

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

AUTORA: María Alegre Madueño, Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria, C.S San Roque(Badajoz)

INTRODUCCIÓN: El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico infantil frecuente que se caracteriza por la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad¹ (DSM-V).

Es el trastorno de origen neurobiológico más común en la infancia (prevalencia mundial del TDAH, en edad escolar, en torno al 4-8%^{2,3})

Las estrategias actuales para su tratamiento incluyen: tratamiento farmacológico, tratamiento conductual, psicoterapia y psicoeducación. El fármaco de elección para esta patología es el METILFENIDATO, cuyas reacciones adversas más frecuentes son pérdida de apetito, insomnio de conciliación, nerviosismo, cefalea, palpitaciones y aumento de la FC y la TA.²

MÉTODO: En la consulta de enfermería del Equipo de Salud Mental del C.S Ciudad Jardín (Badajoz) llevamos a cabo la captación de 5 niños con diagnóstico de TDAH en tratamiento con metilfenidato, con el objetivo de monitorizar los posibles efectos secundarios del fármaco y detectar las esferas de la vida del niño que podrían estar alteradas debido a la patología. Para ello, realizamos a cada uno de los niños un plan de cuidados individualizado mediante una valoración por Patrones Funcionales de Salud (M.Gordon). Las tablas muestran los diagnósticos que fueron comunes y los objetivos e intervenciones principales que marcamos con los niños y sus padres.



Patrón afectado	Causa	Dx de enfermería
<u>Percepción- manejo de la salud</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mala adherencia al tratamiento - Familia disfuncional 	Gestión ineficaz de la propia salud y/o Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar R/C: → conflicto familiar → complejidad del régimen terapéutico
<u>Nutricional- metabólico</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del apetito - Pérdida de peso (IMC bajo) - Retraso del crecimiento 	Retraso del desarrollo y del crecimiento R/C efectos secundarios de la medicación.
<u>Actividad- ejercicio</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad motora excesiva. - Aumento de la TA y de la FC 	-Planificación ineficaz de las actividades R/C conducta defensiva de huida cuando se enfrenta a una propuesta de solución.
<u>Sueño- descanso</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en el ritmo del sueño 	Dificultad para conciliar el sueño R/C efectos de la medicación (estimulantes).
<u>Perceptivo- cognitivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la habilidad para procesar la información - Dificultad para recordar. - Falta de interés en el aprendizaje. 	Déficit de conocimientos relacionados con la situación que está viviendo el niño R/C: → Mala interpretación de la información → Falta de interés en el aprendizaje.
<u>Rol- relaciones</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de conducta y de adaptación social. - Desobediencia y dificultad para seguir las normas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de soledad R/C privación afectiva y/o aislamiento social. - Riesgo de violencia dirigida a otros R/C impulsividad.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocimiento del régimen terapéutico.
- Mejora de la implicación de los padres en el tratamiento.
- Mantenimiento de las constantes vitales dentro de valores normales.
- Mejora del apetito y aumento de peso.
- Participación en juegos.
- Mejora del patrón de sueño.
- Mejora del rendimiento escolar.
- Autocontrol de impulsos (los identifica y busca ayuda).
- Ampliar el conocimiento de los padres sobre las necesidades emocionales y sociales del niño.
- Controlar el nivel de hiperactividad/falta de atención.

INTERVENCIONES

- Enseñanza: medicamentos prescritos (administración correcta y efectos secundarios).
- Fomentar un ambiente familiar estructurado.
- Desarrollar una relación de confianza con el niño.
- Enseñarle a obedecer instrucciones y ser responsable de su comportamiento.
- Monitorización regular de las constantes vitales.
- Medir y pesar al niño en la consulta regularmente.
- Asesoramiento sobre alimentación variada y rica en nutrientes.
- Trabajar la higiene del sueño.
- Potenciar la participación del niño en deportes y juegos reglados y de equipo.
- Fomentar el aprendizaje: instrucciones sencilla, lenguaje concreto, habla lenta, llamarle por su nombre...

En las consultas sucesivas con cada niño valoramos su respuesta al tratamiento, monitorizando los posibles efectos secundarios, y realizamos un seguimiento de los objetivos específicos establecidos en el plan, reforzando los logros y fijando nuevas metas.

RESULTADOS:

- La adherencia al tratamiento fue correcta, vigilando la aparición de los posibles efectos secundarios.
 - Los padres en general se implicaron en el plan de cuidados, reforzando en casa aquellos aspectos que trabajamos con el niño en la consulta.
- A nivel escolar los padres manifestaban una mejora en el rendimiento.
La relación terapéutica mejoró con las visitas; los niños se muestran en las consultas sucesivas más confiados y colaboradores.

Buen control de la TA y la FC, que en general se mantenían dentro de valores normales.
En dos de los niños el IMC era inicialmente bajo, consiguiendo un aumento de peso y con normalización del IMC.

CONCLUSIONES: Puesto que el TDAH supone un motivo de visita frecuente en las consultas de enfermería (tanto en Salud Mental como en Atención Primaria), el conocimiento de los aspectos más relevantes de esta patología en cuanto a los síntomas y el tratamiento se considera fundamental, para así poder establecer un Plan de Cuidados que proporcione al niño y su familia una atención enfermera individualizada de calidad.