

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS ANTE SITUACIONES DE CRISIS DE ANSIEDAD

AUTORA

Macías Ramírez, Catalina*

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

Dirección para correspondencia: katalinamm@hotmail.com

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, constituyen una de las actuaciones a las que la enfermera 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) las alteraciones de salud mental, como es el caso de la depresión, afectan 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 cardíaca.

Por su frecuencia y complejidad asistencial es necesario que los profesionales enfermeros 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 demanda.

En nuestra aportación pretendemos facilitar algunas pautas y elementos que puedan ser útiles en estos propósitos, si bien somos conscientes de que sólo 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.

TITLE

NURSES EMERGENCY PROCEEDINGS IN SITUATIONS OF ANXIETY ATTACKS

ABSTRACT

Anxiety attacks in our modern society represent one of the most common causes of demand for emergency care related to the field of mental health. Identifying these situations and determine the necessary care actions for a satisfactory resolution that maintains the necessary principles of holistic integrity of the person, is one of the interventions to which the nurses must deal with an increasing frequency in both the present as in the future of nursing actions in the emergency services.

According to estimates by the World Health Organization (WHO) mental health disorders, such as depression, affect an estimated 121 million people worldwide. It is the second leading cause of disability after cardiovascular diseases and in 2020 will become the second leading cause of disease burden in the world measured in years of disability-adjusted life after coronary heart disease.

Due to their frequency and complexity of care it is necessary for nurses of the emergency services to know how to identify these set of symptoms and to act in the face of them in an appropriate way to achieve an efficient care delivery and with appropriate quality and safety standards that the citizenship demands.

In our contribution we intend to provide some guidelines and information that may be useful for these purposes, although we are aware that this is only a modest attempt which needs to be further developed with new experiences as mental health disorders show strong growing trend and because we may not always have the resources to find specialized

professionals to address them in an immediately. This reality is what makes it necessary that all professionals, regardless of our expertise, know how to identify situations of mental health disorders and know how to meet their care with better quality guarantees.

KEY WORDS

Anxiety, emotional care, nursing care plan.

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, tratamiento farmacológico, ejercicios, baños y también los sustos 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. Ya en los siglos 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 siglo 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 siglo 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 ha de 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, cardiopatías

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 se debería estar en guardia o preocupado, pasando a considerarse entonces como una enfermedad. Aparecen síntomas como miedo, inseguridad, preocupación excesiva, evitación, hiperactividad, palpitaciones, hiperventilación.

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 estén 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.

Ansiedad: definición y clasificación

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

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

A efectos prácticos para la atención enfermera 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 sudorosas, 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 incluye el tratamiento farmacológico cuando el paciente acude a la consulta en plena crisis de ansiedad, cuando es frecuente que hiperventile aumentando la frecuencia respiratoria. De esta manera, 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 rápida y superficial, por lo que se le pedirá 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 tumben en la camilla en un ambiente tranquilo y que se concentra en diferentes partes del cuerpo para intentar relajarlas.

Tratamiento de elección en las crisis de ansiedad

Desde el punto de vista del tratamiento médico son las 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 alprazolam 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 enfermeros, se ha de educar a los pacientes que estén recibiendo ansiolíticos acerca de los siguientes aspectos concretos de este medicamento:

- Son medicamentos que producen dependencia por lo que el enfermo tiene que seguir fielmente las instrucciones en cuanto a la dosis, frecuencia, tiempo de administración y forma de finalizar el tratamiento.
- La retirada de un tratamiento con benzodiazepinas ha de realizarse de forma progresiva a lo largo de varias semanas, de manera que no debe suspenderse bruscamente la medicación.
- También se ha de tener cuidado a la hora de conducir o manejar maquinaria mecánica, ya que estos fármacos pueden afectar a la capacidad para realizar estas tareas.
- Las contraindicaciones principales hacen referencia a los siguientes aspectos:
 - La cafeína puede disminuir el efecto terapéutico.
 - No se puede tomar alcohol.
 - Las mujeres en período de lactancia deberán suspenderla y pasar a la alimentación artificial.

Cuidados emocionales

Aunque la literatura científica presenta múltiples orientaciones sobre las actitudes a adoptar frente a los casos de situaciones de crisis de ansiedad, en la experiencia como profesional enfermero se puede considerar de manera singular las siguientes acciones y actuaciones:

- Hay que presentarse como enfermera y ofrecerse 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.
- Proporcionarle la posibilidad de expresar libremente sus emociones y ayudarles a identificar sus propias motivaciones, fantasías y dificultades, 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 tendrán que abrir hacia fuera, sin 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 ha de dejar fuera del alcance del paciente objetos con los que se pueda hacer daño o dolor a los demás (fonendoscopio, pinzas, bolígrafos, tijeras, gafas, sillas, etc.) y quitar al enfermo todo objeto que tenga que pueda hacerse daño, como, por ejemplo, joyas.
- 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 ENFERMEROS ANTE LA ANSIEDAD

Finalmente, y a modo de conclusión de nuestras aportaciones, dada la importancia creciente de trabajar con metodologías taxonómicas enfermeras, se ofrece 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 relacionales:

- 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 la 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.
 - 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.
 - Incremento 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 autorrespeto 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.
- 130513 Expresiones de apoyo social adecuado.
- 130514 Participación en aficiones recreativas.
- 130515 Otros.

1402 Adaptación psicosocial: cambio de vida

- 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.
- 140503 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

- 140201 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

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Enseñar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del enfermo en el esquema de sueño.
- Observar/registrar el esquema y números de horas de sueño del paciente.
- 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.
- Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama), para favorecer el sueño.
- Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de pre-sueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; adultos leer un libro, etc.), si procede.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de irse a la cama para determinar productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- Ayudar al enfermo a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Disponer/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
- Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades del sueño.

- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares. Permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- 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.
- Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresores de la fase REM.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
- 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.

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés en el paciente.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
- Estar atento a la propia actividad física en la comunicación de mensajes no verbales.
- Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación.
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación o inflexión de la voz.
- Identificar los temas predominantes.
- Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
- Calcular una respuesta, de forma que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.
- 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.

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Colaborar con el enfermo a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.

- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
- Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.
- Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
- Explorar los éxitos anteriores del paciente.
- Indagar las razones del paciente para su autocrítica.
- 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 de sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
- Marcar metas.
- Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Pedir al paciente/ser querido, que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
- Ayudarlo a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el del equipo de cuidadores acerca de la situación.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del enfermo.
- Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de vídeo 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.
- Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- Reforzar nuevas habilidades.
- 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.

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

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- 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.

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

5880 Técnica de relación

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

- Mantener contacto visual con el paciente.
- Facilitar "tiempos muertos" en la habitación, si procede.
- Mantener la calma de una manera deliberada.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Acariciar la frente, si procede.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Identificar a los seres queridos cuya presencia puede ayudar al paciente.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Permanecer con él.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche calientes.
- Frotar la espalda, si procede.

- Ofrecer un baño o ducha caliente.
 - Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
 - 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.

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

BIBLIOGRAFÍA

- CIE-10. Trastorno mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria. Madrid: Editorial Izquierdo; 1996.
- Clasificación de intervenciones de enfermería. Proyecto de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 3ª ed. Madrid: Elsevier/Mosby; 2005.
- Clasificación de intervenciones de enfermería. Proyecto de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier/Mosby; 2005.
- Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 2ª ed. Madrid: Mosby; 2006.
- Guirao-Goris JA, Camaño Puig RE, Cuesta A. Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación. Madrid: Edvm; 2001.
- Johnson M. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Barcelona: Harcourt Mosby; 2006.
- Soto Loza A. Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría. Barcelona: Doyma; 2000.