

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD: VIVENCIA DE UNA CRISIS DE ANSIEDAD

**Autor principal** ESTÍBALIZ AMARO MARTIN

**CoAutor 1** MARÍA CRISTINA SANTAMARÍA DOMÍNGUEZ

**CoAutor 2** MÓNICA MARTINEZ VIELBA

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** trastornos de ansiedad      enfermería psiquiátrica      atención integral de salud      seguridad del paciente

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La crisis de ansiedad es una de las causas más frecuentes de atención sanitaria de urgencias relacionadas con la salud mental. El objetivo del presente estudio es explorar las vivencias y sentimientos que experimentan los pacientes que padecen una crisis de ansiedad. Se incluye a una sola participante mediante muestreo por conveniencia. Se recolectaron los datos mediante la historia clínica de la paciente y una entrevista en profundidad con preguntas abiertas durante 45 minutos. Tuvo lugar en la consulta de enfermería; tras informarle de la confidencialidad de sus datos personales, y de la posibilidad de abandono en cualquier momento. La conversación fue grabada íntegramente y transcrita por la misma persona, realizándose apuntes sobre las observaciones a destacar en un cuaderno de campo. Después de leer la transcripción de los datos la informante mostró su conformidad, realizándose así la verificación de los mismos. Para el análisis del contenido se siguió la secuencia analítica adaptada de Taylor-Bodgan. Mediante lecturas repetidas del texto se confeccionó una lista con los temas, ideas, conceptos y proposiciones que permitieron definir las categorías de estudio.

El discurso de Yoli muestra la evolución de una joven de 30 años que debuta con una crisis de ansiedad en un momento de grandes cambios en

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

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 a algo malo y puede ser la consecuencia de otra enfermedad orgánica o indicar un proceso primitivo psiquiátrico. La clínica debe diferenciar si la ansiedad se debe a otro proceso patológico o si presenta por sí misma una alteración psiquiátrica.

Es un síntoma que puede aparecer frecuentemente y por causas muy diversas que pueden oscilar desde su aparición en múltiples enfermedades orgánicas (arritmias cardíacas, hipertiroidismo, efecto secundario de la medicación, 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. Las causas de ansiedad pueden ser tan variadas como los acontecimientos que depara la vida, esto hace que ante una situación de falta de control puedan verse afectados todos los patrones de salud o varios de ellos.

A efectos prácticos y operativos para la atención de enfermería en urgencias, es importante la necesidad de definir la crisis de ansiedad. Se caracteriza por episodios recortados de pocos minutos de duración que se repiten en numerosas ocasiones con predominio de síntomas vegetativos de la ansiedad, como por ejemplo, temblor, manos sudorosas, palidez, cefalea, mareo, sequedad de boca, sudoración generalizada y parestesia. En estos episodios el paciente entra literalmente en pánico al atribuir a los aterríficos síntomas somáticos una causalidad y, sobre todo, una potencialidad catastrófica. El hecho de que las manifestaciones sean físicas es lo que motiva con frecuencia la consulta a los servicios de urgencia, donde a pesar de no encontrarse una causa claramente orgánica y tranquilizar momentáneamente al sujeto, no previene ante futuras crisis de ansiedad.

A pesar de que los profesionales de enfermería nos encontramos con muchos de estos casos en nuestro quehacer cotidiano a menudo nos es

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El estudio incluye a una sola participante mediante muestreo por conveniencia. Se recolectaron los datos mediante la historia clínica de la paciente y una entrevista en profundidad con preguntas abiertas durante 45 minutos. Tuvo lugar en la consulta de enfermería; tras informarle de la confidencialidad de sus datos personales, y de la posibilidad de abandono en cualquier momento. La conversación fue grabada íntegramente y transcrita por la misma persona, realizándose apuntes sobre las observaciones a destacar en un cuaderno de campo. Después de leer la transcripción de los datos la informante mostró su conformidad, realizándose así la verificación de los mismos.

Descripción del caso. Yolanda es una mujer de 30 años, separada, sin hijos, vive con su madre. Peluquera, actualmente trabaja, con jornadas laborales de 9-10 horas. Ha presentado en los últimos meses varios episodios de crisis de ansiedad, con gran malestar y preocupación por las secuelas que le ocasionan.

Historia Personal: Es hija única, padre fallecido hace 2 años. Madre de 56 años, diagnosticada de distimia. Abandonó el domicilio familiar con 23 años, inició convivencia con un chico tras 2 años de relación. Tres años más tarde se casaron, desde entonces Yolanda ha tenido ideas contrapuestas sobre su futuro, por una parte quería ser madre y por otra deseaba montar su propia peluquería. A sabiendas de que estas ambas opciones no eran compatibles decidió ser madre posponiendo su intención de montar su propio negocio. Tras un año de intentos para conseguir un embarazo sin éxito es consciente de que la relación con su pareja se está deteriorando, quedando a un lado los sentimientos que en un pasado les unían. Por ello deciden de mutuo acuerdo romper la relación.

Yolanda retoma su ilusión por tener su propia peluquería pero la situación social y económica de crisis que vive el país en la actualidad le hace replantearse esta opción y continuar en su puesto de trabajo.

Las crisis de ansiedad han comenzado aproximadamente hace 1 año aumentando en frecuencia, su inicio coincide con un cambio drástico en su vida (vuelta al domicilio familiar y a la convivencia con su madre). Fuma 2-3 cigarrillos de tabaco/día. Bebedora ocasional, no otros consumos.

Refiere en relación con su situación vital, nivel de ansiedad elevado, preocupación por el futuro e inquietud.

Relato de la experiencia (ha sido necesario excluir los verbatim de la paciente por la limitación de espacio, sin embargo, sin ellos, resulta difícil llegar a comprender la experiencia vivida). Para el análisis del contenido se siguió la secuencia analítica adaptada de Taylor-Bodgan. Mediante lecturas repetidas del texto se confeccionó una lista con los temas, ideas, conceptos y proposiciones que permitieron definir las siguientes categorías de estudio:

La peluquería.  
Mis padres.

#### MI NO ENFERMEDAD

La primera crisis.  
El primer contacto con el sistema sanitario.  
El inicio de la recuperación.  
El tratamiento farmacológico.  
La consulta de enfermería.

#### LA ACTUALIDAD

Recaídas.  
Expectativas de futuro.

#### » RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El discurso de Yolanda nos muestra la evolución de una joven de 30 años que debuta con una crisis de ansiedad en un momento de grandes cambios en su situación vital y gran preocupación por el futuro e inquietud.

A las dificultades para asumir su nuevo rol familiar y laboral se le suma, el conflicto que entraña el convivir con ataques de ansiedad inesperados que le provocan sentimientos de inseguridad y temor. A través de su relato podemos constatar que, para poder hacer frente a las crisis y llegar un afrontamiento eficaz la persona debe desarrollar habilidades tales como; control de los pensamientos negativos (huyendo de las interpretaciones catastróficas de los síntomas físicos) aprendizaje de técnicas de relajación y respiración y manejo de las emociones.

Sin embargo, tal y como ella reconoce, este proceso no sería factible sin el apoyo de la medicación y los profesionales sanitarios. Estos últimos son un recurso de transición a la vida cotidiana; que participan en el conocimiento, identificación y prevención de situaciones de riesgo, omitiendo juicios de valor y asumiendo las posibles recaídas como parte del proceso terapéutico.

La empatía; herramienta del profesional sanitario, una vez establecido un vínculo de confianza, posibilita que éste conecte con la realidad subjetiva del paciente para responder adecuadamente a sus necesidades y sentimientos, así como para guiarle en el proceso.

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las crisis de ansiedad pasan a la mayor parte de los servicios sanitarios con un diagnóstico en negativo o por exclusión (es decir: no tiene nada o son los nervios), pero sin alcanzar un diagnóstico concreto. El paciente se embarca entonces en un tedioso proceso de búsqueda de causas somáticas que, además del consiguiente gasto sanitario asociado, acompañan a la cronificación del cuadro y el desarrollo de conductas de evitación posteriores.

Las sensaciones corporales que el paciente experimenta pueden ceder y disminuir en intensidad con el establecimiento de vínculos de confianza con el profesional que le atiende. Pero el desarrollo de este vínculo se ve dificultado por el desbordamiento de los servicios sanitarios, en los que en muchos casos se recurre en exceso a los abordajes casi exclusivamente farmacológicos, con una escasa disponibilidad para las actuaciones en crisis y una ineficaz derivación a servicios donde trabajar las emociones con detenimiento y cultivar la habilidad de la empatía.

Enfermería tiene la responsabilidad, debido a la confianza que nos demuestran los pacientes y a la empatía que tenemos con ellos, de investigar

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Se pretenden crear dispositivos y programas específicos, limitados por los presupuestos económicos que hacen que la puesta en marcha se prolongue en el tiempo. Enfermería debe ajustarse a los medios existentes porque los pacientes siguen sufriendo, y ¿cómo hacerlo?, entre otros:

- Reclamando la visibilidad de aquellas personas que pasan desapercibidas para la sociedad por estar aquejados de males que precisan tratamientos que van más allá de lo meramente farmacológico.

- Realizando entrevistas en consultas de enfermería basadas en la escucha y el apoyo emocional para la identificación de sus propias necesidades.

- Integrando modelos conceptuales enfermeros, con nuevas tendencias de atención en cuidados que contribuyan al desarrollo humano y al desarrollo competencial profesional.

- Considerando pilares básicos de actuación la promoción de formas de educación efectivas y estilos de vidas saludables.

- Mostrando colaboración con otros profesionales para que el servicio al paciente tenga una máxima eficacia, con un buen entendimiento en el

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Sierra Biddle D and cols. Estudio de fases tempranas del trastorno de angustia. Norte de Salud Mental. 2008;30:32-38.
2. Rebraca, L. Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Conceptos básicos. 6ª Ed. MacGraw-Hill/Interamericana. 2007.
3. Rigol Cuadra, A.; Ugalde Apalategui, M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Masson. 2002.
4. Amezcua M, Hueso Montoro C. Cómo elaborar un relato biográfico. Arch Memoria, 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php> [Consultado el 2 de septiembre de 2013]
5. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 2008