

# SEGUIMIENTO ENFERMERO A NIÑOS TRATADOS CON METILFENIDATO

*Benítez Díaz, Noelia (residente de segundo año de enfermería de salud mental de Jerez de la Frontera, Cádiz)*

## Introducción/ Justificación

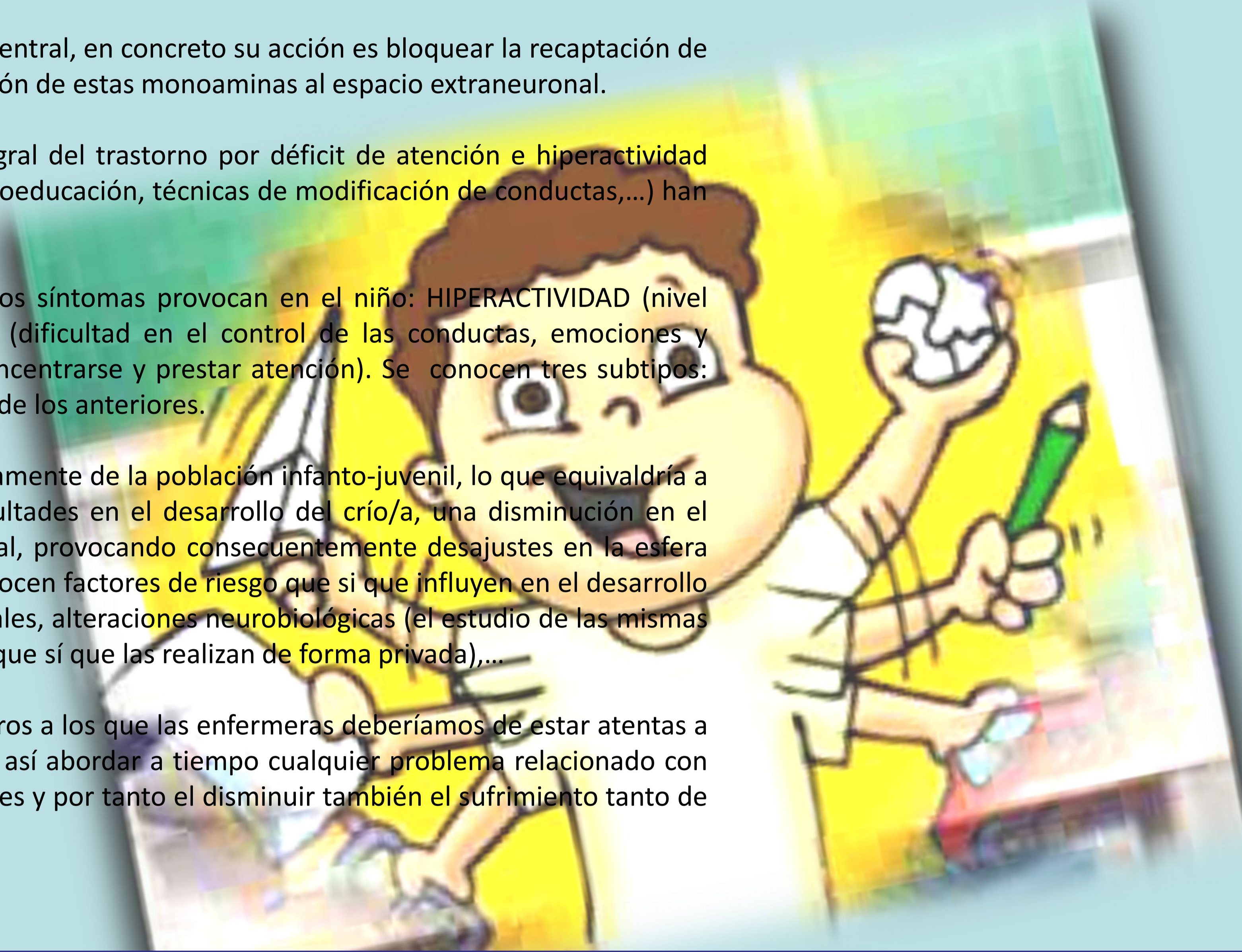
El Metilfenidato es un fármaco que actúa estimulando el sistema nervioso central, en concreto su acción es bloquear la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica y aumentar la liberación de estas monoaminas al espacio extraneuronal.

Es un medicamento usado como parte del programa de tratamiento integral del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños/adolescentes en los que otras medidas por sí mismas (psicoeducación, técnicas de modificación de conductas,...) han sido insuficientes.

El TDAH es el trastorno neurobiológico más frecuente en la infancia, cuyos síntomas provocan en el niño: HIPERACTIVIDAD (nivel superior e inapropiado de actividad a la edad del niño), IMPULSIVIDAD (dificultad en el control de las conductas, emociones y pensamientos, respuestas inapropiadas) E INATENCIÓN (dificultad para concentrarse y prestar atención). Se conocen tres subtipos: inatento, hiperactivo-impulsivo y un último subtipo que sería el combinado de los anteriores.

Se estima que es un trastorno que lo padece el cinco por ciento aproximadamente de la población infanto-juvenil, lo que equivaldría a uno o dos niños por aula educativa. Es un problema que ocasiona dificultades en el desarrollo del niño/a, una disminución en el rendimiento académico de los mismo y dificultades en la adaptación social, provocando consecuentemente desajustes en la esfera emocional de los niños/as. Aunque la etiología es aún desconocida, se conocen factores de riesgo que sí que influyen en el desarrollo de esta patología, como por ejemplo problemas en el parto, déficit sensoriales, alteraciones neurobiológicas (el estudio de las mismas no está incluido en la cartera de servicios del SAS, pero que existen clínicas que sí que las realizan de forma privada),...

El propósito de presentar este trabajo es mostrar cuales serían los parámetros a los que las enfermeras deberíamos de estar atentas a la hora de valorar a niños/as que estén con este tipo de tratamiento, para así abordar a tiempo cualquier problema relacionado con ello y consecuentemente disminuir los casos de niños con efectos colaterales y por tanto el disminuir también el sufrimiento tanto de los pequeños como de los familiares.



## Material/ Método

Reconocimiento de la sintomatología causada por efectos secundarios del tratamiento:

- En las dos primeras semanas es normal que el paciente presente molestias abdominales, náuseas, vómitos, nerviosismo, que deben de desaparecer una vez pasado este periodo de tiempo.
- La pérdida de apetito es otra consecuencia del tratamiento que hay que vigilar y que normalmente permanece a lo largo de todo el tratamiento de los niños.
- Los patrones de sueño son importantes de valorar, ya que en muchas ocasiones existen trastornos del mismo como consecuencia de la acción estimulante del fármaco. Son efectos a tener en bastante consideración para la mejora de este aspecto.
- Los dolores de cabeza constantes son importantes de detectar ya que generan bastante molestias en los pacientes y les impide de realizar actividades en las que el fármaco se supone debe de mejorar. (concentrarse en el colegio, permanecer sentados y tranquilos,...) Es un criterio a consultar con el referente farmacológico para la posible suspensión de la toma del mismo.
- Hay también reacciones más graves como la aparición de convulsiones, desvanecimientos, reacciones alérgicas, alteraciones de la percepción (alucinaciones) y del pensamiento (delirios), fiebre, debilidad muscular que debemos de saber para reconocerlas como provocadas por el fármaco y actuar en consecuencia.
- Existen hipótesis, pero nada claro sobre si este fármaco produce o no alteraciones en el crecimiento, tics motores, alteraciones cardíacas, así como predisposición de los pacientes al consumo/abuso de sustancias estupefacientes, entre otras peculiaridades.

## Evaluación/ Resultados

La forma más adecuada de actuar como enfermeras sería la siguiente:

- Informar al paciente y a la familia de la posibilidad de aparición de algunos efectos molestos que pueden aparecer en las primeras semanas pero que van a desaparecer a lo largo de las mismas.

- Incitar al niño a realizar un desayuno fuerte en el que el fármaco aún no ha sido tomado y no provoca el efecto de disminución del apetito, así como informar a los padres de que tengan en cuenta las prioridades del niño/a a la hora de la realización del almuerzo en la que el fármaco en la mayoría de las ocasiones está haciendo su mayor efecto y también informar de que la cena debe de ser por tanto el plato más fuerte del día.

- Cuando se detectan alteraciones en el sueño, posiblemente haya que realizar un ajuste en la dosis del fármaco, así como haya que volver a insistir en las pautas de toma correcta de la medicación. Al ser un fármaco estimulante, un aumento del tiempo en sangre puede producir estos efectos. Para ello ante cualquier caso, sería necesario contactar con el terapeuta farmacológico referente del paciente para decidir el cambio.

- Se les debe de tomar las constantes vitales, el peso y la talla siempre que sea posible para llevar un control estricto de las variaciones en estos parámetros y poder actuar con rapidez cuando se detecten cambios bruscos.

- Comentar cualquier otro efecto inusual a los médicos responsables de los casos y actuar en equipo ante efectos adversos de la medicación.

## Conclusiones

Considerando los apartados anteriores podemos decir:

• Las enfermeras somos los profesionales que con más asiduidad vemos a los pacientes en consultas de seguimientos, por lo que esto nos hace el cuerpo de profesionales más indicados para poder detectar y actuar rápidamente ante cualquier incidente.

• La necesidad de conocer, reconocer cualquier efecto adverso posibles de los fármacos tiene que ser parte de nuestros conocimientos enfermeros.

• Mantener buenas alianzas terapéuticas con los pacientes y los familiares nos permite ser una figura de referencia en caso de que en casa se detecten alteraciones.

• La capacidad de poder decidir y poner en marcha cualquier actuación urgente es función nuestra.

• Los principios que nos rigen nos hacen poder ser personas muy importantes para disminuir las ansiedades de los pacientes y los familiares.

Discusión y líneas futuras:

• Considero un reto para los profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, no solo de salud mental, la actuación apropiada y más eficiente en estos pacientes que son tratados con fármacos que actúan a nivel del sistema nervioso central.

## Bibliografía

1. Barreto Martín, Pila.,González Borrón,Remedios.,Del Barrio Gandara, M victoria.,Janó, María.Psicopatología del niño y del Adolescente. Ediciones Pirámide,S.A.1998.Madrid; 2. Gónzales Barrón , Remedios. Psicopatología del niño y del adolescente. 1998. Ediciones Pirámide. Madrid; 3. Buendía, Jose. Psicopatología del niño y adolescentes. 1996. Ediciones Pirámide. Madrid.; 4. Granada López, Jose Manuel. Manual de enfermería psiquiátrica. 2003. Zaragoza. Janssen-Cilag., 5. De Burgo Marín, Rafael., Barrios Agrafojo, Mireia. et all. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. 2009. Editorial Glosa, S.L. Baelcelona.; 6. Quintero Gutierrez, F.J., Correas Lauffer, J., Quintero Lumbreras, F.J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. 2006. ERGON. Janssen-cilag, S.A. Madrid.

