o cuidador que tribute a la intervención psicoeducativa, previa reunión multidisciplinaria, cada especialista le ofrecerá información guiados por las recomendaciones plasmadas en este protocolo de actuación, a fin de garantizar unidad de criterios en la información.

Planificación de la intervención

Pautas de actuación generales para los especialistas que participan

- Formar parte del equipo interdisciplinario, con la participación activa en las decisiones relevantes de funcionamiento general y de los tratamientos indicados para cada paciente y las intervenciones que se realicen con la familia.
- Realizar la evaluación inicial por cada miembro del equipo en función de la necesidad de intervención psicoeducativa.
- Planificar, coordinar y supervisar las actividades de intervención psicoeducativa de su área con un enfoque personalizado.
- Llevar a cabo las estrategias de tratamiento, criterios técnicos elaborados y fundamentados desde el punto de vista científico y metodológico.
- Participar en la intervención psicoeducativa a familiares y cuidadores.



- Implementar y modelar al familiar o cuidador en los casos necesarios las técnicas de modificación de conductas en los diferentes espacios de intervención.
- Llevar a cabo el seguimiento y reevaluación de los tratamientos implementados a través de los indicadores establecidos para el control de la evolución.
- Exponer los resultados parciales por parte de cada especialidad al igual que las dificultades en las reuniones o sesiones clínicas establecidas (se recomienda una vez a la semana).
- Participar en proyectos de investigación y publicaciones científicas.

Implementación de la intervención

La intervención psicoeducativa de cada familiar y/o cuidador sigue un plan personalizado según problemática referida o detectada por cada profesional del equipo de salud. Los familiares se incorporarán al tratamiento después de brindar su consentimiento informado. Teniendo en cuenta la patología neurológica, la disponibilidad y experiencia de los profesionales, además de las solicitudes específicas, se designará dentro del grupo a los especialistas que llevarán a cabo la intervención psicoeducativa dentro del equipo multidisciplinario, guiada por el neuropsicólogo. La frecuencia de las sesiones de tratamiento, por parte del psicólogo y de los especialistas, así como el tiempo de tratamiento, se establecerá en consenso con el coordinador del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las dificultades detectadas en el proceso de evaluación e interventivo.

En esta etapa los miembros del equipo ofrecen al familiar y/o cuidador información en función de la problemática referida y/o detectada en el proceso de evaluación o proceso interventivo.²²⁻²⁸

Recursos a utilizar:

Métodos. Expositivo, elaboración conjunta y de trabajo independiente.

Medios de enseñanza. Sonoras (voz). No proyectables de percepción directa (pizarra, libros de texto, boletines informativos, hojas y lápices). De proyección de imágenes fijas (computadora, diapositivas).

Evaluación y control del protocolo

La evaluación de la intervención psicoeducativa se efectuará a partir de la evaluación del proceso y de los resultados. La evaluación del proceso se llevará a cabo en las reuniones semanales del equipo multidisciplinario en conjunto con los pacientes y familiares. En estas reuniones cada profesional aportará datos sobre la consecución de los objetivos específicos de su área de trabajo consensuados con el familiar y/o cuidador. Se evaluará además a partir de la técnica participativa de evaluación: Positivo, Negativo, Interesante (PNI). La evaluación de los resultados se realizará al término de cada ciclo de tratamiento y/o finalizado el tratamiento mediante evaluación de cada familiar y/o cuidador, con el empleo de la Guía Metodológica.



La evaluación y corrección del protocolo se realizará cada 2 años.

Conclusiones

El protocolo de actuación propuesto para la intervención psicoeducativa a familiares y/o cuidadores de niños con enfermedades neurológicas permitirá optimizar el proceso de rehabilitación integral a estos pacientes y por consiguiente a su familia.

Referencias bibliográficas

1. Zaldivar Bermúdez M, Morales Chacón LM, González González J, Maragoto Rizo C, Marín Hernández T, Denis Vidal M. Funcionamiento familiar y esfuerzo percibido por el cuidador primario de niños con enfermedades neurológicas. Medisur. 2020. Vol. 18, núm. 2.
2. Serrano AC, Ortiz L, Crespo JM. Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2016 [citado 17 Ene 2021];42(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200007&Ing=es
3. Fernández CS, Angelo M. Family caregivers: ¿what do they need? An integrative review. Rev Esc Enferm USP [revista en Internet]. 2016 [citado 2 Abr 2021];50(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400675
4. Zhou T, Wang Y, Yi C. Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. Psychiatry Res. 2018;264:260-5
5. Mboundou Y, Semino L, Coronados Y, Ruiz DM. Estados emocionales y carga del cuidador principal de pacientes discapacitados por ictus. Rev Cubana Med Física Rehabilit [revista en Internet]. 2018 [citado 2 Abr 2021];10(3):[aprox. 12p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr183a.pdf>
6. Torres B, Agudelo MC, Pulgarin M, Berbesi DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ Salud. 2018;20(3):261-9



ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
Vol. 14 No. 3 (Suplemento) | 2022



7. Rodríguez AM, Rodríguez E, Duarte A, Díaz E, Barbosa A, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*. 2017;49(3):156-65

8. Sánchez NB, Zambrano SB. Salud general y sobrecarga de trabajo percibida en cuidadores de personas dependientes de la ciudad de Cuenca [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 2 Abr 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21741>

9. Delgado EG, Barajas TJ, Uriostegui L, López V. Sobrecarga y percepción de la calidad de vida relacionada con el cuidador primario del paciente hemodializado. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]*. 2016 [citado 17 Ene 2021];32(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.slc.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400006&Ing=es

10. Islas NL, Castillejos MJ. Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. *Psicología y Salud*. 2016;26(1):25-31

11. Noa Rodríguez WC, Díaz Capote R, Echemendia del Valle A, Sentmanat Belison A. Batería de ejercicios para el tratamiento del bloqueo de marcha en pacientes parkinsonianos. *Acción*, vol.16, enero-diciembre 2020. Disponible en: <http://accion.uccfd.cu/index.php/accion/article/view/104>

12. Nodarse Ravelo J, Francia González T, Torres Aguilar M, Quesada Rodríguez E, Boys Lam O. Tratamiento de las disgrafías gramaticales en pacientes con lesiones no progresivas del sistema nervioso. *Invest. Medicoquir 2020 (mayo-agosto)*;12 (2).

Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/598>

13. Boys Lam O, Torres Aguilar M, Quesada Rodríguez E, Crespo Moinelo M, Nodarse Ravelo J, Francia González T. La comprensión de lectura en adultos con enfermedad cerebro vascular isquémica. *Rehabilitación defectológica. Invest. Medicoquir 2020 (mayo-agosto)*;12 (2)

Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/606>

14. Quesada Rodríguez E, Díaz Franco AM, Torres Aguilar M. Inclusión del sistema interactivo de realidad virtual en el tratamiento defectológico convencional a pacientes con Enfermedad de Parkinson. *Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre)*; 12 (3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/614>

15. Torres Aguilar M, Nodarse Ravelo J, Francia González T, Crespo Moinelo M, Quesada Rodríguez E, Boys Lam O, Fernández Martínez E, Lominchar Pérez AA. Atención educativa para la apraxia constructiva en niños con secuelas neurológicas. *Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre)*; 12 (3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/619>



ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
Vol. 14 No. 3 (Suplemento) | 2022



16. Bäuml, J, et al. Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. Schizophrenia Bulletin. 2006 32(Supplement 1):S1-S9
17. Gutiérrez de los Santos R, Bolaños Abrahante O, Rodríguez Martínez A, Herrera Seymore Y, Mederos Arevalos A, Aguiar Pérez G. Programa de rehabilitación intensiva precoz en pacientes con enfermedad cerebro vascular. Invest. Medicoquir 2020 (mayo-agosto);12 (2) Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/607>
18. ¿Aprender a crecer? Materiales Bibliográficos para los I.S.P. Carrera de educación Primaria. (Cd) 2008.
19. Gluyas Fitch RI, Esparza Parga R, Romero Sanchez MC, Rubio Barrios JE. Modelo de educación holística. Una propuesta para la formación del ser humano. Revista Actualidades Investigativas en Educación. 2015. Volumen 15, numero 3. p:1-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v15i3.20654>
20. "Enfoque Pedagógico". Autor: María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto de. Disponible en: <https://concepto.de/enfoque-pedagogico/>. Consultado: 19 de abril de 2021.
21. SEP. Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica. 2017.
22. Belén Picado. Psicología enero 2020. Disponible en: <https://belenicadopsicologia.com/discapacidad-hijo-duelo/>
23. Garza Fernández FJ. Manual para padres de niños autistas. Disponible en: <http://www.autismo.com>
24. García, A. Psicología Clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Ed. Félix Varela; 2003.
25. Rodríguez Medina I, Interián Morales MT. El Sueño. En: Madre adolescente: Guía para la familia. Compiladoras: Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Editorial científico técnica. 2018.
26. Apolo RA. Estrategias educativas para niños con síndrome de Tourette y trastornos asociados. ACOVASTTA. 2014
- 27 Caraballo Folgado A. Las mejores técnicas de relajación para niños por edades. Guía Infantil.com. 2020.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.