



Tratamiento estándar de enfermería para adolescentes con psicosis prodrómica precoz: estudio casi experimental

Agustina Rahayu¹, Budi Anna Keliat¹, Mustikasari¹, Erna Erawati¹

1 Universidad de Indonesia

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto del tratamiento estándar de enfermería sobre la ansiedad y la autoestima de adolescentes con psicosis prodrómica precoz, residentes en orfanatos. **Método:** Se condujo un pre-post-test casi experimental sin grupo de control con 77 adolescentes, seleccionados por técnica de muestreo intencional. Los datos se analizaron por el test t. **Resultado:** Después del tratamiento estándar de enfermería, los adolescentes presentaron disminución significativa de los síntomas de psicosis prodrómica precoz (de 9,16 a 7,13) y escore de ansiedad (de 17,03 a 13,70) y aumento significativo de la autoestima (de 45,97% a 63,77%) con valor de $p < 0,05$. **Conclusión:** se recomienda el tratamiento estándar de enfermería para adolescentes con psicosis prodrómica precoz que tienen ansiedad y baja autoestima, en el orfanato.

Descriptores: Adolescente; Trastornos Psicóticos; Ansiedad; Autoimagen; Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Datos de la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association* - APA) muestran que, a cada año, 100.000 americanos adolescentes y adultos jóvenes tienen el primer episodio de psicosis⁽¹⁾, lo que sugiere que la tasa de riesgo de trastornos mentales en el mundo es muy alta. Por tanto, la prevención y el tratamiento precoz son necesarios para superar las peores condiciones.

La prevalencia de trastornos de salud mental en el Sudeste Asiático es menor de que en otros países⁽²⁾. Según los resultados de la Pesquisa Básica de Salud de Indonesia 2013 (*Indonesia Basic Health Research*), en el país, la prevalencia de trastorno emocional mental en la adolescencia y en la edad adulta joven, en las edades entre 15 y 24 años, alcanza 5,6% a nivel nacional. Con base en los datos obtenidos, se puede concluir que, tanto en el mundo como en Indonesia, ningún dato se refiere a la prevalencia de psicosis prodrómica precoz de adolescentes. Sin embargo, la mayoría de los clientes que llegan a los servicios de salud tuvo psicosis y esquizofrenia.

Los adolescentes pasan por cambios biológicos, psicológicos y sociales que exigen su adaptación, al encontrar muchos desafíos y conflictos en la búsqueda por su propia identidad y a ellos les gusta fantasear, porque tienen un poder de fantasía excesivo⁽³⁾. La existencia simultánea de demandas hace que algunos adolescentes no se adapten bien, principalmente los adolescentes inestables, fácilmente estresados, deprimidos, desamparados y pasando por cambios emocionales. Los adolescentes que son incapaces de

adaptarse a factores estresantes (causas del estrés) pueden manifestar síntomas prodrómicos de psicosis precoz al depararse con cambios en su vida, como disturbios del sueño, alteraciones comportamentales, poca afectividad, poco apetito, pensamientos irrealistas, dificultad para entender las conversaciones y los cambios en su apariencia. La fase inicial de la psicosis prodrómica, sin embargo, aún es bastante difícil de tratar debido a la falta de conocimiento público sobre la detección precoz y por la existencia de síntomas no específicos del cuadro.

La fase de la psicosis prodrómica precoz puede avanzar para fases iniciales psicóticas, marcadas por el apareamiento de síntomas psicóticos. El inicio de esta fase ocurre frecuentemente en adolescentes y jóvenes adultos, en este caso, en edades entre 15 y 25 años. Por tanto, la intervención precoz se recomienda en la fase precoz para prevenir la progresión del trastorno psicótico. Sobre eso, estudios encontraron correlación entre la ansiedad y los síntomas atenuados de psicosis en adolescentes de alto riesgo clínico para psicosis⁽⁴⁾ y con baja autoestima⁽⁵⁾. Esos criterios clínicos de psicosis atenuada se pueden utilizar para identificar a los adolescentes que tienen un riesgo elevado de avanzar a una enfermedad psicótica.

Resultados de una investigación muestran que los niños y los adolescentes de orfanato tienen un riesgo mayor de presentar ansiedad y baja autoestima en comparación con los niños y los adolescentes que viven con sus padres⁽⁶⁾. Este caso muestra la importancia de detectar precozmente la fase de psicosis prodrómica precoz antes de que la enfermedad llegue a la fase psicótica. Muchos estu-

dios han sido realizados con adolescentes; no obstante, ninguno de ellos realizó triaje en la fase de psicosis prodrómica precoz. Entonces, se puede inferir que no existen investigaciones relacionadas a adolescentes de orfanatos que estén en la fase de psicosis precoz prodrómica, en Indonesia. Por todo lo expuesto, este estudio se realizó específicamente en orfanatos que tienen adolescentes con características diferentes, con el objetivo de determinar el efecto del tratamiento estándar de enfermería sobre la ansiedad y la autoestima de adolescentes de orfanatos con psicosis prodrómica precoz.

MÉTODO

Se trata de un estudio casi experimental, que utilizó métodos estadísticos cuantitativos, realizado en el período de marzo a junio de 2017. Se investigó el número de adolescentes que presentan psicosis prodrómica precoz en los orfanatos, utilizándose el instrumento PQ-16 (Cuestión Pródromo - 16), a quienes se les aplicaron los criterios de inclusión. El PQ-16 incluye 16 ítems verdaderos / falsos autorrelatados que rastrean el riesgo de psicosis. Nueve ítems evalúan las anormalidades perceptuales y las alucinaciones, cinco ítems evalúan el contenido inusual del pensamiento, ideáis delirantes y paranoia, y dos ítems evalúan los síntomas negativos. Los que endosen seis ítems de síntomas o males son considerados de riesgo para psicosis⁽⁷⁾. En la secuencia, se siguió con la investigación cuantitativa con pre y postest casi experimental sin grupo control, midiéndose la autoestima de los adolescentes que experimentaron la psicosis prodrómica precoz, usándose el instrumento *Rosenberg Self-*

Esteem Scale (RSES)⁽⁸⁾. Este instrumento tiene diez ítems, constituyendo una escala creciente de tipo Likert de cuatro puntos, donde cero corresponde a discuerdo totalmente y tres corresponde a concuerdo totalmente. En este estudio, el escore total para esa escala varió de 15 a 25, siendo que un escore inferior a 15 indicó baja autoestima de los adolescentes.

Para mensurar la ansiedad se utilizó la Escala de Evaluación de la Ansiedad de Hamilton (HARS)⁽⁹⁾. El instrumento consiste en 14 ítems con escala Likert de cuatro puntos variando de 0 (no presente) a 4 (grave). La escala total varió de 0 a 56, con escore <17 indicando gravedad leve; escore de 18 a 24, correspondiente a gravedad leve a moderada; y escore de 25 a 30, indicativo de gravedad moderada a grave. Esta escala mide tanto la ansiedad psíquica (agitación mental y sufrimiento psicológico) como la ansiedad somática (quejas físicas relacionadas a la ansiedad).

Además de eso, el investigador les suministró el tratamiento estándar de enfermería a los adolescentes para observar los cambios de la psicosis prodrómica precoz y el nivel de autoestima y ansiedad. Antes y después de la intervención, una comparación entre la intervención y los grupos de control se realizó con el análisis del test t. Todas los análisis se realizaron en el SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), considerándose un nivel de significancia de 0,05.

La investigación se realizó con una población de 117 adolescentes que viven en cuatro orfanatos en el área de la ciudad de Baubau, provincia de Sulawesi, localizada en el sudeste de Indonesia. El cálculo para

una muestra intencional se utilizó para que los adolescentes rellenaran los siguientes criterios de inclusión: edad entre 12 y 15 años; capaz de leer y escribir; capaz de comunicarse bien verbalmente; vivir con cuidadores en orfanatos y dispuestos a participar del estudio. La muestra incluyó a los adolescentes con psicosis prodrómica precoz, que alcanzaron los criterios de inclusión. El número de adolescentes que fueron seleccionados la primera vez fue de 82 individuos. Los criterios de exclusión fueron: adolescentes con problemas de salud, como epilepsia o traumatismo craneoencefálico, con niveles de psicosis prodrómica precoz con score de PQ <6 (o sea, adolescentes con psicosis prodrómica precoz grave fueron excluidos). De ellos, 4 adolescentes fueron excluidos; entonces, 78 adolescentes participaron del estudio. Durante la investigación, un participante se enfermó y no pudo seguir la terapia adicional. Por tanto, el número total de participantes fue de 77 adolescentes (ver Figura 1).

Este estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Pesquisas de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Indonesia. Los requisitos éticos y los derechos de los participantes se cumplieron desde la elaboración de la investigación hasta su publicación. Existen cuatro principios básicos de esta investigación: derecho a la autodeterminación, respeto al anonimato y a la confidencialidad, derecho al tratamiento justo y equilibrio de daños y beneficios.

RESULTADOS

El triage se concluyó usando el instrumento PQ-16. El número de adolescentes con psicosis prodrómica precoz fue de 77 de 117 adolescentes (65,8%). Esto indica que los adolescentes del orfanato tenían el riesgo de sufrir psicosis. Los adolescentes que tuvieron psicosis prodrómica precoz en el orfanato tenían una edad media de 13,69 años y tiempo de permanencia en el orfanato de 2,98 años. La mayoría era del sexo masculino (57,14%); no tenían histórico

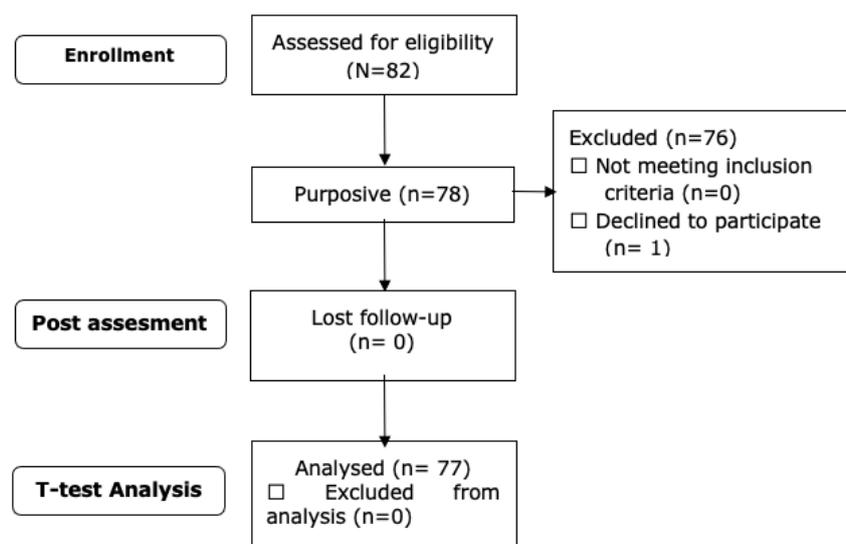


Figura 1. Consort flow chart of nursing standard treatment for adolescents with prodromal early psychosis. Indonesia, 2017

de enfermedad física (59,74%); tuvieron trauma en el pasado (74,03%); nunca tuvieron desempeño escolar ruin (63,64%); no tienen problema escolar (67,53%); y tienen padres divorciados (19,48%) (Tabla 1). Sin embargo, en general, los adolescentes que vivían con sus padres generalmente tenían una condición económica inadecuada. Por tanto, se puede entender que casi todos poseen funciones familiares bajas. Algunas de esas características son los factores etiológicos de la psicosis prodrómica precoz y de la baja autoestima.

Tabla 1. Distribución de las características de los adolescentes con psicosis prodrómica precoz, residentes en orfanatos. Indonesia, 2017 (n=77)

VARIABLES	M(SD)	P
Edad (años)	13.69(1.10)	0.38
tiempo de permanencia en el orfanato (año)	2.98(1.58)	0.55
	N	%
Género		
Masculino	44	57.14
Femenino	33	42.86
Ya ha tenido enfermedad física		
Sí	31	40.26
No	46	59.74
Ya ha tenido algún trauma		
Sí	57	74.03
No	20	25.97
Ya ha tenido buen resultado escolar		
Sí	49	63.64
No	28	36.36

Ya ha tenido problema en la escuela		
Sí	25	32.47
No	52	67.53
Estado civil de los padres		
Divorciados	15	19.48
Casados	62	80.52

Con base en la Tabla 2, la puntuación media de psicosis prodrómica precoz de los adolescentes en el orfanato antes del tratamiento estándar de enfermería fue de 9,16, es decir, más de la mitad del total de síntomas de psicosis prodrómica precoz. Por otro lado, el score medio de ansiedad de los adolescentes antes del tratamiento estándar de enfermería fue de 17,03, lo que significa que ellos estaban en gravedad leve. El score medio de autoestima fue de 13,79 (45,97%), indicando baja autoestima.

Con base en la Tabla 2, se sabe que la puntuación media de la psicosis prodrómica precoz disminuyó significativamente de 9,16 a 7,13. Se infiere que el score se aproximó del límite de categoría de psicosis prodrómica precoz después del tratamiento estándar de enfermería, con valor de $p < 0,05$. La ansiedad disminuyó de 17,03 a 13,70 ($p < 0,05$), permaneciendo en la gravedad leve después del tratamiento estándar de enfermería. Pero, el cambio en la autoestima de los adolescentes aumento significativamente de 13,79 (45,97%) a 19,13 (63,77%). En otras

Tabla 2. El efecto del tratamiento estándar de enfermería para psicosis prodrómica precoz y autoestima en adolescentes de orfanato. Indonesia, 2017 (n=77)

Variable	Media antes	Media después	Dif. media	DP	Valor de p
PP prodrómica	9.16	7.13	-2.03	1.86	0.00
Ansiedad	17.03	13.70	-3.33	3.37	0.00
Autoestima	13.79	19.13	5.34	4.14	0.00

palabras, la autoestima aumento 17,8% después del tratamiento estándar de enfermería ($p < 0,05$). Esto significa que 36,23% de los adolescentes no presentaron escore indicativo de autoestima. No obstante, 36,23% del escore de autoestima no fueron alcanzados por los adolescentes.

DISCUSIÓN

Psicosis prodrómica precoz fue encontrada a una tasa de 65,6% en los adolescentes de los orfanatos, lo que demuestra que más de la mitad de los adolescentes examinados la desarrollaron. Se puede inferir que la tasa fue relativamente alta y que realmente se necesita mejorar. Con base en el resultado, una fuerte suposición es que si los adolescentes que experimentaron la psicosis prodrómica precoz no fueron cuidados inmediatamente, ellos sufrieron el impacto, sea a corto o a largo plazo.

Stevens afirma que la intervención previa debe realizarse de manera inmediata en los adolescentes con síntomas prodrómicos⁽¹⁰⁾. La rápida intervención es necesaria para evitar el impacto adicional, especialmente si ellos evolucionan a la psicosis inicial. Los impactos negativos que pueden ocurrir en los adolescentes son el comportamiento suicida, violencia, perturbación de las funciones del papel, entre otros.

Una implicación importante basada en este estudio es el impacto a corto plazo que puede ocurrir debido a la psicosis prodrómica precoz, es la baja autoestima. Esta se inicia por una variedad de problemas desagradables vividos por el adolescente, resultando en el surgimiento de pensamientos negativos automáticos relacionados con su vida anterior a

la entrada al orfanato, variando de muy leve a muy severo.

Además de eso, los adolescentes que experimentan psicosis prodrómica precoz se sienten fácilmente deprimidos y estresados. Adolescentes con síntomas psicóticos probablemente presentan otras condiciones psiquiátricas, como depresión mayor, trastorno bipolar o estado disociativo⁽¹⁰⁾. Esta situación, envolviendo el problema de baja autoestima más dominante, vivida por los adolescentes en la psicosis prodrómica precoz, presenta el riesgo de disturbios emocionales y comportamentales. Otro impacto que puede ocurrir si el cuidado de la psicosis prodrómica precoz es postergado es el desarrollo del comportamiento de automutilación. Consistente con este estudio, el investigador descubrió que experiencias semejantes a las psicóticas estaban asociadas a la idea suicida entre los pacientes psiquiátricos adolescentes⁽¹¹⁾.

La psicosis precoz prodrómica en los adolescentes disminuyó significativamente después del tratamiento estándar de enfermería, lo que está claramente demostrado por la disminución de la puntuación media de psicosis prodrómica precoz de 57,25% para 44,56%. La ansiedad es uno de los diagnósticos de enfermería más comunes en adolescentes con psicosis prodrómica precoz⁽⁴⁾. Con base en los resultados del presente estudio, la puntuación media de ansiedad de adolescentes que experimentaron psicosis prodrómica precoz estaba referenciando una gravedad leve antes de la terapia.

Los resultados de este estudio no cubren las investigaciones que afirman que la ansiedad aumenta en adolescentes de alto riesgo

clínico (CSC) el surgimiento de psicosis en comparación con el control saludable⁽¹²⁾. Al tratarse de la relación entre las características parentales y familiares y la ansiedad, se observa que ella se desarrolla por la prevalencia de grandes trastornos de ansiedad en niños y adolescentes que viven en familias con bajos niveles de escolaridad, renta, empleo y funciones familiares⁽¹³⁾.

Los resultados de este estudio no están de acuerdo con lo que se encontró en una investigación anterior, ya que ese hecho puede ser causado por factores ambientales, como el tiempo medio de permanencia en el orfanato que era de cerca de 3 años. Entonces, los adolescentes pueden haberse adaptado al ambiente con los servicios psicosociales ofrecidos a los huérfanos, quienes, relatan bienestar actual; ellos afirman que están felices porque eso cambia sus vidas haciéndolos más fuertes⁽¹⁴⁾.

Todavía sobre esa cuestión, el investigador de este estudio también encontró tres participantes que vivían en el orfanato hacía menos de un año (2 a 6 meses), cuyos niveles de ansiedad estaban en la categoría de moderado a grave. Se puede concluir que factores ambientales, como vivir por mucho tiempo en un local, afectan mucho al estrés causando ansiedad. Mientras más tiempo una persona vive en un local, menor es su nivel de ansiedad. Además, la condición económica en el orfanato es bastante estable. Entonces, todas las necesidades de los adolescentes pueden satisfacerse. Basado en las situaciones, se puede concluir que la ansiedad de los adolescentes en los orfanatos se encuadra en la categoría de gravedad leve, pudiendo ser influenciada por factores ambientales.

Con base en este estudio, la ansiedad vivida por los adolescentes disminuyó significativamente a partir de la gravedad leve (de 17,03 a 13,70). Esto significa que la ansiedad permaneció en la categoría menor después del tratamiento estándar de enfermería ofrecido a los adolescentes que experimentaron psicosis prodrómica precoz en los orfanatos. Se puede inferir que el tratamiento estándar de enfermería puede superar los síntomas de ansiedad. Los resultados de este estudio también están de acuerdo con el estudio realizado por Hidayat⁽¹⁵⁾. Ella propuso que la relajación de la respiración es efectivamente capaz de reducir la ansiedad. Otros estudios acerca de la terapia hipnótica de cinco dedos demostraron disminuir la ansiedad en clientes hipertensos⁽¹⁶⁾ y en estudiantes que estaban preparando una tesis⁽¹⁷⁾. Además, el estudio sobre el tratamiento estándar de enfermería también probó superar la ansiedad en los pacientes con enfermedades físicas y mejoró la capacidad de sus familias⁽¹⁸⁾. El tratamiento estándar de enfermería, que el enfermero puede realizar para superar la ansiedad, tiene como objetivo discutir sus causas, ocurrencias, signos y síntomas y discutir los resultados de la ansiedad, relajación física entrenada, técnicas de distracción, hipnosis de los dedos y camino espiritual⁽¹⁹⁾. Por lo dicho, se puede concluir que el tratamiento estándar de enfermería puede reducir la ansiedad de los adolescentes que tienen psicosis prodrómica precoz en los orfanatos. Además de eso, la autoestima de los adolescentes en los orfanatos antes del tratamiento estándar de enfermería alcanzó el score medio. Esto indica que ese nivel aun está debajo de la mitad del nivel de autoestima.

Otra investigación realizada mostró que los huérfanos institucionalizados enfrentan algunos problemas por causa del recurso limitado y de la disminución del afecto parental, pero a pesar de eso presentan bienestar satisfactorio. Además, los huérfanos tienen una autoestima más baja que los niños que viven con sus dos padres, y al descubrirse eso, aumenta la disponibilidad emocional de los cuidadores de esos niños⁽²⁰⁾.

Con base en este estudio, después del tratamiento estándar de enfermería ofrecido a los adolescentes que tuvieron la psicosis prodrómica precoz en el orfanato, su autoestima aumentó significativamente de 45,97% a 68,47%, resultados que están de acuerdo con los encontrados en una revisión sistemática desarrollada por Das et al.⁽²¹⁾. Esta investigación descubrió que actividades creativas basadas en la comunidad, como música, danza, canto, teatro y artes visuales, tienen un efecto positivo sobre la autoestima de los adolescentes.

Al utilizarse el tratamiento estándar de enfermería, los enfermeros identifican los aspectos positivos propios que todavía presentan los adolescentes, los ayudan a valorar su habilidad y discuten las habilidades que pueden utilizar, ayudan a los adolescentes a escoger y a determinar su capacidad de ser entrenados y practican las habilidades que fueron seleccionadas. Como resultado, este tratamiento puede aumentar la autoestima de los adolescentes.

Este estudio muestra que la edad media de los adolescentes que tienen psicosis prodrómica precoz es de aproximadamente 14 años y los adolescentes que tienen esa psicosis permanecen en el orfanato por casi tres años. En relación a la historia del malestar físico

del adolescente, más de la mitad del total de adolescentes no tenían historia de dolor físico y el restante presentaba traumatismo craneano y fiebre. Los adolescentes sufrieron experiencias desagradables en el pasado, con por lo menos una pérdida, rechazo y violencia física/mental. Además, en términos de aprovechamiento escolar, los datos obtenidos demostraron que más de la mitad de los adolescentes tenían buenos resultados en su escuela y en el orfanato. Los resultados del análisis mostraron que los adolescentes del orfanato involucrados en este estudio eran en su mayoría del sexo masculino.

También, con base en las características de la experiencia escolar, los datos obtenidos mostraron que más de la mitad de los adolescentes que tuvieron psicosis prodrómica precoz en el orfanato no tenía histórico de atrasos o de abandono escolar. Además, las características de status de su familia muestran que los adolescentes que todavía tienen a sus padres habían sido enviados para orfanatos debido a circunstancias económicas, porque sus padres salían de la ciudad o del país con el objetivo de criar a sus hijos de forma independiente.

Por tanto, se puede inferir que los resultados de los adolescentes investigados que tuvieron psicosis prodrómica precoz en los orfanatos mostraron que más de la mitad de los adolescentes habían sido examinados. Entonces, necesitan atención y tratamiento adicional para prevenir la psicosis. La psicosis prodrómica precoz de los adolescentes en el orfanato antes de la intervención tuvo una puntuación media de mitad de la puntuación total, indicando claramente la gravedad de los síntomas observados.

La ansiedad de los adolescentes que tuvieron la psicosis prodrómica precoz en los orfanatos antes de la intervención está en la categoría de gravedad leve. Por otro lado, la autoestima de los adolescentes está con una puntuación media inferior a mitad de la puntuación total de autoestima. El tratamiento estándar de enfermería redujo los síntomas de psicosis prodrómica precoz y la ansiedad, así como aumentó significativamente la autoestima de los adolescentes en los orfanatos.

Con base en los resultados, se espera que los servicios de enfermería comunitarios puedan aplicar el tratamiento estándar de enfermería en el orfanato y colaboren con los enfermeros en el servicio de salud mental de los profesionales de enfermería, por medio de la cooperación con el servicio de salud escolar, encaminando al enfermero especialista, si necesario, para tratamiento adicional. Otro estudio sugiere que la integración del servicio de salud es necesaria como parte de las actividades preventivas, educativas y colectivas, basada en el ambiente socioeconómico y cultural del individuo⁽²²⁾.

El tratamiento estándar de enfermería se puede usar en los adolescentes de los orfanatos para disminuir los síntomas prodrómicos de psicosis precoz, disminuir la ansiedad y aumentar la autoestima de los adolescentes que tienen varios problemas en sus vidas. Además, el tratamiento estándar de enfermería se les puede enseñar a los cuidadores en los orfanatos, para que ellos puedan enseñar y monitorear los adolescentes que presentan psicosis prodrómica precoz, ansiedad y baja autoestima. Un estudio longitudinal necesita realizarse a cada seis meses en los adolescentes con psicosis precoz prodrómica,

monitoreando la predisposición y los factores de precipitación de la psicosis precoz prodrómica. Como resultado, se desea que se reduzcan los síntomas de este cuadro, que provocan la disminución de la ansiedad y el aumento de la autoestima de los adolescentes.

Conflictos de intereses

Ningún potencial conflicto de interés relevante para este artículo fue relatado.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los participantes de esta investigación, a la Nursing Faculty of Universitas Indonesia y a la Directorate of Research and Development in Society (DRPM), que apoyó la financiación de este estudio.

CITAS

1. Heinessen RK, Goldstein AB, Azrin ST. Evidence-Based Treatment for First Episode Psychosis: Components of Coordinated Specialty Care. NIMH White Paper: 2014.
2. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International journal of epidemiology*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 31];43(2):476-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648481>
3. Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. *Principal and practice of mental health nursing*. Edisi Indonesia. Jakarta: Elsevier; 2016.
4. McAusland L, Buchy L, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, Heinessen R, et al. Anxiety in youth at clinical high risk for psychosis. *Early intervention in psychiatry*. [Internet] 2015 [cited 2017 Feb 22];11(6): 480-487.

5. Rüsç N, Corrigan PW, Heekeren K, Theodoridou A, Dvorsky D, Metzler S, et al. Well-being among persons at risk of psychosis: the role of self labelling, shame and stigma stress. *Psychiatric services*. [Internet]. 2014 [cited 2017 April 1]; 65(4): 483-489. Available from: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201300169>
6. Asif A. Self-esteem and depression among orphan and non orphan children. UEA: Dubai. MedCrave Group LLC: 2017. <https://pdfs.semanticscholar.org/b38d/5229eb24f4b63c75ad6d219b6f93aa443ac3.pdf>.
7. Ising HK, Veling W, Loewy RL, Rietveld MW, Rietdijk J, Dragt S. The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophrenia Bull*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 22]; 38(6), 1288-1296. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516147>
8. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.
9. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. [Internet]. 1959 [cited 2017 Feb 01]; 32:50-55. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
10. Stevens JR, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Psychotic disorders in children and adolescents: a primer on contemporary evaluation and management. *Prim Care Companion CNS Disord*. [Internet]. 2014 [cited 2017 May 13]; 16(2):PCC.13f01514 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116281/>
11. Lindgren, M. Psychotic-like symptoms and psychosis prediction in adolescent psychiatric patients. University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences, Studies in Psychology. [Internet]. 2015. 110. Available from: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126672/psychotic_like.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. McAusland L, Buchy L, Cadenhead KS, et al. Anxiety in youth at clinical high risk for psychosis. *Early Interv Psychiatry*. [Internet] 2015 [cited 2017 May 13]; 11(6):480-487. Available from: doi:10.1111/eip.12274
13. Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Botterhoven DHK, Sawyer M, Ainley J, et al. The Mental Health of Children and Adolescents: Report On The Second Australian Child And Adolescent Survey Of Mental Health And Wellbeing. [Internet]. Canberra: Department of Health; 2015. [cited 2017 May 29]. Available from: [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/\\$File/child2.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/$File/child2.pdf)
14. Phillips L, Daniels C. An outcome of psychosocial services provide to orphan and vulnerable children in the western cape. [Internet]. Cape town: western cape government; August 2015. [cited 2017 Apr 29]. Available from: https://www.westerncape.gov.za/sites/www.westerncape.gov.za/files/an_evaluation_of_psychosocial_services_for_ovc_aug_2015_0.pdf
15. Hidayat AY, Ekaputri YS. Application of Deep Breathing Techniques in Anxiety Nursing Diagnosis With Diabetes Mellitus And Pulmonary Tuberculosis In Public Rooms RSMM Bogor. Thesis FIK-Publication of UI ANA: 2015.
16. Banon E, Dalam E. Effectiveness Of Lima Jari Hypnotherapy In Decreasing Hypertension Patient Anxiety Level. *JKep*. 2014; 2(3) Nop 2014:24-33.
17. Hastuti RY, Arumsari A. The Influence of Five-Finger Hypnotic Therapy to Reduce Anxiety in Students Who Are Preparing an Essay. *Motorik Journal Of Health Science*. 2016; 10(21).
18. Livana PH, Keliat BA. The Decrease of Anxiety Response of Client of Physical Illness with Anxiety Generalist Therapy at Bogor

- Public Hospital. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2016; 4(1): 13-20.
19. Keliat BA, Akemat, Susanti H. *Case Management of Mental Disorders, CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC; 2016.
20. Moyo S, Gudyanga E, Susa R. Impact of institutionalisation of orphaned children on their wellbeing. *IOSR j of humanities and social science*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 12]; 20(6):63-69. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5039/31d74c18cbcc8beebbede59a6f2c6e60a88f.pdf>
21. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V, et al. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2016 [cited 2017 sept 24]; 59(4S):49-S60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026677/>
22. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER. Estudio descriptivo de las percepciones del alumno adolescente sobre salud una: perspectiva merleau-pontiana. [internet] 2014 Oct [cited 2018 Jan 15]; 13 (suppl I): 449-51. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5019/html_268

Recibido: 2018/05/26

Revisado: 2019/02/19

Aprobado: 2019/03/2019

Copyright © 2018 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.