



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

TRABAJO DE MEJORA CONTINUA PARA LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA OPORTUNAS APLICADAS A LA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO, DESDE EL MODELO “ENFERMERA-PACIENTE” DE HILDEGARD PEPLAU

P.L.E.S.S ANDREA MARGARITA HERNÁNDEZ MEJÍA

PROMOCIÓN: 1 DE AGOSTO DE 2022 – 31 JULIO DE 2023

ASESORES:

MTRA. RAQUEL RAMIREZ VILLEGAS

MTRO. MIGUEL ÁNGEL ORONA VILLAFUERTE

CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. HERRAMIENTA DE CALIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ..	10
4. OBJETIVO PRINCIPAL	12
5. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
6. MEDICIÓN BASAL	12
7. META Y PERIODO TEMPORAL.....	13
8. FASES DEL PROYECTO.....	14
9. ACTORES INVOLUCRADOS.....	15
10. AREA/SERVICIO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO	15
11. RESULTADOS	17
12. CONCLUSIÓN.....	18
13. DESCRIPCIÓN EN EXTENSO DEL PROYECTO	19
14. MARCO CONCEPTUAL.....	34
15. CRONOGRAMA.....	39
16. BIBLIOGRAFÍA.....	40
17. ANEXOS.....	45

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la juventud en la cual, los/as adolescentes sufren grandes cambios en el área física, mental, emocional y social. (1)

Es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental.

Los adolescentes padecen trastornos emocionales y del comportamiento con frecuencia. Los trastornos de ansiedad (que pueden presentarse como ataques de pánico o preocupaciones excesivas) son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. Se calcula que en el mundo el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece algún trastorno de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad pueden dificultar profundamente la asistencia a la escuela, el estudio y el hacer los deberes. (3)

La ansiedad es un estado en el que el paciente experimenta sentimientos intensos de miedo y preocupación. Ésta presenta manifestaciones fisiológicas que en ocasiones provoca que la habilidad general de funcionar se vea afectada. El retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad.

En México los datos sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad indican que estos padecimientos son los trastornos mentales más comunes; en la población mexicana alrededor de 14-15% de los individuos presentaba algún trastorno de ansiedad, y esta prevalencia llega hasta 18% en la población infantil y adolescente. (4)

El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, otorga atención en salud mental para menores de edad con problemas psiquiátricos y del comportamiento, en donde se ha identificado que una de las psicopatologías más comunes es el trastorno de ansiedad generalizada, ocupando el 8vo lugar en enero a diciembre del año 2021, de acuerdo a las estadísticas de morbilidad del Área de Mejora Continua del HPIDRJNN. (2)

Dentro de las debilidades identificadas en los servicios de Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM) y Unidad de Adolescentes Varones (UAV), es la falta de implementación de intervenciones de enfermería de manera oportuna a los diferentes trastornos de ansiedad, los cuales son derivadas de otras psicopatologías como episodio depresivo, distimia, estrés postraumático entre otras, que de no ser intervenidas de manera oportuna pueden ocasionar cuadros de agitación psicomotriz y conductas autolesivas, poniendo en riesgo la integridad del paciente y del entorno.

Los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física, violaciones de derechos humanos y alto riesgo suicida. (3)

2. JUSTIFICACIÓN

Enfermería es la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. (6)

Esta profesión requiere de un trabajo especializado, mediante la aplicación de conocimientos específicos, debe ser práctica, académica, debe tener bases éticas, organización interna y autonomía, de igual forma debe ser social bajo principios establecidos por una autoridad reconocida. Enfermería cuenta con Normas establecidas las cuales se deben cumplir tal como lo indican, una de ellas es la “Norma oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud”, la cual tiene como objetivo establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica. (6,7)

Por ello se ha identificado la necesidad de definir perfiles que delimiten las funciones, acciones y responsabilidades que cada quien debe asumir y que motiven el desarrollo del potencial del personal profesional de enfermería.

Los objetivos de la enfermería conllevan una idea o meta: el servicio a la población, transformando este en acciones que procuren o preserven la salud.

El cumplimiento de esta meta exige que cada enfermera/o sea consciente de su responsabilidad como persona, como ciudadana y como profesional.

- Identificar los problemas físicos, emocionales, psicológicos, económicos y espirituales del paciente.
- Valorar el estado de salud del paciente mediante los medios propedéuticos aplicables al caso.
- Interpretar y registrar las reacciones importantes observadas.
- Reconocer la etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las enfermedades de los pacientes a su cargo.
- Planear el cuidado de enfermería en base a la terapéutica indicada para el paciente y el diagnóstico de enfermería.
- Aplicar principios de salud mental y física en el cuidado de los pacientes de cualquier grupo etario.
- Aplicar los principios o bases científicas al del cuidado de enfermería al paciente.
- Aplicar sus conocimientos con precisión, rapidez, cortesía y seguridad conforme a las necesidades del paciente.
- Participar con otros colaboradores en los programas de salud, como miembros de atención de esta, ya sea preventiva, curativa, familiar o comunitaria.
- Mostrar comprensión a los problemas manifestados por la familia con el fin de orientar a la misma al autocuidado.
- Elaborar y participar en proyectos de investigación que ayuden a resolver problemas relativos de salud.
- Participar en la formación de recursos para enfermería.

La enfermera/o ha de actuar siempre con base en los valores de respeto a la vida, dignidad y derechos del ser humano en cualquier área específica de enfermería y en el ejercicio de las funciones inherentes a la profesión. (7)

La licenciada/o en enfermería, es el profesional formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o

comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social. Colabora en los procesos administrativos, educativos, así como en la investigación.

Por otra parte, el personal de enfermería especializado es el que cuenta con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional. Son competentes para valorar, planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en un campo particular de la profesión. Una de las especialidades más importantes en enfermería es la psiquiatría/salud mental. (8)

En la actualidad la enfermería psiquiátrica podría definirse como una especialidad de las Ciencias de la Salud y Antropológicas, capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes. (9)

El enfermero/a en Salud Mental tiene como competencia la dirección, evaluación y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades en el área de la Salud Mental. Para ello, debe desarrollar las funciones asistenciales, docentes, de investigación de y de gestión. (10)

En la sociedad se desconoce el papel de enfermería en esta área de la salud, por lo cual es importante reconocer su labor dentro de esta área, ya que, gracias a las intervenciones de enfermería, a su formación y a su experiencia, muchas personas pueden hacer su vida dignamente sin estar estigmatizados o encerrados entre cuatro paredes. Son estos profesionales especialistas los que cuidan y atienden a miles de personas en nuestro país. Son también los que tienen el contacto más directo y más inmediato con unas personas que en esta sociedad, en la mayoría de los casos viven bajo la estigmatización y discriminación, no podrían hacer su vida diaria sin el seguimiento y el saber estar de estos profesionales de la enfermería. (11)

El modelo de Hildegard E. Peplau “enfermera-paciente” consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar

los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

En la actualidad este modelo mantiene su vigencia entre los profesionales de enfermería y de otras especialidades clínicas, específicamente la psicología y la psiquiatría, en las que para trabajar con personas que tienen problemas de salud mental, es de importancia vital el proceso interpersonal. (30)

México es considerado uno de los países pioneros en América Latina, donde se les brindó atención a los enfermos mentales. Actualmente México cuenta con el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIDRJNN) fundado en 1966, en donde se otorga atención en salud mental para menores de edad con problemas psiquiátricos y del comportamiento. Tiene como interés superior a los niños y adolescentes que requieran de la especialidad, la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia; cuenta con servicios de apoyo que sirven como complemento para brindar un tratamiento integral que cubra las necesidades particulares de cada uno de los padecimientos que atienden. El compromiso del Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro con la infancia y la adolescencia del país es irrestricto, por lo que la visión es convertirse en el modelo a seguir por las demás instancias que atiendan salud mental en niños y adolescentes, teniendo también como prioridades la enseñanza e investigación.

Son receptores para la capacitación de otras disciplinas relacionadas con la salud mental por lo que existe una diversidad de servicios que incluyen también la atención a los familiares y mantiene contacto permanente con las escuelas que así lo soliciten.

Es una institución en donde ofrecen una atención de calidad y con calidez, respetando siempre los derechos. (5)

Dentro de los trastornos mentales y del comportamiento más comunes que se da tratamiento actualmente en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, es el trastorno de ansiedad. (2)

Ansiedad es un estado en el que el paciente experimenta sentimientos intensos de miedo y preocupación. Ésta presenta manifestaciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, dificultad respiratoria, tensión muscular y en

ocasiones temblor y sudoración, entre otras, que pueden provocar la agitación psicomotriz del paciente, poniendo en riesgo su integridad y la de los demás.

Con base a la necesidad de mejorar la atención brindada al usuario hospitalario de los servicios antes mencionados, se desarrolla el presente trabajo de mejora continua, que consiste en desarrollar e implementar una infografía y una guía de consulta rápida con intervenciones de enfermería encaminadas a la identificación de la sintomatología y manejo del paciente con crisis de ansiedad.

Se utilizará como base el modelo “enfermera-paciente” de la teórica Hildegard Elizabeth Peplau y primeros auxilios psicológico para establecer las intervenciones de enfermería y las fases en que deben ser aplicadas.

3. HERRAMIENTA DE CALIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se abordó la situación desde un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). Se realizó una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. Es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. (12)

Se consideró utilizar esta herramienta porque permite identificar las necesidades actuales de los servicios, lo cual sirve como orientación para trabajar directamente en ellas.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El hospital cuenta con equipo multidisciplinario que sirve para brindar un tratamiento integral que cubra las necesidades particulares de cada uno de los pacientes. ➤ El personal de enfermería tiene contacto directo con el paciente las 24 horas del día. ➤ Personal de enfermería profesional con nivel de estudios de Licenciatura. ➤ Disponibilidad para trabajar en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ser el único Hospital Psiquiátrico Infantil en el país que brinda atención a esta población. ➤ El hospital brinda capacitación continua al personal de enfermería con respecto a las necesidades identificadas. ➤ Personal de enfermería con disposición e interés en participar en capacitación continua para mejorar la atención al paciente. ➤ Mejora el trabajo en equipo para fomentar un sentido de lealtad y seguridad que satisface las necesidades individuales de los pacientes ➤ Mejorar la atención al paciente con intervenciones de enfermería específicas que disminuyan la sintomatología de cada paciente.

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal de enfermería con poca experiencia en el área de salud mental e intervención en crisis. ➤ Personal de enfermería NO especializado en el área de salud mental. ➤ Dificultad para identificar la sintomatología de la ansiedad en los pacientes. ➤ Poca sensibilidad y empatía para intervenir en los diferentes cuadros de ansiedad. ➤ Minimizar acciones de enfermería encaminadas a la atención del paciente con trastornos mentales y del comportamiento. ➤ El personal no tiene claro y desconocimiento su papel en la relación enfermero-paciente. ➤ Recurso humano insuficiente para la atención oportuna de esta población. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pacientes con atención de enfermería deficiente debido a la falta de personal. ➤ No lograr identificar los síntomas específicos del cuadro de ansiedad. ➤ Pacientes con auto y heteroagresión debido al incremento de sintomatología ansiosa. ➤ Agitación psicomotriz de los pacientes debido a la intensidad y gravedad de los síntomas de la ansiedad que implique contención mecánica.

4. OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar e implementar una infografía y una guía de consulta rápida con intervenciones de enfermería encaminadas a la identificación de la sintomatología y manejo de la ansiedad en los usuarios de las áreas: Unidad de Adolescentes Varones, Unidad de Adolescentes Mujeres, Hospital Parcial, Admisión Continua y Consulta Externa, del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisión bibliografía acerca de la ansiedad, el modelo de Hildegard E. Peplau, primero auxilios psicológicos e intervenciones de enfermería que se pueden implementar.
- Realizar una infografía informativa y didáctica, que contenga los siguientes puntos: Intervenciones de enfermería encaminadas a la identificación de la sintomatología y manejo de crisis de ansiedad.
- Realizar una guía de consulta rápida que contenga los siguientes puntos: Intervenciones de enfermería encaminadas a la identificación de la sintomatología y manejo de crisis de ansiedad.
- Implementar la infografía y la guía durante el mes de mayo de 2023 en los servicios correspondientes.
- Evaluar la utilidad de la infografía y de la guía mediante una encuesta realizada en el mes de junio de 2023 al personal de enfermería de los servicios mencionados.

6. MEDICIÓN BASAL

Implementación de una infografía y una guía de consulta rápida que contenga intervenciones de enfermería que deben implementarse de manera oportuna en crisis de ansiedad en los pacientes y evaluar la utilidad de estas a través de la aplicación de una encuesta al personal de enfermería de las unidades: Unidad de Adolescentes Varones, Unidad de Adolescentes Mujeres, Hospital Parcial, Admisión Continua y Consulta Externa, del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

La infografía y la guía se implementaron en los servicios correspondientes durante el mes de mayo de 2023. Posteriormente la encuesta se desarrolló de forma transversal ya que los

datos fueron recogidos haciendo un corte en el periodo de tiempo establecido y descriptivo porque se reflejó la realidad de los resultados obtenidos.

7. META Y PERIODO TEMPORAL

Para llevar a cabo la búsqueda y revisión bibliográfica fueron tomadas como palabras claves: “ansiedad”, “síntomas”, “adolescentes”, “teorías de enfermería en salud mental”, “salud mental”, “intervenciones de enfermería”, “primeros auxilios psicológicos” “Hildegard Peplau”. Esta revisión se realizó durante los meses de octubre 2022 a febrero de 2023. Las bases de datos utilizadas fueron: Google académico, TESIUNAM, DIALNET, SCIELO.

Para la creación de los instrumentos se retomaron aspectos de la teoría “enfermera-paciente” de Hildegard Peplau”, complementando la información con primeros auxilios psicológicos e intervenciones de enfermería tomadas de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). A partir de esto se realizaron instrumentos de creación propia: Guía de Consulta Rápida en crisis de ansiedad e Infografía.

La infografía fue elaborada con ayuda de plataformas digitales durante febrero a abril de 2023. En dicho instrumento se integró un código QR, el cual al escanearlo se descarga de manera automática la Guía de Consulta Rápida, para que el personal tenga acceso libre. La infografía y la guía se implementaron en los servicios correspondientes durante el mes de mayo de 2023.

Para la elaboración de la encuesta fue utilizada la plataforma Google Formularios, y fue aplicada al personal de enfermería durante el mes de junio, para recolectar resultados durante el mismo mes. La encuesta consta de 5 preguntas. Las primeras 3 hablan específicamente sobre la utilidad de la Infografía y de la Guía de Consulta Rápida, así como de la claridad de la información que contienen ambos instrumentos; estas preguntas son de forma cerrada, contienen repuestas predeterminadas entre las cuales el personal encuestado puede elegir alguna de las opciones. Las siguientes 2 preguntas son de forma abierta, con el objetivo de que el personal de enfermería pueda responder aquello que deseen aportar para mejorar y complementar la Infografía y Guía de Consulta Rápida.

8. FASES DEL PROYECTO

Fase 1:

- Identificar la necesidad de mejora.
- Elegir, definir y delimitar el tema de investigación.
- Búsqueda bibliográfica y de estadísticas.

Fase 2:

- Definir tipo de investigación, planteamiento del problema, justificación y marco teórico, de noviembre de 22 a enero de 2023.

Fase 3:

- Establecer las intervenciones de enfermería que serán utilizadas en la infografía.

Fase 4:

- Realiza una guía de consulta rápida durante el mes de febrero 2023, en donde contenga las fases de atención según Hildegard Peplau, primeros auxilios psicológicos y las intervenciones de enfermería que se pueden aplicar en cada fase.
- Realizar infografía durante el mes de febrero de 2023, con estructura informativa ya que es la más genérica y utilizada en casi todos los campos, aporta datos decisivos en cualquier área y didáctica porque se enfoca especialmente a impartir un conocimiento, para que el usuario comprenda el funcionamiento de algo específico, también se realizara una y una guía de consulta rápida. En cuanto a información de ambos instrumentos deben contener intervenciones de enfermería encaminadas a la identificación de la sintomatología y manejo de las crisis de ansiedad.

Fase 5:

- Implementar la infografía y la guía en los servicios de Unidad de Adolescentes Varones, Unidad de Adolescentes Mujeres, Hospital Parcial, Admisión Continua y Consulta Externa, durante el mes de mayo de 2023.

Fase 6:

- Evaluar la utilidad de la infografía y de la guía, se utilizará como instrumento una encuesta, la cual se aplicará al personal de enfermería que se encuentre laborando en las unidades en donde se va a implementar la infografía.

9. ACTORES INVOLUCRADOS

- Jefe de Coordinación y Enseñanza: Mtro. Miguel Ángel Orona Villafuerte.
- Personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro que se encuentren laborando en el turno matutino y vespertino, en las unidades: Unidad de Adolescentes Varones, Unidad de Adolescentes Mujeres, Hospital Parcial, Admisión Continua, y Consulta Externa, del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

10. AREA/SERVICIO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO

Unidad de Adolescentes Varones (UAV):

Brinda atención a población infantil y adolescentes masculinos con trastornos mentales y del comportamiento, como de conducta, emocionales y psicóticos agudos, sin abuso ni dependencia a sustancias adictivas. El diagnóstico y tratamiento psiquiátrico es integral y multidisciplinario, con el fin de lograr la remisión o control de estas patologías. (5)

Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM):

En la unidad de adolescentes mujeres se hospitaliza a usuarias con enfermedad psiquiátrica severa, aguda, con riesgo de daño a sí mismas o a otras personas. Se realiza un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario (influyendo manejo familiar y social) mediante la intervención diaria, con cuidado permanente. (5)

Hospital Parcial:

Organiza y da seguimiento a usuarios que requieren más de cuatro dispositivos terapéuticos a la semana y a asuntos de reinserción a la comunidad. (5)

Consulta Externa:

En el servicio de Consulta externa Navarro cuenta con atención ambulatoria interdisciplinaria a través de las distintas clínicas, integradas de acuerdo a la edad y los diagnósticos médicos que tiene el paciente, como: clínica de emociones, conducta, desarrollo, PAINAVAS, patología dual, atención inmediata y adolescencia, así como, los servicios Interconsultantes de pediatría, neuropsiquiatría, genética, endocrinología y nutrición, para brindar atención a los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y del comportamiento que lo requieran.



Así mismo, cuenta con el servicio de Telemedicina, a través del cual se llevan a cabo acciones teleconsulta, telementoría y telemonitoreo, coordinándose con diversas instituciones localizadas en los diversos estados de la República. (5)

Admisión Continua:

La atención psiquiátrica de primera vez se brinda a todo usuario menor de edad que acuda referido por instituciones de salud públicas o privadas de primer, segundo y tercer nivel de atención, a quien se le realiza un TRIAGE, para determinar si el menor requiere de seguimiento en la institución o si amerita atención en otra instancia de salud. (5)

11. RESULTADOS

Durante el mes de mayo se implementó la infografía en los diferentes servicios del hospital; se capacitó al personal de enfermería del turno matutino y vespertino acerca del funcionamiento de la infografía, la importancia del tema y cómo hacer uso del código QR para tener acceso a la Guía de Consulta Rápida, en donde contiene la información de manera extensa.

En el mes de junio se realizó una encuesta para tener conocimiento de la utilidad de la Infografía y de la Guía de Consulta Rápida, para el personal de enfermería.

La encuesta se realizó a través de Google Formularios, con el objetivo de que el personal de enfermería tuviera libre acceso. Dicho Instrumento contiene un total de 5 preguntas. Las primeras 3 preguntas son de forma cerrada dónde se especifica la utilidad de la Infografía y de la Guía de Consulta Rápida, así como la claridad de la información de ambos instrumentos. Las últimas 2 preguntas se aplicaron de manera abierta, con la finalidad de que el personal expresara de manera libre comentarios o sugerencias para mejorar la Guía de Consulta Rápida y aportar técnicas de relajación que conozcan.

El total de personal de enfermería encuestado fue de 23. A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

El 95.7% del personal de enfermería que respondió la encuesta, consideran que las herramientas proporcionadas son muy útiles para intervenir de manera oportuna ante una crisis de ansiedad en los usuarios. El personal refiere que implementar el código QR en la infografía y tener acceso a la información de manera inmediata, es un método útil e innovador, que hace uso de la tecnología de manera positiva.

El 69.6% consideran que la información que contienen dichos instrumentos es clara para su utilidad, sugieren el uso de imágenes en la Guía de Consulta Rápida con la intención de facilitar la comprensión.

Por último, el 78.3% consideran que ambos instrumentos les ayudaron a mejorar la calidad de atención al usuario durante crisis de ansiedad, ya que las intervenciones y técnicas que se proponen están enfocadas de manera general y no en un usuario en específico, recordando que cada uno experimenta las crisis de manera distinta.

En cuanto a las técnicas de relajación, el personal menciona las siguientes técnicas que pueden ser anexadas a la guía como complemento: Pensamiento interrumpido, risoterapia, uso de hielo y aromaterapia.

12. CONCLUSIÓN

Las crisis de ansiedad representan una de las causas más frecuentes en la demanda de atención en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, por lo que identificar estas situaciones y establecer las acciones de cuidados necesarias para una resolución satisfactoria que mantenga los principios necesarios de integralidad holística de los usuarios, constituyen una de las actuaciones a las que el personal debe hacer frente.

Los usuarios con trastornos de ansiedad que experimentan crisis padecen síntomas y situaciones que debilitan e interfieren en su vida diaria. El rol de Enfermería es aliviar la sintomatología, evitar secuelas y ayudar en la resolución de problemas psicosociales.

La infografía y la Guía de Consulta Rápida como herramientas para identificar e intervenir de manera oportuna ante una crisis de ansiedad en los usuarios y mejorar la atención resultó de utilidad para el personal de enfermería.

La infografía es un recurso útil ya que permite explicar claramente temas que pueden ser complejos, la visualización de la información ayuda a la retención y comprensión rápida de textos sin necesidad de memorizar. La Guía de Consulta Rápida contiene diferentes intervenciones que se pueden concretar de manera oportuna dependiendo de la sintomatología y etapa en la que el usuario se encuentra, así como hasta que momento el personal de enfermería puede intervenir y en qué momento deben pedir ayuda al equipo multidisciplinario.

Es importante tomar en cuenta que cada usuario experimenta estos eventos de manera e intensidad diferente, por lo que las Intervenciones y el orden que la Guía y la Infografía sugieren pueden ser ajustadas de acuerdo a cada situación, recordando la importancia de la Valoración de cada usuario.

Se invita a la actualización de ambos instrumentos y principalmente la implementación de dichas herramientas por parte del personal de enfermería.

13. DESCRIPCIÓN EN EXTENSO DEL PROYECTO

RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. (13)

La Enfermería en Psiquiatría ha ido evolucionando a la par que otras áreas de la Enfermería, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos aportados por las ciencias sociales, biomédicas y de la conducta. Se ha fortalecido además con teorías propias, hoy reconocidas como tales, dentro de las cuales se destacan la teoría de la "relación interpersonal enfermera paciente" de Hildegard Peplau, que han aportado elementos importantes no solo al trabajo de la enfermera en el área de Psiquiatría, sino que además han contribuido con sus aportes al manejo integral de la persona enferma, sea cual sea el lugar donde se encuentre y el problema que tenga. (14)

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Hildegard Peplau, ha sido considerada una de las enfermeras más importantes del mundo y conocida por muchos como la "enfermera del siglo" y como la madre de la Enfermería "psiquiátrica".

Durante los años de la Segunda Guerra mundial, trabajó en un hospital neuropsiquiátrico en Inglaterra. Después de la guerra, en 1947, obtuvo la maestría en Enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Durante estos años, concretamente entre los años 40 y 50, Peplau realizó trabajos basados en notas de sesiones con pacientes médicos y psiquiátricos.

Su principal aportación en este campo es que fundó la Enfermería psiquiátrica moderna con un concepto educador e innovador. Fue defensora de los enfermos mentales y de la educación superior para la formación de las enfermeras. Estas aportaciones supusieron en el momento una gran controversia la cual enfrentó con valentía y determinación.

Su teoría más destacada fue la de las relaciones interpersonales. Una teoría inmediata que se centra en la relación entre la enfermera y el paciente y que construyó a partir de sus experiencias personales y prácticas, con un enfoque inductivo basado en las observaciones aplicadas de su trabajo clínico y su entorno. (15)

Este modelo está centrado en las necesidades humanas y el desarrollo personal; donde la enfermera busca entender la conducta de los pacientes e identificar las dificultades asociadas al proceso de enfermedad. Por lo cual Peplau define metaparadigmas para la implementación de planes de cuidados individualizados. (13)

La teoría de Hildegard Peplau de enfermería psicodinámica busca a través de las relaciones interpersonales de enfermería la interacción entre pacientes y enfermeros unión a través de la cooperación para hallar el equilibrio y brindar salud, bienestar y el mejoramiento del estado físico y psíquico mediante 2 relaciones: enfermera- paciente y enfermería con el paciente. (16)

Describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (13)

La clarificación de los conceptos de las intervenciones contribuye a desarrollar el conocimiento enfermero y facilita la comunicación dentro de la disciplina. A medida que de crezca la habilidad de enfermería para relacionar diagnósticos, intervenciones y resultados evolucionara la teoría prescriptiva de la practica enfermera. La NIC representa un desarrollo crucial debido a que proporciona el léxico para las teorías menos extendidas de enfermería que relacionaran diagnósticos, intervenciones y resultados. Las intervenciones son el elemento clave de enfermería. Este enfoque centrada en la intervención no resta importancia al paciente, sino que, desde una perspectiva disciplinar, el paciente es importante porque puede verse afectado por la enfermera. La NIC se puede incluir en la mayoría de los modelos de practica derivados de modelos y teorías conceptuales de

enfermería. Además, la NIC puede ser utilizada por cualquier institución, especialidad de enfermería o modelo de provisión de cuidados independientemente de la orientación filosófica. (26)

Peplau también determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente como son:

- Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.
- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.
- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema.
- Objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

- **Rol del extraño:** Teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- **Rol de la persona recurso:** La enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- **Rol docente:** Es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- **Rol de liderazgo:** Implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación.
- **Rol de sustituto:** El paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- **Rol de asesoramiento:** Se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. (13)

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

La teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. (13)

CRISIS DE ANSIEDAD

Los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis. La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Las situaciones de crisis dependen de la forma como cada individuo las perciba, las interprete, las afronte y les dé un significado, esto influirá en la conceptualización que se haga de la crisis, la cual repercutirá en la forma de ver el mundo de la persona a partir de dicha situación.

Existen otros factores que interactúan como son las experiencias anteriores, los valores, las estrategias de afrontamiento, las creencias, las redes de apoyo, la capacidad de resiliencia, entre otros. Lo cierto es que ante una crisis hay personas que despliegan estos recursos y las afrontan, y otras van a requerir apoyo del exterior. (31)

Una crisis de ansiedad es una avalancha súbita de miedo o malestar intensos que en pocos minutos alcanza su máxima intensidad. El malestar consiste en una serie de síntomas físicos que pueden ser muy variables junto con una intensa sensación de ansiedad. Para que entendamos la magnitud del malestar, durante el apogeo de la crisis de ansiedad, muchas personas creen estar sufriendo un ataque al corazón. Puede surgir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad y su duración es de 10 a 45 minutos desde que alcanza su máxima intensidad. Al finalizar la crisis, la persona puede regresar al estado de previo de calma o ansiedad; mientras que, en otros casos, se mantiene un nivel moderado de ansiedad hasta incluso podría repetirse la crisis más adelante.

Los ataques de ansiedad se pueden manifestar de forma muy variable, aparece de forma súbita y en pocos minutos alcanzan su máxima intensidad. (32)

RECONOCER UNA SITUACIÓN DE CRISIS

Señales que pueden indicar una situación de crisis:

- La persona es incapaz de enfrentar sus problemas, se siente impotente y no puede pensar con claridad en las posibles soluciones.
- Se encuentra en un estado de desorganización y desequilibrio y, por tanto, no puede realizar sus tareas habituales.

- Se muestra cansada y puede decir que se siente agotada. Tiene problemas para dormir bien.
- Presenta problemas físicos asociados a los estados de angustia, tales como: palpitaciones, sudación, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), miedo a perder el control o a “volverse loco”, miedo a morir, parestesias, escalofríos o sofocaciones, inestabilidad, mareo o desmayo, puede presentar agresividad y/o confusión. (27, 29)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Se pueden aplicar las siguientes fases e intervenciones para brindar una atención completa al paciente, en donde implica reconocer y comprender el problema, exploración de las sensaciones y sentimientos, afrontar la crisis y desarrollar nuevas habilidades que le sirvan como herramienta para enfrentarse a futuros episodios, así como el seguimiento que se le debe realizar al paciente para saber si las intervenciones y herramientas utilizadas han sido efectivas.

Si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos. Por tanto, muy importante la intervención temprana ante las crisis, para esto se han desarrollado técnicas que permiten ayudar a las personas –que no las afrontaron adecuadamente– en corto tiempo y en forma eficaz a salir adelante y que esta experiencia no le genere en el futuro un problema más grave, así han surgido por ejemplo la psicoterapia breve para crisis, la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos, como la primera etapa de intervención dentro de una crisis. (32)

FASE 1: RECONOCER Y COMPRENDER EL PROBLEMA

En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Significa escuchar totalmente a la persona, con toda la carga afectiva, emocional y conductual que esto conlleva, lo mismo los hechos que los sentimientos y/o las emociones;

sin juicio y sin reclamo, así como la utilización paralela de lineamientos reflexivos, y frases de conexión y empatía para que la persona sepa que de manera real escuchamos lo que ha dicho.

La tarea primaria es escuchar cómo el paciente visualiza la situación y se comunica y al mismo tiempo la persona al escucharse va poniendo los pies sobre la tierra, conceptualizando lo sucedido.

En algunas ocasiones el paciente no muestra signos externos de agitación ni de estrés, puede ser una fase en donde sólo aparece un desencadenante.

Algunos indicadores puedes ser: Conflictos con otras personas, provocaciones continuas, presión en el habla o cometer errores continuos en tareas rutinarias.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Antes de hablar con el paciente conocer la situación clínica y sus antecedentes personales.
- Tener una actitud segura pero no realizar gestos bruscos ni espontáneos.
- Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
- Controlar el potencial de agresión inadecuada del paciente e intervenir antes de que se manifieste.
- Evitar dar falsas esperanzas.
- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo y para otros.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.
- Observar el lenguaje corporal.
- Lograr que la comunicación vaya de lo más general a lo más específico, concreto y específico. Usar palabras como qué, para qué, como cuando, donde, en lugar del ¿por qué?, para no dar la sensación de que se está juzgando a la persona.
- Permitir que la persona vaya a su propio ritmo.
- Respetar el espacio del paciente, no provocar, mantener manos visibles y postura relajada, hablar suave y usar tono de voz más bajo que del paciente.
- Debe haber un único comunicador.

IMPORTANTE: Tomar en cuenta que la persona está haciendo lo mejor que puede según sus circunstancias y su nivel de conciencia. (26,27,28)

FASE 2: EXPLORACIÓN DE LAS SENSACIONES Y SENTIMIENTOS

El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. Implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema.

La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial al incidente específico que desató, disparó o precipitó la crisis. Necesitamos hallar quién está implicado, qué pasó, cuándo, dónde y demás, esto con el objetivo de actuar en consecuencia o de planear una intervención más profunda si se requiere. La atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el período de crisis. Si existe cualquier indicio de daño físico (para la persona o alguien más), se realiza una evaluación de este.

El objetivo principal de este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías:

- Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata
- Conflictos que pueden dejarse para después

En la confusión y desorganización del estado de crisis, los pacientes con frecuencia tratan de lidiar con todos al mismo tiempo. Un papel importante del enfermero es, entonces, auxiliar con este proceso de ajuste, discriminación y selección de lo que se requiere manejar inmediatamente.

En algunos casos el paciente comienza a mostrar signos externos de estrés y malestar, la persona se vuelve intolerante a los estímulos, nuestro objetivo debe ser reestablecer la calma, de lo contrario pasara a la fase de aceleración, se puede identificar la entrada a esta fase a través de signos verbales como verborrea, aumento del tono de voz, mantener discurso monosilábico. También existen signos motores como la inquietud psicomotriz, nerviosismo y ansiedad, hay un aumento en los movimientos de brazos y ojos, distracción y dificultad para seguir tareas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Ayudar a la identificación de factores desencadenantes y de la dinámica de crisis.
- Animar al paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a centrarse en una implicación a la vez.
- Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento y de solución de problemas si resulta necesario.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Usar lenguaje sencillo, ya que en estados agitados es más difícil comprender la información.
- Modificar o eliminar rutinas problemáticas, hacer modificaciones ambientales, identificar y corregir otros desencadenantes conocidos.
- Hablar con el paciente sobre el motivo que le inquieta, si es posible intentar sacarlo de la situación que disrumpe su estado de ánimo en calma. La calma es el estado habitual, en donde el paciente puede interactuar y resolver problemas de manera racional.
- Mantener un ambiente asegurado y estructurado, evitar confrontación, conocer la preocupación del paciente.

SIEMPRE RECORDAR: Una crisis es algo muy personal, lo que para unos/unas pueden considerarse una crisis, para otros puede no serlo. Esto depende de muchas cosas: nuestra historia familiar, autoestima, temores, etc. (26,27,28)

FASE 3: AFRONTAMIENTO Y NUEVAS HABILIDADES

Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. El enfermero adopta este

enfoque paso a paso, al preguntar primero acerca de qué se ha intentado ya, qué no ha funcionado, para entonces llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido por lo que el enfermero añade como otras posibilidades, más analizadas y estructuradas. Se analizan las alternativas, las ganancias y pérdidas, los pros y contras de cada solución. Después aquellos son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables. Una cuestión importante es analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Ayudar en la identificación de actuaciones alternativas para resolver crisis.
- Planificar con el paciente la forma que pueden utilizarse las habilidades de afrontamiento adaptativas para tratar crisis en el futuro (ejemplo: Técnicas de relajación).
- Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionan calma (descansos y respiraciones profundas)
- Se puede dirigir la atención a otro tema o actividad (técnica de distracción).
- Establecer límites firmes, dar órdenes verbales concisas.
- Tener alternativas realistas.
- Establecer límites, dejarle en claro que vamos a ver por su seguridad y por la de los demás usuarios.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental. En este estado, la persona puede querer o no contarle su historia. Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda para calmar a la persona afectada, por lo cual es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarlo.

Para otras personas guardar silencio será preferible: permanecer a su lado, en silencio, puede ser de gran ayuda. Lo central de la escucha activa es ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que le pasa.

Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose

temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado. Por esta razón, se pueden contemplar unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la (B)entilación y así ayudar a las personas a tranquilizarse.

La forma como respiramos modifica nuestras emociones. Cuando botamos el aire nos relajamos más que cuando inspiramos (al contrario de lo que se suele creer), por lo que podemos entrar en un estado de calma si prolongamos el tiempo en que nuestros pulmones están vacíos.

➤ **TÉCNICA DE RESPIRACIÓN**

El ejercicio se trata de que el paciente inspire en cuatro tiempos, exhale en cuatro tiempos y aguante cuatro tiempos más antes de volver a inspirar.

Este paso toma 10 minutos, aunque habrá personas que necesitarán más tiempo. Recuerde que este y otros pasos pueden aplicarse siempre y cuando la persona quiera recibirlo.

INDICACIONES PARA REALIZAR LA TÉCNICA

1. Diríjase a la persona, puede decir lo siguiente:
“Ahora haremos una técnica de respiración: consiste en inspirar, exhalar y luego esperar un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar... lo importante es la pausa luego de vaciar los pulmones”
2. Es importante practicar la técnica junto con el paciente.
3. Para empezar, pídale a la persona que adopte una postura relajada y cómoda, poniendo los pies en el piso y sintiendo ese contacto: “Si lo desea y se siente cómodo, puede cerrar los ojos o mirar un punto fijo con la mirada baja. Ahora vamos a intentarlo...”

Los 4 tiempos no siguen necesariamente el tiempo real (en segundos). La duración de los tiempos es variable, según el estado de agitación de la persona. Acomode la duración de los tiempos para que el afectado se sienta cómodo y no se quede sin aire.

Una vez que el afectado haya comprendido la mecánica puede dejar que continúe solo por 10 minutos, reforzando lo bien que lo está haciendo: “muy bien... está haciéndolo excelente”.

EJEMPLO DE LA TÉCNICA: Inspire... 1, 2, 3, 4 sostener el aire 1, 2, 3, 4... exhale despacio 1, 2, 3, 4... [repetir el ciclo por uno o dos minutos acompañando al paciente]. Una vez que el paciente este tranquilo preguntar si quiere hablar.

RECOMENDACIÓN: Se le puede sugerir al paciente que realice este ejercicio durante 10 minutos todos los días en la mañana al despertar, después de almuerzo, antes de irse a dormir y cada vez que sienta que está comenzando a angustiarse mucho. Mientras más use esta técnica, más fácil será la próxima vez. (33)

➤ **TECNICA DE DISTRACCIÓN**

Esta técnica se puede utilizar si se observa que el paciente no se tranquiliza después de haber realizado 3 repeticiones de la técnica anterior.

Las técnicas de distracción consisten en cambiar el foco de atención del paciente, de manera voluntaria, desde sus pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo que permita la disminución de la ansiedad. Estas técnicas tienen como objetivo el no prestar atención a los estímulos internos. Para poder realizar este cambio de foco atencional, se debe seleccionar una tarea en la que concentrar nuestros sentidos.

Para la selección de la tarea debemos tener en cuenta dos cosas: en primer lugar, que despierte los intereses del paciente, y, por otro lado, es importante que la tarea suponga una relevante implicación conductual para la persona, es decir, que seamos sujetos activos a la hora de realizar esa actividad.

En este sentido, aunque nos guste mucho ver series y pueda suponer un momento distractor para nosotros, cuando nos encontramos con un pico de ansiedad en el que no somos capaces de modificar nuestro estado interno, quizás esta opción no sea la más adecuada, puesto que sería muy fácil volver a focalizarnos en nuestro estado interno. Resulta más útil, pues, escoger una tarea que nos resulte agradable y que implique cierta actividad, puede ser: hacer ejercicio, hacer sudokus o crucigramas, describir un objeto con todos los detalles posibles, leer, hablar de algo que le guste, cantar, etc. De esta forma el paciente se va a concentrar en una tarea que facilita emociones placenteras, dejando de prestar atención a los elementos internos y disminuyendo los niveles de ansiedad, consiguiendo romper la cadena que mantiene la ansiedad y permitiendo al paciente encontrarse en un estado adecuado para manejar la situación.

EJEMPLO: Una vez que el paciente respire y que se conoce su historia, podemos preguntar por su artista favorito o su canción favorita, una vez que se reconocen los gustos del paciente se le puede proponer cantar su canción favorita o que nos hable sobre que le gusta de ese artista y de su música.

Cantar su canción favorita o hablar sobre un tema en específico que le guste al paciente, será el distractor y los síntomas los va a dejar de lado, a la medida que va cantando o platicando la ansiedad va disminuyendo.

IMPORTANTE: Estas técnicas pueden evitar agitación psicomotriz en el paciente, evitando llegar a la contención farmacológica y/o mecánica. Puede repetirse las veces que sean necesarias, por ejemplo 30 minutos después de haber realizado la primera técnica, esto depende de la necesidad de cada paciente. (34)

➤ **FASE 4: RESOLUCIÓN**

Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Después del análisis hecho, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación. Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por él/ella mismo/a.

En esta fase el paciente puede mostrar confusión con intentos de reconciliación, haciendo proyección de culpa. Una vez que el paciente vuelve al estado de calma, se debe tratar la reconciliación para evitar de nuevo la fase de activación, el indicador más evidente es la voluntad de volver a la calma, comportamiento suave para retomar la actividad normal. La intervención sobre la persona será mínima.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Evaluar con el paciente si se ha resuelto la crisis con el curso de acción elegido.
- No exigir demasiado esfuerzo del funcionamiento cognitivo cuando el paciente está enfermo o fatigado.
- Valorar si los síntomas y la crisis ha disminuido.
- Verificar que el paciente se encuentre tranquilo.

- Mostrar empatía, forzar positivamente los signos de desactivación de la conducta agitada “comprendo cómo te sientes”.
- Reconocer su estado emocional pero siempre sin juzgar.

IMPORTANTE: La contención emocional NO es juzgar, regañar, invalidar las emociones de las otras personas, diciendo, por ejemplo: “No te pongas triste”, “No llores”, “No es para tanto”, etc. En ese momento la prioridad es escuchar y orientar. (27,28)

➤ **FASE 5: DARLE SEGUIMIENTO**

El último componente implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso. La principal actividad del enfermero aquí es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior.

El objetivo del seguimiento es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos. Además, el seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis y si es necesario se conecta a la persona con un experto en segunda instancia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Valorar estado emocional del paciente.
- Verificar disminución de sintomatología.
- Evaluar técnicas para afrontar futuras crisis.
- Verificar la funcionalidad de técnicas elegidas.
- Dar seguimiento durante su estancias hospitalaria. (33,34)

PUNTOS QUE TOMAR EN CUENTA

Los pacientes pueden pasar rápidamente a la aceleración en donde los indicadores se caracterizan por agitación moderada, agresividad verbal, se observan signos verbales como gritos, actitud agresiva hacia otros, amenazas, puede haber agresión a objetos, también pueden aparecer gestos de amenaza física. Esta es la ÚLTIMA oportunidad para realizar una intervención que consiga lograr la desescalada de la crisis. Se debe reducir drásticamente la interacción verbal con el paciente, se debe ser conciso, escuchar atentamente, dar respuestas razonables a sus preguntas, sin discutir, evitar que se acerque a otros pacientes dirigiendo a otro sitio.

Por último, se encuentra el pico en donde el paciente se encuentra fuera de control, NO hay estrategia verbal para reducir su agitación derivada de la crisis de ansiedad, esta es la etapa en donde erróneamente se suele comenzar a intervenir lo que conlleva un gran riesgo. El paciente manifiesta una conducta de agresividad combativa, los signos verbales son los mismos que en la fase de aceleración, sin embargo, los signos motores son más evidentes, se muestra agresivo físicamente contra objetos, con personas e incluso hetero agresividad, se agarrara de la ropa, da empujones, puñetazos.

En esta fase se debe intervenir buscando la seguridad del usuario, de los demás pacientes y del personal. Se deben usar técnicas que vayan de muy restrictivas a menos restrictivas. Mantener la calma y detener cualquier tipo de intervención si esta se vuelve peligrosa. Pedir ayuda al equipo multidisciplinario, es importante que si se va a actuar en grupo sólo debe haber un interlocutor.

En este sentido se puede recurrir a la contención farmacológica y mecánica. (33,34)

14. MARCO CONCEPTUAL

- **Salud mental:** La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. (17)
- **Adolescencia:** La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. (18)
- **Cuidado:** A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. (6)
- **Enfermería:** A la ciencia y arte humanístico-dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes. (6)
- **Intervenciones de enfermería independientes:** A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. (6)
- **Enfermera(o) especialista:** A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia. (6)
- **Ansiedad normal:** La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo

para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. (21)

- **Ansiedad patológica:** Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, es desproporcionada al desencadenante, es una función desadaptativa y empeora el rendimiento, es grave y genera demanda de atención psiquiátrica. Puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. (21)
- **Ansiedad leve:** Presentan 3 síntomas continuos de ansiedad que se prolongan durante 2 semanas. Los síntomas producen malestar. Los pacientes desarrollan la mayoría de las actividades, pero con mayor dificultad. (21)
- **Ansiedad moderada:** Presentan 4 o 5 síntomas continuos de ansiedad que se prolongan durante 2 semanas. Producen una marcada discapacidad en al menos un área. (21)
- **Ansiedad severa:** Presentan 5 síntomas continuos de ansiedad que se prolongan durante dos semanas, varios de ellos, de gran intensidad, produciendo discapacidad grave. También puede haber agitación motora. (21)
- **Trastornos de Ansiedad:** Los TA se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas. Los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral. (19,20)
- **Crisis de ansiedad:** Una crisis es un estado temporal de trastorno, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema. Las crisis traen consigo distintos síntomas fisiológicos. (32)
- **Trastorno de ansiedad por separación:** Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego. (20)
- **Mutismo selectivo:** Se identifica como el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social y su duración es como mínimo de un mes. (20)

- **Trastorno de Pánico:** Se reconoce como ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad. (20)
- **Trastorno por estrés postraumático:** Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma. (19)
- **Trastorno obsesivo compulsivo:** Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por la obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo. (19)
- **Agorafobia:** Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas incapacitantes o embarazosos. (19,20)
- **Fobia Específica:** Es el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre. (19,20)
- **Trastorno de Ansiedad:** Social Se caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales entre ellas: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla. (19,20)
- **Trastorno de Ansiedad Generalizada:** La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante un

mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. (19)

- **Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento:** Se relacionan a los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Deben de existir pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio, desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento. (20)
- **Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Médica:** El cuadro clínico se caracteriza por ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. (20)
- **Otros Trastornos Específicos de Ansiedad:** Son los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. (19,20)
- **Trastorno de Ansiedad No Especificado:** La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más puntual. (19,20)
- **Agitación psicomotriz:** Es la forma extrema de la inquietud psicomotriz o hiperactividad, caracterizada por el aumento de los movimientos no dirigidos a la consecución de un fin determinado. (22)
- **Autoagresión:** Cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito se conoce como autolesión (también llamada autoagresión o automutilación). Si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves. (23)

- **Hetero agresión:** Todas aquellas conductas agresivas dirigidas hacia los demás. Esto incluye agresiones físicas, insultos o formas más sutiles de hacer daño a otra persona. (24)
- **Contención mecánica:** Terapia consistente en la supresión de toda posibilidad de movimiento de una parte o la totalidad móvil del organismo para favorecer la curación, utilizada en la agitación psicomotora o en la falta de control de impulsos. (25)

15. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR MES											
ACTIVIDADES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL
Identificar la necesidad de mejora.											
Elegir, definir y delimitar el tema de investigación.											
Búsqueda bibliográfica y de estadísticas.											
Definir tipo de investigación. Planteamiento del problema, justificación, marco teórico.											
Realizar correcciones y adecuaciones.											
Establecer las intervenciones de enfermería.											
Realizar infografía.											
Implementar la infografía.											
Realizar la encuesta para evaluar la utilidad de la infografía.											
Análisis de resultados.											
Presentación del trabajo de mejora continua.											

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz C., L. Santos. La ansiedad en la adolescencia. Enfermería comunitaria [Internet] 2018 [Consultado 2 de noviembre 2022] 6 (1): 21-31. Disponible en: [file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnLaAdolescencia-6317303%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnLaAdolescencia-6317303%20(1).pdf)
2. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Morbilidad de consulta externa Ene-Dic de 2021. Mejora Continua de Calidad.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet] 2021 [Consultado 22 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Se%20calcula%20que%20el%203.a%2019%20a%C3%B1os%20pa%20decen%20depresi%C3%B3n>
4. Marín A., Martínez G., Ávila J. Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. Rev Biomed [Internet] 2015 [Consultado 22 de diciembre de 2022] 26(23). 21-23. Consultado en: [https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20a%20adolescente%20\(1%2D](https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20a%20adolescente%20(1%2D)
5. Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. Servicios. Gobierno de México [Internet] 2017 [Consultado 2 de noviembre 2022] 9(2). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/hospital-psiquiatrico-infantil-juan-n-navarro>
6. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2013 [Consultado 2 de noviembre 2022] Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>
7. Ledesma Ma. C. Fundamentos de enfermería. Limusa [Internet] 2016. Capítulo 1. La enfermería como profesión. Pág. 13-19.
8. Secretaría de Innovación de Calidad. Perfil de enfermería. Secretaría de Salud [Internet] 2005 [Consultado 2 de noviembre 2022] Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/perfiles_enfermeria.pdf

9. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. [Internet] 2015; [Consultado 3 de noviembre de 2022] 6(2): 1107-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
10. Servicio Madrileño de Salud. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la comunidad de Madrid. Planificación estratégica. [Internet] 2010 [Consultado 3 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>
11. Chavez B., Martinez Y., Contreras M., Rede M., Muñoz M. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Enfermería psiquiátrica [Internet] 2018 [Consultado 3 de noviembre de 2022] 15(65) Disponible en: <http://cathi.uaci.mx/bitstream/handle/20.500.11961/8166/2666-11333-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Sarli R., González S., Ayres N. Análisis FODA. Una herramienta necesaria. UNCuyo [Internet] 2015 [Consultado 2 de noviembre 2022] 9(2). Disponible en: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/7320/sarlirfo-912015.pdf
13. Elers Y; Gibert Ma. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2016 [Consultado 23 de diciembre de 2022] 32(4): 126-136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
14. Esguerra I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. Avances de enfermería [Internet] 1991 [Consultado 23 de diciembre de 2022] 4(5). Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/30499/16731-52397-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Madrona I. Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. Revista electrónica portales médicos. [Internet] 2017 [Consultado 23 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/#:~:text=Hildegard%20Peplau%2C%20ha%20sido%20considerada,se gunda%20hija%20de%20seis%20hermanos.>
16. Quintero A. Psicodinámica clínico-comunitaria: fortalecimiento del bienestar laboral y la calidad del cuidado bajo el enfoque teórico de Hildegard Peplau y la teoría del constructivismo social de lev Vigotsky en la clínica ISNOR. [Internet] 2020

17. [Consultado 23 de diciembre de 2021] Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12235/2020_Tesis_Ang%C3%A9lica_Mar%C3%ADa_Quintero_Ramos.pdf?sequence=1
18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet] 2022 [Consultado 23 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la adolescencia? [Internet] 2020 [Consultado 23 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20O%20y%2019%20a%C3%B1os.>
20. Martínez M., Nelson D. Trastornos de ansiedad. Revista Neurología, Neurocirugía Psiquiatría [Internet] 2011 [Consultado 7 de noviembre de 2022] ; 44(3): Jul-Sep: 101-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
21. Chacón E., Xatruch D., Fernández M., Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet] 2021 [Consultado 7 de noviembre de 2021] 35 (1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
22. Revisión de La Clasificación de los Trastornos Mentales de la OMS para Atención Primaria, La CIE-11-AP. [Internet] 2011 [Consultado 7 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://fepsm.org/files/files/ICD-11%20PHC%20Draft%20October%202011.pdf>
23. Psiquiatría. Agitación psicomotriz. [Internet] 2022 [Consultado 7 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/agitacion-psicomotriz>
24. Biblioteca Nacional de Medicina. Autolesión. MedlinePlus [Internet] 2021 [Consultado 7 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/selfharm.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20autolesi%C3%B3n%3F,causar%20serios%20problemas%20de%20salud.>

25. Ortega A. ¿Qué es la heteroagresividad? Causas y trastornos asociados. Psicología y mente [Internet] 2017 [Consultado 7 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://psicologiymente.com/forense/heteroagresividad>
26. Sastre Rus Meritxell, Campaña Castillo Fernando. Contención mecánica: definición conceptual. Ene. [Internet]. 2014 [Consultado 24 de diciembre 2022]; 8(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100007#:~:text=Podemos%20definir%20contenci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20como,control%20de%20impulsos%20\(2\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100007#:~:text=Podemos%20definir%20contenci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20como,control%20de%20impulsos%20(2))
27. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). ELSEVIER. 7ma Edición. 2018.
28. Pérez G. El paciente con agitación psicomotriz y la contención verbal. Revista portales médicos [Internet] 2021 [Consultado 10 de noviembre de 2021] Vol. XVI; (8); 451. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-paciente-con-agitacion-psicomotriz-y-la-contencion-verbal/>
29. Gregoria Apaza. _Guía de contención emocional para Brigadistas – Agentes de Cambio [Internet] 2018 [Consultado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://gregorias.org.bo/wp-content/uploads/2019/02/GuiaContencionEmocional.pdf>
30. Vallejo Ruiloba. Manual de Psiquiatría. 2009. Capítulo 3: Grandes síndromes psiquiátricos. Trastornos de ansiedad, fobias y crisis de angustia. Pág. 377-391.
31. Naranjo Hernández Ydalsys, Rodríguez Larrinaga Miriam, Concepción Pacheco José Alejandro. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Dic 27]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021#:~:text=El%20modelo%20de%20Hildegard%20E,los%20grados%20de%20la%20experiencia.
32. Osorio A. Primeros auxilios psicológicos. Integración Académica en Psicología [Internet] 2017 [Consultado 18 de enero 2023] 5(12): Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
33. López D. Ataque o crisis de ansiedad. Mente a Mente [Internet] s.a [Consultado 18 de enero 2023] Disponible en: <https://www.menteamente.com/ataque-de-ansiedad>

34. Cortes P., Figueroa R. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos [Internet] s.a [Consultado 26 de enero de 2023] Disponible en: https://www.preventionweb.net/files/59897_auxiliar.pdf
35. Fernández J. Técnicas de distracción y descripción de la ansiedad [Internet] s.a [Consultado 29 de enero de 2023] Disponible en: <https://nbpsicologia.es/2020/05/27/tecnicas-de-distraccion-y-descripcion-de-la-ansiedad/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20distracci%C3%B3n%20con%20sisten,la%20disminuci%C3%B3n%20de%20esa%20ansiedad>
36. Evaluación: Infografía y Guía de Consulta Rápida para Identificación y Manejo de Crisis de Ansiedad. Disponible en: <https://forms.gle/PV8ZH6NyjBaJWHhG9>

17. ANEXOS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”
Coordinación de Enseñanza en Enfermería

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD

Una **CRISIS DE ANSIEDAD** es un estado temporal que se caracteriza por una desorganización, reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema.

P.L.E.S.S Andrea Margarita Hernández Mejía

La contención emocional NO es juzgar, regañar o invalidar las emociones de las otras personas, diciendo por ejemplo: “No te pongas triste”, “No llores”, “No es para tanto”, etc. En ese momento la prioridad es escuchar y orientar.

Instruir al usuario sobre técnicas que pueden proporcionar calma.

Por ejemplo:

- ° Técnica de respiración
- ° Técnica de distracción

- 1 RECONOCER Y COMPRENDER EL PROBLEMA**
En esta etapa se debe escuchar totalmente al usuario, es importante saber cómo visualiza la situación y cómo se comunica. Utilizar frases de conexión y empatía para que el usuario sepa que escuchamos y entendemos lo que ha expresado.
“No estás solo/a, estoy aquí para escucharte”
- 2 EXPLORACIÓN DE SENTIMIENTOS Y SENSACIONES**
Explorar con el usuario que ha provocado la crisis. En la confusión y desorganización del estado de crisis, los usuarios con frecuencia tratan de lidiar con todo al mismo tiempo, debemos averiguar y conocer las necesidades del usuario para saber en cuál se debe intervenir inmediatamente.
- 3 AFRONTAMIENTO Y NUEVAS HABILIDADES**
Implica la identificación de soluciones tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. Se debe preguntar al usuario cuáles alternativas ha utilizado y si han sido eficientes. Planificar la forma en que puede afrontar la crisis.
- 4 RESOLUCIÓN**
En esta fase se debe evaluar con el usuario si se ha resuelto la crisis con las habilidades y técnicas aplicadas, así como si la sintomatología ha disminuido, desaparecido o aumentado. Integrarlo a las actividades según sus posibilidades.
- 5 DARLE SEGUIMIENTO**
Evaluar constantemente si el usuario continúa realizando las técnicas elegidas para afrontar las crisis, así como si siguen siendo funcionales. Mantener la comunicación con el usuario.

¡ESCANEA EL CÓDIGO QR Y DESCARGA LA GUÍA DE CONSULTA RÁPIDA, DONDE ENCONTRARÁS INFORMACIÓN RELACIONADA A CRISIS DE ANSIEDAD, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL ADECUADO PLAN DE ATENCIÓN DEL USUARIO!