PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n20/345.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Intervención con una adolescente que presenta ansiedad ante el periodo de exámenes finales. Caso clínico**

Autores Nazaret Socorro *Jiménez Vinuesa*, José Manuel *Bueno Cardona*
Centro/institución Servicio Andaluz de Salud (SAS)
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail nazaretjvinuesa@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Los adolescentes constituyen un grupo de población con unos indicadores de morbi-mortalidad bajos si se comparan con otros sectores, pero ello no debe hacer olvidar que éstos corren riesgo de sufrir enfermedades y trastornos que pueden condicionar decisivamente su salud y su vida. La importancia de estos problemas no sólo se puede medir en términos del número de afectados, sino de la magnitud de sus consecuencias, que derivan en gran medida del hecho de que afectan a una población con una larga expectativa de vida productiva. Solamente esto convertiría a la salud de los adolescentes en una prioridad[1].

Estudios epidemiológicos de diferentes países, coinciden en señalar que los trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más diagnosticados durante la infancia y adolescencia y los que suscitan mayor demanda asistencial de los servicios de Atención Primaria[2]. Según la Organización Mundial de la Salud la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia y/o de síntomas somáticos de tensión[3].

La prevalencia para estos trastornos se sitúa alrededor del 18%. La presencia de ansiedad provoca una serie se síntomas (palpitaciones, cefaleas, molestias gastrointestinales, náuseas, alteraciones del sueño) que interfieren con el funcionamiento cotidiano del adolescente y repercuten negativamente en el contexto

escolar, en el medio familiar y en la interacción social de los compañeros. Estos síntomas suelen ir acompañados por un sentimiento de fuerte preocupación o por un miedo excesivo ante ciertas situaciones[1].

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día, tan sólo cuando supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando la ansiedad se convierte en patológica[3].

El rendimiento académico y la opinión de los demás son los estímulos que suscitan más ansiedad en el adolescente[1-2]. Muy rara vez remite de forma espontánea y tiende a cronificarse. La timidez, cierto grado de aislamiento, un exceso de responsabilidad y un miedo intenso al fracaso son incentivos de este trastorno.

El desarrollo de este caso tiene como objetivo describir el caso clínico de una joven que presenta síntomas de ansiedad con preocupación excesiva ante el periodo de exámenes finales.

Para realizar la valoración de enfermería se utilizó el marco teórico de Virginia Henderson con el objetivo de valorar a la paciente a través de las 14 necesidades básicas y poder identificar, con un lenguaje estandarizado y apropiado a nuestra disciplina, los diagnósticos de la NANDA[4] (North American Nursing Diagnosis Association) que pudieran darse, así como los respectivos NOC[5] (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification)[6].

Presentación del caso

Mujer de 17 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta de enfermería acompañada por su madre para solicitar cita con el médico, refiere encontrarse muy nerviosa y preocupada ante la llegada, en los próximos meses, de los exámenes finales del curso y quiere consultar con el médico la posibilidad de tomar medicación para afrontar los exámenes más relajada ya que a su hermana le pasó lo mismo y “le fue bien con las pastillas”. Le explicamos que le podemos ofrecer diferentes tipos de ayuda para afrontar situaciones estresantes, entre las cuales se encuentra la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), al explicarle en qué consiste la terapia, la paciente se muestra interesada y programamos nueva cita con enfermería.

Valoración de la paciente

En esta nueva cita se hace una valoración integral basada en el Modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson. Partiendo de la información recopilada le proponemos a la paciente elaborar conjuntamente un plan de cuidados de psicoterapia para afrontar la situación que le preocupa.

En la tabla siguiente expondremos las necesidades alteradas:

Necesidades	Manifestaciones
Alimentarse	Refiere tener poco apetito, náuseas, molestias en el estómago.
Eliminación	Polaquiuria. Diarrea los días de exámenes.
Movimiento	Contractura muscular a nivel cervical.
Reposo/sueño	Concilia bien el sueño, pero presenta pesadillas recurrentes y se despierta cansada.
Actividades recreativas	Describe no tener tiempo para nada, sólo para estudiar.

Tabla 1: Valoración de las necesidades (Virginia Henderson)

Test de Hamilton[7]: se obtuvieron dos puntuaciones correspondientes a ansiedad psíquica con 13 puntos y ansiedad somática 10 puntos, siendo un total de 23 puntos, en una escala que va desde 0 a 56, en la cual una mayor puntuación indica una mayor intensidad de ansiedad, no existiendo puntos de corte.

Plan de cuidados

Fase diagnóstica:

Con los datos obtenidos de la valoración inicial de la paciente se estableció como diagnóstico principal 00146 Ansiedad relacionado con estrés y conflictos inconscientes sobre las metas esenciales de la vida manifestados por preocupación, trastornos del sueño, náuseas, diarrea, dolor abdominal, frecuencia urinaria…

Fase de planificación y ejecución.

Se propusieron resultados e intervenciones enfermeras siguiendo las taxonomías NOC y NIC.

Diagnóstico: 00146 Ansiedad relacionado con estrés y conflictos inconscientes sobre las metas esenciales de la vida manifestados por preocupación, trastornos del sueño, náuseas, diarrea, dolor abdominal, frecuencia urinaria…		
Resultado esperado (NOC)	Indicadores	Intervención (NIC)
1302 Afrontamiento de problemas. 130204 Refiere disminución del estrés. Puntuación valoración inicial:2 130210 Adopta conductas para	1: gravemente comprometido. 2: sustancialmente comprometido. 3: moderadamente comprometido.	5230 Aumentar el afrontamiento. 6040 Terapia de relajación simple.

reducir el estrés. Puntuación valoración inicial:2 130216 Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés. Puntuación valoración inicial:2 1402 Autocontrol de la ansiedad. 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad. Puntuación valoración inicial:3 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes. Puntuación valoración inicial:2 140206 Utiliza estrategias de superación efectivas. Puntuación valoración inicial:2 140211 Conserva las relaciones sociales. Puntuación valoración inicial:3 140214 Refiere dormir de forma adecuada. Puntuación valoración inicial:3	4: escasamente comprometido. 5: no comprometido.	5820 Disminución de la ansiedad. 5960 Facilitar la meditación. 1460 Relajación muscular progresiva. 6000 Imaginación simple dirigida. 4350 Manejo de la conducta. 5380 Potenciación de la seguridad.

Tabla 2: Plan de cuidados.

Para cada objetivo se eligió distintas intervenciones de la NIC cada una con sus actividades concretas, dichas actividades vienen descritas en la siguiente tabla (tabla 3). Estas fueron desarrolladas en sesiones de una hora, una tarde a la semana, durante dos meses y medio. Se le explicaron todas las actividades elegidas en el plan de cuidados y tras ponerlo en práctica, la paciente volvería a elegir las actividades con las que se encontrara más cómoda y le hubiera servido más de ayuda. Así al final de la puesta en práctica de las actividades se eliminó la imaginación simple dirigida, siguiendo trabajando en todas las demás. La paciente tras cada sesión seguiría en casa practicando las técnicas y en las distintas ocasiones en las que fuera adecuada cada actividad, así las técnicas de relajación y meditación las utilizaría antes de dormir y en las ocasiones que ella pensara que le fueran a ser de utilidad, por ejemplo, antes de estudiar, antes de levantarse de la cama… También se estableció un plan de estudios de manera que dejara parte del tiempo a hacer actividades recreativas, como hacer ejercicio, salir con las amigas…

Intervención (NIC)	Actividades
5230 Aumentar el afrontamiento.	523008 Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. 523031 Explorar los éxitos anteriores del paciente.
6040 Terapia de relajación simple.	604001 Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente, si fuera

	posible. 604010 Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva). 604016 Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. 604020 Reafirmar regularmente el uso de la relajación, alabar los esfuerzos y reconocer los resultados positivos conseguidos.
5820 Disminución de la ansiedad.	582013 Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. 582017 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
5960 Facilitar la meditación.	
1460 Relajación muscular progresiva.	146005 Enseñar ejercicios de relajación de la mandíbula. 146007 Hacer que tense durante 5-10 segundos cada uno de los 8-16 grupos musculares principales. 146009 Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están relajados. 146010 Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensos. 146012 Observar si hay indicios de no relajación, como movimientos, respiración intranquila, hablar y toser. 146014 Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión. 146018 Terminar la sesión de relajación de forma gradual.
6000 Imaginación simple dirigida.	
4350 Manejo de la conducta.	
5380 Potenciación de la seguridad.	538002 Ayudar al paciente / familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. 538003 Ayudar al paciente a identificar las respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas. 538004 Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado.

Tabla 3: Intervenciones y Actividades.

Fase de evaluación

Analizando los resultados en la consecución de los objetivos, se observó que los primeros en mejorar fueron los relacionados con el afrontamiento de problemas, logrando una puntuación de 4, escasamente comprometido, en todos ellos. El único síntoma que perduró fue la diarrea antes del examen, pero no supuso un agravamiento de los demás síntomas físicos, evaluando esta situación como un nivel de ansiedad normal y necesario para afrontar la situación. El siguiente objetivo, autocontrol de la ansiedad, obtuvo unos indicadores de 5, no comprometido, solamente el indicador refiere dormir adecuadamente volvió a tener una puntuación de 4 durante la época de exámenes, evaluando de nuevo esto como un nivel normal de ansiedad que no interfiere de forma negativa para enfrentarse a un examen.

Discusión

Este caso es muy común entre los adolescentes que cursan los estudios de secundaria, debido a la presión que se ven sometidos al tener que obtener buenas notas para acceder a la universidad. Este hecho se hace más patente cuando la paciente comenta con sus amigas de clase las sesiones que está recibiendo en el centro de salud para afrontar con más serenidad el periodo de exámenes, estando éstas interesadas en la terapia, por lo que se propone a la compañera responsable del programa Forma Joven incluir la TCC entre sus sesiones. La mayoría de las técnicas pueden ser aplicadas con un abordaje individual o grupal, siempre que la intervención reúna unos requisitos específicos y esté convenientemente estructurada para su aplicación en formato grupal[3].

La efectividad de la TCC se ha demostrado en experiencias de nuestro propio contexto, donde diversos estudios realizados en centros de salud evaluaron la utilidad de talleres grupales impartidos por trabajadores sociales o enfermería. Se demostró un descenso medio de la ansiedad postintervención, y una disminución de las situaciones temporales ansiosas[8].

Los abordajes de tipo grupal más habitualmente utilizados en Atención Primaria para los trastornos de ansiedad son los que se denominan de “Desarrollo de habilidades”. Se utilizan para la aplicación del aprendizaje de las técnicas de respiración y relajación, afrontamiento y manejo del estrés, resolución de problemas, y entrenamiento y manejo de la ansiedad, entre otras[3].

La prevención de los trastornos de ansiedad presenta ventajas respecto al tratamiento, la primera es que a menudo los padres no advierten que los niños y adolescentes están sufriendo problemas de ansiedad, debido a la naturaleza interiorizada del trastorno. Se ha encontrado que los tratamientos para los problemas de ansiedad no son eficaces para muchos niños, la evidencia empírica sugiere que entre el 30-40% de los niños continúa puntuando clínicamente en criterios para trastornos de ansiedad tras el tratamiento[9].

Datos de estudios recientes apoyan la utilidad de las intervenciones preventivas de ansiedad en la escuela, obteniendo reducciones significativas en los síntomas de la ansiedad, tanto en el postest como en el seguimiento[10].

Las aportaciones de científicos y profesionales han servido para cambiar sustancialmente la propuesta de tratamiento que incluye de manera más cercana y operativa los aspectos de funcionamiento personal y social de los individuos en la sociedad.

Las experiencias de nuestro entorno coinciden en la necesidad de investigar sobre los efectos a largo plazo de estas terapias, incluyendo grupos control y procedimientos de ciego, y valorando su efecto sobre el consumo de psicofármacos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Alonso F. Salud del Adolescente. En: Sánchez MB, Gómez J, Duarte G. Atención al individuo y la familia. Madrid: Enfo Ediciones, 2009 (1ª ed); Vol 6:117-145.

2. Bragado C, Bersabé R, Carrasco I. Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. Pshicothema. 1999;11(4):939-956.

3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.

4. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier; 2005.

5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Mosby; 2005.

6. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Mosby; 2006.

7. Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. In Studies of Anxiety, Lander, MH. Brit J Psychiat Spec Pub 1969; 3:76-79.

8. Burgos Varo ML, Ortiz Fernández MD, Muñoz Cobos F, Vega Gutiérrez P, Bordallo Aragón R. Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. SEMERGEN. 2006;32(5):205-210.

9. Aznar AI. Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2014;1(1):53-60.

10. Neil A, Christensen H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. Clinical Psychology Review. 2009;29:208-215.