

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CÓMO PROPORCIONAR SEGURIDAD A LOS JÓVENES

Autor principal PATRICIA GARCIA SANTIN

CoAutor 1 MARTA ARIAS CRESPO

CoAutor 2 TERESA LORENZO RODRIGUEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave ADOLESCENTE ANSIEDAD TRASTORNOS MENTALES TRASTORNOS DE

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Algunos de los problemas de salud mental aparecen al finalizar la infancia o comenzar la adolescencia por los múltiples cambios que se producen en esta etapa, tanto físicos como psicológicos. Por ello, los profesionales sanitarios deben poseer habilidades necesarias para relacionarse con la gente joven y detectar así los problemas mentales precozmente.

Los trastornos más frecuentes entre los adolescentes incluyen los afectivos (trastorno bipolar y trastornos depresivos), los de la ansiedad (trastorno por angustia, ansiedad generalizada, fobias y trastorno obsesivo compulsivo) y los psicóticos (esquizofrenia, trastorno delirante y trastorno esquizoafectivo), cuyo tratamiento común se realiza mediante la terapia cognitivo-conductual.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Algunos de los problemas de salud mental aparecen al terminar la infancia o empezar la adolescencia. Algunas de las cosas que pueden ayudar a prevenir los trastornos mentales, la ansiedad, la depresión, los trastornos ligados a la ingesta de alimentos o los trastornos del comportamiento son, por ejemplo, potenciar la sociabilidad, así como la capacidad para resolver problemas y la confianza en uno mismo. Los profesionales sanitarios deben tener las habilidades necesarias para relacionarse con la gente joven, detectar lo más rápido posible los problemas mentales y proponer tratamientos que comprendan asesoramiento, terapia cognitivo-conductual y, cuando sea necesario, medicación psicotrópica.

Según la Encuesta Europea de Salud en España (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2009), el 11,7% de la población de 16 años o más padece depresión, ansiedad crónica y otros trastornos mentales. Éstos son más

frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Los más frecuentes entre los adolescentes son:

Los trastornos afectivos: trastorno bipolar y trastornos depresivos.

Los trastornos de la ansiedad: angustia, ansiedad generalizada, fobias y trastorno obsesivo compulsivo.

Los trastornos psicóticos: esquizofrenia, trastorno delirante y trastorno esquizoafectivo.

Según Gómez et al. (2008), hay ciertos cambios de tipo somático que se producen con la llegada a la adolescencia que pueden desencadenar algún tipo de alteraciones mentales. En la pubertad entran en funcionamiento las glándulas sexuales, y se producen cambios en la configuración corporal. Además, hay una sensación de cambio de personalidad, de forma que

pueden aparecer esquizofrenias, mientras que en la fase de juventud pueden darse enfermedades depresivas.

Para Guarniz (2001) también hay factores tóxicos, como el alcohol, que pueden actuar sobre el individuo, dando lugar a determinados trastornos como delirios; y factores ambientales, como cambios en la meteorología, las estaciones, la intensidad de la luz que también pueden coadyuvar en la aparición de enfermedades mentales.

El objetivo del estudio es dotar a los profesionales sanitarios de los conocimientos necesarios para tratar a los adolescentes que sufren trastornos de ansiedad. Este tipo de enfermedades son las más prevalentes entre por la población de 11 a 19 años, período en el que la Organización Panamericana de la Salud (1995) sitúa la adolescencia.

Entre los trastornos de la ansiedad que pueden afectar a los adolescentes se pueden citar los descritos a continuación.

CRISIS DE ANGUSTIA

La crisis de angustia se caracteriza, según el DSM-IV-TR por la aparición durante un período

máxima expresión en los primeros 10 minutos:

1. Palpitaciones y elevación de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas.
4. Sensación de ahogo o falta de aliento.
5. Sensación de atragantarse.
6. Opresión o malestar torácico.

La mayor parte de las sensaciones físicas de una crisis de angustia son fruto de una hiperestimulación del sistema nervioso autónomo (Hales y Yudofsky, 2005).

Por lo general, estas crisis duran entre 10-30 minutos. Según Mardomingo (2005), estas crisis de angustia afectan al 1,5-3,5% de la población general, son más frecuentes en mujeres y suelen comenzar en la adolescencia.

Es frecuente que la primera crisis de angustia ocurra en el contexto de un accidente que amenaza la vida, la pérdida de una relación interpersonal estrecha o al separarse de la familia.

El tratamiento inmediato está dirigido a disminuir el nivel de ansiedad. Además, se utilizarán medidas de información, conductuales y de apoyo.

Por su parte, en el caso de la psicoterapia, se sigue una terapia cognitivoconductual (Hales y Yudofsky 2005), que consiste en:

1. Establecer y mantener una confianza terapéutica.
2. Ofertar una alta disponibilidad por parte de los profesionales, ya que en estos pacientes es frecuente el miedo a ser abandonados y, con ello, las recaídas.
3. Tranquilizar al paciente.
4. Que el paciente comprenda que sus sentimientos de miedo no son peligrosos y además son pasajeros.
5. Entregar consejos de actuación por escrito.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

El trastorno de ansiedad generalizada es la principal categoría diagnóstica para los estados de ansiedad elevada y crónica en ausencia de trastorno de angustia. Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2009), su sintomatología esencial es la ansiedad persistente durante por lo menos seis meses. Los pacientes se preocupan constantemente por asuntos sin importancia, sienten temor y anticipan lo peor.

Los síntomas con los que además puede cursar el TAG son temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares.

El TAG suele comenzar en la adolescencia o principio de la vida adulta.

Se calcula que un 12% de los pacientes presenta TAG, afectando de por vida a un 5,1% de población de entre 15 y 54 años, duplicando la tasa de mujeres afectadas a la de hombres.

Los criterios que establece el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2009) para el diagnóstico de TAG son los siguientes A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento

laboral o escolar) que se prolongan más de 6 meses.

b. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

c. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Para tratar este trastorno está las terapias conductistas cognitivas, que en este caso abarcan:

- Aumentar la comprensión y control sobre los puntos de vista distorsionados y estresantes en la vida, como el comportamiento de otras personas o acontecimientos en la vida.

Aldaz y Vázquez (1996) reseña también por su utilidad las técnicas de reducción de estrés, que incluyen técnicas de relajación y respiración profunda, meditación, manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, caminar, Tai Chi y biofeedback (biofeedback) con el fin de controlar la tensión psíquica y muscular.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Se define como un sentimiento de compulsión subjetiva para efectuar una acción, persistir en una idea, recordar una experiencia o un pensamiento abstracto (Rigol y Ugalde, 2001), y presenta una prevalencia de entre el 1,9 y el 2,5%.

Por su parte, las obsesiones se pueden definir como imágenes, o ideas mentales que aparecen de forma recurrente en el adolescente, y que cursan provocando una gran ansiedad. Asimismo, se entiende por compulsiones como los comportamientos repetitivos o acciones mentales que el adolescente ve necesario hacer, como respuesta a una obsesión (Wiener y Dulcan, 2006).

Las obsesiones más comunes entre los adolescentes son las relacionadas con:

- Miedo hacia la contaminación y contagio por gérmenes: suelen realizar una limpieza excesiva de los utensilios de comer, o evitar tocar cualquier objeto que antes hubiera sido tocado por otra persona.

- Miedo a producirse daño a uno mismo.

Por su parte, las compulsiones más frecuentes entre los adolescentes son las de comprobación repetitiva: si han cerrado el grifo, si las llaves del gas están cerradas

Entre los síntomas que sufren los pacientes con este tipo de trastornos se pueden citar la ansiedad y la depresión, de forma que se ha señalado que el trastorno obsesivo-compulsivo es el resultado de un proceso de ansiedad y depresión (Hales y Yudofsky, 2005).

En este caso, la elección del tratamiento para cada paciente se ha de realizar de una forma individualizada teniendo en cuenta la frecuencia e intensidad del trastorno. El tratamiento está basado en:

- Tratamiento farmacológico.
- Terapia cognitiva conductual.

El objetivo del estudio es dotar a los profesionales sanitarios de los conocimientos necesarios para tratar a los adolescentes que sufren trastornos de ansiedad. Este tipo de enfermedades son las más prevalentes entre por la población de 11 a 19 años, periodo en el que la Organización Panamericana de la Salud (1995) sitúa la adolescencia.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Estudio de Revisión Bibliográfica.

La búsqueda de información se realiza durante los meses de octubre a enero de 2013.

Se formula la pregunta de investigación siguiendo el formato Paciente, Intervención, Comparador y Outcomes (Formato Sackett-PICDO), con palabras clave descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), y Medical Subject Heading (MeSH) adecuadas al objeto de búsqueda.

Las palabras clave utilizadas son:

DeCS: adolescente, trastornos de ansiedad, trastornos mentales, ansiedad

MeSH: adolescent, Anxiety Disorders, Mental Disorders, Anxiety

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo y Google Académico seleccionamos una serie de artículos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Estos criterios de selección son, artículos, que tuvieran relación con la ansiedad en jóvenes de 11 a 19 años, el contexto de desarrollo que sea la comunidad, intervenciones enfermeras efectivas y como medidas de resultado el aumento de la calidad de vida, control terapéutico.

Los libros en los que he realizado las búsquedas son:

Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia (Wiener y Dulcan, 2006).

Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente (Soutullo y Mardomingo, 2010), y

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2009).

En el caso de los artículos científicos, la selección en primer lugar se realiza por la lectura del título y resumen pasando posteriormente a la lectura del texto íntegro de los artículos seleccionados, que se encontrasen disponibles a texto completo y gratuito.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica ponen de manifiesto que para dar una atención de calidad y dar cuidados uniformes a los pacientes y a los usuarios se requiere formación y especialización con el fin de superar el saber y llegar a saber hacer.

Las intervenciones enfermeras a realizar en cada una de las patologías deben disminuir la variabilidad entre los profesionales y así poder mantener el seguimiento y facilitar la tarea a las enfermeras.

Las actuaciones de enfermería las podemos englobar en:

DE ANGUSTIA

Actuaciones de Enfermería

Las actuaciones de Enfermería encaminadas al manejo de una crisis de angustia son las estrategias antes desarrolladas en la terapia cognitivo conductual. 10

Por su parte, en el caso de la psicoterapia, se sigue una terapia cognitivoconductual (Hales y Yudofsky 2005), que consiste en:

1. Establecer y mantener una confianza terapéutica.
2. Ofertar una alta disponibilidad por parte de los profesionales, ya que en estos pacientes es frecuente el miedo a ser abandonados y, con ello, las recaídas.
3. Tranquilizar al paciente.
4. Que el paciente comprenda que sus sentimientos de miedo no son peligrosos y además son pasajeros.

5. Entregar consejos de actuación por escrito.
6. Técnicas de exposición progresiva:
En imaginación: hacerle imaginar una crisis y que vaya verbalizando todo lo que siente.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Actuaciones de Enfermería

Stuart y Laraia (2006) proponen para estos pacientes lo siguiente:

- Estar junto a la persona en todo momento, ayudándola a expresar y verbalizar sus sentimientos.
- Empatizar y hablar de forma lenta y tranquila, con frases cortas, claras y de bajo contenido emocional.
- Expresarle aceptación y confianza.
- Valorar el nivel de ansiedad (leve, moderada, grave y pánico).
- Valorar las estrategias o mecanismos que tiene la persona para vencer la ansiedad.

Ayudar a la persona a identificar sus frustraciones, emociones o expresiones verbales incontroladas.

- Aplicar técnicas para liberar tensiones.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Actuaciones de Enfermería

Para Rigol y Ugalde (2001) serían las siguientes:

- Ayudar al enfermo a que acepte el hecho de que sus autoafirmaciones influyen en la excitación emocional.
- Determinar el locus de control del enfermo.
- Animarle a reconocer cuáles son sus puntos fuertes y ayudarle a reforzarlo
- Transmitir confianza en la capacidad del enfermo para hacerse cargo de una situación
- Supervisar los niveles de autoestima a lo largo de un periodo de tiempo.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La aportación, que con esta revisión bibliográfica, queremos hacer a la seguridad del paciente, consiste en intentar que con las intervenciones de enfermería mencionadas, podamos disminuir los signos y síntomas de este tipo de enfermedades y así poder acercarnos más a ellos y a sus pensamientos con un trato individualizado.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Nuestra propuesta en la línea de investigación estaría basada en estudiar más los procesos que desencadenan este tipo de trastornos (nuevas tecnologías, estilos de vida, adicciones) para así poder evitar ciertas enfermedades que en la edad adulta pueden convertirse en crónicas y difíciles de tratar.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Aldaz JA, Vázquez C. Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación. Madrid: Siglo Veintiuno de España, 1996.
American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier; 2009.
Barlow DH, Rapee RM, Brown TA. Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. Behav Ther. 1992;23:551-57.
Psicothema. 2001;13:442-6.
Gabaldón S, Alda JA. Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente. Barcelona: Masson; 2006