

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS ANTE SITUACIONES DE CRISIS DE ANSIEDAD

AUTORES: CATALINA MACÍAS RAMÍREZ. [E-mail: katalinamm@hotmail.com](mailto:katalinamm@hotmail.com).

Enfermera Especialista en Salud Mental. Master en Terapia Familiar y Sistema. Experta Universitaria en Psicoterapia Dinámica. Área Hospitalaria "Virgen Macarena. Sevilla

RESUMEN:

Las crisis de ansiedad representan en nuestra moderna sociedad una de las causas más frecuentes en la demanda de atención sanitaria de urgencias relacionadas con el ámbito de la salud mental. Identificar estas situaciones y establecer las acciones de cuidados necesarias para una resolución satisfactoria que mantenga los principios necesarios de integralidad holística de la persona, constituye una de las actuaciones a las que la enfermería deberá hacer frente con creciente intensidad tanto en el presente, como en el futuro de las actuaciones de enfermería en los Servicios de Urgencias.

Según estimaciones de la OMS alteraciones de salud mental, como es el caso de la depresión, afecta a un número aproximado de 121 millones de personas en todo el mundo. Es la segunda causa de incapacidad después de las enfermedades cardiovasculares y se convertirá en el 2020 en la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo medida en años de vida ajustados por discapacidad, después de la enfermedad isquémica cardiaca.

Por su frecuencia y complejidad asistencial es necesario que los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias sepan identificar estos cuadros y actuar ante ellos de una forma adecuada para conseguir una prestación asistencial eficiente y con los adecuados parámetros de calidad y seguridad que la ciudadanía nos demanda.

En nuestra aportación pretendemos facilitar algunas pautas y elementos que puedan ser útiles en estos propósitos, si bien somos consciente de que solo se trata de un modesto intento que sería necesario seguir desarrollando en nuevas incorporaciones experienciales ya que las alteraciones de salud mental muestran un crecimiento intenso y para el cual no siempre se dispone de los recursos de profesionales especializados para saber hacer frente a los mismos de una forma inmediata. Esta realidad es la que hace preciso que todos los profesionales, independientemente de nuestra especialización, sepamos identificar las situaciones de alteraciones de salud mental y saber hacer frente a sus cuidados con las mayores y mejores garantías de calidad.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad. Cuidados emocionales. Plan de Cuidados Enfermeros.

INTRODUCCIÓN:

En las sociedades primitivas la enfermedad mental era considerada como algo sobrenatural y el hechicero era la figura principal en su tratamiento.

En las civilizaciones antiguas todas las sociedades de oriente medio anteriores al cristianismo eran de ideologías mágicas. Religiosas, aunque diferencia la locura de otras afecciones. En Grecia y Roma de Hipócrates a Galeno se produce la primera medicalización de la locura, eran abordadas por medios naturales, era práctica habitual la utilización de psicoterapia, trata miento farmacológico, ejercicios, baños y también los susto y azotes y los encierros y sujeción mecánica. Con el cristianismo como ideología predominante aparece la primera red de instituciones asistenciales, ya que la primacía de la caridad como medio para la salvación del alma suponía la garantía de las aportaciones. En la época Medieval eran las familias las que se ocupaban de los locos y si no podían iban a prisión. En el Imperio Islámico aparecen las primeras instituciones para la locura, ya que la consideraron como una enfermedad corporal y criticaron los procedimientos terapéuticos violentos, optando por recomendar la paciencia, ejercicios, baños, relajación o sueño prolongados con fármacos como tratamiento. En los S. XI y XII con el auge del comercio y la burguesía mercantil comienza a cuestionarse las interpretaciones religiosas de la locura. Es entonces cuando florecen las escuelas médicas laicas que vuelven a las concepciones naturistas greco- romana.

Con la influencia árabe se va aumentando poco a poco el conocimiento de las enfermedades mentales. En el S.XIV la ansiedad y la fobia eran las enfermedades mentales más conocidas.

En el S.XV se crearon los primeros manicomios con la industrialización se multiplica la demanda y en los comienzos de la industrialización las reacciones sociales eran muy diversas ante las enfermedades mentales:

- Encadenamiento en los domicilios.
- Prisiones municipales.
- Salas en hospitales generales.
- Alojamiento en hospicios.

- Casa de trabajo de asistencia secularizadas que se inspiraban en la regulación por el trabajo.

En el S.XIX con los grandes avances en medicina, la psiquiatría se ve influenciada por corrientes “somaticistas”. En este momento existen dos tendencias: alienistas de los asilos universitarios psiquiatras y neurólogos de hospitales generales que trataban problemas neuróticos que hasta el momento habían tratado los internistas. Del acuerdo entre ambas tendencias nace la neuropsiquiatría como especialidad.

En 1896 ya se introduce el psicoanálisis a través del cual Sigmund Freud establece que el ser humano tiene algo más que la mente consciente, a través de su técnica de asociaciones libres e interpretación de sueños con el propósito de traer a la [conciencia](#) los recuerdos traumáticos del pasado almacenados en el inconsciente. Fue el creador también de la teoría de la [personalidad](#) y describió los mecanismos mentales de defensa del yo.

A partir de Freud, la historia de los llamados “*trastornos de ansiedad*” está estrechamente vinculada al concepto clínico de “*neurosis*”; que ya, en 1894, Freud describe a través de su conceptualización de la *neurosis de ansiedad*.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN PACIENTES EN CASO DE CRISIS DE ANSIEDAD

ANSIEDAD: definición y clasificación

La ansiedad es uno de los síntomas más frecuentes que aparece en la práctica clínica. Es considerada como una sensación subjetiva de inquietud o temor de algo malo y puede ser la consecuencia de otra enfermedad orgánica o indicar un proceso primitivo psiquiátrico. La clínica debe diferenciar si la ansiedad se debe a otro proceso patológico o si presenta por sí misma una alteración psiquiátrica.

Es un síntoma que puede aparecer frecuentemente y por causas muy diversas que pueden oscilar desde su aparición en múltiples enfermedades orgánicas (arritmias cardíacas, hipertiroidismo, efecto secundario de medicación, cardiopatía isquémicas, insuficiencias respiratorias, etc.); hasta su aparición como una emoción normal que debuta en la personalidad como signo de alarma para alertar de algún peligro o adversidad. Este sistema puede estar alterado y ser excesivo, apareciendo en situaciones en las que no deberíamos estar en guardia o preocupados, pasando a considerarse entonces como una enfermedad. Aparecen síntomas como miedo, inseguridad, preocupación excesiva, evitación, hiperactividad, palpitaciones, hiperventilación.

Las causas de ansiedad pueden ser tan variadas como los acontecimientos que depara la vida, esto hace que ante una situación de falta de control puedan verse afectados todos los patrones de salud o varios de ellos. Para seguir la tónica de proporcionar una guía orientativa, propondremos como causas principales las siguientes:

- *Crisis madurativas o de desarrollo, especialmente en la adolescencia y el envejecimiento.*
- *Situaciones de enfermedad propia o familiar.*
- *Situaciones ambientales extremas: de temperatura, ruidos o catástrofes.*
- *Interpretaciones negativas de los acontecimientos.*
- *Situaciones que encierren ambigüedad o incertidumbre.*
- *Situaciones de amenaza para el autoconcepto.*
- *Conflictos familiares o laborales.*
- *Violencia física o psicológica.*
- *Falta o inadecuación del apoyo social.*
- *Falta de recursos materiales y psicológicos.*
- *Exposición o abuso de sustancias tóxicas.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene advirtiendo insistentemente sobre la importancia de los problemas mentales y su aumento creciente en nuestra sociedad, con una clara referencia a los profesionales sanitarios para que estemos alerta en cuanto a su detección.

La ansiedad produce un sufrimiento en la persona y afecta a la evolución de otras muchas enfermedades.

Los costes que esta patología puede conllevar en la calidad de vida de los pacientes así como en el presupuesto sanitario son muy elevados. Por ello es importante su detección y correcto tratamiento.

TIPOS DE ANSIEDAD:

Aunque en la literatura científica existen múltiples clasificaciones sobre las conceptualizaciones de la *ansiedad*, a efectos prácticos y de fácil comprensión podemos sintetizar los siguientes:

- Crisis de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Reacción en estrés agudo.
- Trastorno de adaptación.

- Trastorno de estrés postraumático.

A efectos prácticos y operativos para la atención de enfermería en urgencias, es importante resaltar la necesidad de diferenciar correctamente la **crisis de pánico** del **trastorno de ansiedad generalizada**:

La crisis de pánico se caracteriza por episodios recortados de pocos minutos de duración que se repiten en numerosas ocasiones y hay un predominio de síntomas vegetativos de la ansiedad, como por ejemplo, temblor, manos sudorosa,, palidez, cefalea, mareo, sequedad de boca, sudoración generalizada y parestesia.

No es infrecuente que el paciente se queje de una opresión precordial y con miedo a padecer un infarto de miocárdico. Dada la similitud en la presentación clínica es aconsejable la realización de electrocardiograma para descartar una cardiopatía isquémica.

Sin embargo, en el trastorno de ansiedad generalizada existe una forma mantenida durante meses, predomina la tensión muscular. Hay que distinguir dos niveles: el primero son recomendaciones sencillas sobre el manejo de la ansiedad con diferentes técnicas y el segundo que incluye el tratamiento farmacológico cuando el paciente acude a la consulta en plena crisis de ansiedad, es frecuente que hiper ventile aumentando la frecuencia respiratoria. De manera que para evitar la acidosis respiratoria es aconsejable enseñarle al paciente a que coloque una bolsa delante de nariz y boca para que pueda inspirar el aire que acaba de expulsar.

En la crisis de ansiedad la respiración suele ser rápidas y superficiales le pediremos al paciente que realice inspiraciones más profundas y respire por la nariz, se consigue enlentecer la frecuencia respiratoria una vez controlada la respiración se le aplica **técnica de relajación de Jacobson** sencilla, como por ejemplo que se tumbe en la camilla en un ambiente tranquila y que se concentra en diferentes partes del cuerpo para intentar relajarlas. Para proceder a la técnica y así distender los músculos es aconsejable adoptar una postura cómoda y realizar los ejercicios propuestos para cada uno de los grupos musculares, tensándolos primero y relajándolo después. Es aconsejable repetir la **tensión-distensión** dos o tres veces para cada grupo muscular.

Los principales grupos musculares a trabajar serían los siguientes:

- Mano derecha. Cerrar con fuerza, notar la tensión y distender.
- Mano izquierda. Lo mismo que la derecha.
- Muñecas, Flexionar las muñecas de manera que las palmas de la mano apunten hacia el suelo y los dedos hacia el techo.
- Bíceps. Cerrar las manos y dejando los codos pegados al cuerpo, llevar los puños hacia los hombros.
- Hombros. Encoger los hombros llevándolos hacia arriba como quien quiere tocarse las orejas con ellos.
- Cejas. Levantar las cejas tan alto como se pueda hasta sentir la frente muy arrugada y los músculos tensos.
- Ojos. Cerrar los ojos con fuerza hasta sentir la tensión.
- Boca. Cerrarla con fuerza apretando los dientes.
- Lengua y velo del paladar. Apretar la lengua contra el paladar superior.
- Labios. Apretarlos sin que toque los dientes.
- Cuello. Llevar la cabeza hacia delante y tratar de tocar el pecho con la barbilla.
- Cabeza y nuca. Presionar la cabeza sobre una superficie en que se apoya.
- Espalda. Arquear la espalda, separándola de la superficie en la que se apoya, llevando el pecho y el abdomen hacia delante, al mismo tiempo que se llevan los hombros hacia atrás como si quisiera juntar los omóplatos.
- Pecho. Inspirar despacio y profundamente llenando completamente los pulmones de aire y conservándolo durante unos momentos.
- Abdomen. Poner los músculos del abdomen en tensión.
- Glúteos. Ponerlos en tensión.
- Piernas. Estirarlas con fuerza hasta notar la tensión en toda la pierna y muslos.
- Pantorrillas. Apuntar con fuerza los dedos de los pies hacia la cabeza.

En la crisis de ansiedad la respiración suele ser rápidas y superficiales le pediremos al paciente que realice inspiraciones más profundas y respire por la nariz, se consigue enlentecer la frecuencia respiratoria una vez controlada la respiración se le aplica técnica de relajación sencilla, como por ejemplo que se tumbe en la camilla en un ambiente tranquila y que se concentra en diferentes partes del cuerpo para intentar relajarlas.

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA CRISIS DE ANSIEDAD:

Desde el punto de vista del tratamiento médico, son los benzodiazepinas, ansiolíticos que pueden ser administrados por distintas vías.

La vía oral es la más común.

La vía sublingual se utiliza especialmente en el caso de *Alprazolán*, para conseguir una mayor rapidez de acción.

Las otras dos vías de administración son: la intramuscular y la intravenosa.

Desde el punto de vista de los cuidados de enfermería, se deberá educar a los pacientes que estén recibiendo ansiolíticos acerca de los siguientes aspectos concretos de este medicamento.

a) Son medicamentos que producen dependencia por lo que el enfermo debe seguir fielmente las instrucciones en cuanto a dosis, frecuencia, tiempo de administración y forma de finalizar el tratamiento.

b) La retirada de un tratamiento con *benzodiazepinas* debe realizarse de forma progresiva a lo largo de varias semanas, de manera que no debe suspenderse bruscamente la medicación.

c) También deben tener cuidado a la hora de conducir o manejar maquinaria mecánica, ya que estos medicamentos pueden afectar a la capacidad para realizar estas tareas.

d) Las contraindicaciones principales hacen referencia a los siguientes aspectos:

- La cafeína puede disminuir el efecto terapéutico.
- No se puede tomar alcohol.
- Las mujeres en periodo de lactancia deberán suspenderla y pasar a la alimentación artificial.

CUIDADOS EMOCIONALES.

Aunque la literatura científica presente múltiples orientaciones sobre las actitudes a adoptar frente a los casos de situaciones de crisis de ansiedad, en nuestra experiencia profesional de enfermería podemos considerar de manera singular las siguientes acciones y actuaciones:

- Debemos presentarnos como enfermeras y ofrecernos para ayudarles.
- Establecer límites claros y hacerlos.
- Respetar para evitar manipulaciones.
- Hay que transmitir al/la paciente seguridad y confianza a través del afecto y del control emocional, a pesar de la ambivalencia del enfermo y de su comportamiento frecuentemente regresivo.
- Comprender la ansiedad del paciente y saber identificar sus signos.
- Proporcionar al paciente la posibilidad de expresar libremente sus emociones y ayudarles a identificar sus propias motivaciones, fantasías, dificultades y emociones, con el convencimiento que será oído y no reprendido.
- Observar las situaciones que generan reacciones emocionales inadecuadas en el enfermo.
- Explicar los inconvenientes de las conductas desadaptativas o inmaduras.
- Evitar el contagio emocional, lo que no significa indiferencia afectiva.
- Prestar atención a los aspectos no verbales de la comunicación y comprobar si existen congruencias entre los mensajes verbales y no verbales, tanto por parte del profesional sanitario como del enfermo.
- Demostrar aceptación que no quiere decir sumisión.
- Evitar las conductas de sobreprotección y disminuir los beneficios secundarios de la enfermedad que pueden interferir de ser excesivos en el proceso de recuperación.
- Hacer participar a las personas de alguna manera en el control de la situación.
- Evitar crearles expectativas que no se vayan a cumplir.
- La actuación en la entrevista se debe hacer en una consulta bien iluminada y que no haya objetos con los que puedan dañarse o dañar a terceros. Las puertas deberán abrir hacia fuera, no debe tener pestillos, ni cierres de seguridad dentro.
- Los mecanismos de contención y sedación por si fuera preciso siempre bajo prescripción médica pudiendo tomar la decisión la enfermera en caso necesario.
- La enfermera debe dejar fuera del alcance objetos con los que el paciente pueda hacer daño o dolor a los demás (fonendoscopio, pinzas, bolígrafos, tijeras, gafas, sillas, etc.) y quitar del paciente todo objeto que tenga que pueda hacerse daño, por ejemplo, joyas, etc.
- Ofrecer siempre una imagen de tranquilidad al paciente, hablarle con voz reposada, dar confianza manteniendo una actitud de escucha y comprensión. Hay que trabajar en equipo para el control físico.

DATOS TAXONÓMICOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA ANSIEDAD.

Finalmente y a manera de conclusión de nuestras aportaciones, dada la importancia creciente de trabajar con metodologías taxonómicas enfermeras, ofrecemos los posibles referentes taxonómicos a emplear a la hora de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros ante la ansiedad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00146 ANSIEDAD.

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Factores renacionales:

- Exposición a toxinas.
- Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales en la vida.
- Necesidades no satisfechas.
- Transmisión o contagio interpersonal.
- Asociación familiar o herencia.
- Crisis de maduración o situacionales.
- Amenaza de muerte.
- Amenaza al autoconcepto.
- Estrés.
- Abuso de sustancias.
- Amenaza de cambio en:

-El rol

-Estado de salud

-Patrones de interacción

-Las funciones del rol

-El entorno

-La situación económica

CARACTERÍSTICAS MANIFESTATORIAS:

Conductuales.

- Disminución de productividad.
- Control y vigilancia.
- Mal contacto ocular.
- Agitación.
- Lanzar miradas alrededor.
- Movimientos extraños (arrastrar los pies, movimiento de la mano/brazo).
- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales.
- Insomnio.
- Insomnio.
- Inquietud.

Afectivas.

- Arrepentimiento.
- Irritabilidad.
- Angustia.
- Sobresalto.
- Nerviosismo.
- Sobreexcitación.
- Desesperanza dolorosa y creciente.
- Desconcierto.
- Incertidumbre.
- Preocupación creciente.
- Atención centrada en el yo.
- Sentimientos de inadecuación.
- Temor.
- Distrés.
- Aprensión.
- Inquietud.

Fisiológicas.

- Voz temblorosa.
- Estremecimiento / temblor de manos.
- Inestabilidad.
- Aumento de la respiración.
- Urgencia urinaria.
- Aumento del pulso.
- Dilatación pupilar.
- Aumento de los reflejos.

- Dolor abdominal.
- Trastornos del sueño.
- Hormigueo en las extremidades.
- Excitación cardiovascular.
- Aumento de la transpiración.
- Tensión facial.
- Anorexia.
- Palpitaciones.
- Diarrea.
- Dificultad para iniciar el chorro de orina.
- Fatiga.
- Sequedad bucal.
- Debilidad.
- Disminución del pulso.
- Enrojecimiento facial.
- Vasoconstricción superficial.
- Espasmos musculares.
- Disminución de la presión arterial.
- Náuseas.
- Frecuencia urinaria.
- Desmayo
- Dificultad respiratoria.
- Aumento de la TA.

Cognitivas.

- Bloqueo del pensamiento.
- Confusión.
- Preocupación.
- Olvido.
- Rumiación.
- Deterioro de la atención.
- Disminución del campo perceptual.
- Miedo de consecuencias inespecíficas.
- Tendencia a culpar a otros.
- Dificultad para la concentración.
- Disminución de la habilidad para:
 - Solucionar problemas.
 - Aprender.
- Conciencia de los síntomas fisiológicos.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC) PARA UN PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS ANTE LA ANSIEDAD.

1300 Aceptación: estado de salud.

130001 Tranquilidad

130002 Renuncia al concepto previo de salud

130003 Calma 130004 Demostración de autorespeto positivo 130005 Profundización de la intimidad

130006 Expresa reacciones sobre el estado de salud

130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud

130009 Búsqueda de información

130010 Superación de la situación de salud

130011 Toma de decisiones relacionadas con la salud

130012 Clarificación de valores percibido

130013 Renovación de un sentimiento de ganancia

130014 Realización de tareas de cuidados personales 130015 Otros

1302 Superación de problemas (afrentamiento).

- 130201 Identifica patrones de superación eficaces
- 130202 Identifica patrones de superación ineficaces
- 130203 Verbaliza sensación de control
- 130204 Refiere disminución del estrés
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación
- 130206 Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento
- 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere
- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
- 130209 Utiliza el apoyo social disponible
- 130210 Adopta conductas para reducir el estrés
- 130211 Identifica múltiples estrategias de superación
- 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas
- 130213 Evita situaciones excesivamente estresantes
- 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia
- 130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada
- 130216 Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés
- 130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos
- 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico
- 130219 Otros

1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida.

- 130501 Establecimiento de objetivos realistas
- 130502 Mantenimiento de la autoestima
- 130503 Expresiones de productividad
- 130504 Expresiones de utilidad
- 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente
- 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro
- 130507 Expresiones de sentimientos permitidos
- 130508 Identificación de múltiples estrategias de superación
- 130509 Uso de estrategias de superación efectivas
- 130510 Control financiero eficaz
- 130511 Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida
- 130512 Expresiones de sentimientos socializados
- 130513 Expresiones de apoyo social adecuado
- 130514 Participación en aficiones recreativas
- 130515 Otros

1402 Control de la ansiedad.

- 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad
- 140202 Elimina precursores de la ansiedad
- 140203 Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso
- 140204 Busca información para reducir la ansiedad
- 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes
- 140206 Utiliza estrategias de superación efectivas
- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
- 140208 Refiere disminución de la duración de episodios
- 140209 Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios
- 140210 Mantiene el desempeño del rol
- 140211 Conserva las relaciones sociales
- 140212 Mantiene la concentración
- 140213 Refiere ausencia de distorsiones de la percepción sensitiva
- 140214 Refiere dormir de forma adecuada
- 140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
- 140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
- 140217 Controla la respuesta de ansiedad

140218 Otros

1405 Control de los impulsos.

- 140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales
- 140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas
- 1140503 Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas
- 140504 Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás
- 140505 Reconoce los riesgos ambientales
- 140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo
- 140507 Verbaliza control de los impulsos
- 140508 Busca ayuda cuando experimenta impulsos
- 140509 Identifica sistemas de apoyo social
- 140510 Acepta ser remitido para tratamiento
- 140511 Confirma el contrato para el control de conducta
- 140512 Mantiene el autocontrol sin supervisión
- 140513 Otros

1502 Habilidades de interacción social

- 150201 Divulgación
- 150202 Receptividad
- 150203 Cooperación
- 150204 Sensibilidad
- 150205 Afirmación
- 150206 Confrontación
- 150207 Consideración
- 150208 Legitimidad
- 150209 Calidez
- 150210 Estabilidad
- 150211 Relajación
- 150212 Relaciones
- 150213 Confianza
- 150214 Compromiso
- 150215 Otros

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) PARA UN PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS ANTE LA ANSIEDAD

1850 Fomentar el sueño.

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia.

1. Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente.
2. Incluir el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
3. Enseñar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
4. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
5. Observar / registrar el esquema y números de horas de sueño del paciente.
6. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.
7. Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
8. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño.
9. Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño.
10. Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares (para los niños su manta / juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; adultos leer un libro, etc.), si procede.
11. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
12. Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de irse a la cama para determinar productos que faciliten o entorpezcan el sueño.

13. Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
14. Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede).
15. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
16. Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
17. Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
18. Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades del sueño.
19. Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
20. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
21. Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales), que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
22. Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresores de la fase REM.
23. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
24. Comentar con el paciente y la familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

4920 Escucha activa.

Definición: Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.

1. Establecer el propósito de la interacción.
2. Mostrar interés en el paciente.
3. Favorecer la expresión de sentimientos.
4. Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
5. Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
6. Estar atento a la propia actividad física en la comunicación de mensajes no verbales.
7. Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación.
8. Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
9. Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación o inflexión de la voz.
10. Identificar los temas predominantes.
11. Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
12. Calcular una respuesta, de forma que refleje la comprensión del mensaje recibido.
13. Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
14. Verificar la comprensión del mensaje.
15. Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.
16. Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

5230 Aumentar el afrontamiento.

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

1. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
2. Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
3. Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
4. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
5. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
6. Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
7. Disponer un ambiente de aceptación.
8. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
9. Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
10. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
11. Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
12. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

13. Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
14. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
15. Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
16. Fomentar un dominio gradual de la situación.
17. Animar al paciente a desarrollar relaciones.
18. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
19. Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
20. Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
21. Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente.
22. Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
23. Explorar los éxitos anteriores del paciente.
24. Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
25. Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).

5240 Asesoramiento.

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
2. Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
3. Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
4. Establecer metas.
5. Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
6. Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
7. Favorecer la expresión de sentimientos.
8. Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
9. Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
10. Pedir al paciente / ser querido, que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
11. Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema.
12. Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.
13. Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
14. Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente.
15. Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de video o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la conciencia de sí mismo del paciente y el conocimiento de la situación por parte del asesor, si procede.
16. Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.
17. Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
18. Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
19. Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
20. Reforzar nuevas habilidades.
21. Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo.

5270 Apoyo emocional.

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

1. Comentar la experiencia emocional con el paciente.
2. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
3. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
4. Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
5. Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
6. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
7. Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
8. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
9. Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.

10. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
11. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
12. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
13. No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
14. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

5820 Disminución de la ansiedad.

Definición. Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
2. Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
3. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
4. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
5. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
6. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
7. Animar a los pacientes a permanecer con el niño, si es el caso.
8. Proporcionar objetos que simbolizen seguridad.
9. Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede.
10. Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado.
11. Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
12. Escuchar con atención.
13. Reforzar el comportamiento, si procede.
14. Crear un ambiente que facilite la confianza.
15. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
16. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
17. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
18. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
19. Controlar los estímulos, si procede, de las necesidades del paciente.
20. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
21. Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
22. Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
23. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
24. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.

5880 Técnica de relajación.

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta distrés agudo.

1. Mantener contacto visual con el paciente.
2. Facilitar "tiempos muertos" en la habitación, si procede.
3. Mantener la calma de una manera deliberada.
4. Sentarse y hablar con el paciente.
5. Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente.
6. Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
7. Acariciar la frente, si procede.
8. Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
9. Identificar a los seres queridos cuya presencia puede ayudar al paciente.
10. Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
11. Permanecer con el paciente.
12. Utilizar la distracción, si procede.
13. Ofrecer líquidos o leche calientes.
14. Frotar la espalda, si procede.
15. Ofrecer un baño o ducha caliente.
16. Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
17. Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.

7310 Cuidados de enfermería al ingreso.

Definición: Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario.

1. Presentarse a sí mismo.
2. Disponer una intimidad adecuada para el paciente / familia / seres queridos.
3. Orientar al paciente / familia / seres queridos en el ambiente más próximo.
4. Orientar al paciente / familia / seres queridos en las instalaciones del centro.
5. Abrir historia.
6. Realizar la valoración física de ingreso, si procede.
7. Realizar la valoración económica de ingreso, si procede.
8. Realizar la valoración psicosocial de ingreso, si procede.
9. Realizar la valoración religiosa de ingreso, si procede.
10. Proporcionar al paciente el Documento de Derechos del Paciente.
11. Facilitar la información pertinente por escrito.
12. Mantener la confidencialidad de los datos del paciente.
13. Identificar al paciente con riesgo de reingreso.
14. Establecer los diagnósticos de cuidados de enfermería.
15. Comenzar la planificación del alta.
16. Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso.
17. Etiquetar el gráfico del paciente, la puerta de la habitación y/o el cabecero de la cama, si procede.
18. Notificar al médico el ingreso y estado del paciente.
19. Obtener las órdenes del médico sobre los cuidados a efectuar al paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Soto Loza y otros.(2000) Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría. Editorial DOYMA. Barcelona.
- Varios. (1996) CIE-10. Trastorno mentales y del comportamiento. Pautas diagnosticas y de actuación en atención primaria. Editorial IZQUIERDO S.A. Madrid.
- Clasificación de intervenciones de enfermería. 3ª Edición. Madrid., Proyecto de Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) Iowa., 2005
- Clasificación de intervenciones de enfermería., Proyecto de clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Iowa., 2005
- Guirao- Goris J. A., Camaño Puig R. E., Cuesta A. Diagnóstico de enfermería. Categorías, formulación e investigación. Edvm.2001.
- Johnson M. y col. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Harcourt Mosby, 2002.
- Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros, Elsevier, 2003.