



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE
CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BASADO EN EL
MODELO DE PHIL BARKER

CORONEL VILLEGAS GISELLA KIMBERLY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN
ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA BASADO EN EL MODELO DE PHIL BARKER

CORONEL VILLEGAS GISELLA KIMBERLY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BASADO EN EL MODELO DE PHIL
BARKER

CORONEL VILLEGAS GISELLA KIMBERLY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA
06 de enero de 2021

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BASADO EN EL MODELO DE PHIL BARKER

por Gisella Kimberly Coronel Villegas

Fecha de entrega: 04-ene-2021 09:49p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1483143656

Nombre del archivo: CASO_CLINICO_UTMACH.docx (1.56M)

Total de palabras: 4479

Total de caracteres: 25068

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CORONEL VILLEGAS GISELLA KIMBERLY, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BASADO EN EL MODELO DE PHIL BARKER, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

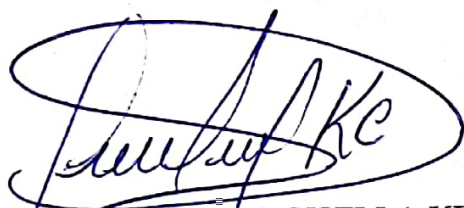
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



CORONEL VILLEGAS GISELLA KIMBERLY
0706986833

RESUMEN

Los sentimientos de miedo y preocupación a veces pueden volverse abrumadores y pueden desarrollarse trastornos de ansiedad. En la actualidad, el trastorno de ansiedad generalizada, es el problema de salud mental más prevalente que enfrentan los infantes y adolescentes, sin embargo, en gran medida no reciben un tratamiento suficiente, o si no se tratan, pueden agravarse en la edad adulta.

En este estudio se presenta el caso de un adolescente de 12 años quien tras la valoración médica es diagnosticado con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Mientras que, desde el punto de vista de enfermería, de acuerdo con el Modelo de Phil Barker, en el Proceso de Atención de Enfermería, se encuentran alterados los siguientes patrones funcionales: Patrón 7, Autopercepción / Autoconcepto; Patrón 8, Rol-Relaciones y Patrón 10, Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

Es por ello, que saber reconocer y responder a la ansiedad en los adolescentes es de suma importancia en los entornos de atención primaria, ya que, con el diagnóstico temprano acompañado de intervenciones adecuadas, es posible disminuir la tasa de morbimortalidad debido a complicaciones en las unidades hospitalarias, de segundo y tercer nivel de atención.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, Modelo de Phil Barker, Trastorno de Ansiedad Generalizada.

ABSTRACT

Feelings of fear and worry can sometimes become overwhelming and anxiety disorders can develop. Currently, generalized anxiety disorder is the most prevalent mental health problem faced by infants and adolescents, yet they are largely under-treated, or if left untreated, they can worsen in adulthood.

This study presents the case of a 12-year-old adolescent who, after medical evaluation, is diagnosed with Generalized Anxiety Disorder. While, from the nursing point of view, according to the Phil Barker Model, in the Nursing Care Process, the following functional patterns are altered: Pattern 7, Self-perception / Self-concept; Pattern 8, Role-Relationships and Pattern 10, Coping / Stress Tolerance.

For this reason, knowing how to recognize and respond to anxiety in adolescents is of utmost importance in primary care settings, since, with early diagnosis accompanied by appropriate interventions, it is possible to reduce the rate of morbidity and mortality due to complications in the hospital units, second and third level of care.

Key words: Nursing care process, Phil Barker's Model, Generalized Anxiety Disorder.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN

2. DESARROLLO

2.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

2.1.1 Definición

2.1.2 Fisiopatología

2.1.3 Factores de riesgo

2.1.4 Diagnóstico

2.1.5 Tratamiento

2.1.6 Complicaciones

**2.2 MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL:
PHIL BARKER**

**2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON
DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

3. CONCLUSIÓN

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS, de la población general se estima entre el 1% y el 5% sufre de algún Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (1). Sin embargo, aparece con mayor frecuencia en la infancia y adolescencia (2,3). Además, la mayoría de este grupo de personas también padecen otros trastornos, y quienes lo padecen reportan un nivel considerable de discapacidad.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, el TAG se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad ambulatoria, con un total de 5.895 casos a nivel nacional, siendo las mujeres más vulnerables a padecer este trastorno 3 veces más, en relación a los hombres. En la Provincia de El Oro, se presentaron 304 casos, con mayor prevalencia en la ciudad de Machala, con 120 casos en ese mismo año (4).

Según la guía del MSP elaborada por Chávez, Samaniego y Aguilar (5), el TAG es uno de los problemas de salud mental más frecuentes en el Ecuador (p. 68), siendo este, el tema central en este trabajo investigativo. Por tanto, debido a la problemática en salud pública, una estrategia indispensable, es fortalecer la promoción y prevención en la atención primaria, y con ello disminuir el costo debido al tratamiento y complicaciones en el segundo y tercer nivel de atención.

Las manifestaciones clínicas del TAG incluyen: miedo, un sentimiento constante de estar abrumado, acompañado de síntomas psicológicos y físicos inespecíficos. Es habitual que exista una preocupación extrema, persistente, fuera de contexto por situaciones de la vida diaria. Tal preocupación puede originarse por diferentes factores, como: la familia, la salud, el futuro, la situación económica (6), rendimiento académico, relaciones de pareja o de amistad. Por tanto, cuantos más dominios de preocupación estén presentes, más probable será el diagnóstico médico.

Para Espinosa, Muela & García (7), el TAG conlleva a un sinnúmero de consecuencias negativas, de manera específica en el desarrollo social, emocional y conductual. En ese sentido, ante el impacto que provoca este trastorno en la sociedad actual, con mayor frecuencia en niños/as y adolescentes, es de vital importancia la detección temprana e intervenciones oportunas en el ámbito de la salud mental, por lo que la participación de los profesionales de enfermería contribuye significativamente en su recuperación.

En efecto, una mejor comprensión de las enfermedades mentales y las actitudes de enfermería relacionadas ayudará a informar la prestación de atención a los pacientes que padecen enfermedades mentales.

La teoría de enfermería a aplicarse se basará en el Modelo de la Marea, propuesto por Phil Barker, que tiene como finalidad brindar respuestas al paciente y aportes al cuidado de enfermería, siendo catalogada como teórica-práctica en el ámbito asistencial (8).

De acuerdo con la teoría fundamentada, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se encuentran alterados los siguientes patrones funcionales: Patrón 7, Autopercepción / Autoconcepto; Patrón 8, Rol-Relaciones y Patrón 10, Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

En ese sentido, las etiquetas diagnósticas según la última actualización de la NANDA 2018-2020, en el primero son: Ansiedad (00146) y Baja autoestima situacional (000120); en el segundo, Deterioro de la interacción social (00052); y, en el tercero, Afrontamiento inefectivo (00069), los cuales se atenderán por medio del SOAPIE, cuyas siglas significan “S” información subjetiva, “O” información objetiva, “A” análisis de los datos, “P” planificación de las actividades, “I” intervención de las mismas, y “E” evaluación del caso.

2. DESARROLLO

2.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

2.1.1 Definición

Generalmente, el TAG es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la infancia y adolescencia, y que, en ocasiones, suele acompañarse con otros trastornos mentales. Se caracteriza por una ansiedad y preocupación persistentes, excesivas e incontrolables por los sucesos que se presentan en la vida cotidiana, por un período de seis meses o más. Además, se ha relacionado con patrones inflexibles de procesos cognitivos, afectivos, fisiológicos y neurobiológicos, así como la posibilidad de presentar dificultades interpersonales (9).

2.1.2 Fisiopatología

Entre los mediadores importantes que se piensa están involucrados en el sistema nervioso central son la norepinefrina, la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico. El

sistema nervioso autónomo, particularmente el sistema nervioso simpático, influye en la mayoría de las manifestaciones clínicas (10).

La amígdala desempeña la función de moderar el miedo y la ansiedad. Existe evidencia científica que los pacientes con TAG, muestran una mayor respuesta de la amígdala frente a las señales de ansiedad (11). De este modo, las estructuras de la amígdala y del sistema límbico están conectadas a regiones de la corteza prefrontal, y las anormalidades en la activación prefrontal-límbica pueden revertirse con intervenciones psicológicas o farmacológicas.

2.1.3 Factores de riesgos

En relación a los factores potenciales del TAG y otros trastornos de ansiedad, se mencionan: las experiencias de vida traumáticas, el condicionamiento defectuoso, las influencias genéticas y la disfunción neurobiológica.

Un reciente estudio menciona otros factores como: estrés, una condición física como diabetes u otras comorbilidades como depresión, historial familiar de primer grado con TAG, factores ambientales, como abuso infantil o consumo excesivo de sustancias ilícitas (6). Por otra parte, se ha demostrado que la presencia de quejas somáticas en los niños se puede correlacionar con un peor rendimiento académico y una mayor incidencia de rechazo escolar.

2.1.4 Diagnóstico

En algunos casos, los niños y/o adolescentes también pueden parecer intranquilos, tener cambios en el apetito, en los hábitos de alimentación y en la conciliación del sueño. Otros pueden expresar su ansiedad de manera verbal si pueden hacerlo o hacerlo mediante nuevos comportamientos, como ser más callados o exteriorizar comportamientos desafiantes y rabietas (12).

Para Bandelow et al (13) según los criterios diagnósticos del TAG, debe presentar al menos cuatro de los siguientes tipos de manifestaciones clínicas:

Síntomas generales

- Sofocos
- Entumecimiento u hormigueo

Síntomas de tensión

- Tensión muscular
- Agitación e incapacidad para relajarse
- Sensación de agotamiento, nerviosismo, tensión emocional
- Sensación de malestar en la garganta, disfagia.

Síntomas vegetativos

- Palpitaciones, sensación de latidos cardíacos, frecuencia cardíaca rápida
- Diaforesis
- Temblor fino o grueso
- Sequedad de boca

Síntomas torácicos y abdominales

- Síntomas respiratorios
- Sensación de opresión en el pecho.
- Dolor torácico.
- Náuseas o malestar abdominal.

Síntomas mentales

- Sentirse mareado, inestable, débil o aturdido.
- Desrealización o despersonalización.
- Miedo a perder el control, volverse loco o "reír a carcajadas"
- Miedo a morir.

Otros síntomas inespecíficos

- Respuesta exagerada de sobresalto
- Dificultad para concentrarse, sensación de vacío.
- Irritabilidad persistente
- Dificultad para conciliar el sueño debido a preocupaciones

2.1.5 Tratamiento

El objetivo fundamental del tratamiento de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), es que el paciente desarrolle la capacidad de reconocer, y corregir sus pensamientos disfuncionales, suposiciones, a fin de comportarse de manera adecuada en diferentes circunstancias.

Componentes de la Terapia Cognitivo-Conductual

Efectos inespecíficos

- Establecimiento de una relación terapéutica sólida.
- Discusión de todos los problemas del paciente y su historia de vida, en lugar de centrarse exclusivamente en los síntomas.

Psicoeducación

- Información sobre el trastorno.
- Explicación de las manifestaciones somáticas de la ansiedad como respuesta natural de lucha o escape.
- Explicación de la justificación del tratamiento.
- Recomendación de folletos informativos y materiales de autoayuda adecuados.

Estrategias cognitivas

- Reevaluación de supuestos poco realistas sobre la utilidad y las desventajas de las preocupaciones.
- Desarrollo de una evaluación realista de la probabilidad de que varios tipos de problemas tengan consecuencias negativas y de la cantidad de sufrimiento que esto provocará.
- Poner en perspectiva el tipo y la frecuencia de las preocupaciones del paciente (¿Qué harían otras personas en esta situación?)
- Examinar las expectativas catastróficas con ejercicios de tarea que implican la predicción de lo que vendrá después (identificación de "cadenas de preocupaciones").
- Reconocimiento de la fluidez negativa (¿Qué oportunidades tengo para el pensamiento positivo o negativo?)
- Distanciarse de las preocupaciones y controlarlas.
- Lidar con los problemas causados por el perfeccionismo y la incapacidad para tolerar la incertidumbre.
- Trabajar en meta-preocupaciones.

Regulación emocional

- Técnicas de relajación muscular

Técnicas de resolución de problemas.

- Practicar estrategias de resolución de problemas para reducir los enfoques inapropiados de los problemas.
- Establecimiento de metas y planes de vida, participación en actividades agradables, mayor percepción de bienestar emocional.

Tratamiento farmacológico

En los trastornos de ansiedad, los fármacos de primera línea son los inhibidores de la recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina. No se recomiendan las benzodiazepinas para uso de rutina. Después de la remisión, los medicamentos deben continuar durante entre 6 a 12 meses. Al desarrollar un plan de tratamiento, se deben considerar la eficacia, los efectos adversos, las interacciones, los costos y la preferencia del paciente (14).

2.1.6 Complicaciones

La literatura médica informa que, el TAG ocupa el segundo lugar, después de la depresión como el trastorno psiquiátrico más habitual en la atención primaria durante la infancia. Tienen un impacto adverso en los logros educativos, la vida familiar y las actividades de ocio, con frecuencia, coexisten con otros trastornos de ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento.

Además, cabe mencionar que, el TAG es un problema de salud pública muy común con consecuencias devastadoras. Existe una necesidad urgente de aumentar nuestra conciencia sobre los factores de riesgo de suicidio para encontrar objetivos de intervención eficaz.

Las personas con un diagnóstico de TAG combinado con rasgos de personalidad psiquiátrica, presentan problemas para hacer afrontar situaciones difíciles, por lo que al parecer tienen un alto riesgo de intentos de suicidio recurrente, por lo es necesario analizar factores de riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, así como lo sustentan otros estudios, como por ejemplo el realizado por Franklin et al (15) y Ribeiro et al (16).

Otras publicaciones apuntan que, algunos pacientes tienden a consumir bebidas alcohólicas u otras sustancias ilícitas, como las drogas con el fin de que les tranquilice temporalmente. La situación se agrava, cuando no existe el apoyo por parte de su familia, atención médica temprana.

En definitiva, los trastornos de ansiedad en los jóvenes se asocian con mayores tasas de ansiedad y depresión en la edad adulta temprana, así como con una serie de otros resultados adversos para la salud mental y el curso de la vida, por tanto, es recomendable de que la TCC se utilice como una intervención de primera línea (17,18).

2.1.7 Prevención

La prevención en el TAG tiene como objetivo fundamental, reducir la incidencia en una etapa temprana de la vida y reducir el número de niños y adolescentes que desarrollan trastornos más graves, por lo que los formuladores de políticas, los profesionales y los investigadores deben priorizarlos junto con el tratamiento (19).

En la obra original de Phil Barker, titulada “*Psychiatric and Mental Health Nursing, the craft of caring*”, se mencionan actividades relacionados a la prevención del TAG (20):

Intervenciones de enfermería durante un episodio de ansiedad:

- Acompañar a la persona y animarla a sentarse.
- Respirar profundamente y luego hablar con la persona en frases cortas.
- Asegurar a la persona que este episodio es temporal.
- Proporcionar control externo siendo firme pero afectuoso.
- Animar a la persona a inhalar y exhalar lentamente en una bolsa de papel para reducir la hiperventilación.
- Mantener un entorno seguro y silencioso para reducir estímulos.

El valor de “estar con”:

- Aceptar a la persona sin juzgar. Estar disponible para que la persona pueda acercarse al profesional de enfermería cuando surja la necesidad.
- Escuchar atentamente lo que está expresando y fomentar dicha ventilación.
- Responder las consultas e inquietudes de forma honesta y breve.

- Reunirse con la persona al comienzo del día para ayudarlo a planificar las actividades diarias que actúan como una distracción y que son parte del programa de tratamiento.
- Establecer metas diarias y semanales acordadas tanto por la enfermera como por el paciente.
- Animar a la persona a identificar cuáles serán las metas.

2.2 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Un adolescente de 12 años de edad, presenta taquicardia, presión arterial aumentada, angina de pecho, sudoración, parestesia, disnea, sensación de desmayo, náuseas, malestar estomacal, necesidad de orinar o defecar, debilidad muscular, sentimientos de pérdida de control e irrealidad, insomnio a consecuencia de obtener malas calificaciones, y no poder decir a su familia su problema.

En base a esta problemática, se desprende la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las complicaciones que presentaría este adolescente en el desarrollo de su vida? Para lo cual, se deberá elaborar una propuesta del plan aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para la familia.

El Manual de Atención Primaria en Salud Mental, establecido por el MSP, señala claramente, que de acuerdo a la clínica del paciente, se trata de un TAG, diagnóstico médico que se confirmó posteriormente, debido a que persistió por un periodo prolongado por más de 6 meses (5).

Es por ello que, desde el punto de vista de la literatura de enfermería, el postulado teórico que guarda una estrecha relación con el presente estudio es el Modelo de Phil Barker que se relaciona con enfermedades mentales o psiquiátricas, el cual se detalla a continuación.

2.3 MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL: PHIL BARKER

Hoy en día, el cuidado de las pacientes con enfermedades mentales es una tarea importante a la que se enfrentan las enfermeras a nivel mundial. La severidad del TAG puede conllevar al riesgo del suicidio, por lo que uno de los grandes desafíos por parte del personal de enfermería, es dar esperanza al individuo, de tal manera, que pueda comprender que tal decisión no es la única salida. En ese sentido, es importante ayudar a los pacientes a

transformar una realidad confusa o aterradora en una situación positiva, dándole sentido al aparente caos.

Phil Barker, en su Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental, honra a la persona y su historia. Dicho modelo se centra en involucrar a la persona más que a una enfermedad, con la finalidad de entender la situación actual del ser humano y su relación con la salud y la enfermedad. De este modo, la recuperación se centra en ir más allá de la enfermedad y la atención centrada en el paciente, lo reconoce como participante de su propio cuidado (21).

Este Modelo inicia de una relación afectiva entre el profesional y el individuo mediante alianzas, siendo el enfermero/a, quien ayuda al paciente a buscar el sentido de su enfermedad. En consecuencia, cuidar a las personas es considerar el cambio y que el profesional sea sensible a éste. Es en el cuidado del otro que las enfermeras lograrán el crecimiento profesional y personal (8).

Este postulado teórico, amplía y desarrolla algunos de los supuestos tradicionales sobre la centralidad de las relaciones interpersonales dentro de la práctica de la enfermería. Además, enfatiza 10 supuestos filosóficos, denominados los "Diez compromisos" (8), que son fundamentales para la práctica centrada en la recuperación del paciente, objeto de estudio:

1. **Valorar la voz del sujeto:** En este aspecto, de acuerdo a la historia clínica del adolescente de 12 años de edad, se puede evidenciar su testimonio, el cual permitirá ayudarlo durante el proceso. En su relato, se puso de manifiesto el malestar que estaba atravesando, la angustia que tenía debido a sus malas calificaciones, el temor de ser castigado por sus padres si les comentaba su situación, le preocupaba mucho la reacción de sus compañeros, amigos y docente. Sin embargo, no se reflejó si tenía la esperanza de que su problema tuviera alguna solución.
2. **Respetar el lenguaje:** Cada persona tiene una forma diferente de manifestar las anécdotas que se le presentan en el transcurso de su vida. En este caso, la forma de exponer sus sentimientos era una crisis de ansiedad, acompañado de otros síntomas, tales como: náuseas, taquicardia, presión arterial elevada, angina de pecho, sudoración, sensación de parestesia, disnea, debilidad muscular, sentimientos de pérdida de control e irrealidad.

3. **Desarrollar una curiosidad genuina:** Aquí, es fundamental el interés que demuestre el personal de salud, tanto médico como enfermería, mientras el paciente relate su historia, pues de esta manera el adolescente tendría la sensación de que se preocupan por su estado de salud. Efectivamente en este estudio, luego de la valoración médica ante la sintomatología que presentó, el paciente se sinceró con los profesionales de salud, al expresar que su malestar se debía a las malas calificaciones en su escuela, por lo que una vez que se logró estabilizarse, se comunicaron con los padres del estudiante a quien atendieron para explicarles el caso.
4. **Convertirse en aprendiz:** Los prestadores de salud, no pueden subestimar saber todo del paciente, pretender conocerlo, sólo por verle unas horas, días, meses e incluso algunos años, por el contrario, deberá utilizar su sabiduría para brindar su apoyo y contribuir en una rápida recuperación del adolescente.
5. **Usar el equipo de herramientas disponible:** Con base en este quinto compromiso, las actividades están dirigidas en "qué funcionó" o "que puede funcionar" para el adolescente a futuro. Como, por ejemplo, el fortalecimiento de una terapia cognitivo-conductual que le permita llevar a cabo sus actividades con normalidad en su vida diaria.
6. **Trabajar un paso más allá:** En este sexto compromiso, en la presentación del caso clínico, no se evidenció este aspecto, el cual tiene como propósito, trabajar en el presente, adoptando medidas preventivas y en el futuro, lograr una completa recuperación. El adolescente presentó el mismo cuadro clínico durante un periodo de más de 6 meses.
7. **Dar el don del tiempo:** Trata de que, el tiempo entre el cuidador y el enfermo es muy valioso. En el presente trabajo investigativo, se destacó la importancia de mantener relaciones interpersonales significativas, que aportaron de manera positiva al estado de salud del adolescente.
8. **Revelar la sabiduría personal:** En este octavo compromiso, el personal de enfermería ayudó al paciente a encontrar las palabras adecuadas para que pudiera expresar sus sentimientos, emociones, y así conocer a profundidad el motivo por el cual presentó la crisis de ansiedad.

9. **Tener en cuenta que el cambio es constante:** Hace referencia que, a pesar que el cambio no es posible evitarle, el crecimiento es personal. En este noveno compromiso, enfermería en conjunto con el personal médico y de psicología alivian el malestar del adolescente a través de estrategias efectivas.
10. **Ser transparentes:** En este último compromiso, la diada enfermera - paciente, se vio fortalecida debido a un vínculo de confianza entre ambos, lo cual permitió que el adolescente comprenda lo que se está haciendo por él, justificando tales actividades, para informar el porqué de las mismas, utilizando para ello un lenguaje claro, sencillo acorde a su edad, así como la planificación de cuidados que incluya una atención integral por un equipo multidisciplinario.

2.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Como es de conocimiento de los estudiantes y profesionales de enfermería, el PAE es el método científico durante la asistencia al enfermo. De este modo, cada una de las etapas del PAE se las relaciona estrechamente con el método del SOAPIE. En virtud de ello, empleando la teoría fundamentada, se establecen los planes de cuidados de enfermería en un paciente con TAG los cuales se adjuntan en las tablas 1-4.

2.4.1 VALORACIÓN

“S” Datos Subjetivos

En la primera fase del PAE, es imprescindible realizar una valoración holística por parte del personal de enfermería hacia el paciente, identificando a profundidad los posibles detonantes para el origen del TAG, y posteriormente priorizar los diagnósticos de enfermería, en la siguiente fase.

En una unidad educativa particular de la ciudad de Machala, se presentó el caso de un adolescente de 12 años de edad, quien luego de que el docente diera a conocer las calificaciones de todo el alumnado, comenzó con una crisis de ansiedad, por lo que llamó la atención de todos en el salón de clases. En palabras textuales el estudiante dijo lo siguiente: *“siento que me voy a desmayar”, “tengo ganas de vomitar”, “me falta el aire para respirar”, “siento que el pecho se me sale, me late muy fuerte y rápido”, “siento débil mi*

cuerpo, no me puedo mantener de pie por mucho tiempo”, “necesito el baño urgente, porque tengo deseos de orinar”, “por las noches no puedo dormir”, “siento escalofrío y a la vez mucho calor, siento que me sofoco”.

Al ingreso del adolescente de 12 años de edad a la unidad hospitalaria, éste se encontraba en compañía de su docente, como representante a la espera de que llegaran sus padres.

En la anamnesis, se pudo identificar que el paciente no presentaba alguna enfermedad de base desde su nacimiento, según la versión de los padres, quienes mantenían una relación disfuncional y estaban en proceso de divorcio. Ellos manifestaron el desconocimiento acerca del bajo rendimiento escolar de su hijo. Debido a los problemas intrafamiliares, el comportamiento del adolescente se ha visto afectado, a tal punto de no relacionarse con sus compañeros, salir a divertirse, y preferir aislarse, sentirse ansioso, preocupado porque no sabe qué va a pasar con él, si les cuenta a sus padres sobre su situación.

“O” Datos Objetivos

Durante la valoración céfalo caudal se pudo determinar los siguientes signos y síntomas: taquicardia, presión arterial aumentada, angina de pecho, diaforesis, disnea, sensación de desmayo, debilidad muscular, náuseas, malestar estomacal, necesidad de orinar o defecar, sentimientos de pérdida de control e irrealidad e insomnio.

2.4.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Un diagnóstico enfermero es el juicio clínico que emite el profesional de enfermería, el cual se diferencia del diagnóstico médico porque no se enfoca en una enfermedad como tal, sino más bien, evalúa las necesidades del paciente, incluyendo los problemas reales o potenciales, para mejorar su condición de salud (21).

“A” Análisis de los datos

Según la clínica del paciente, se presentaron signos y síntomas propios del TAG:

- Síntomas generales (entumecimiento, hormigueo)
- Síntomas de tensión (sentirse agotado, muy nervioso, tensión emocional)
- Síntomas vegetativos (diaforesis, taquicardia)

- Síntomas torácicos y abdominales (disnea, sensación de presión en el pecho, náuseas, malestar estomacal)
- Síntomas mentales (sensación de desmayo, débil, confundido)
- Otros síntomas inespecíficos (dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones constantes, dificultad para concentrarse, sensación de escalofrío y aumento de la temperatura corporal, sin embargo, durante la toma de signos vitales no se evidenció hipertermia.

Relacionando las manifestaciones clínicas del presente estudio, y ante la prolongación de estas durante más de 6 meses, el médico especialista pudo diagnosticar que se trata efectivamente de un caso de TAG.

Desde el punto de vista de enfermería, el profesional pudo identificar que el paciente necesitaba ayuda para sentirse más seguro en el ámbito emocional y psicológico.

Los principales problemas que se evidenciaron fueron la ansiedad, la baja autoestima, el no poder relacionarme con las demás personas, y la impotencia de no poder afrontar la situación. Refiere que toda su vida es un caos, de la escala del 1 al 10, valora sus problemas con un 9, y ante la falta de control, un cero.

En relación a lo anterior, en esta segunda etapa, los patrones funcionales que se encuentran alterados son: Patrón 7, Autopercepción / Autoconcepto; Patrón 8, Rol-Relaciones y Patrón 10, Afrontamiento / Tolerancia al estrés, de los cuales se desprenden los siguientes diagnósticos de enfermería según la última actualización de la NANDA (22):

- Ansiedad (00146)
- Afrontamiento inefectivo (00069)
- Deterioro de la interacción social (00052)
- Baja autoestima situacional (00120)

2.4.3 PLANIFICACIÓN

“P” Planificación de las actividades

Partiendo de la metáfora detrás del Modelo de Phil Barker:

Partiendo de la metáfora detrás del Modelo de Phil Barker:

Los descubrimientos realizados en ese viaje oceánico, es el resultado de la experticia en la salud y la enfermedad. El cuerpo vendría a ser el barco de la vida y la persona el comandante” (21).

En relación a lo anterior, lo que Barker quiere decir es que, durante el viaje pueden presentarse situaciones complejas, por lo que los seres humanos podemos experimentar tempestades, que nos hacen reflexionar entre sentir temor e impotencia de quedar completamente arrastradas por la tormenta o combatir, naufragando desde el punto de vista emocional y psicológico.

Por tanto, cada persona es un mundo diferente, por lo que, desde la perspectiva de enfermería, las planificaciones de las actividades, deben realizarse de manera individualizada, priorizando aquellas que requieren de una atención oportuna.

2.4.4 EJECUCIÓN

“I” Intervenciones

En esta cuarta fase, las actividades planificadas de manera previa se llevan a cabo. Entre ellas se mencionan las siguientes:

- Crear un ambiente tranquilo y escuchar atentamente las preocupaciones, sentimientos, del adolescente, sin juzgar, brindar confianza para fortalecer la relación enfermera-paciente.
- Métodos de relajación: por ejemplo, respiración profunda controlada.
- Motivar a que acudan a las sesiones grupales e individuales después del tiempo de visita en la sala pueden estar bien programadas ya que muchos pacientes encuentran que este es un momento vulnerable.
- Fomentar el uso de un diario de reflexión a diario para compartir pensamientos y sentimientos.
- Identificar las fortalezas del paciente y las estrategias de afrontamiento útiles y las personas de apoyo (familia, compañeros, amigos, docentes).
- Llevar a cabo sesiones grupales e individuales sobre la gama de respuestas fisiológicas normales a la ansiedad y cómo identificar las señales de advertencia de un estrés creciente.

2.4.5 EVALUACIÓN

“E” Evaluación de los resultados esperados

Finalmente, en esta última fase, se determina el logro o no de los objetivos del plan de atención de enfermería, aquellos aspectos que deben mejorar para ayudar en la recuperación del paciente, y el bienestar de su familia.

Desde el punto de vista hospitalario, gracias a la intervención por parte del equipo multidisciplinario, se mejoró la capacidad del equipo para registrar un plan de atención que refleja tanto los objetivos del paciente como del equipo interdisciplinario.

En la evaluación del impacto del plan de atención de enfermería, se demuestra que el modelo planteado es positivo tanto en la satisfacción del paciente como en las relaciones interpersonales, incluyendo familia, compañeros de escuela, amigos y docentes.

2.5 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A UN PACIENTE CON TAG SEGÚN LA NANDA, NIC Y NOC.

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS E INDICADORES (NOC)
<p>Deterioro de la interacción social (00052)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la Socialización (5100) • Grupo de apoyo (5430) • Fomento de la implicación familiar (7110) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las actividades sociales y comunitarias • Remitir al/a la paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno. • Responder de forma positiva cuando el/la paciente establezca contacto con los demás • Animar al/a la paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine. • Derivación a un grupo de apoyo específico. • Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del/de la paciente • Identificar las capacidades y habilidades del/de la paciente junto con los miembros de la familia • Identificar la disposición de la familia para implicarse con el/la paciente. • Observar la estructura familiar y sus roles. • Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el/la paciente, si procede a la edad o enfermedad. 	<p>Habilidades de interacción social (1502):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de la asertividad. • Relaciones con los demás. • Utiliza formas/ métodos de resolución de conflictos. <p>Implicación social (1503):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción con amigos íntimos. • Interacción con vecinos • Interacción con miembros de la familia. • Participación en actividades de ocio.

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS E INDICADORES (NOC)
Afrontamiento inefectivo (00069)	Aumentar el Afrontamiento (5230)	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del/ de la paciente del proceso de la enfermedad. • Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del/la paciente. • Estudiar con el/la paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. • Presentar al/a la paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Ayudar al/a la paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. • Ayudar al/a la paciente a clarificar los conceptos equivocados. 	<p>Afrontamiento de problemas (1302):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento • Utiliza el apoyo social disponible • Utiliza estrategias de superación efectivas. • Refiere aumento del bienestar psicológico.

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS E INDICADORES (NOC)
Ansiedad (00146)	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad (5820) • Técnica de relajación (5880) 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención al paciente. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. • Ayudar al/a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos • Sentarse y hablar con el/la paciente • Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente. • Reafirmar al/a la paciente en su seguridad personal. • Instruir al/a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede. 	<p>Autocontrol de la ansiedad (1402):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planea estrategias para superar situaciones estresantes • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. • Refiere dormir de forma adecuada. • Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS E INDICADORES (NOC)
Baja autoestima situacional (00120)	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la autoestima (5400) • Reestructuración cognitiva (4700) 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar las frases del/de la paciente sobre su propia valía. • Animar al/a la paciente a identificar sus virtudes • Mostrar confianza en la capacidad del/de la paciente para controlar una situación. • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. • Explorar las razones de la autocrítica o culpa • Recompensar o alabar el progreso del/de la paciente en la consecución de objetivos. • Ayudar al/ a la paciente a cambiar afirmaciones irracionales inducidas por afirmaciones realistas. • Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización). • Ayudar al/ a la paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo. • Ayudar al/a la paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen al estado de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> Autoestima (1205) • Verbalización de autoaceptación • Aceptación de las propias limitaciones. • Sentimientos sobre su propia persona.

3. CONCLUSIONES

En el presente caso, se evidencia que el TAG representa uno de los problemas de salud mental más prevalente que enfrentan los infantes y adolescentes, sin embargo, en gran medida no reciben un tratamiento suficiente, y si no se tratan, pueden agravarse en la edad adulta. Resultados similares se observaron en estudios previos como Banneyer et al (18) y Castaños et al (3).

Según la teoría fundamentada, el Modelo propuesto por Phil Barker, tomando como eje central los diez compromisos, permitió al profesional de enfermería ayudar en el proceso de recuperación de salud mental del adolescente con TAG, planificando las actividades de manera individualizada, pues cada ser humano tiene una manera única de responder ante diferentes situaciones.

A través de la aplicación del PAE en un paciente que padece de TAG, según la última actualización de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, se vieron afectados los siguientes patrones funcionales: Patrón 7, Autopercepción / Autoconcepto; Patrón 8, Rol-Relaciones y Patrón 10, Afrontamiento / Tolerancia al estrés. Desde esta perspectiva, se mejoró significativamente las relaciones intrafamiliares e interpersonales, así como el pronóstico, el tratamiento y las posibles complicaciones, tales como: alteraciones en el comportamiento, dificultad para realizar actividades con normalidad, abuso de alcohol, drogadicción, conducta suicida, y originar otros trastornos psiquiátricos.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador. ; 2008.
2. Siegel R, Dickstein D. Anxiety in adolescents: Update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2012; 3: p. 1-16.
3. Castaños S, Vélez N. Psychosocial predictors of social anxiety in children. *Suma Psicológica*. 2020 June; 27(1).
4. Ministerio de Salud Pública. Información estadística y geográfica de salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>.
5. Chávez H, Samaniego N, Aguilar E. *Manual de Atención Primaria en Salud Mental Ecuador*: Ministerio de Salud Pública; 2013.
6. Munir , Sadaf , Takov V. *Generalized Anxiety Disorder*. Treasure Island (FL); 2020.
7. Espinosa L, Muela J, García L. Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2016 Julio; 3(2): p. 99-104.
8. Moreira R, Lima J, Abreu N, Martins G, Maia R, Macedo A. Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(2).
9. Newman M, Cho S, Kim H. Worry and Generalized Anxiety Disorder: A Review. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. 2017.

10. Chand S, Marwaha R. Anxiety Treasure Island (FL): StatPearls [Internet]; 2020.
11. Kehoe W. Generalized Anxiety Disorder. ACSAP: Neurologic/Psychiatric Care. 2017;; p. 7-27.
12. Kang Y, Lim T, Ragen E, Tan M, Aishworiya R. Managing Children's Anxiety During COVID-19 Pandemic: Strategies for Providers and Caregivers. *Frontiers in Psychiatry*. 2020.
13. Bandelow B, Boerner J, Kasper S, Linden M, Wittchen H, Möller H. The Diagnosis and Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Deutsches Arzteblatt International*. 2013; 110(17): p. 300-310.
14. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017; 19(2): p. 93-107.
15. Franklin J, Ribeiro J, Fox K, Bentley K, Kleiman E, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*. 2017; 143(2): p. 187–232.
16. Ribeiro J, Huang X, Fox K, Franklin J. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2018; 212(5): p. 279-286.
17. Creswell C, Waite P. Recent developments in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Evidence-Based Mental Health*. 2016;; p. 65-8.
18. Banneyer K, Bonin L, Price K, Goodman W, Storch E. Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders: a Review of Recent Advances. *Current Psychiatry Reports*. 2018 Jul; 20(8).

19. Schwartz C, Barican J, Yung D, Zheng Y, Waddell C. Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evidence-based mental health*. 2019; 22(3): p. 103-110.
20. Barker P. *Psychiatric and Mental Health Nursing. The craft of caring*: Edward Arnold (Publishers) Ltd; 2009.
21. Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. Octava Edición Barcelona, España: Elsevier; 2015.
22. Herdman H, Kamitsuru S. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. Edición hispanoamericana: Elsevier; 2019.