

ESTUDIO CUALITATIVO ANTE LA VIVENCIA DE UNA CRISIS DE ANSIEDAD EN URGENCIAS

AUTORÍA
Raquel Alba Martín*

*USM HOSPITAL REINA SOFÍA-CÓRDOBA.

RESUMEN

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 estos. 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 nuestra paciente 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.

PALABRAS CLAVE

Enfermería psiquiátrica. Trastornos de ansiedad. Atención integral de salud. Seguridad del paciente.

TITLE

QUALITATIVE STUDY ABOUT THE EXPERIENCE OF
A CRISIS OF ANXIETY IN EMERGENCY

ABSTRACT

The anxiety attack is one of the most common causes of emergency health care related to mental health. The aim of this study is to explore the experiences and feelings experienced by patients suffering from an anxiety attack

It includes a single participant using convenience sampling. Data from the history of the patient and an in depth interview with open questions were collected for 45 minutes. It took place in the nursing; after informing the confidentiality of your personal data, and the possibility of abandonment at any time. The conversation was recorded and transcribed in full by the same person,

notes on the observations noted in a field notebook performed. After reading the transcript of the data showed the reporting compliance, and performing the verification thereof. For analysis of the content of the analytical sequence Taylor - Bogdan adapted continued . By repeated readings of the text a list of themes , ideas, concepts and propositions that allowed to define the categories of study was made. Our patient 's speech shows the evolution of a young 30 who presents with an anxiety attack at a time of great change in their life and great concern and anxiety about the future situation.

KEYWORDS

Psychiatric Nursing. Anxiety disorders. Comprehensive health care. Patient safety

INTRODUCCIÓN

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. [1]

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 afectado todos los patrones de salud o varios de ellos. [2]

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 terroríficos 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. [3] A pesar de que los profesionales de enfermería nos encontramos con muchos de estos casos en nuestro quehacer cotidiano a menudo nos es difícil empatizar con el paciente y ver la realidad desde su punto de vista, es decir, comprender el significado que la crisis de ansiedad tiene para las personas que las padecen. [4] El objetivo del presente estudio es explorar las vivencias y sentimientos que experimentan los pacientes que padecen una crisis de ansiedad.

MATERIAL Y MÉTODO

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 cigarros 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 verbatims 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 [5]. Mediante lecturas repetidas del texto se confeccionó una lista con los temas, ideas, conceptos y proposiciones que permitieron definir las siguientes categorías de estudio (Tablas 1, 2 y 3):

Tabla 1: Análisis del contenido (I).

MI VIDA ANTERIOR		
Infancia y adolescencia.	Mi primera y única pareja. Mis padres.	La peluquería.

Fuente: Adaptado de Taylor-Bodgan. Elaboración propia.

Tabla 2: Análisis del contenido (II)

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.

Fuente: Adaptado de Taylor-Bodgan. Elaboración propia.

Tabla 3: Análisis del contenido (III).

LA ACTUALIDAD	
Recaídas.	Expectativas de futuro.

Fuente: Adaptado de Taylor-Bodgan. Elaboración propia.

RESULTADOS

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.

DISCUSIÓN

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. [2,6-8]

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. [4,9-13]

Enfermería tiene la responsabilidad, debido a la confianza que nos demuestran los pacientes y a la empatía que tenemos con ellos, de investigar las causas que afectan la calidad de vida del enfermo con trastorno de ansiedad y las intervenciones más adecuadas para proporcionarles un tratamiento seguro y de calidad.
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:

- 1- 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.
- 2- Realizando entrevistas en consultas de enfermería basadas en la escucha y el apoyo emocional para la identificación de sus propias necesidades.
- 3- Integrando modelos conceptuales enfermeros, con nuevas tendencias de atención en cuidados que contribuyan al desarrollo humano y al desarrollo profesional.
- 4- Considerando pilares básicos de actuación la promoción de formas de educación efectivas y estilos de vidas saludables.
- 5- Mostrando colaboración con otros profesionales para que el servicio al paciente tenga una máxima eficacia, con un buen entendimiento en el equipo terapéutico para actuar de forma unilateral y conseguir así la mejoría o rehabilitación del enfermo con intervenciones de acciones seguras.

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.indexf.com/memoria/metodologia.php> [Consultado el 2 de mayo de 2014]
5. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 2008.
6. VELA Quico Alejandro, La Investigación Científica, Guía Académica, 3ra. Edición, Arequipa, 2009; También en: <http://www.monografias.com/trabajos73/etapas-proceso-investigacion-cientifica>.
7. Un paradigma es un modelo, teoría o idea que proporciona una explicación integral a la realidad, otorga validez a los conocimientos y legitimidad a las intervenciones que sean coherentes con el paradigma vigente.
8. PORTER N., Mary, Manual para Excelencia en la Investigación mediante Grupos Focales, Academia para el Desarrollo Educativo, Healthcom, Washington, DC, 2000.
9. KOSIK, Karel: Dialéctica de lo Concreto. Editorial Grijalbo, México, 1965.
10. Una guía de definiciones y procedimientos para la elaboración del proyecto de investigación. Accesible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/proyecto-investigacion>.

11. Metodologías Cualitativas para la Investigación en Sexualidad, Reproducción y Salud, Guía elaborada por Valverde R. UPCH/FASPA, Lima 2004.

12. VELA Quico, Alejandro: Percepciones sobre el inicio de sus estudios universitarios de Estudiantes del primer año de Medicina - UNSA, Arequipa, 2004, Facultad de Medicina – UNSA, Arequipa, 2006.

13. VELA Quico, Alejandro. “Como una paloma”, testimonio de vida de Eduarda Alarcón, delegada de salud del pueblo “Miguel Grau”, Arequipa, 1991.