UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Monografía para optar el título de Licenciatura en Farmacia.

Experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua, febrero 2026.

Autores:

Br. Chávez Fuentes Jessy Tatiana.

Br. González Guadamuz Dafne Nashelly.

Asesores:

MSc. Harold Mauricio Mongalo Cárdenas.

MSc. Débora Rebeca Hernández Flores.

Institución: UCN

Fecha de Presentación: marzo de 2026.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL ASESOR /CIENTÍFICO

Dra. Luisa de los Ángeles Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
UCN – Campus Jinotepe
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe de investigación elaborado por las egresadas:

Br. Chávez Fuentes Jessy Tatiana

Br. González Guadamuz Dafne Nashelly

para optar al título de licenciatura en Farmacia, cuyo título es:

Experiencias de efectos adversos con Risperidona, como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua, febrero 2026

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO**VII de las Formas de Culminación de Estudios, del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En la ciudad de Jinotepe a los 16 días del mes de febrero del año 2026.

MSc. Débora Hernández Flores

Asesora científica

CC: Archivo.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medica
UCN — Campus Jinotepe

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográfico elaborado por el/los egresados(s) **Br. Chávez Fuentes Jessy Tatiana; Br. González Guadamuz Dafne Nashelly;** para optar al título de Licenciatura en farmacia, cuyo título de la monografía es: **"EXPERIENCIAS DE EFECTOS ADVERSOS CON RISPERIDONA COMO DETERMINANTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, LOS PIPITOS, MANAGUA, FEBRERO 2026".**

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO VII DE LA FORMAS DE CULMINACION DE ESTUDIO** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 16 días del mes de febrero del año 2026.

Msc. Harold Mongalo Cárdenas
Tutor(a) Metodológica

CC: Archivo.

Dedicatoria

A **Dios**, por el regalo de la vida y por permitirme llegar hasta este momento tan importante. Porque en cada paso de este camino estuvo presente, dándome fuerzas cuando sentía que no podía más, iluminando mis pensamientos en los momentos de duda y llenando mi corazón de esperanza cuando el cansancio quería vencerme. Gracias por sostenerme, por escuchar mis oraciones en silencio y por darme la oportunidad de cumplir una meta que un día parecía lejana. Todo lo que soy y todo lo que he logrado ha sido posible gracias a tu voluntad y a tu amor infinito. Este triunfo es, ante todo, tuyo.

A mi **mamá** Lesbia Fuentes Quintanilla por ser el pilar fundamental de mi vida, por su ternura, sus palabras de ánimo, sus sacrificios silenciosos y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Gracias por enseñarme con el ejemplo el valor de la responsabilidad, la humildad y la perseverancia.

A mi **papá** José Enrique Chávez Rodríguez, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su esfuerzo constante, por su apoyo incondicional y por motivarme siempre a seguir adelante sin rendirme. Cada consejo, cada desvelo y cada gesto de amor han sido la base que me permitió alcanzar esta meta.

Este logro no es solo mío, es el resultado del amor, la educación y los valores que ustedes sembraron en mí desde pequeña. Gracias por caminar a mi lado en cada etapa y por ser mi mayor inspiración. Con todo mi amor y gratitud, les dedico este sueño hecho realidad.

Chávez Fuentes Jessy Tatiana.

Dedicado a **Dios** sobre todas las cosas, por regalarme sabiduría, salud y fortaleza para seguir adelante. Por ponerme a prueba en cada etapa de mi vida, especialmente, en este camino que hoy culmina con la obtención de mi título profesional. Sin él, nada de esto habría sido posible.

A mi **padre**, Alejandro González, quien sembró en mí la resiliencia, la disciplina y la dedicación en cada paso que doy, especialmente en mi vocación. Me enseñaste que los límites existen solo si yo los permito y que la excelencia es posible cuando se trabaja con convicción. Gracias por sostenerme incluso cuando el miedo al fracaso me invade; eres mi seguridad y una de mis más grandes admiraciones.

A mi **madre**, Aracellys del Carmen Guadamuz Vasconcelos, quien me formó con amor y ejemplo, inculcándome la hermosa virtud de servir a los demás siempre que esté en mis manos hacerlo. Gracias por enseñarme la noble vocación del sector salud y por recordarme que el buen trato al paciente nace del corazón. Eres el apoyo más grande y fundamental en mi vida y en mi profesión.

A mi **hermana**, Aracellys Alexandra González Guadamuz, mi segunda estrella a la derecha, mi compañera de vida. Gracias por enseñarme que fracasar es parte del proceso, pero que rendirse nunca es una opción. Eres un ejemplo constante de fortaleza y excelencia, y una inspiración permanente en mi camino.

González Guadamuz Dafne Nashelly.

Agradecimientos

Lo primero de todo, nos gustaría agradecer a la institución que nos acogió y formó durante estos cuatro años de preparación académica, brindándonos los conocimientos, herramientas y experiencias necesarias para culminar esta etapa tan significativa. Gracias por contribuir a nuestro crecimiento profesional y por ser el espacio donde consolidamos nuestra vocación y compromiso con el área de la salud.

Agradecer también a los tutores Harold Mauricio Mongalo Cárdenas y Débora Rebeca Hernández Flores que nos acompañaron en este proceso formativo, por compartir sus conocimientos, orientaciones y exigencias académicas, las cuales fortalecieron nuestra disciplina y criterio profesional. Su guía fue fundamental en el desarrollo de este trabajo y en la construcción de las bases que hoy sostienen nuestro ejercicio profesional.

Me gustaría expresar mi gratitud a mis amigos, quienes se han convertido en familia. Gracias por ser mi refugio en los días difíciles, por las risas que sanaron tristezas y por la fuerza que me brindaron cuando más la necesité. Isabella, Silvia, Amilcar, Fernanda, Sofía y Jessy: caminar este proceso a su lado hizo que cada desafío fuera más llevadero y cada logro más significativo. Juntos, como niños perdidos volando hacia Nunca Jamás, aprendimos que soñar en grande siempre vale la pena cuando se hace en compañía.

Especialmente agradecida con todas las personas que conocí a lo largo de mi etapa universitaria, gracias por formar parte de este camino que transformó no solo mi vida profesional, sino también mi vida personal. Cada conversación, cada trabajo en equipo, cada experiencia compartida dejó una enseñanza que llevo conmigo. La universidad no solo me brindó conocimientos académicos, sino también lecciones de vida que me ayudaron a crecer, madurar y fortalecer mi carácter.

Desde lo personal, a mi querida amiga Dafne, gracias por tu apoyo incondicional, por escucharme en los momentos de duda, por motivarme cuando sentía que no podía más y por celebrar conmigo cada pequeño logro. Tu amistad fue un pilar fundamental en este proceso, un refugio seguro en medio de las exigencias y los desafíos.

A nuestra querida amiga Marian, quien nos demostró que las personas mágicas existen. Aunque la distancia haya marcado nuevos caminos, el trío dinámico sigue firme, cada una luchando por sus sueños, siempre ocupando un lugar importante en nuestro corazón. La distancia no ha sido motivo para olvidar los momentos compartidos ni la huella que dejó en este camino. Sin ti, probablemente nuestras historias no se habrían cruzado de la manera en que lo hicieron. Gracias por unirnos y por ser parte esencial de este recorrido.

En memoria de Luz Marina Guadamuz Vasconcelos, y de Patricia Ernestina Vasconcelos Prieto, quienes representan para mí el amor más puro y el verdadero significado de familia. Aunque hoy no estén físicamente conmigo, viven en mi alma y en mi corazón, acompañándome en cada logro y en cada paso que doy.

Resumen

La tesis analiza las experiencias de los padres sobre los efectos adversos de la risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista en Los Pipitos, Managua. Surge de la necesidad de comprender lo que viven las familias al observar cambios físicos, emocionales y conductuales durante el tratamiento.

Aunque el fármaco se usa para manejar la irritabilidad y conductas disruptivas, sus efectos secundarios pueden generar dudas o temor y llevar a modificar o suspender la medicación, por lo que el estudio busca describir cómo estas vivencias influyen en la adherencia terapéutica.

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con alcance fenomenológico y diseño transversal, participaron cinco padres o tutores de niños atendidos en Los Pipitos Managua y un psiquiatra con experiencia en el manejo farmacológico, a través de entrevistas semiestructuradas se recogieron sus vivencias, las cuales fueron analizadas mediante codificación temática.

Los hallazgos muestran que la somnolencia fue el efecto adverso más mencionado, seguido de algunos cambios conductuales, sin embargo, cuando los padres percibieron mejoras significativas en la conducta y bienestar de sus hijos, la continuidad del tratamiento se fortaleció.

Se concluye que la adherencia no depende únicamente de los efectos adversos, sino del equilibrio entre los beneficios observados, la percepción de seguridad y el acompañamiento profesional, resaltando la importancia de una educación farmacéutica cercana y comprensible para las familias.

Palabras claves: adherencia al tratamiento; efectos adversos; risperidona; somnolencia; trastorno autístico.

Índice de Contenido

Dedicatoria 5
Agradecimientos 7
Índice de Tablas 12
Índice de Figuras 12
Introducción 13
Antecedentes y Contexto del Problema y Contexto de la Investigación 14
Antecedentes 14
Contexto del Problema 22
Contexto de la Investigación 23
Objetivos 26
Objetivo General 26
Objetivos Específicos 26
Pregunta Central de Investigación 27
Justificación 27
Limitaciones 29
Supuestos básicos 30
Supuestos Ontológicos 30
Supuestos Epistemológicos 30
Supuestos Axiológico 31
Categorías, Temas y Patrones Emergentes de la Investigación 31
Perspectiva Teórica 33
Estado del Arte 33
Perspectiva Teórica Asumida 35
Trastorno del espectro autista (TEA) 35
Tratamiento Farmacológico en Niños con Trastorno del Espectro Autista 40
Risperidona 44
Efectos Adversos de la Risperidona 48
Educación Farmacéutica y su Importancia en el TEA 55
Adherencia Terapéutica 58
Metodología 63
Enfoque Cualitativo Asumido y su Justificación 63
Nivel de Investigación 63

Diseño 63
Enfoque 64
Muestra Teórica y Sujetos del Estudio 64
Muestra Teórica 64
Criterios de Selección 64
Propósito de Selección 65
Tamaño de la Muestra 65
Sujetos del Estudio 65
Métodos y Técnicas de Relación de Datos Utilizados 66
Criterios de Calidad: Credibilidad, Confiabilidad y Triangulación 67
Métodos y Técnicas para el Procesamiento de Datos y Análisis de Información 67
Discusión de Resultados o Hallazgos 68
Resultados 68
Discusiones 78
Conclusiones 82
Recomendaciones 83
Referencias 84
Anexos y Apéndices 89
Anexo 1: *Instrumento Guía semiestructurada para entrevista a los padres* 95
Anexo 2: *Instrumento Guía semiestructurada de entrevista a Psiquiatra* 96

Índice de Tablas

Tabla 1: *Categorías, Temas y Patrones Emergentes* 31
Tabla 2: *Cambios Físicos Observados tras el uso de la Risperidona* 68
Tabla 3: *Cambios en el Comportamiento o Estado de ánimo de los Niños* 70
Tabla 4: *Emociones del Cuidador frente a los Efectos Adversos* 71
Tabla 5: *Cambios Influyentes en la Rutina Diaria de los Niños* 72
Tabla 6: *Proceso de Administrar el Medicamento* 73
Tabla 7: *Experiencia Personal para Mantener la Risperidona* 75
Tabla 8: *Relatos de Suspensión, Modificación o Intervención del Tratamiento* 76
Tabla 9: *De qué manera han Influido los efectos en la Continuidad del Tratamiento* 77
Tabla 10: *Matriz para Desarrollar los Antecedentes* 89
Tabla 12: *Matriz para la Composición del Tema* 92
Tabla 13: *Supuesto Básico* 92

Índice de Figuras

Figura 1: *Mapa de la Dirección del Centro los Pipitos, Managua* 26
Figura 2: *Esquema de Categorías* 68
Figura 3: *Portada de Programa Farmacéutico* 81
Figura 4: *Póster* 97
Figura 5: *Consentimiento Idóneo* 98
Figura 6: *Validación de Instrumentos para Investigación Cualitativa* 99
Figura 7: *Nube de Palabras Mencionadas en las Entrevistas con los Padres* 101
Figura 8: *Foto en la Institución* 101
Figura 9: *Programa Educativo Farmacéutico* 102

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y la conducta, generando desafíos significativos en el ámbito familiar, educativo y sanitario, en los últimos años, el incremento en los diagnósticos ha exigido respuestas más integrales que combinen intervenciones pedagógicas, terapias conductuales y, en casos específicos, tratamiento farmacológico para el manejo de síntomas como irritabilidad, agresividad y conductas autolesivas.

Dentro de las opciones terapéuticas disponibles, la Risperidona se ha consolidado como uno de los fármacos más utilizados en población pediátrica con TEA debido a su eficacia en la reducción de conductas disruptivas, sin embargo, su administración puede generar efectos adversos como aumento de peso, somnolencia y alteraciones metabólicas, los cuales influyen en la percepción de seguridad del tratamiento y en la decisión de continuarlo o suspenderlo.

La relevancia de este tema parte precisamente de esta dualidad: mientras la risperidona ofrece beneficios conductuales importantes, también puede producir reacciones que impactan la calidad de vida del niño y generan preocupación en los cuidadores, desde el ámbito académico, el estudio fortalece la comprensión sobre la relación entre efectos adversos y adherencia terapéutica en el contexto del TEA.

En el ámbito social, visibiliza la experiencia de las familias que enfrentan diariamente el proceso de medicación de sus hijos, asimismo, se alinea con las prioridades nacionales en educación y salud integral, al contribuir con evidencia que puede orientar estrategias de educación farmacéutica y acompañamiento a padres, favoreciendo el bienestar físico y emocional de los niños.

En el Centro Los Pipitos Managua, donde se brinda atención integral a niños con discapacidad, los padres y tutores cumplen un rol determinante en la administración del tratamiento, no obstante, aunque la literatura internacional ha documentado la eficacia y seguridad de la risperidona, existe una brecha en investigaciones locales que exploren cómo las experiencias subjetivas de los cuidadores frente a los efectos adversos influyen en la adherencia terapéutica, la mayoría de los estudios priorizan datos clínicos cuantitativos y no profundizan en las percepciones, significados y decisiones familiares en el contexto nicaragüense.

El problema de investigación se centra en comprender cómo las experiencias de efectos adversos asociados al uso de risperidona se convierten en determinantes de la adherencia terapéutica en niños con TEA atendidos en Los Pipitos, Managua, buscando llenar el vacío existente en estudios cualitativos contextualizados.

El alcance del estudio se limita al análisis cualitativo de las experiencias y percepciones de padres o tutores durante el período establecido para la investigación, sin pretender evaluar la eficacia farmacológica ni generalizar resultados a toda la población nacional.

Entre las principales limitaciones se encuentran el tiempo disponible para el desarrollo del estudio, la posible resistencia de algunos padres a compartir experiencias sensibles y la escasez de antecedentes nacionales específicos que permitan una comparación amplia de resultados.

Antecedentes y Contexto del Problema y Contexto de la Investigación

Antecedentes

El camino que recorren las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) está profundamente marcado por las decisiones sobre su bienestar, especialmente cuando el tratamiento incluye el uso de la risperidona. Este estudio nace del interés por comprender cómo

las vivencias cotidianas frente a los efectos adversos del medicamento influyen en la decisión de los padres de continuar o no con el tratamiento. Para dar base a este análisis, buscamos detalladamente utilizando palabras clave como autismo, risperidona y efectos adversos, permitiéndonos escuchar lo que otros investigadores han hallado.

Los documentos que se presentan a continuación respetan un orden cronológico, desde las experiencias más antiguas hasta las más actuales, y se organizan en tres niveles geográficos: internacional, regional y nacional, trazando un puente entre el conocimiento global y la realidad que viven las familias en nuestro contexto nicaragüense.

Antecedentes Internacionales. En Canadá el artículo de Cleland (2013) titulado "Efectos de la Risperidona en Niños y Adolescentes con Autismo", se hace referencia a la necesidad de determinar la dosis mínima efectiva de risperidona capaz de reducir la irritabilidad en niños y adolescentes con (TEA) y, mediante el uso de un diseño experimental, se destacan los siguientes puntos: no todos los datos son numéricos, pero hay algunas características valiosas en eficacia la dosis alta mostró una reducción en la irritabilidad, y efectos secundarios se encontró aumento del apetito, sedación, somnolencia y aumento de peso en ambos grupos, pero más común en la dosis alta.

También demuestra que la risperidona puede ser efectiva en la reducción de la irritabilidad en niños y adolescentes diagnosticados con TEA, aunque su uso puede ir acompañado de efectos adversos (somnolencia, sedación, aumento del apetito, aumento de peso, en dosis más altas). Este antecedente está relacionado con este estudio porque da una idea del impacto que estas reacciones tienen en la continuidad del tratamiento, así como en la vida diaria del cuidado cuando se está bajo medicación sostenida.

De acuerdo con el artículo realizado por Boon-Yasishi y otros (2014) en datos (publicado en Tailandia en el artículo "Efectos adversos de la risperidona en niños con trastorno del espectro autista en un entorno clínico naturalista en un hospital"), se apunta que el uso de fármacos psicotrópicos en la población autista ha sido objeto de creciente investigación internacional en los últimos años, no en menor medida debido a la necesidad de controlar los síntomas conductuales y las condiciones comórbidas asociadas.

Se descubrieron eventos adversos en 39 niños (86.7%). Los efectos adversos típicos fueron aumento del apetito, somnolencia y rinorrea, siendo la mayoría de los efectos adversos tolerables. Los hallazgos de este estudio indican que el tratamiento con risperidona en niños con TEA comúnmente resulta en efectos adversos leves y tolerables. Sin embargo, el aumento excesivo de peso puede representar un efecto adverso, por lo que se requiere monitoreo del peso al dispensar risperidona.

Este antecedente se vincula directamente con este estudio, ya que establece la realidad y alta prevalencia de los efectos adversos, además, radica en comprender cómo la experiencia directa de estos efectos adversos frecuentes particularmente aquellos que alteran la rutina diaria o la salud.

De acuerdo con Fierias y otros (2021) en Chile, con el articulo Risperidona y aripiprazol para el trastorno del espectro autista en niños: una descripción general de revisiones sistemáticas con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad de risperidona y aripiprazol en niños con trastorno del espectro autista (TEA), con metodología cualitativa¸ se observó que el aripiprazol y la risperidona probablemente reducen la gravedad de los síntomas en el seguimiento a corto plazo, pero también pueden causar eventos adversos.

Se necesitan revisiones sistemáticas actualizadas y de alta calidad, así como ensayos controlados aleatorizados más amplios con un seguimiento a largo plazo sobre este tema.

El estudio anterior muestra que la risperidona puede reducir los síntomas en niños con TEA, pero también genera efectos adversos. Esto se relaciona con este estudio, ya que busca describir cómo estos efectos impactan la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los niños, aportando evidencia sobre el uso prolongado de psicofármacos desde la perspectiva de los cuidadores.

El autor Casadiego (2024) de Colombia en Memorias Simposio de Residentes de Psiquiatría, con metodología de tipo descriptiva y documental tiene como objetivo presentar una revisión integral y actualizada de los principales retos y abordajes terapéuticos de la psiquiatría actual, dice que los efectos secundarios más diferenciados de ambos medicamentos son el aumento de peso junto con síndrome metabólico para la risperidona y la acatisia para el aripiprazol.

Existen estudios que evalúan la seguridad de la Risperidona en la cognición, indicando que no hay deterioros en funciones mentales superiores y, al contrario, hay mejoría en algunas áreas como aprendizaje verbal y memoria espacial. A su vez resalta que, si bien la risperidona conlleva riesgos metabólicos como el aumento de peso, también ofrece seguridad y mejoras cognitivas; este contraste es clave para el estudio actual, pues permite analizar cómo los cuidadores pondrán los efectos físicos adversos frente a la estabilidad mental, un balance riesgo-beneficio que determina directamente la adherencia al tratamiento.

Antecedentes Regionales. Según Gamboa (2011) En un estudio que se hizo en Costa Rica con el título Investigar los patrones de prescripción de la risperidona en la población entre 4 y 17 años de edad de la Consulta Externa del Hospital Nacional Psiquiátrico con metodología

cuantitativa, se encontró que el tratamiento con Risperidona fue suspendido en 16 de los 59 pacientes cuyo expediente se revisó (27,1%). Los restantes 43 pacientes se mantenían con la medicación.

Las reacciones adversas más frecuentemente encontradas con el uso de risperidona (más de 10%) fueron somnolencia, incremento de apetito, fatiga, rinitis, infecciones de la vía respiratoria superior, vómitos, tos, incontinencia urinaria, parkinsonismo, distonía, acatisia, dispepsia, y otros.

El estudio de Gamboa en Costa Rica es un antecedente clave que confirma la alta discontinuidad del tratamiento con Risperidona en niños (27.1%), identificando reacciones adversas frecuentes como somnolencia, aumento de apetito y síntomas extrapiramidales. Este hallazgo valida la no adherencia como un problema clínico relevante y proporciona el catálogo de experiencias negativas que el presente estudio busca explorar, investigando cómo la interpretación de estas reacciones adversas por parte de los cuidadores se convierte en el motivo principal para la suspensión de la medicación en niños con TEA.

El autor Arce Arias y otros (2017) de Costa Rica publicó en el artículo con título Trastornos Del Espectro Autista, como objetivo principal es ofrecer una revisión integral de los trastornos del espectro autista (TEA), sin pretender curar, pero sí presentar un panorama actualizado sobre los retos diagnósticos, terapéuticos y sociales que enfrenta la psiquiatría al abordar el TEA, con metodología descriptiva, dicen que las conductas agresivas son un motivo de consulta común y se han establecido algunos agentes farmacológicos que actúan en regiones dopaminérgicas como los neurolépticos.

La agresión puede surgir ante los efectos adversos de algunos agentes psicotrópicos, como sería el caso del paciente con sedación causada por los neurolépticos, o los también por

estados de hiperactividad inducidos por los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). Los dos agentes que han demostrado buena respuesta para las conductas autolesivas son la clomipramina y la risperidona.

En la misma línea, valida la Risperidona para manejar la agresión en TEA, pero introduce un concepto crucial: un efecto adverso del neuroléptico, específicamente la sedación. Este antecedente es fundamental para este estudio, ya que introduce una compleja implicación para la adherencia: el cuidador puede suspender el fármaco al percibir que el medicamento, al causar sedación, está empeorando indirectamente el comportamiento que se intentaba tratar, haciendo que la capacidad de distinguir entre la agresión original y la inducida por el efecto adverso se convierta en un determinante crítico de la continuidad terapéutica.

En la tesis de curso de Lucena y otros (2024) En Costa rica, nos hablan en la investigación Centro Educativo, familia y Autismo: Implicaciones pedagógico-didácticas del Estrés sufrido por padres de personas con Autismo en Centroamérica, el objetivo principal de este estudio fue adaptar y aplicar la versión abreviada del Cuestionario de Recursos y Estrés (QRS-F) para evaluar el nivel de estrés en padres y madres de niños con Autismo en Costa Rica, La investigación utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo.

Se ejecutó el proceso de formación para padres de familia de los niños con el trastorno del espectro autista que asistieron al servicio de terapia del lenguaje en el departamento de Medicina Física del Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación y se observó que los padres no sabían cómo tratar los diferentes diagnósticos y especialmente el trastorno del espectro autista.

El estudio anterior establece un marco contextual crucial al evidenciar el alto nivel de estrés y la brecha de conocimiento que enfrentan los padres de niños con TEA en Costa Rica.

Este ambiente de vulnerabilidad parental se vincula indirectamente con la adherencia a la Risperidona, ya que la falta de información y el estrés magnifican la percepción de los efectos adversos del fármaco; bajo estas condiciones, el cuidador es más propenso a percibir el efecto adverso como una amenaza inmanente y a tomar la decisión de suspender el tratamiento, haciendo del contexto parental un determinante amplificado de la no adherencia.

Antecedentes Nacionales. Según Ráudez Chiong y otros (2017) En la Ciudad de Estelí, Nicaragua en la investigación Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista con el objetivo de comprender la experiencia vivida de las madres/padres cuidadores de niños/niñas con trastorno del espectro autista, en la ciudad de Estelí, segundo semestre 2016. El tipo de estudio es cualitativo y fenomenológico de tipo exploratorio.

De acuerdo al análisis que se realizó de los datos obtenidos se observa que cada una de, las madres/padres, al recibir el diagnóstico del trastorno del espectro autista en sus hijos/hijas, tienen sentimientos y reacciones similares como, confusión al no saber de lo que se trata el trastorno, tristeza, dejaron de trazar metas, pérdida, culpa, dolor, depresión, negación, desesperación, impotencia, baja autoestima y preocupación.

Cabe señalar que dos de las expertas entrevistadas expresan que cuando existe negación de las madres/padres cuidadores, el niño/niña no presenta avances en las terapias, pero, cuando el diagnóstico es aceptado internamente o emocionalmente, el niño/niña empieza a mostrar cambios representativos.

En concordancia con lo anterior, es fundamental al establecer el contexto afectivo del cuidador de niños con TEA, identificando reacciones intensas como la confusión, la culpa y la desesperación, y correlacionando la negación del diagnóstico con la falta de avances en las

terapias. Se vincula con este estudio al proporcionar contexto del estado psicológico negativo (negación o desesperación) del cuidador impide el manejo racional de los efectos adversos de la Risperidona, lo que lleva a interpretarlos como una pérdida y lo convierte en un determinante para la interrupción del tratamiento y la falta de adherencia terapéutica.

De acuerdo con Reyes Castillo y otros (2021) En un estudio hecho en la ciudad de Estelí, Nicaragua, con título Vivencia familiar de los hermanos de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista, Estelí, Nicaragua, el objetivo de este estudio ha sido analizar la vivencia familiar de los hermanos de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista, en la ciudad de Estelí. La metodología que se planteó fue en base a un estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo con un enfoque fenomenológico.

Se dice que los hermanos de niños con autismo suelen tener una percepción positiva, reconociendo los avances que logran mediante las terapias y tratamiento, especialmente en el lenguaje, la socialización y el manejo de emociones. La mayoría es consciente del trastorno y ha aprendido a convivir con sus reacciones, aunque mantienen preocupación por posibles crisis. Los padres consideran que los hermanos cumplen un rol fundamental, actuando como cuidadores y vigilantes para prevenir accidentes, llegando incluso a verlos como una "segunda mamá o papá".

A su vez, es crucial al revelar la vivencia positiva de los hermanos de niños con TEA, quienes observan los avances del tratamiento (lenguaje, socialización) y asumen roles de cuidado y vigilancia. Este antecedente es importan te para este estudio ya que introduce el apoyo de los hermanos como un factor facilitador de la adherencia terapéutica a la Risperidona, ya que su refuerzo positivo y vigilancia pueden actuar como un amortiguador, mitigando la preocupación de los padres por los efectos adversos y, consecuentemente, promoviendo la disposición familiar general a mantener la medicación.

Contexto del Problema

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta a millones de niños en el mundo y cuya prevalencia continúa en aumento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), aproximadamente 1 de cada 100 niños presenta TEA, lo que ha incrementado la demanda de abordajes terapéuticos que permitan manejar las conductas desafiantes, la irritabilidad, la agresividad y los problemas de adaptación social que suelen acompañar al trastorno.

Dentro de las intervenciones disponibles, el tratamiento farmacológico juega un papel importante cuando las conductas disruptivas interfieren con el aprendizaje o la seguridad del niño. La literatura científica señala que la risperidona es uno de los fármacos más utilizados a nivel mundial para el manejo de síntomas conductuales severos en el TEA, especialmente irritabilidad, agresividad y autoagresión. Ruggieri (2023) también confirma que la risperidona es el antipsicótico atípico más empleado en niños con TEA debido a su efectividad en reducir conductas desreguladas.

A pesar de ello, muchos padres carecen de información adecuada para identificar efectos adversos, manejar las dosis correctamente o comprender la seguridad del medicamento. En Latinoamérica, Velarde y Cárdenas (2022) destacan la existencia de brechas significativas en la educación sanitaria dirigida a las familias, lo que provoca dudas, temor al tratamiento y, en muchos casos, abandono o manejo inadecuado del medicamento. Esto es particularmente crítico considerando que los padres son quienes observan diariamente al niño y representan la primera línea de detección de reacciones adversas.

Según Persico y otros (2021), entre los antipsicóticos prescritos en población pediátrica, la risperidona continúa siendo uno de los medicamentos de primera línea por su eficacia

clínicamente comprobada. Sin embargo, el aumento en el uso de risperidona también trae consigo desafíos importantes. Diversas investigaciones señalan que este fármaco puede generar efectos adversos relevantes, como aumento de peso, somnolencia, síntomas extrapiramidales y alteraciones metabólicas.

Además, enfatizan que estos efectos deben ser monitoreados cuidadosamente, especialmente en niños, donde los riesgos pueden impactar el desarrollo físico y emocional. El manejo farmacológico se utiliza frecuentemente para tratar síntomas asociados como la irritabilidad, la agresividad o los trastornos del sueño. Sin embargo, el uso prolongado de la risperidona en esta población ha generado preocupación debido a los posibles efectos adversos que podrían comprometer su desarrollo y calidad de vida.

El alcance de esta investigación comprende el análisis cualitativo de las experiencias y percepciones de los padres o tutores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en el Centro Los Pipitos, Managua, específicamente en relación con los efectos adversos asociados al uso de risperidona y su influencia en la adherencia terapéutica.

A partir de estos hallazgos, el estudio se orienta a diseñar una propuesta de programa educativo-farmacéutico dirigido a los padres, centrado en la optimización de la adherencia terapéutica a la risperidona. Este programa buscará mejorar la comprensión sobre el tratamiento, fortalecer la percepción de seguridad y apoyar la toma de decisiones informada, con el fin de favorecer la continuidad y efectividad del manejo farmacológico.

Contexto de la Investigación

Los Pipitos en Nicaragua es una asociación de padres de familia con hijos con discapacidad que trabaja para empoderar a las familias y promover la inclusión social de personas con discapacidad. El nombre proviene del diminutivo de la palabra "pipe" (hermano/a)

y simboliza una gran hermandad y familia. Durante más de 31 años se ha centrado en la habilitación y rehabilitación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad, teniendo a las familias como base de su modelo de desarrollo integral, bajo un enfoque de derechos humanos cuyo fin último es la inclusión social.

Los Pipitos Managua, fundada el 26 de agosto de 1987 por iniciativa de 21 madres y padres fundadores, en un ambiente difícil para las personas con discapacidad ya que había entonces mucha ignorancia y prejuicio en la familia y en la sociedad sobre este el tema. Las personas con deficiencia eran objeto de burla y segregación, tanto en el hogar como en la comunidad, y el Estado carecía de políticas, programas y recursos económicos suficientes para satisfacer las necesidades de su integración plena y respeto a sus derechos humanos.

La Junta Directiva del Centro Los Pipitos Managua se encuentra organizada bajo una estructura directiva funcional que garantiza la coordinación administrativa y operativa de la institución. Está conformada por una presidencia, a cargo de Nidia Torrez González; una vicepresidencia, representada por Luz Ana Robleto; la fiscalía, ejercida por Leonor Gutiérrez; la tesorería, bajo la responsabilidad de Ruth Elizondo; y la delegación regional de Managua, designada a Juan Francisco Balladares Petting.

Esta conformación directiva permite asegurar la supervisión estratégica, la gestión de recursos y el adecuado funcionamiento de los servicios brindados a las familias y niños atendidos por la organización.

En el contexto sociocultural, recolectamos opiniones específicas de dos personas, las cuales describen lo que piensan acerca del Centro Los Pipitos en Nicaragua, según sus comentarios en redes sociales

La primera persona dice "Un centro de aprendizaje para la vida. Yo como profesional, aprendí en este centro tanto de los equipos de profesionales como de las familias y niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad. Hoy soy una persona con otra mirada y con mayor conciencia de lo que puedo aportar por la inclusión de las personas con discapacidad. Muchas gracias por los aprendizajes"

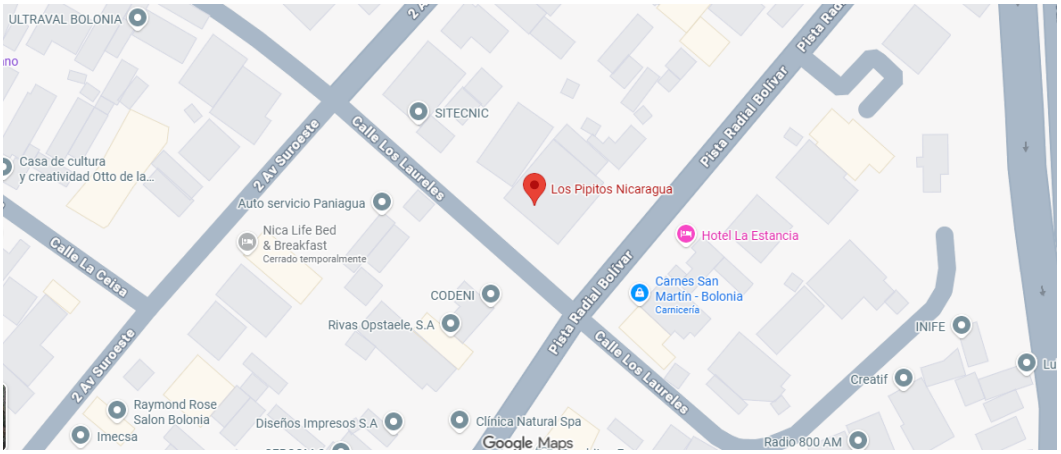
La segunda persona escribe "Confirmo que son un excelente instituto, la atención, el empeño, el profesionalismo, la dedicación, y calor humano. Nicaragua cuenta con un lugar integral en atención a niños con discapacidad. Y también ayudan a los padres y tutores, es totalmente integral."

Los testimonios recopilados evidencian una percepción sociocultural ampliamente favorable hacia el Centro Los Pipitos. Los usuarios destacan su modelo de atención integral, caracterizado por alta competencia profesional, enfoque inclusivo y acompañamiento continuo a las familias. Se reconoce además su impacto formativo tanto en profesionales como en cuidadores, consolidándolo como una institución referente en la atención y desarrollo de personas con discapacidad en Nicaragua.

El IMPP/Los Pipitos en Managua funciona como un instituto médico-pedagógico con áreas multidisciplinarias (médica, pedagógica, terapias) y con salas/espacios para programas especializados. Los niños pasan por una evaluación inicial multidimensional donde se exploran lenguaje, socialización, autonomía y desarrollo psicomotor. Esa evaluación orienta la inclusión en los programas (consultas con especialistas, terapias, programas de estimulación, etc.).

La Sede Los Pipitos Managua, está ubicado en Managua costado sur Casa Nazaret Bolonia-Managua, Distrito II de Managua.

Figura 1: *Mapa de la Dirección del Centro los Pipitos, Managua*



Nota: Adaptado de Google Maps. https://www.google.com/maps/place/Los+Pipitos+Nicaragua/@12.1374439,-86.2773974,19z/data=!4m6!3m5!1s0x8f7155dfe36b2cdb:0x5f81caf1d13cf80e!8m2!3d12.137578!4d-86.2770223!16s%2Fg%2F1hc2xzq4d?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI2MDExMy4wIKXMDSoKLDEwMDc5MjA3M0gBUAM%3D

Este tema cobra especial relevancia debido a la limitada información disponible sobre la atención de niños con Trastorno del Espectro Autista en Nicaragua. El Centro Los Pipitos se toma como referencia para recolectar datos y testimonios de padres y tutores de niños tratados con risperidona, con el fin de identificar los efectos adversos más significativos asociados a su uso y aportar evidencia contextualizada sobre su impacto clínico.

Objetivos

Objetivo General

Describir las experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua.

Objetivos Específicos

Describir los significados que los padres atribuyen a la aparición de los efectos adversos de la Risperidona en sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Identificar los mecanismos de afrontamiento en la adherencia terapéutica que los padres implementan en el hogar para manejar los efectos adversos de la Risperidona.

Diseñar una propuesta de programa educativo-farmacéutico dirigido a los padres, centrado en la optimización de la adherencia terapéutica de la Risperidona.

Pregunta Central de Investigación

Ante este contexto, se genera la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo contribuye la Educación Farmacéutica en la percepción de seguridad y en el manejo de los efectos adversos de la Risperidona por parte de los padres de los niños de Los Pipitos, Managua?

Justificación

Esta investigación tiene una gran importancia social porque se centra en los problemas que afectan a las familias que viven en Nicaragua con niños que han sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), quienes utilizan los servicios de Los Pipitos en Managua. El papel que juega el tratamiento farmacológico con Risperidona en el manejo de los síntomas asociados con el TEA es crucial y está intrínsecamente ligado a la adherencia terapéutica. Las experiencias de efectos adversos son un factor importante y a menudo pasado por alto que afecta la continuación del tratamiento.

Este estudio tiene un objetivo social: contribuiría directamente al sistema de apoyo familiar, a los profesionales de la salud y a los maestros en centros especializados a través de un programa educativo-farmacéutico, lo cual es importante ya que puede facilitar la identificación y comprensión de cómo los efectos adversos de la risperidona influyen en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista en Los Pipitos, Managua.

Además, el estudio se alinea con la Política y Agenda de Investigación e Innovación del Sistema Educativo Nacional 2025-2027, específicamente dentro del área prioritaria 6: Educación y Salud Integral, en la línea de investigación número 28: Bienestar físico, emocional y mental.

Desde esta perspectiva, la investigación no solo aborda el aspecto clínico del tratamiento, sino también el impacto que los efectos adversos pueden tener en la estabilidad emocional del niño y en la dinámica familiar, promoviendo una visión más integral de la salud.

Asimismo, se ajusta al Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026, el cual destaca la importancia de brindar una atención solidaria, inclusiva y de calidad a las personas con discapacidad, en este sentido, comprender las vivencias de los padres frente al uso de la risperidona permite visibilizar sus desafíos cotidianos y aportar a la construcción de estrategias más humanas, empáticas y centradas en la realidad de las familias.

Metodológicamente, el estudio se justifica a través de un argumento lógico de cómo los efectos adversos de la Risperidona afectan la adherencia al tratamiento en niños con Trastorno del Espectro Autista tratados en Los Pipitos, Managua. Su metodología cualitativa permite una comprensión más profunda de los encuentros de los cuidadores con los profesionales de la salud, destacando los desafíos y facilitadores en el seguimiento del tratamiento. Dado que el enfoque de la investigación es la generación de datos válidos para mejorar las intervenciones educativas y terapéuticas para proporcionar una atención más personalizada a los requisitos únicos de cada niño.

Desde una perspectiva económica, la aplicación del estudio cobra importancia porque la baja adherencia a la terapia puede añadir costos adicionales para la familia y la institución. Cuando el tratamiento no logra identificar o manejar adecuadamente los efectos adversos que ocurren en los niños, estos son más propensos a interrumpir el tratamiento, siendo la recaída conductual más pronunciada, con crisis adicionales que requieren nuevas consultas médicas y/o cambios farmacológicos, o incluso terapias complementarias más costosas.

Desde el enfoque práctico, esta investigación es altamente beneficiosa para el personal de salud y los educadores, ofreciendo alguna perspectiva y orientación con respecto a la toma de decisiones inteligentes sobre estrategias para monitorear y gestionar tratamientos farmacológicos. El estudio puede proporcionar información útil a los cuidadores que están gestionando la salud para obtener resultados terapéuticos y educativos óptimos al comprender cómo los cuidadores perciben los efectos adversos de la Risperidona y facilitar la creación de programas de adherencia.

Finalmente, en términos de significancia teórica, el estudio aborda la cuestión de cómo las experiencias pueden impactar la asociación entre los efectos adversos de los medicamentos y la adherencia a los medicamentos entre los niños con TEA. Los resultados contribuyen a una comprensión más profunda de cómo se da forma a la continuidad del tratamiento en la clínica, fortaleciendo los marcos conceptuales y la investigación previa relacionada con la gestión farmacológica, el desarrollo infantil y la educación inclusiva.

Limitaciones

Durante el proceso de desarrollo de la investigación se enfrentaron algunas limitaciones que formaron parte de la realidad del trabajo de campo. Una de las principales estuvo relacionada con la dinámica institucional y la disponibilidad del Centro Los Pipitos Managua para apoyar en la recolección de la muestra, ya que la coordinación de tiempos y actividades influyó en las oportunidades para contactar a los padres.

Además, no todos los posibles participantes se sintieron cómodos o dispuestos a compartir sus experiencias personales, y en varios casos no cumplían con los criterios de selección establecidos, lo que redujo la cantidad de entrevistas que podían incluirse en el estudio. Estas situaciones representaron un desafío, pero también reflejan la sensibilidad del tema y la

carga emocional que implica hablar sobre el tratamiento con Risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista. A pesar de ello, la información obtenida permitió un análisis profundo y significativo acorde con los objetivos planteados.

Otra limitación del estudio actual es que hubo una escasez de detalles metodológicos recientes sobre el uso de risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista, particularmente a nivel nacional. La mayor parte de esta información se proporcionó en la web y fuera de línea de manera general, incompleta o sin un enfoque metodológico claro, lo que dificulta el acceso a datos de experiencia más detallados, seguimiento y efectos adversos a largo plazo.

Supuestos básicos

Supuestos Ontológicos

La realidad de la adherencia a la medicación está profundamente arraigada en los constructos culturales y sociales de los padres. En la opinión de la población estudiada, no es imperativo adherirse al 100% al régimen de medicación, porque perciben la ocurrencia de efectos adversos como un proceso que genera conocimiento o como una adaptación necesaria del cuerpo. En consecuencia, es evidente que los padres negocian activamente la dosis o la frecuencia de la medicación basándose en la intensidad de las reacciones adversas y sus propios juicios de valor.

Supuestos Epistemológicos

La información de los padres sobre la risperidona no se limita a la información proporcionada por el especialista, sino que representa una comprensión combinada. Los padres buscan, comparan y contrastan constantemente sus experiencias respecto a los efectos adversos en sitios web, foros y a través de artículos informales. Así, esta búsqueda de evidencia paralela

tiene como objetivo confirmar o contrastar la información científica recibida, así como comparar las experiencias de su hijo con las de otros niños.

Como resultado, el grado de adherencia terapéutica está directamente influenciado por dicha validación externa y por el grado de coherencia que los padres reportan entre el conocimiento científico del medicamento (uso, duración y riesgos) y las experiencias diarias que tienen.

Supuestos Axiológico

El uso farmacológico de la risperidona está intrínsecamente determinado por los valores morales y éticos asociados con la tutela. Debido a esto, los valores que constituyen las creencias generales sobre si eligen continuar o interrumpir el tratamiento son el amor incondicional y el apego a sus hijos con Trastorno del Espectro Autista, donde la búsqueda del menor daño posible debe ser priorizada si se va a continuar con el tratamiento. De manera similar, la responsabilidad se consolida como un valor central en tanto que satisface las necesidades parentales de educarse y practicar estrategias de afrontamiento.

De igual forma, la fe puede entenderse en un sentido espiritual o como esperanza en la efectividad del tratamiento y juega un papel de apoyo para ayudar a lidiar con la incertidumbre y la frustración causadas por los efectos adversos.

Categorías, Temas y Patrones Emergentes de la Investigación

Tabla 1: *Categorías, Temas y Patrones Emergentes*

Categorías	Subcategorías	Patrones Emergentes	Bases Teóricas
Efecto	Reacción Malestar Riesgo Crisis	Riesgos del uso prolongado de la Risperidona	Riesgos del uso prolongado de la Risperidona El autor Boon-Yasidhi y otros (2014) Este estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos adversos de la risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista en un entorno clínico naturalista. Los resultados evidencian que el uso prolongado del fármaco se asocia frecuentemente con aumento de peso, incremento del apetito, somnolencia y sedación. Aunque los efectos fueron mayoritariamente tolerables, los autores destacan la necesidad de un monitoreo continúo debido a los riesgos
Medicamentos	Acción farmacológica Efecto colateral		

	Beneficios		metabólicos y al impacto que estos efectos pueden tener en la calidad de vida y en la continuidad del tratamiento.
Risperidona	Bioequivalente Estructura Marca Uso Indicación	Fármaco más usado	Percepciones sobre el uso de risperidona El autor Barker y otros (2023) Este artículo analiza cómo la información sobre los efectos secundarios influye en la disposición de los pacientes y cuidadores a iniciar y mantener un tratamiento farmacológico. Los hallazgos muestran que la percepción y comprensión de los efectos adversos de medicamentos como la risperidona influyen directamente en la adherencia terapéutica. El estudio resalta que una comunicación clara y equilibrada sobre beneficios y riesgos favorece el consentimiento informado y una toma de decisiones más consciente respecto al tratamiento.
Autismo	Nivel I	Resiliencia	Experiencia de vidas por el autismo El autor Hinojo Lucena y otros (2004) Esta investigación aborda las experiencias emocionales y familiares de padres de niños con autismo, centrándose en el estrés y los procesos de adaptación al diagnóstico. Los resultados muestran que las familias enfrentan cambios significativos en su dinámica cotidiana, asumiendo roles de cuidado intensivo y desarrollando estrategias de afrontamiento. El estudio subraya la importancia del apoyo profesional y familiar para mejorar la calidad de vida tanto del niño como de sus cuidadores.

Perspectiva Teórica

Estado del Arte

El tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) generalmente incluye el uso de fármacos antipsicóticos atípicos, específicamente Risperidona, por su aplicación en aspectos conductuales relacionados, incluyendo irritabilidad y agresión, como un medio para manejar exitosamente estos comportamientos en la población pediátrica. Pero la aparición de efectos adversos, incluyendo un aumento de peso significativo, sedación y alteraciones metabólicas, como resultado del uso prolongado, es ahora una consideración importante cuando los cuidadores consideran el uso de este medicamento.

En ese sentido, el objetivo de la investigación actual es examinar las experiencias de efectos adversos con respecto a la Risperidona y su influencia directa como determinantes en la adherencia terapéutica de niños con TEA que reciben los servicios de Los Pipitos, Managua. La importancia del estudio radica en la necesidad de ver si las experiencias negativas de los cuidadores pueden actuar como una barrera para la adherencia al tratamiento y resaltar la necesidad de optimizar los enfoques para el monitoreo y la comunicación en torno al manejo del tratamiento, ya que estas experiencias negativas pueden complicar la adherencia.

Un antecedente central para esta investigación es el Trabajo de Fin de Máster de Stefanelli (2025), quien realizó una revisión sistemática sobre la eficacia de los antipsicóticos atípicos en el tratamiento de conductas disruptivas en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, los resultados arrojaron que los antipsicóticos atípicos son efectivos en reducir la presencia de conductas disruptivas como la irritabilidad, agresividad o autolesiones. Por otra parte, los efectos secundarios como la subida del peso y la somnolencia son bien tolerados por los pacientes y no ponen en riesgo su estilo de vida.

Este aporte resulta relevante para comprender el perfil terapéutico y los efectos adversos más frecuentes de la risperidona desde un enfoque clínico y cuantitativo.

No obstante, pese a su utilidad, este antecedente presenta limitaciones importantes para el enfoque actual de la investigación. El trabajo se basa principalmente en ensayos clínicos controlados, los cuales priorizan mediciones objetivas de eficacia y seguridad, sin profundizar en las experiencias subjetivas de los cuidadores, en sus percepciones de riesgo o en cómo estos efectos adversos influyen en la adherencia terapéutica en contextos cotidianos.

Asimismo, aunque la revisión menciona la intervención de profesionales especializados en la prescripción y monitoreo de fármacos, no aborda el papel de la educación farmacéutica en la percepción de seguridad que desarrollan los padres, ni cómo esta educación impacta en el manejo diario de los efectos secundarios. Stefanelli, evidencia que aún existe una falta de estudios que exploren cómo los cuidadores interpretan, experimentan y gestionan los efectos adversos de la risperidona, así como cómo la educación farmacéutica contribuye a fortalecer su percepción de seguridad y a orientar sus decisiones sobre la continuidad del tratamiento.

Otro antecedente pertinente para comprender el contexto del manejo farmacológico en niños con Trastorno del Espectro Autista es el estudio cualitativo desarrollado por Hernández Flores (2025) en la ciudad de Diriamba, el cual analiza las creencias culturales de los padres en la administración de psicofármacos. A su vez, los padres perciben el autismo como un "estado" más que una enfermedad, lo que influye en cómo enfrentan el diagnóstico.

El impacto emocional inicial genera un proceso de duelo en el que la fe religiosa funciona como un apoyo importante. Los padres desarrollan estrategias creativas para administrar los psicofármacos, demostrando compromiso, pero también evidencian la necesidad de mayor orientación profesional sobre técnicas de administración y adherencia al tratamiento. Este estudio

aporta una mirada valiosa sobre el peso de los factores culturales, emocionales y familiares en la toma de decisiones respecto al tratamiento farmacológico en el TEA.

Sin embargo, aunque este antecedente reconoce la importancia de las percepciones familiares y de la orientación profesional en el uso de psicofármacos, no aborda específicamente las experiencias de los cuidadores frente a los efectos adversos de la risperidona, ni analiza cómo estas experiencias influyen en la adherencia terapéutica. Además, el estudio se centra en las creencias culturales en general y no profundiza en el rol de la educación farmacéutica como un elemento que pueda transformar la percepción de seguridad o mejorar el manejo cotidiano de dichos efectos adversos.

Complementariamente, se identifica la necesidad de investigaciones que exploren con mayor profundidad cómo las familias interpretan y enfrentan los efectos secundarios de medicamentos específicos como la risperidona, especialmente en relación con su impacto en la adherencia terapéutica.

Asimismo, no se cuenta con evidencia que analice de forma directa cómo la educación farmacéutica orientada a los padres puede mejorar su comprensión, reducir temores, fortalecer la percepción de seguridad y favorecer la continuidad del tratamiento. Este vacío es particularmente relevante en contextos locales como Los Pipitos, donde los cuidadores desempeñan un rol determinante en la administración continua del medicamento.

Perspectiva Teórica Asumida

Trastorno del espectro autista (TEA)

Definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA). De acuerdo con Bunik y otros (2022) el trastorno del espectro autista es de tipo neurológico y se caracteriza por: 1) déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, y 2)

patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. El DSM-5 combina el autismo, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el síndrome de Asperger dentro del trastorno del espectro autista.

El Autor Arberas y Riggieri (2019) el autismo se trata de un déficit en la cognición social y la comunicación, con evidentes dificultades en las relaciones recíprocas como atención compartida, contacto ocular y comprensión de los pensamientos e intenciones de los otros, englobados en la denominada Teoría de la Mente (TM), asociado a intereses restringidos, comportamientos repetitivos, estereotipias y adherencia inflexible a rutinas sin objetivo.

Los individuos con autismo pueden sufrir además otras condiciones médicas y psiquiátricas, las cuales se asocian, con frecuencia variable, y le confieren una enorme heterogeneidad clínica.

Se estima que entre un 30-40% de los casos coexiste con discapacidad intelectual (DI), compromiso variable del lenguaje, tanto en la edad de inicio del habla, como en aspectos relacionados con el procesamiento semántico, ecolalias y prosodias peculiares.

Suelen mostrar dificultades motoras y pobre coordinación en sus movimientos. Es frecuente el hallazgo de disfunciones sensoriales (hiper o hiposensibilidad) a la percepción a los estímulos auditivos, táctiles, visuales o gustativos; Pueden padecer trastornos del sueño (latencia prolongada o sueño fragmentado), así como alimentarios, como selectividad, patrón muy restringido e incluso raramente anorexia.

Niveles de Autismo. En 2013, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA, *American Psychiatric Association*) publicó la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el manual utilizado para diagnosticar los trastornos mentales, incluido el autismo.

El DSM-5 introdujo tres niveles de severidad para el trastorno del espectro autista (TEA): nivel 1 ("requiere apoyo"), nivel 2 ("requiere apoyo sustancial") y nivel 3 ("requiere apoyo muy sustancial"). A continuación, se proporciona el texto completo de los niveles de severidad del DSM-5 para el trastorno del espectro autista (TEA), con permiso de la APA.

Epidemiología. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025) Se calcula que, en todo el mundo, una de cada 127 personas tiene autismo. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. Hasta la fecha, se desconoce la prevalencia del autismo en muchos países de ingreso bajo y mediano.

Según Fundación ConecTEA en (2025) la prevalencia del autismo actualmente es diferente en hombres y en mujeres. El consenso más actual es de 4 hombres por 1 mujer autista. Las ratios han ido cambiando con el paso del tiempo, y en 2017, un metaanálisis mostraba que se podía empezar a pasar a un ratio 3:1 como más acertado con la realidad, especialmente en la fase de diagnóstico. Pero hablando de genética, aparecen estudios que marcan la diferencia genética si se es hombre o se es mujer.

Manifestaciones clínicas. Según *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2024) dice que las destrezas de comunicación e interacción sociales pueden ser un desafío para las personas con trastornos del espectro autista.

Características de comunicación e interacciones sociales. Algunos ejemplos incluyen:

Evitar mirar a los ojos o no mantener el contacto visual.

No responder cuando lo llaman por su nombre para cuando alcanza los 9 meses de edad.

No mostrar expresiones faciales como de felicidad, tristeza, enojo y sorpresa para cuando alcanza los 9 meses de edad.

No participar en juegos interactivos simples como dar palmaditas con las manos para cuando alcanza los 12 meses de edad.

Usar pocos o ningún gesto para cuando alcanza los 12 meses de edad (por ejemplo, no decir adiós con la mano).

No compartir sus intereses con otras personas para cuando alcanza los 15 meses de edad (por ejemplo, mostrarles un objeto que le gusta)

No apuntar para mostrarle algo interesante para cuando alcanza los 18 meses de edad.

No notar cuando otras personas están lastimadas o molestas para cuando alcanza los 24 meses de edad (2 años).

No notar a los otros niños ni jugar con ellos para cuando alcanza los 36 meses de edad (3 años).

No jugar a ser otra cosa, como un maestro o un superhéroe para cuando alcanza los 48 meses de edad (4 años).

No cantar, bailar ni actuar para usted para cuando alcanza los 60 meses de edad (5 años).

Comportamientos o intereses restrictivos o repetitivos. Las personas con trastornos del espectro autista tienen comportamientos o intereses que pueden parecer inusuales. Estos comportamientos o intereses distinguen a los trastornos del espectro autista de las condiciones médicas que se definen por los problemas con la comunicación y las interacciones sociales solamente. Algunos ejemplos de comportamientos e intereses restrictivos o repetitivos relacionados con los trastornos del espectro autista pueden incluir:

Poner juguetes u otros objetos en fila y molestarse cuando se cambia el orden.

Repetir palabras o frases una y otra vez (esto se llama ecolalia).

Jugar con juguetes de la misma manera todo el tiempo.

Enfocarse en partes de los objetos (por ejemplo, en las ruedas).

Irritarse por cambios mínimos.

Tener intereses obsesivos.

Tener que seguir ciertas rutinas.

Aletear las manos, mecer el cuerpo o girar en círculos.

Tener reacciones inusuales al sonido, el olor, el sabor, la apariencia o la sensación que producen las cosas.

Otras. La mayoría de las personas con trastornos del espectro autista tiene otras características relacionadas. Estas podrían incluir:

Retraso en las destrezas del lenguaje.

Retraso en las destrezas de movimiento.

Retraso en las destrezas cognitivas o de aprendizaje.

Comportamiento hiperactivo, impulsivo o inatento.

Epilepsia o trastornos convulsivos.

Hábitos de alimentación y del sueño inusuales.

Problemas gastrointestinales (por ejemplo, estreñimiento).

Estados de ánimo o reacciones emocionales inusuales.

Ansiedad, estrés o preocupación excesiva.

No tener miedo o tener más miedo de lo que se esperaría.

Es importante señalar que los niños con trastornos del espectro autista podrían no tener todos o no tener ninguno de los comportamientos mencionados como ejemplos.

Intervenciones Farmacológicas. Según Eunice Kennedy Shriver *National Instute of Child Health and Human Development* (2019) En la actualidad no hay medicamentos que puedan curar el trastorno del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés) o todos sus síntomas. Pero algunos medicamentos pueden ayudar a tratar ciertos síntomas asociados con el ASD, en especial determinadas conductas.

Los profesionales de la salud con frecuencia usan medicamentos para lidiar con una conducta específica, como, por ejemplo, reducir las lesiones autoinfligidas o la agresión. Minimizar un síntoma para que deje de ser un problema permite a la persona con autismo concentrarse en otras cosas, como el aprendizaje y la comunicación. Las investigaciones muestran que los medicamentos son más efectivos cuando se utilizan en combinación con terapias conductuales.

En 2006, la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó el medicamento risperidona para tratar la irritabilidad en los niños con autismo de entre 5 y 16 años. Actualmente, la risperidona es el único medicamento aprobado por la FDA para tratar síntomas específicos del autismo.

Intervenciones no Farmacológicas. De acuerdo con Center for Disease Control and Prevention (2024) Hay muchos tipos de tratamiento disponibles. Estos tratamientos generalmente se pueden dividir en las siguientes categorías, aunque algunos tratamientos incluyen más de un enfoque: Conductuales, del desarrollo, educacionales, socio-relacionales, farmacológicos, sicológicos, complementarios y alternativos

Tratamiento Farmacológico en Niños con Trastorno del Espectro Autista

Objetivos del Tratamiento Farmacológico en TEA. De acuerdo con Reyes & Pizzarro (2022) El uso de fármacos, en la práctica, se basa en distintos criterios locales y en experiencias

en un número limitado de pacientes, con criterios de selección clínicamente heterogéneos, que no son extrapolables a toda la población TEA, o con resultados no reproducibles, limitantes que no han permitido expandir el uso de terapias emergentes validadas en grupos específicos.

Así los tratamientos conductuales, terapias de soporte y apoyo a nivel educacional, y el entrenamiento parental siguen siendo la base de las intervenciones en TEA, restringiendo las indicaciones farmacológicas a síntomas específicos o para potenciar la respuesta a las intervenciones terapéuticas no farmacológicas. En la práctica se administran fármacos con diferentes grados de evidencia y sin guías de consenso que definan dosis, período de instalación, criterios de retiro, uso y registro de reacciones adversas para los síntomas centrales.

Según Moore y Cadenhead (2025) Las terapias del desarrollo y conductuales son los tratamientos principales para el trastorno del espectro autista (TEA), en ocasiones se emplean psicofármacos, en particular antipsicóticos, para controlar afecciones coexistentes como la irritabilidad. La risperidona y el aripiprazol, aprobados por la FDA para el tratamiento de la irritabilidad en jóvenes con TEA, han demostrado su eficacia, como lo respaldan numerosas revisiones y estudios.

Psicofármacos Utilizados en el Manejo del TEA. Las terapias conductuales y del desarrollo son los principales tratamientos para abordar las deficiencias fundamentales en la comunicación social, la interacción y las conductas repetitivas en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA). Sin embargo, cuando la intervención conductual es insuficiente para controlar la irritabilidad significativa, especialmente cuando existe riesgo de autolesión, la farmacoterapia con antipsicóticos es una opción viable.

Actualmente no existe cura para el TEA, y los medicamentos se utilizan principalmente para abordar los síntomas relacionados, ya que la capacidad de estos agentes para mejorar los síntomas fundamentales aún no está demostrada.

Aproximadamente a la mitad de los niños con TEA se les recetan medicamentos para controlar los síntomas emocionales y conductuales coexistentes. Como resultado, el uso de psicotrópicos es significativamente más común en niños con TEA (48,5 %) que en aquellos sin TEA (7,7 %). [1] Los antipsicóticos son la segunda clase de psicotrópicos más recetada para las conductas relacionadas con el TEA (los estimulantes utilizados para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad son los más comunes).

La risperidona, un potente antagonista de los receptores de dopamina tipo 2 (D2) y serotonina (5-HT 2A), es uno de los medicamentos más estudiados para tratar el TEA. Numerosos estudios, incluidos ensayos controlados aleatorios, han demostrado de forma consistente la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la risperidona en el tratamiento de la irritabilidad, la agresión, la hiperactividad y posiblemente los comportamientos repetitivos en pacientes autistas. Aunque la risperidona mejora eficazmente los síntomas, está vinculada a un aumento de peso promedio de más de 11 libras y a un mayor riesgo de síndrome metabólico, en gran medida debido al aumento del apetito.

El aripiprazol actúa como agonista, agonista parcial o antagonista de los receptores D_2, dependiendo de la vía neural y la actividad de la dopamina. Este mecanismo único le permite funcionar como antagonista en regiones hiperdopaminérgicas y como agonista en regiones hipodopaminérgicas. También actúa como agonista parcial en los receptores 5-HT $_{1A}$ y 5-HT $_{2C}$ y como antagonista en los receptores 5-HT 2B. Múltiples estudios abiertos y ensayos clínicos han

demostrado la seguridad, la tolerabilidad favorable y la eficacia del aripiprazol para tratar la hiperactividad y la irritabilidad en niños y adolescentes autistas de 6 a 17 años.

Los efectos secundarios leves comúnmente reportados son aumento del apetito, sedación y agitación, y los SEP son relativamente raros.

Uso de Antipsicóticos Atípicos en Población Pediátrica. Según Penfold y otros (2014) Se informa que las prescripciones de medicamentos antipsicóticos entre niños han aumentado considerablemente en los últimos años. La mayoría de los medicamentos antipsicóticos recetados a niños son medicamentos antipsicóticos de "segunda generación" o "atípicos". Se argumenta que estos medicamentos tienen perfiles de efectos secundarios más leves (p. ej., síntomas extrapiramidales reducidos) que los medicamentos antipsicóticos de "primera generación" o "típicos".

Sin embargo, los efectos secundarios de los antipsicóticos de segunda generación (ASG) aún pueden ser graves, de los diez ASG aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para adultos en los Estados Unidos, cuatro de estos (risperidona, olanzapina, quetiapina y aripiprazol) están aprobados como tratamientos para el trastorno bipolar pediátrico (de 10 a 17 años) y la esquizofrenia (de 13 a 17 años).

Sólo la risperidona y el aripiprazol están aprobados para el tratamiento de la irritabilidad en niños con trastornos del espectro autista (TEA); la risperidona está aprobada para pacientes con TEA de 5 a 16 años y el aripiprazol para aquellos de 6 a 17 años. Mucha investigación académica se ha centrado en la prescripción potencialmente inapropiada para usos no aprobados por la FDA. Por ejemplo, estos medicamentos se han recetado a niños que presentan conductas disruptivas y agresión pero que no tienen ninguno de los diagnósticos para los cuales la FDA ha aprobado su uso.

La mayoría del uso de medicamentos antipsicóticos entre niños y adolescentes es "fuera de etiqueta", es decir, para indicaciones que no están aprobadas por la FDA o se utilizan para niños que son más pequeños que los rangos de edad aprobados. Dichos usos incluyen (pero no se limitan a): trastornos del sueño, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático. Los SGA también se prescriben a personas con retraso en el desarrollo para tratar la agresión y las conductas autolesivas.

Importancia del monitoreo farmacoterapéutico en niños. De acuerdo con *National Institutes of Health* (2013) La monitorización terapéutica de fármacos (TDM) se puede definir como la medición de las concentraciones de fármacos en fluidos biológicos para evaluar si se correlacionan con la condición clínica del paciente y si es necesario cambiar la dosis o los intervalos de dosis. Esto se hace para optimizar el manejo de los pacientes que reciben terapia farmacológica para el alivio o la prevención de enfermedades.

La monitorización terapéutica de fármacos es un servicio relativamente nuevo en el laboratorio de farmacología clínica y toxicología y ha evolucionado de ser un lujo a una necesidad. Los criterios para monitorear medicamentos en niños son los mismos que para adultos, pero se deben considerar varios factores adicionales. Los neonatos, lactantes y niños experimentan cambios fisiológicos y bioquímicos importantes y rápidos relacionados con la edad, especialmente durante el primer año de vida, lo que resulta en parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos clínicos diferentes a los de los adultos.

Risperidona

Definición y Clasificación Farmacológica. Davis (2007) describe la risperidona como un antipsicótico atípico del grupo de las benzisoxazoles, indicado para el tratamiento de

trastornos psicóticos tanto agudos como crónicos. El autor señala que, en comparación con los antipsicóticos convencionales, este fármaco se asocia a una menor incidencia de efectos extrapiramidales y a un menor grado de sedación, lo que contribuye a una mejor tolerabilidad en los pacientes.

A cómo La Clínica Universidad de Navarra (2025) señala que la risperidona ejerce su acción farmacológica bloqueando los receptores de dopamina y serotonina, dos neurotransmisores implicados en la transmisión de impulsos nerviosos cerebrales. En situaciones de exceso de dopamina y serotonina, se produce una sobreestimulación de los receptores que puede alterar el comportamiento. El antagonismo de estos receptores por risperidona reduce dicha sobreestimulación y contribuye al control de los síntomas de la enfermedad mental.

En su investigación, Pasca (2024) describe que los antipsicóticos o neurolépticos se dividen principalmente en dos grandes grupos según su mecanismo de acción y perfil de efectos adversos: antipsicóticos de primera generación (típicos) y antipsicóticos de segunda generación (atípicos). Dentro de estos últimos se encuentra la risperidona, que forma parte de los antipsicóticos atípicos junto con otros como la clozapina, olanzapina, quetiapina, ziprasidona o aripiprazol, y cuyo perfil farmacológico se asocia con un menor riesgo de efectos extrapiramidales en comparación con los fármacos típicos.

Mecanismo de Acción. *StatPearls Publishing* (2023) explica que todos los antipsicóticos ejercen su efecto mediante el antagonismo de los receptores dopaminérgicos D_2. En el caso de los antipsicóticos de primera generación, el efecto terapéutico se observa cuando la ocupación de estos receptores oscila entre el 60 % y el 80 %. Sin embargo, los antipsicóticos de segunda generación, como la risperidona, aunque mantienen cierto bloqueo sobre los receptores D_2, deben gran parte de su acción clínica al antagonismo de los receptores serotoninérgicos 5-HT_2A.

Estos fármacos presentan una unión más débil y transitoria a los receptores D_2, lo que facilita su rápida disociación y explica la menor probabilidad de desarrollar síntomas extrapiramidales. Además, los antipsicóticos de segunda generación muestran actividad agonista sobre los receptores 5-HT_1A, y se considera que los efectos antidepresivos de la risperidona están relacionados con la inhibición de la recaptación de serotonina y noradrenalina. El bloqueo de los receptores D_2 en la vía mesolímbica se asocia con la reducción de los síntomas positivos, mientras que la acción sobre la corteza prefrontal y el núcleo accumbens resulta clave para la mejoría global de los síntomas psiquiátricos. Asimismo, la risperidona no presenta efectos anticolinérgicos, lo que puede representar una ventaja en poblaciones específicas, como los adultos mayores con demencia, aunque su uso debe realizarse con precaución.

Tal como se detalla en el trabajo de Pasca (2024), la unión de la risperidona a los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos permite controlar síntomas psiquiátricos mientras mantiene un riesgo reducido de efectos secundarios motores típicos de los antipsicóticos de primera generación.

Indicaciones Terapéuticas. *MedlinePlus* (2023) indica que la risperidona también se utiliza para tratar problemas de comportamiento como la agresividad, las autolesiones y los cambios repentinos de humor en niños y adolescentes de 5 a 16 años con trastorno del espectro autista (TEA). Este medicamento pertenece a la clase de antipsicóticos atípicos y actúa modificando la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

Según la Ficha Técnica de la AEMPS (CIMA, 2024), la risperidona está indicada en población pediátrica a partir de los 5 años y adolescentes con trastornos del espectro autista (TEA) que presenten agresión persistente u otros comportamientos perturbadores. Su uso es sintomático y a corto plazo (hasta 6 semanas), siempre en el marco de un programa terapéutico

integral que incluya medidas educativas y psicosociales, y bajo supervisión de especialistas en neurología infantil, psiquiatría o médicos familiarizados con trastornos de conducta en pediatría.

Dosificación de Risperidona en Población Pediátrica. En cuanto a la dosificación de la risperidona en niños y adolescentes, el Pediamécum de la Asociación Española de Pediatría (AEPed, s. f.) establece pautas individualizadas según el peso corporal. Para niños con <50 kg, la dosis inicial recomendada es 0,25 mg una vez al día, ajustándose con incrementos de 0,25 mg cada 14 días hasta una dosis óptima de 0,5 mg/día (rango 0,25–0,75 mg). En niños ≥50 kg, se inicia con 0,5 mg una vez al día, ajustándose en incrementos de 0,5 mg hasta alcanzar una dosis óptima de 1 mg/día (rango 0,5–1,5 mg).

En el caso de niños autistas con problemas de conducta (≥5 años), las recomendaciones son: hasta 1,5 mg/día en ≤20 kg, 2,5 mg/día en >20 kg, y hasta 3,5 mg/día en >45 kg, siempre individualizando según respuesta clínica y tolerancia. Las dosis pueden administrarse en una o dos tomas y deben ajustarse hasta la dosis mínima eficaz.

Según la Ficha Técnica de la AEMPS (CIMA, 2024), en población pediátrica de 5 a 18 años con trastornos de conducta, la risperidona se administra por vía oral con una dosis inicial de 0,25 mg/día en menores de 50 kg y de 0,5 mg/día en pacientes ≥ 50 kg, ajustándose gradualmente según la respuesta clínica hasta una dosis óptima habitual de 0,5 mg–1,5 mg/día. No se recomienda su uso en niños menores de 5 años debido a la falta de experiencia en esta edad.

Beneficios Clínicos en la Irritabilidad y Conducta Asociada al TEA. En su revisión sobre el manejo farmacológico de conductas asociadas al autismo, Palacio (2007) reporta que la risperidona es uno de los antipsicóticos atípicos más estudiados en pacientes con trastorno del espectro autista y que ha demostrado eficacia para disminuir conductas problemáticas como la hiperactividad, la agresión, los comportamientos repetitivos y la irritabilidad en esta población.

Diferentes estudios clínicos, incluyendo ensayos controlados, han evidenciado que la administración de risperidona en niños con TEA produce reducciones significativas en estos síntomas conductuales, con mejoras que se mantienen incluso en seguimientos de varios meses. Señala que, aunque no se ha encontrado un tratamiento farmacológico que modifique los síntomas centrales del autismo (como dificultades en interacción social o comunicación), la farmacoterapia sí desempeña un papel valioso en la reducción de conductas asociadas, facilitando la implementación de otros enfoques terapéuticos.

Celis Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) indican que, aunque actualmente no existe un tratamiento específico para los síntomas centrales del TEA, el manejo farmacológico puede contribuir significativamente a reducir conductas problemáticas, como irritabilidad, agresión y comportamientos repetitivos. Estas intervenciones no curan el trastorno, pero mejoran la calidad de vida de los pacientes y facilitan la intervención educativa y terapéutica, permitiendo un mejor desarrollo funcional y social.

Efectos Adversos de la Risperidona

Concepto de efectos adversos a medicamentos (RAM). Montané y Santesmases (2020) definen la reacción adversa a medicamentos (RAM) como cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento que ocurre a dosis normalmente utilizadas en el ser humano con fines terapéuticos, diagnósticos o profilácticos. Las RAM son una causa importante de morbimortalidad y contribuyen al incremento de los costes sanitarios, por lo que los sistemas de farmacovigilancia desempeñan un papel esencial en la identificación y prevención de los riesgos asociados al uso de medicamentos.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza (2017) explica que una reacción adversa a un medicamento (RAM) es toda respuesta nociva, no deseada y no intencionada que

ocurre tras la administración de un fármaco a dosis utilizadas habitualmente en humanos para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, incluyendo situaciones de uso incorrecto o abuso del medicamento. Esta definición amplía el concepto al resaltar la relación causal entre el medicamento y el evento adverso, diferenciándolo de otros eventos no necesariamente relacionados con el fármaco.

Además, las RAM pueden ser leves, graves o incluso mortales, y se clasifican según su mecanismo y frecuencia de aparición, lo que refuerza la importancia de su monitorización y notificación en la práctica clínica.

Tras definir qué son las reacciones adversas a medicamentos (RAM), (MSD Manuales, 2025) amplía el concepto señalando que una reacción adversa a un fármaco incluye cualquier efecto accidental de un medicamento que resulta indeseable, desagradable o perjudicial durante su uso habitual en humanos. Estas reacciones pueden variar desde leves hasta graves o potencialmente mortales y es importante considerar el equilibrio entre los beneficios terapéuticos y los riesgos de RAM al prescribir cualquier medicamento, ya que todos los fármacos tienen el potencial de producir efectos adversos.

Efectos Adversos Frecuentes en Niños con TEA. Según *Mayo Clinic* (2025), los niños con trastorno del espectro autista a menudo presentan problemas conductuales y de salud mental, incluyendo irritabilidad, agresión, falta de atención, hiperactividad y brotes conductuales que pueden afectar significativamente su funcionamiento diario. Además, estos niños pueden experimentar dificultades para manejar la frustración y comportamientos disruptivos, lo que subraya la necesidad de estrategias terapéuticas integrales que incluyan, cuando corresponda, intervención farmacológica para mejorar su bienestar conductual.

Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) señalan que, aunque los antipsicóticos atípicos como la risperidona son eficaces para reducir irritabilidad y conductas explosivas en niños con TEA, presentan un perfil de efectos adversos frecuentes que incluye aumento de peso, hipertrigliceridemia, somnolencia, síntomas extrapiramidales y posibles alteraciones cardíacas, por lo que se recomienda una monitorización clínica periódica durante el tratamiento.

Según *RAMP Lurie Children's* (2025), los antipsicóticos atípicos entre ellos risperidona y aripiprazol, que son los más estudiados para tratar irritabilidad, agresión y autolesiones en niños con TEA se asocian con un perfil característico de efectos adversos. Entre los más comunes se encuentran: Aumento de peso y alteraciones metabólicas, incluyendo cambios en los lípidos y riesgo de diabetes, efectos endocrinos, como elevación de prolactina, sedación y somnolencia, síntomas neurológicos, incluyendo distonía o síntomas extrapiramidales.

Aumento de Peso y Alteraciones Metabólicas. Dhaliwal y otros (2019) señalan que los niños con trastorno del espectro autista (TEA) presentan un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en comparación con niños con desarrollo típico, debido a múltiples factores que incluyen comportamientos alimentarios atípicos, estilo de vida sedentario y alteraciones metabólicas.

Este patrón de ganancia de peso no saludable está asociado con consecuencias adversas para la salud, como resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y otros trastornos metabólicos, lo cual puede complicar la salud general y la calidad de vida de estos niños.

En este contexto, el uso de la risperidona contribuye adicionalmente al aumento de peso y riesgo metabólico, ya que este fármaco está asociado con cambios en el apetito y el metabolismo que favorecen el incremento de peso en población pediátrica con TEA. Además de los factores

clínicos y farmacológicos previamente señalados, la relación entre obesidad y autismo se ve influenciada por múltiples factores biológicos y conductuales. SOM Salud Mental 360 (2025) destaca que los niños con TEA presentan mayor riesgo de incremento de peso debido a alteraciones hormonales relacionadas con el apetito y el metabolismo, como cambios en melatonina, leptina o cortisol.

A esto se suman los efectos secundarios de algunos medicamentos utilizados para manejar la irritabilidad y la conducta disruptiva, que pueden aumentar el apetito y favorecer la ganancia de peso. Asimismo, los patrones de conducta típicos del TEA como alimentación selectiva hacia alimentos ultraprocesados, baja actividad física y alteraciones del sueño contribuyen significativamente al riesgo de obesidad y desequilibrios metabólicos en esta población.

Sedación y Somnolencia. El artículo en PMC se enfoca en trastornos del sueño en el TEA, Esposito, Belli y Ferri (2020) señalan que, en niños con trastorno del espectro autista, el uso de antipsicóticos atípicos, como la risperidona, puede inducir somnolencia o sedación como efecto adverso frecuente. Este fenómeno, aunque puede contribuir a disminuir la hiperactividad o la irritabilidad, también puede afectar la atención diurna y la participación en actividades escolares o sociales, por lo que se recomienda un seguimiento clínico cercano durante el tratamiento.

Otra dimensión que contribuye a la somnolencia y sedación en niños con TEA se relaciona con los trastornos del sueño intrínsecos al propio espectro autista. Según Sarris (2017), entre el 50 % y el 80 % de los niños con TEA presentan dificultades para conciliar o mantener el sueño, lo que se traduce en somnolencia diurna, irritabilidad, problemas de atención y alteraciones del estado de ánimo.

Estos efectos pueden potenciar los síntomas conductuales ya presentes, interfiriendo con la capacidad de los niños para participar en actividades escolares, sociales y terapéuticas, y se suman a la somnolencia inducida por ciertos tratamientos farmacológicos cuando se emplean antipsicóticos atípicos.

La información disponible en MedlinePlus (2023) advierte que la risperidona puede provocar somnolencia, así como afectar la capacidad para pensar con claridad, tomar decisiones y reaccionar rápidamente. Por esta razón, se recomienda que quienes la reciben eviten conducir vehículos o manejar maquinaria hasta que sepan cómo les afecta este medicamento, ya que la somnolencia puede comprometer la atención y la seguridad durante estas actividades.

Completamente la evidencia, las experiencias registradas por risperidona (Drugs.com, 2025) muestran que la somnolencia y el cansancio, son efectos adversos reportados con frecuencia, con aproximadamente un 7,8 % de las reseñas mencionando directamente somnolencia y un 8,3 % refiriéndose a cansancio o falta de energía mientras tomaban el fármaco, lo que puede interferir con las actividades diarias y la atención.

Aumento del Apetito. En una entrevista sobre los riesgos para la salud asociados al uso de risperidona, Scahill (2025) explica que muchos niños experimentan un incremento del apetito temprano en el tratamiento con risperidona, lo que conduce a una mayor ingesta diaria de alimentos y posteriormente al aumento de peso observado en ensayos clínicos. Este patrón de aumento del apetito por el fármaco es un factor principal en el desarrollo de obesidad y sus consecuencias metabólicas en niños con TEA tratados con risperidona.

De manera complementaria, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS, 2025) informa que, entre los efectos secundarios de la risperidona, esta medicación puede provocar cambios en el apetito y hacer que la persona se sienta más hambrienta de lo habitual, lo que

puede resultar en aumento de peso durante el tratamiento. Esto se enmarca dentro de los efectos secundarios más comunes del fármaco, junto con otros como dificultad para dormir o dolor de cabeza, y se recomienda llevar una dieta equilibrada y actividad física regular para ayudar a mantener el peso estable mientras se toma el medicamento.

El *DrOracle Medical Advisory Board* (2025) indica que la risperidona puede aumentar el apetito en muchos pacientes, debido a su efecto sobre neurotransmisores relacionados con la regulación del hambre y la saciedad, como los receptores de histamina H1 y de serotonina 5 HT2C, lo que suele llevar a una mayor ingesta de alimentos. Este incremento del apetito suele aparecer en las primeras semanas de tratamiento y puede persistir a lo largo de la terapia, siendo especialmente notable en niños y adolescentes, quienes tienden a ser más susceptibles a este efecto, que a su vez contribuye al aumento de peso observado con el medicamento.

Efectos Neurológicos y Hormonales. Fundación Querer (2025) indica que uno de los efectos adversos frecuentes de la risperidona en niños con trastornos del neurodesarrollo, como el TEA, es el aumento del apetito, el cual suele acompañarse de incremento de peso durante el tratamiento. Por esta razón se recomienda cuidar la alimentación y mantener una dieta saludable para evitar complicaciones metabólicas como el síndrome metabólico. Además, los médicos suelen ajustar las dosis de forma individualizada para minimizar estos efectos adversos y monitorizar variables como el peso y los hábitos alimentarios durante el uso de la medicación.

Complementando la información previa sobre los efectos metabólicos, Centro Humanista (2025) señala que este medicamento en niños con autismo también puede ocasionar efectos neurológicos y hormonales significativos. Entre los más frecuentes se encuentran somnolencia, aumento del apetito con ganancia de peso y elevación de los niveles de prolactina, lo que puede derivar en alteraciones endocrinas, como desarrollo de tejido mamario en varones y cambios

menstruales en niñas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de una monitorización clínica continua durante el tratamiento en niños con TEA.

Ampliando la información, Rast y otros (2025) señalan que en niños y adolescentes con TEA que reciben medicamentos psicotrópicos, incluyendo antipsicóticos como la risperidona, se presentan efectos neurológicos y hormonales relevantes, como somnolencia, alteraciones del sueño, movimientos anormales y aumento de prolactina. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de monitorización clínica continua, dada la vulnerabilidad del sistema nervioso y endocrino en desarrollo frente a la exposición a estos fármacos.

Impacto de los Efectos Adversos en la Calidad de Vida del Niño y la Familia. En el artículo de Emily Anthes (2014) sobre el uso de risperidona en niños con autismo se describe que, aunque este medicamento puede mejorar ciertos comportamientos difíciles, también está asociado con efectos secundarios importantes como aumento de peso, somnolencia y cambios hormonales, los cuales pueden interferir con la participación del niño en actividades diarias y en terapias.

Estos efectos adversos implican una vigilancia constante por parte de los cuidadores, lo que puede impactar negativamente la calidad de vida tanto del niño como de su familia, al alterar rutinas, requerir atención médica continua y añadir nuevas demandas de cuidado en el entorno familiar.

Seguido del artículo "Lo que los padres deben saber sobre Risperdal" (Miller, 2024), se señala que aunque la risperidona puede ser eficaz para reducir comportamientos extremos en niños con autismo, también se asocia con efectos secundarios significativos, como un aumento sustancial de peso y alteraciones metabólicas, neurológicas y hormonales, que requieren

monitoreo médico continuo y pueden influir en la salud física del niño, afectando así aspectos de la vida diaria del niño y de su familia.

Educación Farmacéutica y su Importancia en el TEA

Rol del Farmacéutico en el Acompañamiento Terapéutico. Según Pulido (2024), el farmacéutico puede intervenir de manera proactiva en aspectos clave del cumplimiento terapéutico, como la educación sanitaria del paciente, el empoderamiento para alcanzar mejores resultados del tratamiento y el apoyo en la correcta adherencia, respuesta esperada y manejo de efectos secundarios. Esta intervención no se limita a la dispensación, sino que implica una acción educativa continua que ayuda a explicar al paciente la importancia de su tratamiento, cómo usarlo adecuadamente y qué esperar de él, contribuyendo de manera significativa al acompañamiento terapéutico y a la optimización de los resultados de salud.

En el artículo *Pharmacist Update on Autism and Its Management* (Pisacane y Salvo, 2013), se destaca que los farmacéuticos tienen un papel esencial en la gestión del trastorno del espectro autista, ya que están en posición de garantizar que el paciente, los padres o los cuidadores comprendan cada medicamento, su uso adecuado, los parámetros de monitoreo y los posibles efectos secundarios o interacciones medicamentosas.

Además, se enfatiza que los farmacéuticos deben indagar sobre el uso de terapias complementarias debido a posibles interacciones con medicamentos prescritos, servir como recurso de información sobre medicamentos y trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de salud para evaluar la respuesta a la terapia, identificar problemas de adherencia y ayudar en el establecimiento de objetivos de tratamiento que optimicen el manejo del TEA y los síntomas asociados.

Educación Farmacéutica Dirigida a Padres de Niños con TEA. Hernández Flores (2025) señala que las creencias culturales de los padres de niños con TEA influyen directamente en sus actitudes hacia los medicamentos psicotrópicos y en la adherencia al tratamiento, ya que muchos padres priorizan alternativas o ajustan las dosis motivadas por temores a los efectos secundarios, lo cual puede condicionar la eficacia terapéutica.

Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen estrategias de educación farmacéutica dirigidas a los padres, con el fin de mejorar la comunicación, abordar creencias erróneas y favorecer una gestión del tratamiento basada en evidencia científica.

En el contexto de la educación farmacéutica dirigida a padres de niños con TEA, Heitman (2019) resalta que los farmacéuticos especializados en formulaciones compuestas pueden personalizar las terapias farmacológicas para superar obstáculos que enfrentan estos pacientes, tales como sensibilidades a texturas, sabores u olores en medicamentos convencionales.

Esta personalización que incluye ajustar sabores, evitar excipientes problemáticos y ofrecer formas de dosificación alternativas como suspensiones o preparaciones tipo "*popsicle*" facilita la administración de medicamentos y apoya a los cuidadores en la adherencia al tratamiento, lo cual es un componente importante de la educación y apoyo farmacéutico familiar.

Educación Farmacéutica como Estrategia para Mejorar la Adherencia. Contreras Vergara y otros (2022) encontraron que la educación farmacéutica proporcionada por profesionales de farmacia mejoró de forma significativa la adherencia al tratamiento en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión tras seis meses de seguimiento, ya que la proporción de pacientes con alta adherencia se incrementó notablemente luego de la intervención educativa en comparación con el grupo control.

Esto evidencia que la educación farmacéutica estructurada y continuada es una estrategia eficaz para mejorar la adherencia terapéutica, dado que permite que los pacientes comprendan mejor su medicación, su uso correcto y la importancia de seguir el plan terapéutico recomendado.

Mu, Zhao y Shen (2023) señalan en su revisión sobre la adherencia a medicamentos en pacientes pediátricos que identificar y abordar los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico es clave para mejorar la adherencia, ya que la mayoría de los desafíos en niños no solo se relacionan con la prescripción, sino también con barreras prácticas (como formas farmacéuticas poco aceptables) y perceptuales.

Los autores destacan que la evaluación y adaptación de las estrategias, incluyendo la educación al paciente y al cuidador sobre cómo y por qué seguir el tratamiento, así como la consideración de formas farmacéuticas diseñadas para facilitar la toma adecuada del medicamento, pueden ser estrategias eficaces para incrementar la adherencia terapéutica en contextos pediátricos.

En su investigación sobre estrategias para mejorar la adherencia terapéutica, *Pro Pharma Research Organization* (2023), identifica que las intervenciones educativas constituyen un componente fundamental dentro de un conjunto de estrategias destinadas a incrementar el cumplimiento del tratamiento. La organización señala que estas intervenciones buscan que el paciente y, en contextos pediátricos, sus cuidadores adquieran conocimientos sobre la enfermedad, la medicación y la importancia de seguir correctamente el tratamiento, promoviendo una actitud positiva hacia la adherencia.

Asimismo, destacan que la educación puede involucrar retroalimentación entre pacientes o familias con experiencias similares, reforzando la comprensión y motivación para cumplir con el plan terapéutico y, por ende, mejorar los resultados de salud.

Adherencia Terapéutica

Definición de Adherencia Terapéutica. Según *Pro Pharma Research Organization* (2023) La adherencia terapéutica se define según la OMS, como el grado en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de dietas o la modificación de los hábitos de vida.

La evaluación de la adherencia terapéutica se debe incluir no solo la toma de los medicamentos en los horarios y dosis prescritas por el médico tratante, sino también debe incluir la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, exámenes médicos y logro de estilos de vida saludables como, por ejemplo, actividad física regular, alimentación saludable, disminución o abstinencia del consumo de alcohol y cigarrillos, entre otras.

Lo anterior es importante debido a que, si se no se siguen las dosis prescritas, en especial, si se aumentan las mismas de manera no intencional, o se combinan con la ingesta de alcohol u otras sustancias pueden llegar a presentarse reacciones adversas al medicamento en los pacientes, las cuales son materia de seguimiento de la actividad de farmacovigilancia.

Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico. De acuerdo con Ortega y otros (2018) Hoy en día, es ampliamente sabido que la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con

frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica: 1: socioeconómico, 2: relacionados con el tratamiento, 3: relacionados con el paciente, 4: relacionados con la enfermedad y 5: relacionados con el equipo sanitario. A pesar de que se han descrito diversos planes para mejorar la adherencia, con la evidencia disponible hasta el momento no se puede recomendar una estrategia específica que sea eficaz y que sirva en todos los casos.

Factores Socioeconómicos. Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.

Factores relacionados con el tratamiento. Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Factores relacionados con el paciente. Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel.

Factores relacionados con la enfermedad. Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

La depresión es un factor comúnmente relacionado con la falta de apego al tratamiento; es por esto que, ante la primera sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica para abordarla y tratarla lo más pronto posible y así disminuir la falta de adherencia terapéutica relacionada con esta situación.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria. Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Adherencia Terapéutica en Población Pediátrica. De acuerdo con El-Rachidi y otros (2017) La edad del niño, la falta de comprensión de la enfermedad o el tratamiento, la cultura, el nivel socioeconómico, la estructura familiar, el horario de medicación y el gusto pueden contribuir a este problema. Las estrategias que focalizan las intervenciones en el paciente y su familia pueden ser las más eficaces. Los farmacéuticos están a la vanguardia de la atención al paciente y pueden ayudar a los niños a mejorar la adherencia a sus medicamentos mediante la consejería y el desarrollo de una relación de confianza con la familia.

La adherencia a la medicación puede ser problemática en la población pediátrica. Las tasas de adherencia a la medicación en esta población son extremadamente variables; oscilan entre el 11 % y el 93 %, con un promedio estimado de alrededor del 50 %. La falta de adherencia pediátrica puede contribuir a tiempos de recuperación más lentos y mayores costos para la familia, así como para el sistema de atención médica.

Influencia de los Efectos Adversos en la Adherencia Al Tratamiento. Según Barker & Faasse (2023) La información sobre los efectos secundarios de los medicamentos puede generar expectativas negativas en los pacientes sobre estos efectos, pero dicha información se considera crucial para el consentimiento informado. El suministro de información sobre los efectos secundarios es éticamente importante para informar a los pacientes de los riesgos potenciales de un tratamiento y, por lo tanto, respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones.

Como consecuencia de la necesidad ética del consentimiento informado, la divulgación completa de los efectos secundarios de los medicamentos se ha convertido en una obligación legal para las compañías farmacéuticas. Sin embargo, la divulgación de los efectos secundarios puede reducir la adherencia al tratamiento, causar una sobreestimación del riesgo de efectos secundarios y aumentar el informe de efectos secundarios a través del efecto nocebo.

Por lo tanto, la divulgación de los efectos secundarios de los medicamentos puede conducir a un empeoramiento de los resultados del tratamiento, a pesar de su propósito de mejorar los resultados del paciente, lo que viola los principios éticos básicos de la medicina de beneficencia y no maleficencia.

Por lo tanto, si bien es importante informar a los pacientes sobre los efectos secundarios de los medicamentos, se necesita un equilibrio entre la divulgación de los efectos secundarios relevantes y la minimización del daño de los mismos, lo que se puede lograr mediante el

lenguaje utilizado en el proceso de consentimiento informado por los prescriptores de medicamentos.

Metodología

Enfoque Cualitativo Asumido y su Justificación

Nivel de Investigación

La presente investigación es de naturaleza exploratoria, ya que tuvo como objetivo investigar un fenómeno que ha sido poco abordado en el contexto clínico local: cómo las experiencias de efectos adversos del Risperidona actúan como determinantes en la adherencia al tratamiento en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El estudio buscó abrir camino para futuras líneas de investigación generó una comprensión profunda de las percepciones de los cuidadores sobre los efectos secundarios y su toma de decisiones terapéuticas.

De igual manera, este estudio tuvo un alcance fenomenológico, ya que se centró en los hechos tal como son vividos y experimentados por los protagonistas. Se propuso priorizar la experiencia subjetiva de las familias y su interpretación de la realidad farmacológica en la vida diaria del niño con autismo.

Diseño

Este estudio se desarrolló bajo un diseño transversal, lo que significa que se enfocó en comprender la realidad de los padres en un momento específico, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo. Más que observar cambios futuros, se buscó captar cómo viven actualmente la experiencia del tratamiento con Risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Centro Los Pipitos Managua.

Este enfoque permitió escuchar sus percepciones, preocupaciones y decisiones tal como se presentan durante el período de recolección de datos, ofreciendo una fotografía clara de cómo los efectos adversos influyen en la adherencia terapéutica en ese contexto particular. De esta manera, el estudio prioriza la comprensión profunda de la experiencia vivida en el presente.

Enfoque

Este fue un estudio cualitativo debido a la noción de que el propósito de la investigación no fue el estudio clínico cuantitativo, en particular, el interés no estuvo en la interpretación numérica de la aparición de síntomas; se centró en describir las experiencias de los efectos adversos tras el uso de Risperidona como determinantes de la adherencia a la terapia de los niños con TEA que recibían el tratamiento en el centro Los Pipitos, Managua.

Muestra Teórica y Sujetos del Estudio

Muestra Teórica

Como enfoque metodológico de este estudio cualitativo, se seleccionó una muestra teórica con el fin de obtener las experiencias de los padres u otros tutores legales relacionadas con los efectos adversos de la Risperidona, así como la perspectiva clínica de los especialistas, lo cual pudo ayudar a desarrollar el programa educativo-farmacéutico como una herramienta para fortalecer la adherencia terapéutica.

Más bien, esto fue intencional en criterios y sirvió para dar significado a los casos seleccionados, proporcionando una mirada rica y diversa al fenómeno, a lo que permitió abordar el tema desde la perspectiva del cuidador primario y el criterio médico especializado.

Criterios de Selección

Los participantes fueron reclutados según los siguientes criterios:

Ser padres o tutores legales de un niño con un diagnóstico clínico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Tener a su hijo inscrito y asistiendo regularmente al centro "Los Pipitos" en Managua.

Involucrar a un especialista médico en Psiquiatría que tenga conocimiento en el manejo farmacológico y seguimiento de niños con autismo.

El niño debía estar bajo tratamiento con el medicamento Risperidona y tener entre 3 y 12 años.

Estar activamente involucrado en la administración diaria del medicamento y el cuidado del niño.

Haber firmado el consentimiento informado adecuado para participar en la investigación.

Mostrar disposición para participar en técnicas de recolección de datos.

Propósito de Selección

La selección de estos criterios permitió la descripción de experiencias de efectos adversos como determinantes de la adherencia terapéutica, que surgen de las experiencias cotidianas de quienes están directamente a cargo del tratamiento. En última instancia, ayudó a reconocer los significados atribuidos al medicamento, así como las estrategias de afrontamiento que las familias aplicaban en casa para determinar el éxito o el abandono de la terapia farmacológica en el autismo.

Tamaño de la Muestra

Se seleccionó cinco padres o tutores de niños diagnosticados con autismo y un psiquiatra involucrado en el enfoque de salud mental de estos niños. El número seleccionado se consideró adecuado desde la perspectiva cualitativa para capturar diversas experiencias sin la necesidad de representatividad estadística. El tamaño de la muestra se justificó por el principio de saturación de datos, es decir, cuando nuevas entrevistas no proporcionaron información significativa o novedosa para el análisis.

Sujetos del Estudio

Los sujetos del estudio seleccionados, con el consentimiento firmado para su participación, permitieron identificar cuáles eran los efectos adversos percibidos y caracterizar

qué mecanismos de afrontamiento aplicaban para mantener la adherencia terapéutica. Esto se analizó desde su contexto familiar, rutinas diarias y bajo los recursos y posibilidades que estaban a su alcance.

Perfil de los Sujetos. Los participantes presentaron las siguientes características generales:

Padres o tutores legales: Tenían vínculo directo con el niño, participaban activamente en la administración del fármaco, decisiones sobre la medicación y observación de efectos adversos.

Psiquiatra: Profesional de la salud que tenía conocimiento o había acompañado el estado clínico de los niños con autismo, orientó, prescribió y dio seguimiento según las necesidades terapéuticas.

Selección de los Sujetos. Los sujetos fueron seleccionados de manera intencional, a partir de su vínculo directo con el niño, su experiencia cotidiana con la administración de la Risperidona y su disposición a participar, este tipo de selección permitió captar una amplia gama de perspectivas sobre los factores que determinan si un tratamiento se continúa o se interrumpe.

Métodos y Técnicas de Relación de Datos Utilizados

Se empleó un enfoque de análisis de fuentes combinadas, organizado de manera secuencial para asegurar profundidad y coherencia metodológica, posteriormente, se aplicó entrevistas con una guía de preguntas semiestructuradas a profundidad dirigida a padres/cuidadores y al especialista, orientada a explorar sus experiencias, percepciones sobre los efectos adversos y su relación con la adherencia terapéutica. Las entrevistas fueron grabadas con consentimiento informado, una vez finalizada la fase de campo, las grabaciones se transcribieron de forma literal para su análisis.

Criterios de Calidad: Credibilidad, Confiabilidad y Triangulación

Para proporcionar el rigor científico del estudio, se mantuvieron los siguientes estándares para hacer que la evaluación sea creíble:

Credibilidad: Esto se logró mediante la grabación y transcripción fiel de los discursos de los padres y el psiquiatra, validando las interpretaciones con los participantes.

Confiabilidad: Esto fue posible con la neutralidad de los investigadores, utilizando datos en bruto, como grabaciones de audio y notas de campo, informes originales; los datos se basaron en material primario en el campo, del cual se extraen las conclusiones.

Triangulación: Esto se logró triangulando las perspectivas de los padres (experiencia cotidiana) y el psiquiatra (visión clínica) con datos secundarios (registros institucionales) para mejorar la validez de los hallazgos.

Métodos y Técnicas para el Procesamiento de Datos y Análisis de Información

Tras la recolección de datos mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas, se procedió a la transcripción literal de las grabaciones, con el propósito de resguardar fielmente los relatos y significados atribuidos por los cuidadores a los efectos adversos y a su impacto en la adherencia terapéutica.

El procesamiento de la información se realizó mediante análisis temático de contenido, siguiendo un protocolo sistemático: Transcripción literal de las entrevistas de participantes, con ayuda de la página pdfsimpli.com y turboscribe, lectura inmersiva y familiarización con el material, codificación abierta y axial, de manera manual, a través de las categorías predeterminadas, organización de categorías, códigos y frecuencia cualitativa en matrices, según los bloques en los que se organizó los instrumentos.

Discusión de Resultados o Hallazgos

Figura 2: *Esquema de Categorías*



Resultados

Pregunta 1. ¿Qué cambios físicos ha observado en su hijo (a) tras el uso de la risperidona?

¿Cómo se han manifestado en su vida diaria? (como madre y psiquiatra)

Tabla 2: *Cambios Físicos Observados tras el uso de la Risperidona*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Efectos físicos adversos	Acné severo Cambios dermatológicos	1
Efectos neurológicos	Somnolencia excesiva Sedación intensa Acatisia	2
Efectos conductuales y emocionales	Disminución de ansiedad Mejora del estado de ánimo Mayor sociabilidad	3
Aportes del psiquiatra	Reacciones adversas mayores en niños (metabolizadores rápidos)	1

El análisis de las respuestas a la primera pregunta permite identificar que, tanto desde la experiencia materna como desde la perspectiva clínica del psiquiatra, el efecto adverso más frecuente y evidente es la somnolencia o sedación, especialmente al inicio del tratamiento. Ambas miradas coinciden en que este efecto suele ser el primero en notarse y, en la mayoría de los casos, el más constante. El psiquiatra añade que, aunque pueden presentarse otras reacciones como la acatisia, estas son menos comunes y generalmente transitorias.

Por su parte, algunas madres mencionan cambios físicos aislados, como manifestaciones dermatológicas, aunque con menor recurrencia. Es importante señalar que, junto a estos efectos adversos, también se describen cambios positivos como mayor tranquilidad, mejor regulación emocional y disminución de la irritabilidad, lo que muestra que la experiencia del tratamiento no se percibe únicamente desde lo negativo, sino desde un balance entre efectos secundarios y beneficios observados.

Pregunta 2: Desde su vivencia como madre/padre/psiquiatra ¿ha tenido cambios en el comportamiento o estado de ánimo desde que comenzó el tratamiento?

Tabla 3: *Cambios en el Comportamiento o Estado de ánimo de los Niños*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Impacto en la rutina diaria	Necesidad de dormir tras la medicación Pérdida de actividades recreativas	3
Dependencia terapéutica	Descompensación al olvidar dosis Crisis conductual	1
Mejora funcional	Mayor concentración Autonomía Independencia	2
Aportes del psiquiatra	Impacto la dinámica escolar	1

En relación con la vida cotidiana, las respuestas de la segunda pregunta reflejan que la sedación tiene un impacto directo en la rutina del niño, particularmente en el ámbito escolar. Desde la experiencia clínica, se menciona que algunos niños pueden llegar a quedarse dormidos durante las primeras horas de clase, lo que repercute en su desempeño académico. Desde la vivencia materna, se observa que el cansancio puede modificar horarios y dinámicas familiares.

Sin embargo, también se identifican efectos que favorecen la convivencia, como una disminución en episodios de irritabilidad o crisis conductuales, lo que contribuye a una dinámica familiar más estable. En algunos casos, cuando se omite una dosis, se reportan descompensaciones, lo que genera preocupación y refuerza la percepción de dependencia del tratamiento. En conjunto, los efectos no solo influyen en el niño, sino que también reconfiguran la organización y el equilibrio familiar.

Pregunta 4: ¿Cuéntenos como se ha sentido usted como cuidador frente a los efectos adversos que ha observado en su hijo(a)? (Como madre/psiquiatra)

Tabla 4: *Emociones del Cuidador frente a los Efectos Adversos*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Proceso de adaptación emocional	Tristeza inicial Sentimiento de culpa Preocupación constante	3
Confianza progresiva	Apoyo profesional Comprensión del tratamiento	5
Preocupaciones y percepciones parentales	Ansiedad y temor	3
Aportes del psiquiatra	Prejuicios sobre uso de antipsicóticos en TEA	1

En cuanto al impacto en la dinámica familiar y en la continuidad del tratamiento, se observa que la experiencia es ambivalente. Por un lado, la presencia de somnolencia o dudas sobre la medicación puede generar incertidumbre, especialmente en momentos clave como el regreso a clases. Por otro lado, cuando se perciben mejoras conductuales significativas, muchos padres muestran mayor disposición a mantener el tratamiento. El psiquiatra señala que, en general, la adherencia suele ser buena, dado que los efectos secundarios son reducidos en la mayoría de los casos.

No obstante, también menciona que las decisiones de continuar o suspender el medicamento no dependen únicamente de los efectos adversos, sino del nivel de tolerancia familiar a los síntomas del niño y de los prejuicios asociados al uso de psicofármacos. Así, la adherencia terapéutica se construye en un equilibrio entre resultados observados, información recibida y percepción emocional de los padres.

Pregunta 5: ¿De qué manera estos cambios han influido en la rutina diaria de su hijo/hija en la dinámica familiar (Como madre/psiquiatra)

Tabla 5: *Cambios Influyentes en la Rutina Diaria de los Niños*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Cambios positivos en la rutina de los niños	Regulación conductual Adaptación a las actividades	3
Impacto negativo en la dinámica Familiar	Aislamiento social Irritabilidad constante	2
Necesidad de acompañamiento terapéutico	Monitoreo continuo Ajuste progresivo de Dosis	6

Los resultados muestran que el tratamiento ha generado cambios importantes en la rutina diaria de los niños. Se observan mejoras en la regulación conductual y en la adaptación a las actividades, lo que ha favorecido su funcionamiento cotidiano, sin embargo, también se identifican efectos negativos como el aislamiento social y la irritabilidad, que pueden afectar la dinámica familiar.

Asimismo, se evidencia que el acompañamiento terapéutico y el ajuste continuo de la dosis son fundamentales para mantener la estabilidad y favorecer un equilibrio entre los beneficios del tratamiento y sus posibles efectos adversos.

Bloque de adherencia terapéutica

Pregunta 1: ¿Cuéntenos cómo ha sido para usted el proceso de administrar el medicamento a su hijo(a) en la vida cotidiana/paciente?

Tabla 6: *Proceso de Administrar el Medicamento*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Facilidad de administración	Buena aceptación Administración sencilla Beneficios percibidos Adaptación del niño	2
Manejo del tratamiento	Ajuste de dosis Suspensión/retirada	3
Factores facilitadores de adherencia	Alta aceptabilidad y adherencia Efectos secundarios reducidos	2
Preocupaciones y percepciones parentales	Preocupación en época escolar por sedación	1

Al analizar las respuestas, se observa que la administración de la risperidona, en la mayoría de los casos, termina integrándose a la rutina diaria como una actividad más del cuidado del niño. Varias madres describen el proceso como manejable, especialmente cuando comienzan a notar mejoras en la conducta o en la regulación emocional, lo que facilita la disposición a continuar. Incluso en algunos relatos se percibe que el propio niño se habitúa al medicamento, lo que reduce la resistencia inicial.

Sin embargo, no todas las experiencias son iguales, de forma mayoritaria, la administración genera tensión cuando el niño rechaza el fármaco o cuando la familia percibe cambios que les generan duda. Desde la perspectiva del psiquiatra, se señala que la adherencia suele ser buena porque los efectos secundarios son generalmente leves, aunque reconoce que momentos específicos, como el regreso a clases, despiertan inquietud debido a la posible somnolencia.

En conjunto, el proceso de administración no se vive únicamente como un acto técnico, sino como una práctica cotidiana atravesada por expectativas, observación constante y evaluación emocional por parte de la familia.

Pregunta 2: ¿Como ha sido su experiencia personal en el proceso de mantener el tratamiento con Risperidona? (según madre y psiquiatra)

Tabla 7: *Experiencia Personal para Mantener la Risperidona*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Mantenimiento del tratamiento	Beneficios y seguridad percibida Cumplimiento de prescripción Continuidad prolongada	3
Discontinuación del tratamiento	Rechazo y creencias negativas	2
Aportes del psiquiatra	Discontinuidad por efectos adversos no comunes	1

Los resultados revelan que la continuidad del tratamiento no es solo una decisión médica, sino un proceso emocional y dinámico, la adherencia se fortalece cuando los padres observan mejoras concretas en la convivencia y una reducción de la irritabilidad, transformando la experiencia cotidiana en un motor de confianza.

Sin embargo, esta decisión convive con tensiones y resistencias. El estigma asociado al término antipsicótico genera temores sobre la agresividad del fármaco, dudas que suelen nacer más de prejuicios sociales que de efectos adversos reales, en última instancia, el análisis sugiere que la permanencia en el tratamiento depende tanto de la eficacia clínica como de la tranquilidad emocional que logre construir el grupo familiar.

Pregunta 3: Relátenos alguna ocasión en la que haya tenido que suspender, modificar o intervenir el tratamiento y que motivó esa decisión (según madre y psiquiatra)

Tabla 8: *Relatos de Suspensión, Modificación o Intervención del Tratamiento*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Suspensión por efectos adversos	Efectos adversos Intolerancia persistente	2
Modificación del tratamiento con resultado favorable	Aumento/ajuste de dosis Continuidad con evolución positiva	1
Intervención preventiva del cuidador	Suspensión temporal	1
Mantenimiento sin intervención	Continuidad sin suspender	1
Aportes del psiquiatra	Decisiones relacionadas a prejuicios y tolerancia familiar	1

El análisis revela que la suspensión o ajuste del tratamiento no es un acto impulsivo, sino una respuesta protectora de los padres ante la inquietud que les generan ciertos cambios en su hijo, esta necesidad de "probar" la interrupción surge, muchas veces, como un intento de proteger al niño frente a lo que perciben como efectos difíciles de tolerar, aunque estos no sean clínicamente graves.

Por otro lado, cuando los ajustes de dosis logran resultados positivos, la confianza en el proceso terapéutico se fortalece significativamente, en última instancia, la adherencia no depende solo del fármaco, sino de la interpretación emocional que la familia hace de cada síntoma, el éxito del tratamiento está, por tanto, ligado a la capacidad de los padres para gestionar sus propios temores y prejuicios frente a la evolución del trastorno.

Pregunta 4: ¿De qué manera los efectos adversos que ha observado en su hijo (a) han influido en la continuidad del tratamiento? (según madre y psiquiatra)

Tabla 9: *De qué manera han Influido los efectos en la Continuidad del Tratamiento*

Categorías	Códigos	Frecuencia Cualitativa
Suspensión total / no continuidad	Tratamiento ya suspendido	2
Continuidad por beneficios observados	Efectos positivos en el niño	3
Cambio/discontinuación por efectos negativos	Insatisfacción con efectos adversos Decisión de cambiar el tratamiento	2
Rechazo del tratamiento por prevención de daño	Preferencia por evitar efectos adversos (no medicar)	2
Aportes del psiquiatra	Temor de los padres/tutores a efectos terapéuticos	1

La continuidad del tratamiento se manifiesta como un equilibrio dinámico entre el beneficio observado y el temor residual. Por un lado, la mejora en la convivencia y el bienestar del niño consolidan al fármaco como una herramienta positiva que fortalece la adherencia. Por otro, surge una ambivalencia significativa: mientras el miedo a efectos secundarios puede impulsar la suspensión, el éxito del tratamiento genera un temor a la recaída, donde los padres evitan retirar la medicación por miedo a perder la estabilidad alcanzada.

Así, la decisión de continuar no es estática, sino que se reconstruye constantemente entre la confianza ganada y el acompañamiento profesional.

Discusiones

Objetivo 1: Describir los significados que los padres atribuyen a la aparición de los efectos adversos de la Risperidona en sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

De acuerdo con los resultados, los efectos adversos de la risperidona no fueron vividos por los padres únicamente desde lo clínico, sino como una experiencia profundamente emocional y presente en su cotidianidad, más que limitarse a observar cambios, los cuidadores les atribuyen significados desde su rol, interpretándolos como señales relacionadas con el bienestar y la seguridad de sus hijos.

La somnolencia o sedación, uno de los efectos más notorios, fue percibida como una señal de alarma que interrumpe la normalidad: altera rutinas, limita actividades y genera dudas sobre si el tratamiento realmente está ayudando, aunque la literatura los describe como efectos frecuentes y tolerables, como señalan Cleland (2013) y Boon-Yasishi y otros. (2014), en la vivencia parental se convierten en motivo de inquietud al asociarse con pérdida de energía, bajo rendimiento escolar y mayor sensación de fragilidad en el niño.

Por otro lado, la descompensación al omitir dosis y el temor a retrocesos otorgaron al tratamiento un significado de dependencia: necesario para sostener la estabilidad, pero inquietante por sus posibles efectos a largo plazo, esta ambivalencia se relaciona con lo reportado por Gamboa (2011), quien documenta suspensiones terapéuticas motivadas por reacciones adversas y percepciones negativas hacia el fármaco.

En síntesis, los padres significan los efectos adversos como señales de alarma, amenaza al bienestar, culpa, temor y dependencia; sin embargo, cuando observan mejoras conductuales, logran resignificarlos como parte de un proceso de adaptación, de esta manera, se evidencia que

la experiencia parental frente a los efectos adversos se construye como una vivencia atravesada por el cuidado, la incertidumbre y la búsqueda constante de seguridad para el hijo.

Objetivo 2: Identificar los mecanismos de afrontamiento en la adherencia terapéutica que los padres implementan en el hogar para manejar los efectos adversos de la Risperidona.

Según los hallazgos reflejados en las tablas de discusión, la experiencia frente a los efectos adversos influyó directamente en la continuidad del tratamiento, algunos padres manifestaron temor ante el aumento de peso o la somnolencia excesiva, lo que generó dudas sobre si continuar administrando el medicamento, en ciertos casos se evidenció inseguridad y decisiones basadas más en la preocupación que en la orientación profesional.

Estos resultados coinciden con Barker et al. (2023), quienes sostienen que la percepción que tienen los cuidadores sobre los efectos secundarios influye significativamente en la decisión de iniciar o mantener un tratamiento farmacológico. Asimismo, Hinojo Lucena y otros (2004) destacan que el impacto emocional que viven los padres de niños con TEA puede influir en la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus hijos.

En consecuencia, se observa que la adherencia terapéutica no depende únicamente de la eficacia del medicamento, sino también de la confianza y seguridad que experimentan los padres, cuando los efectos adversos son interpretados como señales de riesgo, pueden convertirse en factores que debiliten la continuidad del tratamiento, aun cuando clínicamente este sea beneficioso.

Objetivo 3: Diseñar una propuesta de programa educativo-farmacéutico dirigido a los padres, centrado en la optimización de la adherencia terapéutica de la Risperidona.

A partir de los resultados obtenidos, se identificó una necesidad clara de mayor información, acompañamiento y orientación respecto al uso de la risperidona, los padres

expresaron inquietudes relacionadas con el manejo de los efectos adversos y la toma de decisiones frente a situaciones inesperadas.

En relación con esto, Arce Arias, Mora Hernández y Mora Hernández (2017) señalan que el uso de antipsicóticos en población pediátrica requiere monitoreo constante debido a los posibles efectos metabólicos asociados, de igual manera, Barker y otros (2023) resaltan la importancia de brindar información clara y equilibrada sobre los riesgos y beneficios del tratamiento, ya que esto fortalece la adherencia terapéutica.

A diferencia de los antecedentes revisados, que se centran principalmente en el seguimiento clínico, el presente estudio propone una intervención educativa estructurada dirigida específicamente a los padres, esta propuesta surge como respuesta a las necesidades identificadas en los hallazgos, integrando el componente informativo con el acompañamiento emocional, con el fin de fortalecer la confianza y la toma de decisiones informada.

En respuesta a esta realidad, se propone un Programa de Educación Farmacéutica que busca acompañar a los padres de manera cercana y comprensible, el programa estará conformado por cuatro sesiones educativas centradas en comprender el tratamiento, reconocer y manejar los efectos adversos, fortalecer la adherencia terapéutica y brindar un espacio de apoyo emocional.

Más que transmitir información, esta propuesta pretende crear un espacio donde los padres se sientan escuchados, orientados y respaldados, de esta forma, el programa se convierte en una estrategia concreta derivada de la investigación, orientada a transformar la experiencia del tratamiento en un proceso más seguro, consciente y acompañado.

Figura 3: *Portada de Programa Farmacéutico*



Conclusiones

La investigación permitió comprender que las experiencias de los padres frente a los efectos adversos de la Risperidona en niños con Trastorno del Espectro Autista están marcadas por un proceso constante de observación y valoración entre los beneficios conductuales obtenidos y los cambios físicos o conductuales asociados al tratamiento, los cuidadores no interpretan los efectos adversos únicamente desde una perspectiva clínica, sino desde el impacto que estos generan en la calidad de vida del niño y en la dinámica familiar, lo que influye directamente en la percepción de seguridad del medicamento.

Asimismo, se determinó que la adherencia terapéutica no depende exclusivamente de la indicación médica, sino del nivel de información, acompañamiento y orientación que reciben los padres, la presencia de efectos secundarios puede generar incertidumbre y temor, favoreciendo decisiones relacionadas con la modificación o suspensión del tratamiento cuando no existe una adecuada educación farmacéutica, esto evidencia que la adherencia es un proceso dinámico influenciado por factores emocionales, informativos y contextuales.

Finalmente, se concluye que fortalecer la educación farmacéutica dirigida a padres y tutores constituye una estrategia fundamental para mejorar la continuidad del tratamiento y promover el uso seguro y racional del medicamento, desde nuestra formación profesional, se reafirma que el rol del farmacéutico trasciende la dispensación, integrando funciones de orientación, seguimiento y acompañamiento terapéutico. En este sentido, la propuesta de un programa educativo-farmacéutico dirigido a los padres se presenta como una respuesta pertinente para favorecer la adherencia terapéutica y contribuir al bienestar integral de los niños atendidos.

Recomendaciones

A partir de las experiencias compartidas por los padres durante esta investigación, se considera fundamental que, en el futuro, se fortalezca la educación farmacéutica dirigida a las familias cuyos hijos inician tratamiento con risperidona, será necesario que la información no se limite a explicar la función del medicamento, sino que también aborde, de manera clara y empática, los posibles efectos adversos y las formas adecuadas de actuar ante ellos, para que los padres comprendan lo que puede suceder y por qué sucede, podrán tomar decisiones con mayor seguridad y tranquilidad.

Asimismo, se recomienda que se promuevan espacios de acompañamiento continuo donde los cuidadores puedan expresar sus inquietudes, miedos y experiencias sin sentirse juzgados, se espera que este acompañamiento contribuya a disminuir la incertidumbre que generan los cambios físicos o conductuales observados en los niños, fortaleciendo así una adherencia terapéutica basada en la confianza y el diálogo abierto con los profesionales de salud.

También se recomienda impulsar programas educativos-farmacéuticos que refuercen el rol orientador del profesional de farmacia, promoviendo un seguimiento cercano y constante, se espera que estas estrategias permitan que los padres no se sientan solos durante el proceso, sino acompañados y respaldados en cada etapa del tratamiento.

Finalmente, se considera pertinente que futuras investigaciones continúen dando voz a las familias, explorando con mayor profundidad sus experiencias y percepciones frente al uso de medicamentos en niños con TEA, escuchar y comprender estas vivencias permitirá diseñar intervenciones más sensibles, contextualizadas y ajustadas a la realidad de quienes enfrentan diariamente este proceso.

Referencias

A. Oshikoya, K., Carroll, R., & Van. Driest, S. L. (2019, Marzo 27). Drogas-Resultados en el mundo real . *Springer Nature Link*, págs. Volumen 6, páginas 59-71. https://link.springer.com/article/10.1007/s40801-019-0151-7

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios . (2024, Noviembre). *Agencia española de medicamentos y productos sanitarios*. aemps.gob.es: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/69514/FichaTecnica_69514.html

Ann & Robert H. Lurie Children´s Hospital de Chicago. (2025). *Resources for Advancing Mental Health in Pediatrics* . RAMP: https://ramp.luriechildrens.org/en/conditions-and-treatments/diagnoses-and-conditions/autism-spectrum-disorder/

Anthes, E. (2014, abril 28). The Transmitter: https://www-thetransmitter-org.translate.goog/spectrum/risperidone-use-in-children-with-autism-carries-heavy-risks/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true

Anthes, E. (2014, mayo 4). *Autismo Diario* . https://autismodiario.org/2014/05/04/el-uso-de-risperidona-en-ninos-con-autismo-conlleva-grandes-riesgos/

Arberas, C., & Ruggieri , V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires) Scielo, 79*(1), 16-21. https://doi.org/https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200005

Arce Arias, C. C., Mora Hernandez, L. A., & Mora Hernandez , G. A. (2017). *Google Acádemico* . https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc164e.pdf

Avedillo Salas, A. (2017). *Colegio Oficial Farmaceuticos Zaragoza*. cofzaragoza.org: https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/

Barker, J. M., & Faasse, K. (2023). Influencia de la información sobre efectos secundarios en la disposición del paciente a tomar medicación: consecuencias para el consentimiento informado y la adherencia a la medicación. *Internal Medicine Journal, 53*(9), 1691-1596. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/imj.16220

Behavioral Innovations. (2025). *Behavioral Innovations* . https://behavioral-innovations.com/es/blog/autism-gender-differences/#:~:text=A%20los%20varones%20se%20les,al.%2C%202015).

Boon-Yasidhi, Pantipa, J., Parnaree, T., & Jariya, T. (2014, Febrero 03). *AEV.* Autismo Vivo: https://www.autismovivo.org/post/efectos-adversos-de-la-risperidona-en-ni%C3%B1os-con-tea-en-un-entorno-cl%C3%ADnico-naturalista-en-un-hospital

Bunik, M., Hay, W. W., Levin, M. J., & Abzug, M. J. (2022). Desarrollo y comportamiento infantiles. En M. Bunik, W. W. Hay, M. J. Levin, & M. J. Abzug, *Diagnóstico y Tratamiento Pediatrico, 26e* (pág. 13344). Mc Graw-Hill. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3223&sectionid=268133027#268133184

Casadiego, J. D. (2024, Juniio). *Google Academico.* repository.upb.edu.co: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11696/memorias%20psiquiatria%202024%20final.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=43

Center for Disease Control and Prevention . (2024, Mayo 15). *CDC Gov.* https://www.cdc.gov/autism/es/treatment/tratamientos-e-intervenciones-para-los-trastornos-del-espectro-autista.html

Cleland, J. (2013). *AIDE Canada*. https://aidecanada-ca.translate.goog/resources/learn/health/effects-of-risperidone-for-children-and-adolescents-with-asd?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Clinica Universidad de Navarra. (2025). *Clinica Universidad de Navarra*. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/risperidona

Contrera Vergara, A., Sifuentes Franco, S., Haack, S., Graciano Machuca, O., Rodriguez Carrizales , A. D., López Contreras, A. K., . . . Huerta Olvera , S. G. (2022). Impacto de la educación farmacéutica en la adherencia a la medicación y su eficacia clínica en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. *Tandfonline.com, 16*, 1999-2007. https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S370323

Dhaliwal, K. K., Orsso, C. E., RichardCarolina, Hagg, A. M., & Zwaigenbaum, L. (2019). Factores de riesgo de aumento de peso no saludable y obesidad en niños con trastorno del espectro autista. *Revista internacional de ciencias moleculares, 20*(13). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijms20133285

DrOracle Medical Advisory Board. (2025, junio 16). *DrOracle.ia*. https://www.droracle.ai/articles/167241/does-risperidone-risperdal-increase-appetite

Drugs.com. (2025). *Drugs.com Know more. Be sure.* . https://www-drugs-com.translate.goog/comments/risperidone/sfx-drowsiness.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

El-Rachidi, S., LaRochelle, J. M., & Morgan, J. A. (2017). Farmacéuticos y adherencia a la medicación pediátrica: superando la brecha. *Hospital Pharmacy, 52*(2), 124-131. https://doi.org/10.1310/hpj5202-124

Esposito , D., Belli , A., Ferri, R., & Bruni, O. (2020). Dormir sin receta: Manejo de los trastornos del sueño en niños con autismo con intervenciones no farmacológicas y tratamientos de venta libre. *PMC PubMed Central, 7*(10). https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=https://doi.org/10.3390/brainsci10070441

Eunice Kennedy Shriver National Instute of Child Health and Human Development. (2019, 10 28). NIH: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/medicamentos

FECONORI. (2023). *FECONORI* . https://feconori.org/asociaciones/asoc/los-pipitos/?utm_source=

Fieiras , C., Hao Chen, M., Escobar Liquitay, C. M., Meza, N., Rojas, V., Ariel Franco, J. V., & Madrid , E. (2021). *National Libarery of Medicine* . Pubmed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35101925/

Fundación ConecTEA. (2025). *Fundación ConecTEA Org*. https://www.fundacionconectea.org/novedades/blog/genetica-y-autismo-una-relacion-inevitable

Gamboa, L. A. (2011, Noviembre). *Universidad de Costa Rica.* https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/tesis29.pdf

Heitman, T. (2019, abril 3). *Pharmacy compounding source for clinical information regulatory updates and opportunities.* https://www-pccarx-com.translate.goog/Blog/what-compounding-can-offer-for-patients-with-autism-spectrum-disorder?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Henández Flores, D. R. (2025, Agosto 07). *Google Acádemico.* Repositorio UCN : https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/174/1/Creencias%20culturales%20en%20la%20gesti%C3%B3n%20farmacol%C3%B3gica%20de%20ni%C3%B1os%20con%20autismo%20de%20la%20escuela%20especial%20Divino%20Ni%C3%B1o%2C%20Diriamba..pdf

Hinojo Lucena, F. J., Fernández Martin, F. D., & Aznar Díaz, I. (2024, Octubre 23). *Google Acádemico.* https://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/desembre04/article03.pdf

Los Pipitos Nicaragua. (2025). *Los Pipitos Nicaragua*. lospipitos: https://lospipitos.org/nosotros/

Lynch, S. s., & Vivian, E. M. (2025). *Manual MSD version para profesionales*. msdmanuals.com: https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacología-clínica/conceptos-farmacoterapéuticos/reacciones-adversas-a-los-fármacos

McNeil, S. E., Gibbons, J. R., & Cogburn, M. (2008). Risperidona. *ScienceDirect*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-008055232-3.62541-3

Mcneil, S. E., Gibbons, J. R., & Cogburn, M. (2024). *National Library of Medicine*. StatPearls: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK459313/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

MedlinePlus. (2023, Junio 15). *Biblioteca nacional de medicina*. NIH: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a694015-es.html#:~:text=La%20risperidona%20también%20se%20usa,los%20demás%20y%20problemas%20de

Miller, C. (2025, Noviembre 21). *Child Mind Institute*. https://childmind.org/es/articulo/lo-que-los-padres-deben-saber-sobre-risperdal/

Montané, E., & Santesmases, J. (2020). Reacciones Adversas a Medicamentos. *ELSEVIER, 154*(5), 178-184. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007

Moore, K., & Cadenhead, L. (2025, Enero 15). *U.S Pharmacist.* uspharmacist.com: https://www.uspharmacist.com/article/antipsychotics-for-irritability-in-autistic-youth

Mu, Y., Zhao, L., & Shen , L. (2023). Adherencia a la medicación y estrategias de diseño farmacéutico para pacientes pediátricos: una visión genera. *ELSEVIER, 28*(11). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drudis.2023.103766

National Institutes of Health. (2013, Mayo 12). *PMC PubMed Center.* https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3641772/

Ochoa Madrigal , M. G., & Celis Alcaláa, G. (2022). Trastorno del espectro autista. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM, 65*(1). https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

Oñatibia Astibia, A., Aizpurua Arruti, X., Malet Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., & Goyonechea, E. (2021). El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Scielo, 62*(1). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v62i1.15901

Organización Mundial de la Salud. (2025, Septiembre 17). *OMS.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Organizacion Panamericada de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. (2025). *OPS/OMS.* https://www.paho.org/es/temas/educacion-farmaceutica

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodriguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018, Julio/Octubre). *Scielo.* Scielo Org Mx: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

Palacio, J. D. (2007). *Biblioteca digital UDEA.* https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/32b7d92d-4434-4dc5-9680-b937b52264b8/content

Pasca, N. A. (2024, Junio 12). *Universidad Miguel Hernandez .* https://dspace.umh.es/bitstream/11000/32769/1/TFG%20Natalia%20Pasca.pdf

Penfold, R. B., Stewart, C., Hunkeler, E. M., Madden , J. M., Cummings , J., Owen-Smith , A. A., . . . Simon, G. E. (2014). Current Psychiatry Reports. *National Library of Medicine, 16*, 432. https://doi.org/10.1007/s11920-013-0426-8

Peressini, S. (2020, Febrero 19). *Rephip*. https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/962e9e0b-d1af-4460-85fb-38d59107fca5/content

Persico, A. M., Ricciardello, A., Lamberti, M., Turriziani, L., Cucinotta, F., Brogna, C., . . . Arango, C. (2021, Abril 20). *National Library of Medicine.* PudMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857522/

Pisacane, R., & Salvo, M. (2013, enero 23). *Uspharmacist.* https://www-uspharmacist-com.translate.goog/article/pharmacist-update-on-autism-and-its-management?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Porta, E. (2025, Julio 8). El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos (IMPP).

Pro Pharma Research Organization . (2023, septiembre 28). *Pro Pharma Research Organization .* Propharmaresearch.com: https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/estrategias-mejorar-adherencia-terapeutica-tipos-intervenciones-parte-ii

Pro Pharma Research Organization. (2023, Septiembre 1). *Pro Pharma Research Organization.* https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/adherencia-terapeutica

Pulido, S. (2024, marzo 19). *El Global Farma.* https://elglobalfarma.com/farmacia/el-farmaceutico-puede-intervenir-de-manera-proactiva-en-aspectos-clave-del-cumplimiento-terapeutico/

Rast, J. E., & Lee, B. K. (2023). Revista de autismo y trastornos del desarrollo. *55*, 258-266. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-023-06182-5

Ráudez Chiong, L. G., Rizo Aráuz, L. C., & Solis Zúniga, F. J. (2017, Enero-Marzo). *Google Acádemico.* https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/3484/3237

Red Interactiva de Autismo de Marina Sarris en el Instituto Kennedy Krieger. (2017, mayo 17). *Kennedykrieger-org*. https://www-kennedykrieger-org.translate.goog/stories/interactive-autism-network-ian/sleep-problems-linked-more-severe-autism-symptoms?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Reyes , E., & Pizzarro, L. (2022). *Neurodesarrollo parte I.* Revista Médica Clínica Las Condes. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.002

Reyes Castillo, J. S., Noguera Valle, D. M., & Torres Escoto, J. R. (2021, Julio-Septiembre). *Google Acádemico* . file:///C:/Users/Dafne/Downloads/Dialnet-VivenciaFamiliarDeLosHermanosDeNinosDiagnosticados-8930745.pdf

Rodriguez, M. (2025, Julio 8). El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos (IMPP).

Ruggieri, V. (2023). *(MEDICINA, Argentina).* https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/37714122.pdf

Sánchez, A. M. (2017, mayo 11). *ILAPHAR*. https://www.ilaphar.org/educacion-farmaceutica-hacia-la-ensenanza-aprendizaje-focalizado-paciente/

Stefanelli, D. (2025, Febrero). *Universidad Europea Canarias.* Google Academico : https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/11510/TFM_%20Stefanelli_Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trastorno del Espectro Autista. (2025, diciembre 19). *Trastorno del espectro autista* . SOM: https://tea.som360.org/es/pregunta/cuales-causas-relacion-obesidad-autismo

UTPL. (2025, septiembre 25). *UTPL*. https://noticias.utpl.edu.ec/educacion-farmaceutica-y-su-aporte-a-la-sociedad-0

Velarde, M., & Cárdenas, A. (2022). *MEDICINA (Buenos Aires).* https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-67.pdf

Zeldes, N. (2021). *National Center for Health Research*. What Causes Autism Spectrum Disorder and Why Are More and More Kids Being Diagnosed with It?: https://www.center4research.org/what-causes-autism-spectrum-disorder-and-why-are-more-and-more-kids-being-diagnosed-with-it/

Anexos y Apéndices

Tabla 10: *Matriz para Desarrollar los Antecedentes*

Autor, año y lugar	Fuente: si es tesis o revista etc etc	objetivos	Nivel	Diseño	Método	Muestra	Instrumentos	Conclusión y/o Resultado
Arce Arias, C. C., Mora Hernández, L. A. & Mora Hernández, G. A. (2017). Costa Rica.	Artículo Científico https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc164e.pdf	Describir el uso de psicofármacos, particularmente antipsicóticos como la risperidona, y los efectos adversos asociados en población pediátrica con trastornos del neurodesarrollo.	Descriptivo	No experimental	Revisión y análisis clínico-descriptivo	Niños con trastorno del neurodesarrollo (entre ellos TEA)	Revisión de expedientes clínicos y literatura médica	La risperidona es ampliamente utilizada en niños con TEA, pero su uso se asocia a efectos adversos como aumento de peso, sedación y alteraciones metabólicas, lo que exige seguimiento médico continuo.
Boon-Yasidhi, P., J., T. & T., J. (2014). Tailandia.	Articulo Científico https://www.autismovivo.org/post/efectos-adversos-de-la-risperidona-en-ni%C3%B1os-con-tea-en-un-entorno-cl%C3%ADnico-naturalista-en-un-hospital	Evaluar los efectos adversos de la risperidona en niños con TEA en un entorno clínico naturalista.	Analítico	Observacional longitudinal	Seguimiento clínico de pacientes en tratamiento farmacológico.	Niños diagnosticados con TEA tratados con risperidona.	Observación clínica y registros médicos.	Los efectos adversos más frecuentes fueron somnolencia, aumento del apetito y ganancia de peso. Aunque generalmente tolerables, el uso prolongado requiere vigilancia debido al impacto en la calidad de vida.
Cleland, J. (2013). Canadá.	Revisión informativa https://aidecanada-ca.translate.goog/resources/learn/health/effects-of-risperidone-for-children-and-adolescents-with-asd?_x_tr_sl=en&_x	Analizar los beneficios y riesgos del uso de risperidona en niños y adolescentes con TEA.	Descriptivo	Documental	Revisión de estudios clínicos previos	Estudios realizados en población infantil y adolescentes con TEA	Análisis documental	La risperidona es eficaz para reducir irritabilidad y agresividad, pero su uso prolongado se asocia a efectos secundarios significativos que deben

	_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc							ser valorados frente a los beneficios terapéuticos.
Gamboa, L. A. (2011). Costa Rica.	Tesis universitarias https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/tesis29.pdf	Analizar el estrés en padres de niños con autismo y su impacto en la dinámica familiar.	Descriptivo	No experimental	Cuantitativo	Padres y madres de niños con diagnostico de autismo	Cuestionario de recursos y estrés (QRS-F)	Los padres presentan niveles elevados de estrés asociados al cuidado del niño, especialmente cuando existen dificultades conductuales y demandas terapéuticas prolongadas.
Hinojo Lucena, F. J., Fernández Martín, F. D. & Aznar Díaz, I. (2024). España.	Articulo científico https://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/desembre04/article03.pdf	Adaptar y validar el Cuestionario de Recursos y Estrés (QRS-F) en padres de personas con autismo.	Descriptivo	No experimental	Cuantitativo	Padres de personas con autismo	Cuestionario QRS-F adaptado	El QRS-F es un instrumento válido para medir el estrés parental, evidenciando la carga emocional asociada al cuidado de personas con TEA.
Casadiego, J.DD (2024) Colombia	Memorias académicas (simposio universitario) https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11696/memorias%20psiquiatria%202024%20final.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=43	Actualizar el abordaje contemporáneo de los trastornos psiquiátricos, incluyendo TEA y su tratamiento farmacológico.	Exploratorio	Revisión académica	Análisis critico de literatura reciente	Producción científica actual en psiquiatría	Revisión documental	Destaca la necesidad de un abordaje multidisciplinario y ético en el tratamiento farmacológico del TEA.
Fieiras, C., Hao Chen, M., Escobar Liquitay, C.M., Meza, N., Rojas, V.,	Articulo científico https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35101925/	Evaluar la eficacia y seguridad de antipsicóticos en niños con TEA	Analítico	Revisión sistemática	Análisis de ensayos clínicos	Estudios clínicos en población	Protocolos de revisión	La risperidona presenta eficacia clínica, pero los efectos adversos

Ariel Franco, J. V., y Madrid, E. (2021) Internacional					controlados	pediátrica con TEA	sistemática	condicionan la adherencia terapéutica.
Ráudez Chiong, L. G., Rizo Aráuz, L. C y Solis Zúniga, F. J (2027) Nicaragua	Articulo científico https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/3484/3237	Describir características clínicas y sociales de niños con TEA	Descriptivo	Transversal	Cuantitativo	Niños con TEA atendidos en consulta especializada	Registros clínicos	El TEA presenta mayor prevalencia en varones y requiere abordajes integrales.
ReyeS, E. y Pizarro, L. (2022) Chile	Articulo científico https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.002	Revisar aspectos del neurodesarrollo y TEA	Descriptivos	Revisión narrativa	Documental	Literatura científica reciente	Artículos especializados	El tratamiento del TEA debe priorizar intervenciones individualizadas
OMS (2025) Internacional	Documento institucional https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders	Describir características, prevalencia y abordaje del TEA	Descriptivo	Informe técnico	Revisión global	Datos epidemiológico internacionales	Registros sanitarios	El TEA requiere atención continua, integral y centrada a la familia
Valverde M y Cárdenas A (2022) Argentina	Articulo científico https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-67.pdf	Analizar el impacto familiar del diagnóstico de TEA	Cualitativo	Fenomenológico	Entrevistas	Familias de niños con TEA	Guías de entrevista	La vivencia familiar condiciona la adherencia terapéutica
Pérsico, A .M., Ricciardello, A., Lamberti, M., Turriziani, L., Cucinotta, F., Brogna, C,. Arango, C. (2021) Internacional	Articulo científico https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857522/	Evaluar intervenciones farmacológicas en TEA	Analítico	Revisión sistemática	Análisis de ensayos clínicos	Estudios controlados	Protocolos científicos	El uso de risperidona debe balancear beneficios y riesgos

Ruggierie V (2013) Argentina	Articulo científico https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/37714122.pdf	Analizar el abordaje clínico integral del TEA	Descriptivo	Revisión clínica	Documental	Literatura medica especializada	Publicaciones científicas	El tratamiento farmacológico es complementario y requiere seguimiento estricto.

Tabla 11: *Matriz para la Composición del Tema*

Propuesta	Espacio	Tiempo
Tema: Efectos Adversos Título: Experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua	Los Pipitos Managua	2026

Tabla 12: *Supuesto Básico*

Supuestos básicos de los padres

Variable	Conceptual	Operacional Categoría	Indicador de categoría	Ítem de pregunta de entrevista
Experiencias de efectos adversos con Risperidona	Los efectos adversos de la risperidona en niños con TEA pueden incluir fatiga, apatía, pérdida de motivación y disminución del interés por actividades cotidianas (Anonymous, 2018).	Cambios Físicos	Manifestaciones observadas en la vida diaria	¿Qué cambios físicos ha observado en su hijo(a) tras el uso de la Risperidona y cómo se han manifestado en su vida diaria?
		Cambios conductuales	Modificaciones en conducta o estado de animo	Desde su vivencia como madre/padre, ¿qué cambios en el comportamiento o estado de ánimo ha notado en su hijo(a) desde que comenzó el tratamiento?
		Cambios emocionales	Situaciones que generan preocupación	Relátenos una situación específica en la que alguno de estos cambios le haya generado

				preocupación o le haya llamado especialmente la atención.
		Percepción del cuidador	Significado atribuido a los efectos	Cuéntenos cómo se ha sentido usted como cuidador(a) frente a los efectos adversos que ha observado en su hijo(a).
		Impacto en la vida cotidiana	Alteraciones en la dinámica familiar	¿De qué manera estos cambios han influido en la rutina diaria de su hijo(a) o de la familia?
Adherencia terapéutica	La adherencia terapéutica se relaciona con la concordancia entre las indicaciones del profesional de salud y el comportamiento del paciente o cuidador (Ortega Cerda y otros, 2018).	Relatos de los padres sobre las decisiones y experiencias relacionadas con la continuidad del tratamiento farmacológico	Experiencias cotidianas de administración	Cuéntenos cómo ha sido para usted el proceso de administrar el medicamento a su hijo(a) en la vida cotidiana.
		Continuidad del tratamiento	Vivencias sobre mantener el tratamiento	¿Cómo ha sido su experiencia personal en el proceso de mantener el tratamiento con Risperidona?
		Modificación o suspensión	Decisiones tomadas ante dificultades	Relátenos alguna ocasión en la que haya tenido que suspender, modificar o intervenir el tratamiento y qué motivó esa decisión.
		Relación efecto-tratamiento	Influencia de los efectos adversos	¿De qué manera los efectos que ha observado en su hijo(a) han influido en la continuidad del tratamiento?

Supuestos básicos especialista en psiquiatría

Variable	Conceptual	Operacional categoría	Indicador de categoría	Ítem de pregunta de entrevista
Experiencias de efectos adversos con Risperidona	Los efectos adversos de la risperidona en niños con TEA pueden incluir fatiga, apatía, pérdida de motivación y disminución del interés por	Relatos sobre las experiencias y preocupaciones expresadas por los padres en consulta clínica	Relatos parentales en consulta	Desde su práctica clínica, ¿qué efectos adversos suelen relatar los padres cuando sus hijos inician tratamiento con Risperidona?

	actividades cotidianas (Anonymous, 2018).			
		Percepción familiar	Indicador preocupaciones expresadas	¿Cuáles son las principales preocupaciones que los padres expresan en consulta en relación con los efectos adversos del medicamento?
		Impacto cotidiano	Afectaciones en la vida diaria	Desde su experiencia, ¿qué aspectos de estos efectos suelen afectar más la vida cotidiana del niño y su familia, según lo que relatan los padres?
Adherencia terapéutica	La adherencia terapéutica se relaciona con la concordancia entre las indicaciones del profesional de salud y el comportamiento del paciente o cuidador (Ortega Cerda y otros, 2018).	Continuidad del tratamiento	Relatos de cumplimiento o dificultad	Desde su práctica clínica, ¿qué suelen expresar los padres sobre mantener o no el tratamiento con Risperidona?
		Modificación o suspensión	Decisiones parentales	¿Por qué motivos, según los relatos de los padres, en algún momento se ha tenido que suspender, modificar o intervenir el tratamiento?
		Relación efectos-adherencia	Influencia de experiencias adversas	¿Cómo influyen las experiencias relacionadas con los efectos adversos en las decisiones que toman los padres sobre la continuidad del tratamiento?

Anexo 1: *Instrumento Guía semiestructurada para entrevista a los padres*

Tema: Experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los Pipitos, Managua.

Objetivo: Describir los significados que los padres atribuyen a la aparición de los efectos adversos de la Risperidona en sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Bloque 1: Experiencias de efectos adversos con Risperidona

Preguntas específicas sobre efectos adversos

1. ¿Qué cambios físicos ha observado en su hijo(a) tras el uso de la Risperidona y cómo se han manifestado en su vida diaria?
2. Desde su vivencia como madre/padre, ¿qué cambios en el comportamiento o estado de ánimo ha notado en su hijo(a) desde que comenzó el tratamiento?
3. Relátenos una situación específica en la que alguno de estos cambios le haya generado preocupación o le haya llamado especialmente la atención.
4. Cuéntenos cómo se ha sentido usted como cuidador(a) frente a los efectos adversos que ha observado en su hijo(a).
5. ¿De qué manera estos cambios han influido en la rutina diaria de su hijo(a) o en la dinámica familiar?

Preguntas de sondeo
Cuéntenos qué fue lo primero que pensó o sintió cuando notó estos cambios en su hijo(a).
¿Qué significado tienen para usted estos cambios en la vida cotidiana de su familia?
Desde su experiencia, ¿cómo ha vivido su hijo(a) estos cambios?

Bloque 2: Adherencia terapéutica
Preguntas específicas sobre la adherencia terapéutica

1. Cuéntenos cómo ha sido para usted el proceso de administrar el medicamento a su hijo(a) en la vida cotidiana.
2. ¿Cómo ha sido su experiencia personal en el proceso de mantener el tratamiento con Risperidona?
3. Relátenos alguna ocasión en la que haya tenido que suspender, modificar o intervenir el tratamiento y qué motivó esa decisión.
4. ¿De qué manera los efectos que ha observado en su hijo(a) han influido en la continuidad del tratamiento?

Preguntas de sondeo
¿Qué situaciones le han generado dudas o reflexiones sobre continuar el tratamiento?
¿Cómo influyen sus experiencias con el medicamento en las decisiones que toma sobre el tratamiento de su hijo(a)?
¿Qué papel ha tenido el acompañamiento del personal de salud en estas decisiones?

Anexo 2: *Instrumento Guía semiestructurada de entrevista a Psiquiatra*

Tema: Experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los Pipitos, Managua.

Objetivo: Describir los significados que los padres atribuyen a la aparición de los efectos adversos de la Risperidona en sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Bloque 1: Experiencias de efectos adversos (desde la práctica clínica)

Preguntas específicas sobre efectos adversos

1. Desde su práctica clínica, ¿qué efectos adversos suelen relatar los padres cuando sus hijos inician tratamiento con Risperidona?
2. ¿Cuáles son las principales preocupaciones que los padres expresan en consulta en relación con los efectos adversos del medicamento?
3. Desde su experiencia, ¿qué aspectos de estos efectos suelen afectar más la vida cotidiana del niño y su familia, según lo que relatan los padres?

Preguntas de sondeo

¿Qué expresiones o comentarios de los padres suelen reflejar mayor inquietud durante la consulta?

¿Cómo describen los padres el impacto de estos efectos en la dinámica familiar?

Bloque 2: Adherencia terapéutica

Preguntas específicas sobre la adherencia terapéutica

1. Desde su práctica clínica, ¿qué suelen expresar los padres sobre mantener o no el tratamiento con Risperidona?
2. ¿Por qué motivos, según los relatos de los padres, en algún momento se ha tenido que suspender, modificar o intervenir el tratamiento?
3. ¿Cómo influyen las experiencias relacionadas con los efectos adversos en las decisiones que toman los padres sobre la continuidad del tratamiento?

Preguntas de sondeo

¿Qué situaciones suelen generar mayor resistencia o duda por parte de los padres frente al tratamiento?

Desde su experiencia, ¿cómo suelen los padres justificar sus decisiones respecto a continuar o no el tratamiento?

Figura 4: *Póster*

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA
"Agnitio Ad Verum Ducit"

Facultad: Ciencias Médicas

Carrera: Farmacia
Título: Experiencias de efectos adversos con Risperidona, como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua
Autores: Br. González Guadamuz Dafne Nashelly. Br. Chávez Fuentes Jessy Tatiana.
Asesor: MSc. Débora Rebeca Hernández Flores. MSc. Harold Mauricio Mongalo Cárdenas.

Introducción

El presente trabajo analiza las vivencias relacionadas con los efectos adversos de la risperidona y su influencia en las decisiones parentales sobre la adherencia al tratamiento. El estudio se desarrolla en el centro Los Pipitos, Managua, con el fin de aportar evidencia contextualizada que contribuya al fortalecimiento del acompañamiento farmacéutico y familiar.

Planteamiento del problema

El manejo farmacológico se utiliza frecuentemente para tratar síntomas asociados como la irritabilidad o la agresividad, no obstante, el uso prolongado de la risperidona genera preocupación por sus posibles efectos adversos sobre el desarrollo y la calidad de vida. ¿Cómo contribuye la Educación Farmacéutica en la percepción de seguridad y en el manejo de los efectos adversos de la Risperidona por parte de los padres de los niños de Los Pipitos, Managua?

Justificación

Esta investigación será de gran utilidad para profesionales de la salud, familias y docentes de centros especializados, ya que permitirá identificar y comprender cómo los efectos adversos de la risperidona influyen en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista en Los Pipitos, Managua. Además, contribuye al ámbito educativo, específicamente en el área prioritaria de educación y salud integral, según la política y agenda de investigación e innovación del sistema educativo nacional, y se alinea con la línea de investigación de bienestar físico, emocional y mental.

Objetivos

Objetivo General: Describir las experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua.
Objetivos Específicos: Describir los significados que los padres atribuyen a la aparición de los efectos adversos de la Risperidona en sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
Identificar los mecanismos de afrontamiento en la adherencia terapéutica que los padres implementan en el hogar para manejar los efectos adversos de la Risperidona.
Diseñar una propuesta de programa educativo-farmacéutico dirigido a los padres, centrado en la optimización de la adherencia terapéutica de la Risperidona.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Fenomenológico, longitudinal y no experimental.
Enfoque: Cualitativo.
Población y muestra: Entre 8 y 10 padres y 1 especialista.
Técnica e instrumento de recolección: Entrevistas y Guía de preguntas.
Procedimiento de recolección de datos: Grabaciones, transcripciones y codificación de la información.
Aspectos éticos: Consentimiento Informado



Imagen tomada en el Centro los Pipitos Managua el día 18/12/25.

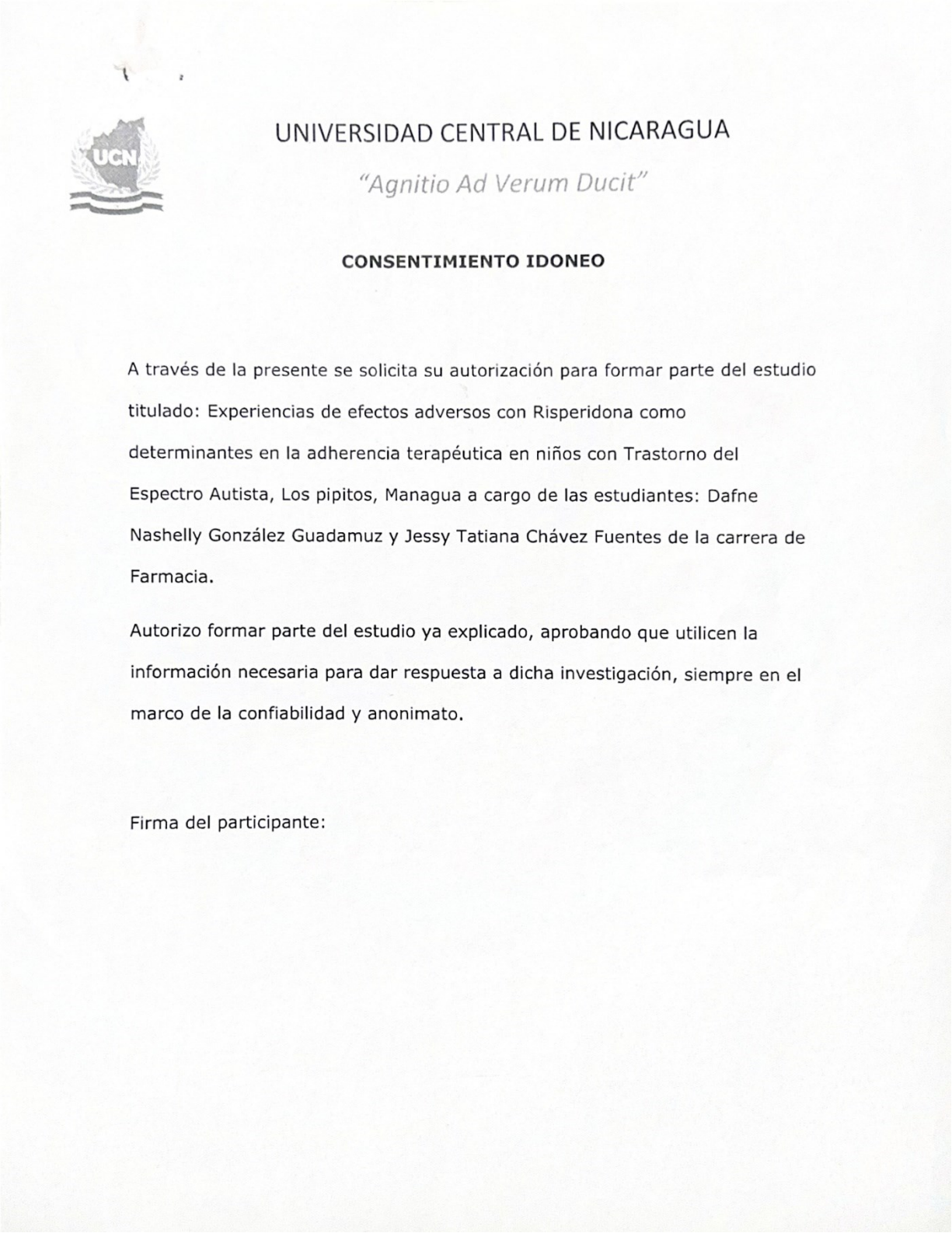
Bibliografía

Barker, J. M., & Faasse, K. (2023). Influencia de la información sobre efectos secundarios en la disposición del paciente a tomar medicación: consecuencias para el consentimiento informado y la adherencia a la medicación. *Internal Medicine Journal, 53*(9), 1691-1596. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/imj.16220.

El-Rachidi, S., LaRochelle, J. M., & Morgan, J. A. (2017). Farmacéuticos y adherencia a la medicación pediátrica: superando la brecha. *Hospital Pharmacy, 52*(2), 124-131. https://doi.org/10.1310/hpj5202-124

Pro Pharma Research Organization. (2023, Septiembre 1). *Pro Pharma Research Organization.* https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/adherencia-terapeutica

Figura 5: *Consentimiento Idóneo*



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CONSENTIMIENTO IDONEO

A través de la presente se solicita su autorización para formar parte del estudio titulado: Experiencias de efectos adversos con Risperidona como determinantes en la adherencia terapéutica en niños con Trastorno del Espectro Autista, Los pipitos, Managua a cargo de las estudiantes: Dafne Nashelly González Guadamuz y Jessy Tatiana Chávez Fuentes de la carrera de Farmacia.

Autorizo formar parte del estudio ya explicado, aprobando que utilicen la información necesaria para dar respuesta a dicha investigación, siempre en el marco de la confiabilidad y anonimato.

Firma del participante:

Figura 6: *Validación de Instrumentos para Investigación Cualitativa*

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN PARA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Código del Instrumento: [ ]
Fecha de Evaluación: 12/01/2025

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Guillermo de Jesus Castillo Sánchez
- Grado académico: Magíster (✓) Doctor ( ) Otro:
- Nombre del instrumento a validar: Grupo Focal - Entrevista
- Técnica cualitativa: ( ) Entrevista a profundidad (✓) Grupo Focal (✓) Observación, Otro _____
- Dirigido a: ( ) Estudiantes ( ) Docentes ( ) Informantes clave

II. INSTRUCCIONES

Estimado experto, evalúe si las preguntas propuestas son capaces de generar un discurso abierto, profundo y libre de sesgos. Marque con una (X) o un "check" según su criterio.
Escala de valoración:
5: Excelente | 4: Muy Bueno | 3: Bueno | 2: Regular | 1: Deficiente

III. MATRIZ DE EVALUACIÓN CUALITATIVA POR ÍTEM / CATEGORÍA

N° Ítem / Pregunta	Categoría / Subcategoría	Amplitud (¿Permite una respuesta abierta y descriptiva?)	No Inducción (¿La pregunta evita sugerir una respuesta?)	Claridad (¿Es comprensible para el entrevistado?)	Observaciones
01	**Experiencias de efectos adversos con Risperidona**	1 2 3 4 ~~5~~	1 2 3 ~~4~~ 5	1 2 3 ~~4~~ 5	
02	**Adherencia terapéutica**	1 2 3 4 ~~5~~	1 2 3 4 ~~5~~	1 2 3 4 ~~5~~	

Suficiencia: ¿Los ítems que pusiste son todos los que se necesitan para entender el fenómeno?

Pertinencia: ¿Cada pregunta tiene que ver realmente con lo que quieres investigar?

Claridad: ¿Se entiende lo que preguntas o el lenguaje es confuso?

CRITERIOS DE REVISIÓN:

1. Universo de ítems: ¿El experto considera que el temas inicial es exhaustivo?
2. Eliminación de Redundancias: ¿Hay preguntas que dicen lo mismo con otras palabras?
3. Sesgo de Inducción: ¿La pregunta obliga al entrevistado a responder de una manera específica?

MATRIZ CUALITATIVA PARA EL EXPERTO:

Categoría / Dimensión	**Pregunta Propuesta**	**¿Es clara y abierta?**	**Sugerencia de Re-redacción**
Experiencias de efectos adversos (desde la práctica clínica)		(✓) Sí ( ) No	
Adherencia terapéutica		(✓) Sí ( ) No	

VALIDACIÓN DE CONCORDANCIA (Cualitativa):
En estas etapas se busca la concordancia. Si dos expertos dicen que una pregunta no sirve, se elimina por consenso cualitativo.

Propuesta de Cuadro de Operacionalización (Enfoque Cualitativo) Como estudiantes debes llenar este cuadro y enviarla al experto así que esta parte primero se llena por el estudiante

Categoría Central	Definición Conceptual	Subcategorías	Dimensiones / Propiedades	Preguntas Generadoras (Guía de Entrevista)
Nombre de la Categoría	Significado del fenómeno según la teoría cualitativa elegida.	Divisiones del tema principal.	Atributos que se quieren explorar.	Preguntas abiertas que invitan al relato.
Ej: Liderazgo Directivo	*Proceso de influencia social en el contexto escolar.*	*1. Estilo de Comunicación*	*Horizontalidad, empatía, escucha activa.*	*¿Cómo describiría usted la comunicación con su equipo de trabajo?*
		2. Resolución de Conflictos	*Estrategias, mediación, acuerdos.*	*Cuénteme sobre alguna situación difícil que haya tenido que mediar...*

Diferencias clave que debes notar:

1. No hay "Unidad de Medida": Aquí no hay metros, kilos ni escalas del 1 al 5. Lo que hay es Discurso.
2. Las preguntas son "Generadoras": En cuantitativas preguntas "¿Cuántos?", en cualitativas preguntas "¿Cómo?", "¿Por qué?" o "Cuénteme su experiencia...".
3. Emergencia: A diferencia del cuantitativo, este cuadro puede crecer. Si en la entrevista sale un tema nuevo importante, lo agregas como una "Categoría Emergente".

IV. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

1. Credibilidad (Valor de Verdad): ¿Las preguntas son adecuadas para captar la realidad fiel de los sujetos?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno (✓) Muy Bueno ( ) Excelente

2. Confirmabilidad (Neutralidad): ¿El instrumento garantiza que los datos recogidos provengan de los informantes y no de los prejuicios del investigador?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy Bueno (✓) Excelente

3. Transferibilidad (Aplicabilidad): ¿La descripción de las categorías y preguntas permite que el estudio se entienda en otros contextos similares?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy Bueno (✓) Excelente

VI. DICTAMEN FINAL (Cualitativo)
(✓) Aplicable: El instrumento permite recolectar información cualitativa rica y profunda.
( ) Aplicable con correcciones: Ajustar preguntas que puedan estar cerrando la respuesta del informante.
( ) No Aplicable: El guion es demasiado rígido o induce las respuestas.

Firma del Validador

Lic. Guillermo J. Castrillo S.
Psicólogo
Cód. MINSA 72644

Figura 7: *Nube de Palabras Mencionadas en las Entrevistas con los Padres*



Figura 8: *Foto en la Institución*

Día 19 de diciembre de 2025, presentación en el Centro los Pipitos, Managua



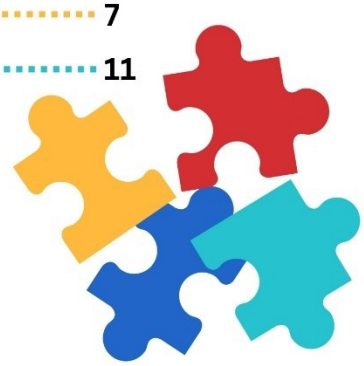
Figura 9: *Programa Educativo Farmacéutico*



Índice

"Comprender es el primer paso para acompañar"

Fundamentación 2
Objetivo del Programa 2
Población Beneficiaria 3
Duración 3
Metodología 4
Recursos 5
Evaluación 6
Desarrollo del Programa 7
Encuesta de satisfacción del programa 11



"Con información y acompañamiento, las decisiones son más seguras"

Fundamentacion

A partir de los hallazgos, se evidenció que las experiencias vividas por los padres frente a los efectos adversos de la risperidona generan preocupación, temor e incluso dudas sobre la continuidad del tratamiento.

Este programa se basa en las experiencias, dudas y vacíos que los padres manifestaron en la investigación, como cambios físicos y conductuales en sus hijos que no siempre comprendían del todo, lo que en ciertos casos llevó a modificar o suspender el medicamento sin orientación profesional.

Estas experiencias reflejan no solo una necesidad de información clara, sino también de acompañamiento emocional y orientación constante, por ello, el presente programa surge como una respuesta concreta a esa realidad, buscando brindar herramientas que permitan a los padres tomar decisiones informadas, seguras y acompañadas.

Objetivo del Programa

Brindar orientación a los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista en tratamiento con risperidona, fortaleciendo su confianza y promoviendo una adherencia terapéutica consciente y responsable.

Población Beneficiaria

Padres de niños con Trastorno del Espectro Autista que reciben tratamiento con risperidona en la Asociación Los Pipitos, Managua.

Duración

El programa se desarrollará a lo largo de cuatro semanas, mediante cuatro encuentros educativos realizados una vez por semana, cada sesión tendrá una duración aproximada de una hora, tiempo que permitirá abordar los contenidos con calma, propiciar el diálogo y brindar un espacio donde los padres puedan expresar sus inquietudes y compartir sus experiencias sin sentirse presionados.
Esta distribución busca facilitar la participación de las familias, permitiendo que entre cada sesión puedan reflexionar y aplicar lo aprendido en su realidad cotidiana.

Metodologìa

El programa se desarrollará a través de un enfoque participativo y cercano, reconociendo que cada padre/madre vive el proceso terapéutico desde su propia experiencia, con dudas, expectativas y emociones particulares. Más que impartir información de manera tradicional, se buscará generar espacios de diálogo donde los participantes puedan sentirse escuchados y comprendidos.

Cada sesión será facilitada por un profesional, quien asumirá un rol orientador y acompañante, brindando información clara y accesible sobre el tratamiento con risperidona y sus posibles efectos adversos. Se procurará explicar los contenidos en un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos innecesarios, para favorecer la comprensión y la confianza.

Las actividades incluirán conversatorios, intercambio de experiencias, análisis de situaciones reales y resolución de dudas frecuentes. Se fomentará la participación activa, valorando la voz de los padres como parte esencial del proceso terapéutico.

Recursos

Se utilizarán recursos didácticos sencillos y accesibles, diseñados para facilitar la comprensión de los padres y reforzar los contenidos abordados en cada sesión. Se emplearán presentaciones digitales con información clara y estructurada sobre la risperidona, sus beneficios terapéuticos y los posibles efectos adversos, explicados en un lenguaje comprensible.

Durante las sesiones se utilizará papelógrafos o cartulinas para esquematizar ideas clave, registrar preguntas frecuentes y reforzar conceptos importantes surgidos en el diálogo grupal.

Finalmente, se dispondrá de hojas de retroalimentación y cuestionarios breves que permitan valorar la comprensión de los contenidos y recoger la opinión de los participantes sobre el programa.

Evaluación

La evaluación del programa se realizará de manera sencilla y participativa, buscando conocer cómo se sintieron los padres durante el proceso y qué tanto les ayudó la información recibida.

Al finalizar cada sesión, se abrirá un espacio de conversación donde los padres podrán compartir qué aprendieron, qué dudas lograron aclarar y cómo se sienten ahora frente al tratamiento con risperidona. Estos pequeños debates permitirán identificar si los contenidos fueron comprendidos y si lograron generar mayor confianza.

Al concluir el programa completo, se aplicará un cuestionario breve con preguntas claras y fáciles de responder, relacionadas con los temas abordados, como el reconocimiento de los efectos adversos, la importancia de no suspender el medicamento sin orientación médica y cuándo acudir al profesional de salud. Esto permitirá valorar de forma más concreta el aprendizaje alcanzado.

También se entregará una encuesta sencilla de opinión, donde los padres podrán expresar si el programa les resultó útil, si la información fue clara y si consideran que ahora se sienten más seguros al tomar decisiones relacionadas con el tratamiento de sus hijos.

La evaluación tendrá un carácter formativo, es decir, no será para calificar ni juzgar, sino para fortalecer el acompañamiento y mejorar futuras intervenciones dirigidas a las familias.

Desarrollo del Programa

Sesión 1: Risperidona y antipsicóticos atípicos

En esta sesión se abordará qué es la risperidona y antipsicóticos atípicos, cuál es su función dentro del tratamiento y qué beneficios se esperan. Se explicará de manera sencilla la importancia del seguimiento médico, permitiendo que los padres aclaren dudas iniciales.

Objetivo	Actividad	Tiempo	Recurso
Comprender que es la risperidona, como actúa y la importancia del seguimiento médico	Llamada "Hablemos sin miedo" donde cada padre diga qué entiende o cree que es la risperidona, después de la lluvia de ideas, el facilitador da la explicación del medicamento con material visual, posteriormente el profesional explicara de manera sencilla la importancia del seguimiento médico, al final de la actividad se abre la sección de preguntas y dudas más específicas que el padre tenga en ese momento.	25 minutos	Presentación en PowerPoint
Reconocer que son los antipsicótico atípicos y cuál es su función en el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	La segunda actividad llamada "¿Qué significa?" con el apoyo de un papelógrafo o cartulina escribir la palabra "antipsicótico" y la idea es que los padres/tutores puedan participar escribiendo que significa para ellos esa palabra, de manera entretenida para que puedan compartir significados entre ellos. Luego el facilitador sin lenguaje científico y de manera sencilla explique que son y cómo actúan.	25 minutos	Papelógrafo o Cartulina
Brindar un espacio abierto donde los padres expresen lo aprendido y aclaren sus dudas	Sentados en circulo, cada padre/tutor responde a la pregunta "¿Qué fue lo más importante que entendí hoy? No es obligatorio participar Al finalizar el encuentro, quien desee puede expresar una duda o inquietud y el facilitador aclarárselo de manera sencilla y clara.	10 minutos	

Sesión 2: Reconociendo los efectos adversos

Se dialogará sobre los efectos adversos más frecuentes identificados en la investigación, como aumento de peso, sedación o cambios conductuales. Se orientará sobre cómo reconocerlos, cuándo es necesario consultar y cómo manejarlos sin tomar decisiones precipitadas.

Objetivo	Actividad	Tiempo	Recurso
Identificar los efectos adversos más frecuentes y reconocer cuándo ir al médico	En un círculo en donde todos puedan escuchar y hablar de manera cómoda, conversar sobre los efectos adversos más frecuentes. El facilitador mientras la actividad toma curso, tendrá imágenes sencillas de efectos adversos notorios preguntando ¿alguno ha visto algo parecido? permitiendo que los padres/tutores compartan experiencias	25 minutos	Imágenes impresas
Reconocer cuándo es necesario ir al médico	Actividad del semáforo, con ayuda de círculos hechos de papel de colores verde, amarillo y rojo, explicar diversas situaciones con las categorías verde: se puede observar/normal, amarillo: consultar si continua/alarmante, rojo: ir al médico/peligro, permitiendo identificar si ellos pueden clasificar los efectos adversos y su gravedad.	25 minutos	Hojas de colores
Promover el intercambio de experiencias y resolución de dudas sobre los efectos adversos y antipsicóticos	Padres que hayan vivido algún efecto adverso lo comparten brevemente y se valida la experiencia sin juzgar. Luego, cada padre dice una frase corta con el encabezado "hoy aprendí que", logrando reforzar lo comprendido	10 minutos	

Sesión 3: La importancia de la adherencia terapéutica

Se reflexionará sobre lo que significa mantener un tratamiento de forma adecuada y las posibles consecuencias de suspenderlo sin supervisión profesional. Se promoverá una comunicación más cercana con el equipo de salud

Objetivo	Actividad	Tiempo	Recurso
Promover la adherencia al tratamiento y la comunicación con el equipo de salud	Conversar sobre la importancia de tomar la medicación como indica el especialista y explicar consecuencias de suspenderla sin supervisión médica.	25 minutos	Hojas para anotaciones
Reconocer cuándo es necesario ir al médico	Se realiza una actividad dinámica "Practiquemos la consulta" donde los padres/tutores forman pareja, uno hace del padre/tutor y otro del médico, el facilitador da una situación sencilla "mi hijo esta mas dormido desde que toma el medicamento", "he notado aumento de peso" El "padre" practica como explicarle al medico lo que observa y que desea preguntar, esta actividad sirve para perder ese "miedo" que los padres logren presentar en la consulta. Luego cambian los roles.	25 minutos	Sillas para simular la consulta
Fortalecer la reflexión grupal sobre la adherencia terapéutica y resolver inquietudes pendientes	De forma breve, se plantea una pregunta abierta "¿Qué harian diferente ahora despues de esta sesión?" Se comparten las respuestas y se llaga a una conclusión de la mano del facilitador	10 minutos	

Sesión 4: Espacio de apoyo y acompañamiento

Se brindará un espacio seguro para que los padres compartan experiencias, expresen inquietudes y fortalezcan redes de apoyo. Se enfatizará el papel de la familia como parte esencial del proceso terapéutico.

Objetivo	Actividad	Tiempo	Recurso
Fomentar el intercambio de experiencias y fortalecer el apoyo entre padres	En círculo, cada padre escribe en una hoja de papel algo que ha hecho bien por su hijo durante el tratamiento. Pueden ser "Lo llevo puntual a sus citas", "Estoy pendiente de sus cambios".), posterior a eso, se doblan y se van leyendo una por una de manera anónima Permitirá observar las diferentes experiencias positivas que perciben los padres del tratamiento Al finalizar la actividad se plantea la siguiente pregunta ¿Qué me llevo hoy para sentirme más seguro/a?	25 minutos	Hojas de Papel
Reforzar la seguridad emocional y aclarar creencias erróneas sobre el tratamiento	Se colocan dos cartulinas grandes en el salón con títulos de "verdadero" y "falso" El facilitador lee las siguientes frases "Si tengo dudas sobre el medicamento, debo guardarlas para mí." "Pedir ayuda me hace un mal padre." "Hablar con otros padres puede ayudarme." "Es normal sentir miedo al inicio del tratamiento." Los padres se mueven físicamente hacia el lado que consideren correcto, luego se dialoga brevemente sobre cada respuesta.	25 minutos	Cartulinas
Valorar los aprendizajes adquiridos durante el programa	Se aplicará un cuestionario breve con preguntas claras y sencillas sobre los temas abordados en las cuatro sesiones. Las preguntas podrán responderse de forma oral o marcando opciones, según las características del grupo. 1. ¿Para qué se utiliza la risperidona en el tratamiento de su hijo? 2. Mencione un efecto adverso que puede presentarse. 3. ¿Debe suspender el medicamento sin consultar al médico? Sí. No. 4. ¿Qué debe hacer si observa un cambio importante en su hijo? 5. ¿Es importante mantener comunicación con el equipo de salud? Sí. No.	10 minutos	Hojas impresas con el cuestionario Lapiceros

Encuesta de satisfacción del programa

Su opinión es muy importante para nosotros.

1. ¿El programa le resultó útil?
   - □ Sí
   - □ Más o menos
   - □ No
2. ¿La información fue clara y fácil de entender?
   - □ Sí
   - □ Más o menos
   - □ No
3. Después de participar en el programa, ¿se siente más seguro/a para tomar decisiones relacionadas con el tratamiento de su hijo?
   - □ Sí
   - □ Un poco
   - □ No
4. ¿Recomendaría este programa a otros padres?
   - □ Sí
   - □ No
5. ¿Qué podríamos mejorar?

