



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/387.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>El papel de enfermería en pacientes con Trastorno por déficit atención e hiperactividad y efectividad del tratamiento</b>
<i>Autores</i>	Elena Nunilón <i>Egea López</i> , Noemí <i>Martínez García</i> , Virginia <i>López Balsalobre</i> , Rocío <i>Rosique Rosique</i> , Obdulia <i>Ros Martínez</i> , Concepción <i>González Ortuño</i>
<i>Centro/institución</i>	Hospital Clínico y Provincial de Barcelona
<i>Ciudad/país</i>	Barcelona, España
<i>Dirección e-mail</i>	Ele_enfermera22@hotmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno común que se diagnostica con mayor frecuencia durante los años de la escuela, sin embargo afecta a las personas durante toda la vida. La *sintomatología* puede manifestarse de forma diferente según la edad del niño y se desarrolla en diferentes ambientes como en casa y en el colegio, se caracteriza por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unida a la falta de control de impulsos. A largo plazo, el TDAH se asocia a un riesgo significativo de fracaso escolar, problemas interpersonales, enfermedad mental, y la delincuencia, la creación de una importante carga sobre las familias, así como sobre la salud, la asistencia social y los sistemas de justicia penal<sup>1</sup>.

El efecto beneficioso de los fármacos sobre las conductas hiperactivas se conoce desde hace más de 70 años <sup>(guiasalud)</sup>. Con los fármacos reducimos los síntomas del TDAH, mejorando el rendimiento escolar y el comportamiento del niño y las relaciones tanto en casa como en la escuela. Al mismo tiempo, potencian el efecto de las intervenciones psicológicas y psicopedagógicas y educativas que cada vez tienen más peso en el tratamiento combinado para dicha enfermedad y donde la enfermería juega un papel

fundamental<sup>2</sup>. Otros estudios ponen de manifiesto las diversas terapias alternativas al tratamiento farmacológico para el TDAH así como su uso simultáneo con el mismo: la administración de suplementos alimenticios de omega-3 en niños en los que se ha comprobado una deficiencia de ácidos grasos en las membranas de las células neuronales<sup>3</sup> o el uso de electro acupuntura entre otros.

## **Objetivos**

-Identificar las diferentes corrientes actuales de tratamiento que forman la terapia combinada para el TDAH y su efectividad demostrada.

-Definir actuación de enfermería en pacientes diagnosticados de tDAH.

## **Método**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en Septiembre de 2014 sobre el tema en cuestión en bases de datos como Dialnet, Scielo, Elsevier, pubmed y medline donde se obtuvieron un total de 5 guías de práctica clínica, 6 revisiones sistemáticas y 12 artículos. De los cuales se seleccionaron nueve siendo los criterios de inclusión la actualidad y que el contenido se adaptara a nuestros objetivos.

## **Resumen**

En la actualidad hay más de 200 estudios directos y varios meta-análisis que avalan seguridad de la eficacia y medicación en el tratamiento del TDAH. El de Lora Espinosa en 2006, basado en una revisión bibliográfica exhaustiva acerca de las evidencias científicas disponibles sobre el tratamiento farmacológico, destaca que una vez aceptada la conveniencia de comenzar con tratamiento farmacológico, los psicoestimulantes deben ser considerados como los fármacos de primera elección y el efecto es claramente superior al conseguido solamente con tratamiento ambiental o terapia psicoconductista y es que existen ocasiones en el que el tratamiento no farmacológico es el protagonista y numerosos estudios consideran que su efectividad esta en entredicho.

Cabe destacar que las terapias no medicamentosas se recomiendan cuando:

- El TDAH sea un caso muy leve.
- Si el diagnostico es incierto (preescolares).
- Si se producen efectos secundarios al fármaco.
- Haya casos de reticencia familiar al tratamiento.

El tratamiento no farmacológico si ha demostrado que mejora los trastornos de ansiedad, de aprendizaje, el negativista desafiante, de conducta, la autoestima, los problemas socio familiares y la calidad de vida del niño con TDAH y de su familia. Por lo que es absolutamente recomendable, sobre todo en combinación con el tratamiento farmacológico puesto que produce mayor normalización del trastorno, reduciendo los síntomas nucleares y otros coexistentes. Facilita alcanzar los mismos beneficios terapéuticos con menores dosis de fármaco que el tratamiento farmacológico solo.

Además este tipo de tratamiento permite desarrollar numerosas intervenciones por parte del personal de enfermería, ya que encuentra un campo de trabajo más autónomo y enriquecedor convirtiéndose en un soporte de apoyo, educación e información a lo largo de todo el proceso del TDAH para los niños y sus familias<sup>6</sup>.

Otra vertiente en auge es la administración omega-3 a los niños diagnosticados de TDAH, se sabe que el omega -3 ejerce una función clave en el desarrollo y

mantenimiento de la estructura del SNC y estudios recientes demuestran que los niños con TDAH muestran niveles deficitarios de omega-3 en las membranas neuronales. Se pretende que un aporte de omega-3 podría ayudar a optimizar al máximo las cualidades mentales del niño, y por tanto favorecer una reducción de los problemas conductuales y cognitivos asociados al TDAH<sup>5</sup>.

Parece haber un acuerdo ante la necesidad de realizar una terapia cognitivo conductual con este tipo de pacientes. El niño se va a mover siempre en dos ambientes que le influirán positiva o negativamente a lo largo de su infancia y adolescencia, el de los iguales y el de los adultos.

Respecto a la relación con los adultos, es fundamental que el modelo de comportamiento sea adecuado, dirigido y controlado<sup>5</sup>.

En el caso del tratamiento psicopedagógico va dirigido a mejorar el rendimiento académico del niño y a instaurar un hábito de estudio. Tiene tres grandes frentes que deben coordinarse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas: familia - profesor – terapeuta.

La autorregulación emocional es un aspecto importante de la adaptabilidad así como el manejo de la emoción positiva. El éxito tanto socialmente como en la escuela depende de poder controlar la efusividad cuando sea apropiado<sup>6</sup>.

La enfermera de pediatría desarrolla un papel fundamental en la detección precoz de niños con TDAH ya que observan a los niños en todas las visitas concertadas del programa de atención al niño sano. En cada una de las visitas, se hace una valoración integral del individuo, las revisiones clave para el diagnóstico precoz del TDAH son las de los 6 y 8 años, aunque a los 4 años puede haber casos de sospecha evidente<sup>3</sup>.

Una vez confirmado el diagnóstico de TDAH e independientemente del tratamiento elegido, la enfermera debe manejar y enseñar una serie de pautas que, realizadas tanto en el ámbito familiar como en el escolar, ayudaran al niño, al resto de los compañeros y al propio docente, a desenvolverse con mayor efectividad. Las recomendaciones deben ser explicadas tanto a los padres como a los profesores<sup>4</sup>.

## **Discusión**

Esta revisión busca responder a la pregunta de si las diferentes alternativas al tratamiento farmacológico en el TDAH son efectivas o no y si su uso combinado puede ser más beneficioso que el tradicional. Respecto a la terapia cognitivo-conductual y la terapia familiar nos basamos en un estudio que compara a su vez dos investigaciones en donde los hallazgos de Jensen 1999 (N = 579) indicaron que no se pudo detectar ninguna diferencia en la eficacia entre la terapia conductual familiar y el tratamiento habitual en la comunidad. El resultado a partir de los datos disponibles de *Horn 1991* favorece levemente al tratamiento sobre la medicación placebo.

Esta revisión sugiere que si la intención de los profesionales es proporcionar tratamiento a los niños con TDAH que no pueden recibir medicación o prefieren no hacerlo, un programa de terapia familiar multifactorial, orientado según técnicas conductuales, puede ser tan eficaz como la estrategia de tratamiento habitual para algunos niños y sus familias. Sin embargo, es importante señalar que estas conclusiones se basan en los datos de sólo dos estudios<sup>8</sup>.

En cuanto a las intervenciones que se rigen por la medicina tradicional china como es la electro acupuntura; Desde el año 2002 se han ido realizando diversos [metanálisis](#), agrupando estudios sobre [acupuntura](#) y electro acupuntura, hallándose que los

resultados de éstos no aportan las pruebas suficientes para recomendar este tipo de [terapias](#), debido, sobre todo, a la baja calidad de estos estudios en general<sup>7</sup>.

Respecto a las intervenciones en la alimentación los estudios son mas positivos y concluyentes afirmando que la eliminación específica de los alimentos que provocan antigénicos o la limitación de las dietas oligoantigenicas, son eficaces en la reducción de los síntomas principales del TDAH en niños de 3-12 años. Además excluyendo los colorantes alimentarios artificiales (seis ensayos) también se observan reducción de los síntomas principales del TDAH en niños de 4 a 12 años y por el contrario la suplementación de ácidos grasos libres poliinsaturados (PUFA) Omega 3, Omega 6 o ambos (nueve ensayos) durante 4-16 semanas fue eficaz en la reducción de los síntomas principales del TDAH en niños de 6 a 18 años<sup>1</sup>.

## **Conclusión**

Como conclusión final tras la revisión de diferentes estudios e investigaciones se puede afirmar que la asociación de un tratamiento farmacológico y no farmacológico produce una mayor normalización del trastorno, reduce los síntomas nucleares y logra mayor aceptación del proceso por parte de padres, profesores y mejor calidad de vida, por lo que siempre se recomienda el tratamiento combinado como de primera elección, seguido del tratamiento farmacológico sólo y, por último, el tratamiento no farmacológico (psicológico o psicopedagógico) que siempre es más efectivo que no tratar.

La enfermera de AP en primer lugar, junto con la enfermería especialista en TDAH desarrolla un papel fundamental tanto en el diagnóstico precoz de la enfermedad como en las terapias que se desarrollan durante la misma siendo una pieza clave para la educación y desarrollo de conductas adecuadas en el tratamiento del niño.

## **Bibliografía**

1. Dr Sarah Louise White BSc (Hons), M ClinSci, PhD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Nonpharmacological Interventions. 04/06/2013
2. Gutiérrez Lomas, Víctor; González Jiménez, Emilio; Ruiz Pérez de la Blanca, Marta; Alvarez Ferré, Judith. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños: intervención de enfermería. Rev. Paraninfo Digital, 2008; 4.
3. Alcolea López, Marina; Martínez Ruiz, Ana Cristina; González Fajardo, Ana; Barceló Muñoz, Noelia; Parra Parra, Yolanda; Díez Galerón, Sara. Intervención enfermera para niños con TDAH. Rev. Paraninfo Digital, 2011; 11.
4. Pernas Barahona, Almudena. Intervención psicoeducativa de enfermería con padres de niños hiperactivos. Fomento de las relaciones padres-hijos. Educare21 -Esp- | 2005 ene-feb | 14 (visto en [www.index-f.com](http://www.index-f.com) el 22 de julio de 2014)
5. Reduca. Actuación de la enfermera de atención primaria en la detección precoz del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)

6. Mejora de la detección precoz de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) tras la implantación de un documento de consenso sobre actuación asistencial. Universidad complutense de Madrid.

7. Li S, Yu B, Zhou D, He C, Kang L, Wang X, Jiang S, Chen X. Acupuntura para el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA) en niños y adolescentes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD007839. DOI: 10.1002/14651858.CD007839

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%208986674&DocumentID=CD007839>

8. Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis J. Intervenciones de entrenamiento para padres sobre el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (THDA) en niños de cinco a 18 años de edad. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD003018. DOI: 10.1002/14651858.CD003018

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%208986674&DocumentID=CD003018>.