NUBEROS CIENTÍFICA

FUNDACIÓN ENFERMERÍA fecan TABRIA

Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria

Revisión sistemática

Hacia un futuro saludable: enfermería y prevención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la niñez

Towards a healthy future: nursing and prevention of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in childhood

Elena Pérez Palacio[1], Laura Herrero Izquierdo[1]*, Ana Díez Quevedo[2], Alejandra Hernández García[1], Ángel Moratinos Fernández[1], Sergio Cabrillo Edesa[1]

[1]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio Cántabro de Salud, Santander, España
[2]Gerencia de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud, Santander, España

Recibido: 25 Septiembre 2024
Aceptado:10 Marzo 2025

***Correspondencia:** Laura Herrero Izquierdo lauraherreroizquierdo@gmail.com

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) afecta a entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar, repercutiendo en su desarrollo académico, social y emocional. Este estudio evalúa el papel de las enfermeras en la detección temprana del TDAH y el apoyo a las familias. Se realizó una revisión bibliográfica en Medline Web of Science, y Google Académico. Los resultados subrayan que la intervención enfermera, mediante herramientas de cribado y educación a las familias, reduce significativamente el estrés parental y mejora el rendimiento escolar. Se concluye que una intervención multidisciplinar, liderada por las enfermeras es clave para garantizar un manejo eficaz del TDAH, impactando positivamente en la calidad de vida de los niños y sus familias.

Palabras clave: Trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Niño. Educación. Enfermeras y enfermeros. Padres. Trastornos generalizados del desarrollo infantil.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects between 5% and 10% of school-age children, impacting their academic, social and emotional development. This study evaluates the role of nurses in the early detection of ADHD and support for families. A literature review was conducted using Medline and Google Scholar. The results highlight that nursing intervention, through screening tools and family education, significantly reduces parental stress and improves school performance. It is concluded that a multidisciplinary intervention, led by nurses, is key to ensuring effective ADHD management, positively impacting the quality of life of children and their families.

Keywords: Attention-deficit hyperactivity disorder. Child. Education. Nurses. Parents. Pervasive developmental disorders in children.

© 2025 Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria. Este es un artículo open access bajo la licencia **CC BY 4.0**. Publicado con index

Introducción

Estado actual del tema de estudio

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es reconocido como el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia, afectando entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar en España. Este trastorno se caracteriza por síntomas persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales impactan de manera significativa en la vida diaria de los niños, tanto en el entorno escolar como en el familiar. Estos síntomas, que son más comunes en varones, suelen manifestarse desde los primeros años de vida, y si no son diagnosticados ni tratados de manera adecuada, pueden extenderse hasta la adultez[1].

El impacto del TDAH en el desarrollo escolar y social es considerable. En este sentido, muchos niños con TDAH experimentan dificultades académicas debido a su incapacidad para mantener la atención, realizar tareas de manera ordenada y controlar sus impulsos. Estas limitaciones generan frustración en los niños, lo que a su vez afecta sus interacciones con compañeros y profesores[2]. Asimismo, este trastorno no solo repercute en el niño, sino que también impacta en su entorno familiar, causando estrés y alterando la dinámica de la familia[3].

Adicionalmente, el TDAH se asocia frecuentemente con comorbilidades como el Trastorno Negativista Desafiante, trastornos del estado de ánimo o problemas de aprendizaje, lo que agrava aún más las dificultades en el entorno escolar y familiar[4]. En consecuencia, es fundamental realizar un diagnóstico temprano, ya que esto facilita la intervención y mejora el pronóstico a largo plazo[5].

Circunstancias históricas y sociales

El TDAH ha sido un trastorno controvertido a lo largo del tiempo, con debates sobre su existencia, diagnóstico y tratamiento. Las primeras descripciones de síntomas similares al TDAH se remontan al siglo XVIII, cuando el médico Melchior Adam Weikard describió comportamientos de inatención e impulsividad[6]. Sin embargo, fue en 1902 cuando Sir George Still realizó los primeros estudios formales sobre el TDAH, describiendo a niños con "falta de control moral" que mostraban impulsividad y dificultades para mantener la atención[7].

Durante el siglo XX, la conceptualización del TDAH evolucionó significativamente. En los años 60 y 70, se utilizaba el término "disfunción cerebral mínima" para describir problemas conductuales en niños, hasta que en 1980 el DSM-III reconoció formalmente el "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad" como un diagnóstico oficial[8]. Este avance permitió una mayor comprensión del TDAH como un trastorno del neurodesarrollo.

Actualmente, tanto la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido criterios diagnósticos precisos para el TDAH, lo que ha facilitado la detección temprana en niños[9]. No obstante, aún persisten problemas como el diagnóstico tardío y la falta de recursos adecuados para el tratamiento, lo que evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de atención y la capacitación de los profesionales de la salud[10].

Justificación

La intervención temprana en el TDAH permite reducir significativamente sus efectos a largo plazo en el desarrollo social, emocional y académico de los niños. La detección precoz facilita la implementación de estrategias adaptadas a las necesidades individuales, evitando que los síntomas afecten de manera grave el rendimiento escolar y las relaciones interpersonales. Además, abordar las comorbilidades asociadas de manera temprana puede evitar complicaciones adicionales en la vida del niño.

Las enfermeras, gracias a su contacto continuo con los niños y sus familias, tienen una posición privilegiada para identificar señales tempranas del trastorno. Además, los profesionales de enfermería pueden ofrecer apoyo educativo a las familias y coordinar con otros profesionales un enfoque multidisciplinario que garantice un manejo integral del TDAH. A través de la sensibilización de padres y docentes, así como la formación continua de los enfermeros, se busca mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias, reduciendo el impacto del trastorno.

Objetivos

Objetivo general

Potenciar el papel de la enfermera en la detección, intervención y apoyo a las familias de niños con TDAH para mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Objetivos específicos

- Revisar las estrategias de detección temprana del TDAH desde la perspectiva enfermera, evaluando su eficacia en la identificación precoz y manejo inicial del trastorno.
- Proponer intervenciones enfermeras que incluyan la formación a padres y docentes, enfocadas en el manejo conductual del TDAH y la aplicación de herramientas de cribado en entornos educativos y sanitarios.

- Evaluar la efectividad de los programas de educación y seguimiento dirigidos a los padres para mejorar la comprensión y el manejo de los síntomas del TDAH en el entorno familiar.
- Fomentar la colaboración multidisciplinar en el tratamiento del TDAH, resaltando el papel coordinador de la enfermera entre profesionales de la salud, educadores y familias.

Metodología

Estrategias de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó entre octubre de 2023 y marzo de 2024 en las bases de datos Medline, Google Académico y Web of Science, con el objetivo de identificar estudios relevantes sobre el manejo del TDAH en niños. Para ello, se utilizaron términos DeCS como "trastornos de déficit de atención con hiperactividad", "niño", "educación", "Enfermeras y Enfermeros", "padres", "trastornos generalizados del desarrollo infantil", combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT para afinar los resultados. Esta metodología permitió obtener una búsqueda exhaustiva y precisa de estudios relevantes en el área.

Criterios de inclusión

- Estudios que abordaran el diagnóstico, manejo, intervención y detección temprana del TDAH, además de estrategias de intervención para padres y docentes.
- Publicaciones disponibles a texto completo, en inglés o castellano.

Criterios de exclusión

- Estudios sobre adultos con TDAH.
- Estudios publicados antes de 2014.

Selección de artículos

De un total de 616 artículos identificados en bases de datos como Medline, Web of Science y Google Académico, se eliminaron 178 registros por duplicidad. Posteriormente, se descartaron 172 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión. Tras una revisión de resúmenes y una lectura rápida, se eliminaron 164 artículos adicionales. Finalmente, se seleccionaron 22 estudios relevantes para su inclusión en la revisión, como se muestra en el diagrama de flujo (**Figura 1**).

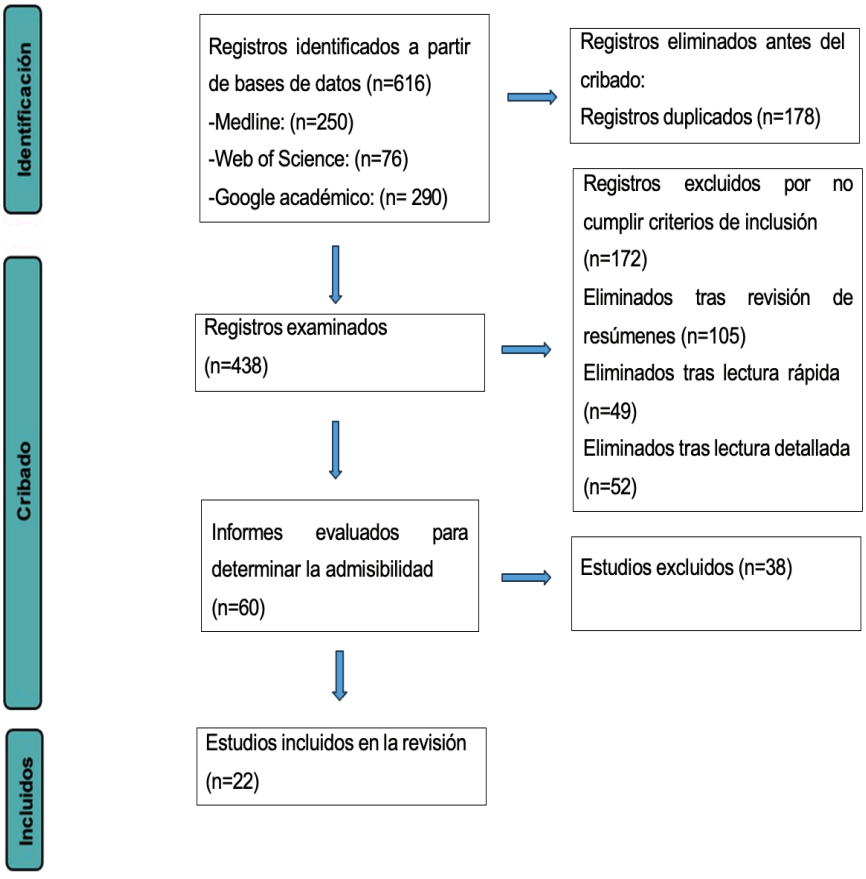


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección
Fuente: Elaboración propia

Marco conceptual

Definición

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad y/o impulsividad. Estos síntomas interfieren con el funcionamiento o desarrollo del individuo y, para que el TDAH sea diagnosticado, los síntomas deben manifestarse en más de un entorno (como la escuela y el hogar) y ser inapropiados para el nivel de desarrollo del niño. Además, los síntomas deben aparecer antes de los 12 años y causar un impacto negativo considerable en la vida académica, social y familiar del niño[9].

El TDAH se considera un trastorno crónico, ya que los síntomas suelen persistir en la adolescencia e incluso en la edad adulta. A lo largo del tiempo, la manifestación de los síntomas puede cambiar, siendo más evidentes la hiperactividad e impulsividad durante la infancia y la inatención en la edad adulta[11].

Subtipos de TDAH

El TDAH se clasifica en tres subtipos principales según el predominio de los síntomas:

1. ***Subtipo combinado (TDAH-C):*** Este es el subtipo más común y se caracteriza por la presencia tanto de síntomas de inatención como de hiperactividad e impulsividad en igual medida. Los niños con este subtipo presentan dificultades significativas tanto en la concentración como en el control de su comportamiento, afectando varias áreas de su vida[4].
2. ***Subtipo predominantemente inatento (TDAH-DA):*** En este subtipo, los síntomas de inatención son más pronunciados que los de hiperactividad. Los niños tienden a ser menos impulsivos, pero presentan grandes dificultades para mantener la atención en las tareas, lo que afecta su rendimiento escolar y académico. Este subtipo puede ser menos evidente en entornos sociales, lo que a veces retrasa su diagnóstico[5].
3. ***Subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI):*** En este caso, predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Los niños suelen ser inquietos, impacientes y tienden a actuar sin pensar. Aunque estos niños no suelen presentar tantas dificultades de atención, el comportamiento impulsivo afecta significativamente sus interacciones sociales[3].

Etiología

El TDAH es un trastorno multifactorial en el que influyen factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. Los estudios indican una fuerte carga hereditaria: los niños con antecedentes familiares de TDAH tienen un riesgo elevado de desarrollar el trastorno[12]. A nivel neurobiológico, se ha demostrado que existe una desregulación en los circuitos neuronales que involucran a la dopamina y la noradrenalina, neurotransmisores clave para la regulación de la atención y el comportamiento[13].

Además de los factores genéticos, los factores ambientales desempeñan un papel importante. La exposición prenatal a sustancias como el alcohol, el tabaco o drogas, así como complicaciones durante el parto, como el bajo peso al nacer, aumentan el riesgo de desarrollar TDAH. También se ha encontrado que factores psicosociales, como la pobreza o la disfunción familiar, influyen en la gravedad de los síntomas[14].

Diagnóstico

El diagnóstico del TDAH se basa en los criterios clínicos establecidos por el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)[9] y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)[15]. Estos criterios incluyen la observación de al menos seis síntomas de inatención o hiperactividad/impulsividad que deben haberse presentado durante al menos seis meses y en más de un contexto (por ejemplo, en la escuela y en casa). Los síntomas también deben causar una interferencia significativa en las actividades sociales, académicas o familiares del niño[9,15].

El proceso de diagnóstico suele involucrar a múltiples actores, incluyendo los padres, profesores y profesionales de la salud y se basa en la recopilación de información a través de entrevistas, cuestionarios y observación directa del comportamiento del niño. Además, es importante realizar un diagnóstico diferencial para descartar otras condiciones que puedan causar síntomas similares, como trastornos del estado de ánimo, ansiedad o dificultades del aprendizaje[10].

La historia clínica es un componente esencial para el diagnóstico del TDAH, ya que permite recopilar información integral sobre el desarrollo del niño desde sus primeros años de vida. Este proceso no solo ayuda a identificar posibles factores de riesgo y señales tempranas, sino que también permite establecer un diagnóstico diferencial con otras afecciones que podrían presentar síntomas similares[16].

Entre los aspectos más importantes a considerar en la historia clínica, se incluyen:

1. ***Antecedentes familiares:*** Es fundamental explorar la existencia de antecedentes de TDAH, trastornos del aprendizaje o problemas de conducta

en la familia. El TDAH tiene una base genética significativa, por lo que la presencia de estas condiciones en familiares cercanos aumenta el riesgo de que el niño también las presente. Este análisis genético contribuye a una comprensión más precisa del origen del trastorno y a identificar patrones familiares de comportamiento[16].

2. ***Historia obstétrica y neonatal:*** Se debe registrar cualquier complicación durante el embarazo o el parto que pueda haber afectado el desarrollo del niño. La exposición prenatal a sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol o drogas recreativas, así como los partos prematuros o las complicaciones neonatales, están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar TDAH[14]. Estos factores prenatales y neonatales son esenciales para comprender la base multifactorial del trastorno y guiar las estrategias de intervención temprana.
3. ***Historia del desarrollo:*** Es necesario revisar los hitos del desarrollo motor, cognitivo y social del niño para determinar si hubo retrasos o dificultades significativas en alguna de estas áreas. También es importante evaluar el temperamento temprano del niño, ya que ciertos rasgos como la impulsividad o la inatención pueden manifestarse en etapas tempranas de la vida. Esto permite identificar patrones de comportamiento que puedan estar relacionados con el TDAH o con comorbilidades asociadas[17].
4. ***Antecedentes médicos:*** Cualquier enfermedad crónica, tratamiento médico o intervención quirúrgica relevante en la vida del niño debe ser documentada. Es necesario descartar la existencia de otras condiciones médicas que puedan explicar los síntomas del TDAH, tales como trastornos del sueño, epilepsia o deficiencias sensoriales[4]. Esta evaluación también permite identificar posibles efectos secundarios de tratamientos previos que puedan haber exacerbado los síntomas.
5. ***Entorno psicosocial:*** El contexto familiar y social del niño desempeña un papel importante en la aparición y el desarrollo del TDAH. Es fundamental evaluar las condiciones del hogar, el estilo de crianza, el nivel de estrés familiar y la presencia de disfunción familiar. Estos factores pueden influir tanto en la aparición como en la exacerbación de los síntomas del TDAH[2]. Además, las tensiones familiares pueden agravar los síntomas y complicar la adherencia a las intervenciones terapéuticas.
6. ***Información académica y social:*** La recopilación de información sobre el rendimiento escolar, las relaciones interpersonales del niño con sus compañeros y profesores, así como la evolución de su comportamiento en el entorno académico, es necesaria para completar el diagnóstico. Los problemas de rendimiento escolar y las dificultades en las interacciones sociales son frecuentemente los primeros indicadores de TDAH, lo que subraya la importancia de obtener esta información desde múltiples fuentes[18].

Esta recopilación detallada de la historia clínica no solo facilita el diagnóstico del TDAH, sino que también es esencial para diseñar un plan de intervención personalizado que aborde las necesidades individuales del niño, considerando tanto los factores genéticos como los ambientales que influyen en el trastorno.

Comorbilidad

El TDAH a menudo se asocia con otras condiciones, lo que complica su diagnóstico y tratamiento. Las principales comorbilidades incluyen[17]:

1. ***Trastorno negativista desafiante (TND):*** Comportamiento desafiante y hostil hacia figuras de autoridad.
2. ***Trastornos del estado de ánimo***: Ansiedad y depresión, que empeoran los problemas de atención y afectan la autoestima.
3. ***Trastornos del aprendizaje:*** Dificultades como dislexia y discalculia, que agravan el bajo rendimiento académico.
4. **Trastornos del espectro autista (TEA):** Problemas en la interacción social y comunicación.
5. ***Trastornos de conducta:*** Comportamientos antisociales o agresivos que aumentan los conflictos familiares y sociales.

Estas comorbilidades aumentan la complejidad del tratamiento y requieren un enfoque multidisciplinario para abordar tanto el TDAH como las condiciones asociadas[17].

Consecuencias del TDAH

El TDAH impacta significativamente en diversas áreas de la vida del niño, afectando tanto su desarrollo académico como social y familiar. En el ámbito académico, los niños con TDAH suelen presentar grandes dificultades para concentrarse, seguir instrucciones y completar tareas, lo que con frecuencia se traduce en un bajo rendimiento escolar, repetición de curso y problemas de comportamiento en el aula. Estas dificultades académicas aumentan el riesgo de que los niños con TDAH abandonen prematuramente la escuela o necesiten adaptaciones específicas

para progresar[19]. Se ha encontrado que los niños con TDAH tienen tasas más altas de fracaso escolar comparado con sus compañeros sin TDAH, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas tempranas y personalizadas[20].

En el ámbito social, los síntomas de impulsividad e hiperactividad interfieren en las relaciones con sus compañeros. Los niños con TDAH tienden a tener dificultades para respetar turnos, controlar sus emociones y adaptarse a las reglas sociales, lo que puede provocar rechazo por parte de sus compañeros. Este aislamiento social puede generar una baja autoestima y contribuir al desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión[21]. Diversos estudios han señalado que los niños con TDAH tienen un riesgo más elevado de desarrollar problemas de salud mental a lo largo de la adolescencia si no se trata adecuadamente[12].

El impacto del TDAH también se extiende al entorno familiar. Los padres de niños con TDAH a menudo experimentan altos niveles de estrés debido a la dificultad de manejar el comportamiento impulsivo y la falta de atención de sus hijos. Este estrés parental puede derivar en agotamiento emocional y tensiones dentro de la dinámica familiar. Las investigaciones recientes sugieren que los padres de niños con TDAH muestran mayores niveles de ansiedad y depresión, lo que empeora las dificultades de manejo conductual y afecta negativamente la calidad de vida familiar[22].

Las relaciones entre hermanos también se ven afectadas por el TDAH. Los hermanos de niños con TDAH pueden sentirse frustrados o desplazados, ya que los padres dedican más tiempo y atención a la gestión del comportamiento del niño con TDAH. Esto puede generar tensiones en la relación entre hermanos y afectar la cohesión familiar[23]. Además, la falta de comunicación efectiva dentro de la familia puede exacerbar estos problemas y aumentar los malentendidos, lo que genera frustración adicional tanto para los niños como para los padres[24].

Intervención enfermera en el manejo del TDAH

La enfermera desempeña un papel fundamental en la atención integral de los niños con TDAH, desde la detección precoz hasta el apoyo continuo a las familias y la coordinación con otros profesionales de la salud. Esta intervención abarca múltiples etapas y áreas de la vida del niño, contribuyendo significativamente al manejo adecuado del trastorno en diferentes contextos[12].

Uno de los aspectos clave de la intervención enfermera es la detección precoz del TDAH. La enfermera es fundamental en este proceso, no solo a través de la observación directa del comportamiento del niño, sino también mediante la recogida de información relevante a través de entrevistas estructuradas con padres y profesores. Esta fase inicial es necesaria para identificar patrones de comportamiento que podrían señalar la presencia del TDAH. La utilización de herramientas de cribado validadas, como cuestionarios y escalas conductuales, facilita la evaluación del niño, permitiendo una derivación temprana para el diagnóstico y tratamiento adecuados[19]. Esta detección temprana permite que el niño reciba las intervenciones necesarias antes de que los síntomas impacten de manera significativa en su vida escolar y social[25].

Además, las enfermeras juegan un papel central en la educación y apoyo a las familias, ayudándolas a comprender la naturaleza del trastorno y los desafíos que conlleva. En este sentido, las intervenciones educativas dirigidas a las familias incluyen la formación en estrategias de manejo conductual, tales como la disciplina positiva, la creación de rutinas estructuradas y el establecimiento de límites claros. Estas estrategias no solo ayudan a los padres a manejar el comportamiento impulsivo e inatento de sus hijos, sino que también mejoran la relación entre padres e hijos, reduciendo el estrés familiar[12]. Las enfermeras también capacitan a las familias en técnicas de manejo del estrés y en la comunicación efectiva, fomentando un entorno de apoyo en el hogar. Esta educación es importante para garantizar que los padres desarrollen expectativas realistas y comprendan los recursos disponibles para mejorar la calidad de vida de sus hijos[26].

Otro aspecto esencial del trabajo enfermero en este campo es la coordinación con otros profesionales de la salud. Las enfermeras actúan como gestoras del cuidado, facilitando la interacción entre diferentes especialistas, como pediatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y profesores. Esta coordinación multidisciplinar es esencial para garantizar que se desarrollen planes de intervención integrales que aborden las necesidades específicas del niño desde diferentes perspectivas[27]. Un enfoque colaborativo permite que se ofrezcan intervenciones personalizadas, ajustadas a las circunstancias individuales del niño[23]. La enfermera, por tanto, no solo se limita a actuar en el ámbito clínico, sino que desempeña un papel fundamental en la gestión del caso y en la comunicación entre todos los profesionales implicados.

Además de la intervención en el entorno clínico, también tiene un impacto significativo en el ámbito escolar colaborando estrechamente con el personal educativo, asesorando a los profesores sobre las mejores prácticas para manejar el comportamiento

del niño en el aula[26]. Esto incluye la adaptación de estrategias educativas a las necesidades específicas del estudiante con TDAH, garantizando que se respeten sus ritmos de aprendizaje y se implementen apoyos adicionales cuando sea necesario[24]. En algunos casos, las enfermeras también pueden ayudar en la formación del personal educativo, brindando información sobre el TDAH y las formas más efectivas de gestionar los síntomas en un entorno escolar, contribuyendo así a mejorar el rendimiento académico y las interacciones sociales del niño dentro del aula.

Discusión

El presente estudio confirma el papel fundamental de las enfermeras en el manejo integral del TDAH, desde la detección precoz hasta el apoyo continuo a las familias y la coordinación con otros profesionales. Los resultados coinciden con investigaciones previas que destacan la importancia de la intervención temprana para mejorar tanto el rendimiento académico como el comportamiento de los niños en el aula[19]. Sin embargo, algunos estudios sugieren que las estrategias farmacológicas deberían ser la primera línea de intervención[4], mientras que este estudio refuerza la eficacia de las intervenciones no farmacológicas, donde la enfermera juega un papel clave.

Comparado con estudios que priorizan la farmacoterapia[12], los resultados sugieren que las estrategias de manejo conductual, implementadas por el personal de enfermería, no solo mejoran el comportamiento del niño, sino que también reducen el estrés familiar y mejoran las relaciones dentro del hogar[26]. Esta diferencia en el enfoque refuerza la necesidad de adoptar una visión más holística, donde el tratamiento farmacológico puede complementarse con intervenciones educativas y de apoyo psicológico, especialmente en casos de niños con dificultades adicionales en el entorno familiar.

La educación familiar es un componente crucial de las intervenciones enfermeras. Este estudio subraya que, al educar a los padres sobre cómo manejar el comportamiento de sus hijos, la enfermería contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida familiar, una observación respaldada por estudios recientes que enfatizan la efectividad de estas intervenciones en la reducción del estrés parental[25]. En comparación con estudios que se centran exclusivamente en el entorno escolar[27], estos resultados muestran que la intervención en ambos contextos (familiar y escolar) tiene un impacto más duradero y significativo.

Otro hallazgo relevante es la importancia de la coordinación multidisciplinar, liderada por las enfermeras, que facilita la colaboración entre diferentes profesionales, como pediatras, psicólogos y docentes. Esta intervención coordinada asegura que los niños con TDAH reciban un tratamiento integral que aborda tanto sus necesidades clínicas como educativas[20]. A diferencia de estudios que muestran un enfoque más fragmentado en la atención del TDAH[21], este estudio destaca que una gestión coherente y coordinada mejora significativamente los resultados del tratamiento.

Aunque el tratamiento farmacológico sigue siendo una opción importante para el control de los síntomas, estos resultados refuerzan el valor de las intervenciones no farmacológicas, como el apoyo psicosocial y la educación familiar, en la mejora del bienestar general del niño y su entorno. Este enfoque está alineado con estudios que también recomiendan una combinación de estrategias terapéuticas para maximizar los beneficios a largo plazo[28]. Sin embargo, se observa que la falta de recursos y formación específica para las enfermeras en algunas áreas puede limitar el alcance de estas intervenciones, una barrera que ha sido identificada en investigaciones recientes[29].

Conclusiones

El presente estudio reafirma la relevancia de la enfermera en la intervención integral del TDAH. La capacidad de los profesionales de enfermería para detectar tempranamente los síntomas del trastorno, coordinar un equipo multidisciplinar y brindar apoyo continuo a las familias resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de los niños afectados y su entorno. Esta intervención no solo permite un manejo más eficaz del TDAH, sino que también contribuye a prevenir complicaciones adicionales, como comorbilidades y problemas emocionales que puedan surgir si el trastorno no se aborda adecuadamente.

Asimismo, la educación familiar y el apoyo psicosocial ofrecido por las enfermeras han demostrado ser estrategias eficaces en la reducción del estrés parental, facilitando una mejor adaptación a las exigencias que supone el manejo del TDAH en el hogar. La formación de los padres en técnicas de manejo conductual y la implementación de rutinas estructuradas han sido factores clave para mejorar las dinámicas familiares y reducir los conflictos relacionados con el comportamiento del niño.

Se evidencia la necesidad de incrementar los recursos disponibles tanto para las familias como para los profesionales de la salud, con el fin de garantizar una atención integral y personalizada. La formación continua del personal de enfermería es necesaria para

mantener un enfoque actualizado en la intervención del TDAH y sus comorbilidades, así como para mejorar la coordinación con otros profesionales, lo que asegura un tratamiento multidimensional y efectivo.

Es necesario seguir investigando nuevas formas de intervención que incluyan a los padres y al entorno educativo, con el objetivo de asegurar una intervención temprana y sostenida que favorezca el desarrollo integral del niño. El papel de la enfermera es, y seguirá siendo, un pilar fundamental en el manejo y seguimiento de niños con TDAH y la mejora continua en la formación y recursos disponibles será esencial para maximizar los resultados a largo plazo.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Conflictos de interés

No hay conflictos de intereses.

Referencias

1. Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Fernandez-Aranda F, Casas M. Addressing the lack of identification and treatment of adult ADHD in the Spanish health care system: A consensus statement. BMC Psychiatry. 2013;13:187.
2. Faraone SV, Larsson H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Mol Psychiatry. 2019;24(4):562-75.
3. Mahone EM, Denckla MB. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A historical neuropsychological perspective. J Int Neuropsychol Soc. 2017;23(9-10):916-29.
4. Cortese S. Pharmacologic treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children: an update. J Clin Med. 2018;7(8):122.
5. Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics. 2019;144(4). doi:10.1542/peds.2019-2528.
6. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York: Guilford Press; 2014.
7. Still GF. Some abnormal psychical conditions in children: The Goulstonian Lectures. Lancet. 1902;159(4102):1008-1012.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
10. Caye A, Rocha TB, Anselmi L, Murray J, Menezes AM, Barros FC, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood: Evidence from a birth cohort supporting a late-onset subtype. JAMA Psychiatry. 2016;73(7):705-712. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0383.
11. Faraone SV, Biederman J. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med. 2006;36(2):159-165. doi:10.1017/S003329170500471X.
12. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789-818. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.
13. Sonuga-Barke EJ, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. Am J Psychiatry. 2013;170(3):275-289. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12070991.
14. Thapar A, Cooper M, Eyre O, Langley K. What have we learnt about the causes of ADHD? J Child Psychol Psychiatry. 2013;54(1):3-16. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x.
15. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11) [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://icd.who.int/
16. Feldman HM, Reiff MI. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. The New England Journal of Medicine. 2014;370(9):838-846. doi:10.1056/NEJMra1305022.
17. Jensen PS, et al. Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-V. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36(8):1065-1079. doi:10.1097/00004583-199708000-00014.
18. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Pediatrics. 2015;135(4). doi:10.1542/peds.2014-3482.
19. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision. Lancet Psychiatry. 2018;5(2):175-186. doi:10.1016/S2215-0366(17)30167-0.
20. McConaughy SH, Volpe RJ, Antshel KM, Gordon M, Eiraldi R. Academic and Social Impairments of Elementary School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. School Psych Rev. 2020;49(2):192-208. doi:10.1080/2372966X.2020.1717349.
21. Trepat E, Gala S, Garcia-Nonell C, et al. Peer functioning in children with ADHD: Positive friends and their relationship to behavioral functioning and psychopharmacological treatment. J Atten Disord. 2019;23(6):612-621. doi:10.1177/1087054716666325.
22. Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S. Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. World J Clin Cases. 2019;7(17):2420-2426. doi:10.12998/wjcc.v7.i17.2420.
23. Mikami AY, Cardemil EV. Siblings of children with ADHD: The role of emotion socialization and sibling relationships. J Fam Psychol. 2019;33(5):575-584. doi:10.1037/fam0000518.
24. Anderson DL, Watt SE, Noble W, Shanley DC. Parental and sibling relationships in families with a child with ADHD: A systematic review of qualitative research. J Atten Disord. 2020;24(9):1263-1276. doi:10.1177/1087054718823275.
25. Jones HA, Chronis-Tuscano A, Epkins CC, O'Brien KA. Future directions in the design, development, and investigation of preventive interventions for children at risk for ADHD. J Clin Child Adolesc Psychol. 2021;50(4):584-596. doi:10.1080/15374416.2020.1777398.

26. Fabiano GA, Schatz NK, Morris KL, et al. Parental engagement in school-based interventions for ADHD: Conceptualization, theory and a review of the evidence. J Atten Disord. 2020;24(11):1635-1654. doi:10.1177/1087054716666325.
27. Murray DW, Rabiner DL, Hardy KK, et al. Teacher management of elementary students' ADHD: Impacts on behavioral and academic outcomes. J Abnorm Child Psychol. 2020;48(1):57-69. doi:10.1007/s10802-019-00583-9.
28. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management [NG87] [Internet]. NICE Guidelines. 2018 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng87
29. Scahill L, Hechtman L. Nursing management of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). J Pediatr Nurs. 2016;31(6). doi:10.1016/j.pedn.2016.07.005.