



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Adaptación a Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA A PACIENTES QUE PRESENTAN UNA CONDUCTA PARASUICIDA

Autora: Pilar Millán Barreiro

Directora de Trabajo Fin de Adaptación de Grado: Ana Anguas Gracia

ÍNDICE

1. Resumen.....	p.3
2. Abstract.....	p.4
3. Introducción.....	p.5-7
4. Objetivos.....	p.8
5. Metodología	
5.1 Diseño del estudio.....	p.9
5.2 Estrategia de búsqueda.....	p.9-10
5.3 Desarrollo temporal del estudio.....	p10
5.4 Ámbito de aplicación del estudio.....	p.10
5.5 Población diana.....	p.10
5.6 Taxonomía utilizada.....	p.10
6. Desarrollo	
6.1 Valoración.....	p.11
6.2 Diagnóstico.....	p.11
6.3 Planificación.....	p.11-15
6.4 Ejecución.....	p.15
6.5 Evaluación.....	p.15-18
7. Conclusiones.....	p.19
8. Bibliografía.....	p.20-22
9. Anexos	
9.1 Cronograma.....	p.23
9.2 Informe de Cuidados de Enfermería.....	p.24
9.3 Escala de Coma de Glasgow.....	p.25

1. RESUMEN

Introducción: El parasuicidio consiste en un acto sin desenlace fatal en el que el individuo, de forma deliberada, inicia una conducta no habitual en la que se autolesiona o ingiere sustancias en dosis mayores a las terapéuticas con el objetivo de producir cambios por medio de las consecuencias de su acción. Se trata de uno de los motivos de emergencia sanitaria más frecuente en los países occidentales, de ahí la importancia de su estudio para poder prestar una asistencia sanitaria de calidad.

Objetivos: Identificar los principales diagnósticos de enfermería, problemas de colaboración y complicaciones potenciales, así como desarrollar un plan de cuidados que garantice la calidad de la atención sanitaria al paciente que presenta conducta parasuicida.

Metodología: Para la realización del trabajo se aplicó un diseño de carácter descriptivo, basado en la búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas y libros académicos, disponibles en la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Desarrollo: Se realizó una valoración según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon para identificar los problemas en el paciente que presenta una conducta parasuicida y determinar las principales etiquetas diagnósticas NANDA, con los NOC y NIC más relevantes en la asistencia sanitaria extrahospitalaria.

Conclusiones: Los cuidados enfermeros al paciente que presenta una conducta parasuicida en la asistencia extrahospitalaria, basados en una adecuada valoración clínica, junto a la identificación de las principales etiquetas diagnósticas NANDA, constituyen la base de una práctica enfermera integral y de calidad, que contribuye a disminuir la variabilidad en la asistencia sanitaria y a aumentar la seguridad clínica de éstos pacientes.

Descriptor en Ciencias de la Salud: Intento de suicidio, Conducta autodestructiva o Parasuicidio, Ambulancias y Urgencias médicas.

2. ABSTRACT

Introduction: Parasuicide consists in an act without a fatal ending in which an individual deliberately shows an unusual behaviour hurting himself or consuming substances in larger amounts than those therapeutically stipulated, in order to produce changes by means of the consequences of his/her action. It is one of the most frequent reasons of health emergency in occidental countries and, therefore, its study is essential so as to be able to provide a quality healthcare service.

Objectives: Identifying the main nursing diagnoses, collaboration issues and potential complications, as well as developing a care plan to guarantee the quality of healthcare to patients who present with parasuicidal behaviour.

Methodology: To develop this project a descriptive design, based on bibliographical research in the scientific data bases and academic books accessible in the library of the University of Zaragoza, has been applied.

Development: The assessment was carried out according to Marjory Gordon's Functional Patterns to identify the problems shown by the patient who presents with parasuicidal behaviour and to determine the main diagnostic NANDA labels, with the most relevant NOC and NIC in out-of-hospital healthcare.

Conclusions: Nursing care for out-patients with parasuicidal behaviour based on an accurate assessment together with the identification of the main NANDA labels which contribute to establish the basis of an integral quality nursing practice that contributes to minimise the variability in healthcare and increases clinical safety of these patients.

Health Sciences Descriptors: Suicide attempted, Self-Injurious behaviour, Ambulances and Emergencies.

3. INTRODUCCIÓN

La palabra *suicidio* es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas *sui* y *occidere*, que lo definen como el hecho de matarse a sí mismo. El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. A lo largo de los años, ha habido múltiples definiciones y descripciones de este fenómeno (1).

A finales del siglo XIX, Émile Durkheim definía el suicidio como todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado (2). Stengel en 1961, diferenció entre el intento y la tentativa de suicidio. En el intento, hay intención autolítica, pero por impericia o fallos en el método no se ha logrado (3). En la tentativa, conducta parasuicida o comúnmente llamado gesto autolítico, no existe la voluntad de morir, sino que más bien es una forma de pedir ayuda o un intento de modificar situaciones para lograr un beneficio secundario (4).

Kreitman en 1969 definió el concepto de parasuicidio, como el acto sin desenlace fatal en el que el individuo de forma deliberada inicia una conducta no habitual, sin intervención de otros, en la que se autolesiona o ingiere sustancias en dosis mayores a la terapéuticas y cuyo objetivo es producir cambios que el sujeto desea por medio de las consecuencias actuales o esperadas de su acción (5, 6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976 intentó unificar la terminología proponiendo términos concretos. Así, delimitó el acto suicida como hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. El suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con la codificación X60-X84. Y el intento de suicidio como el acto suicida cuyo resultado no fue la muerte (1, 5, 7, 8).

No se puede perder de vista la ideación suicida o autolítica que se refiere a cogniciones que pueden variar desde pensamientos fugaces de que la vida no vale la pena vivirla, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes encaminadas a cometer suicidio. La ideación precede a los actos suicidas (9, 10).

En resumen, tras la ideación suicida se puede observar el gesto autolítico que es el daño que la persona se autoinfringe de forma consciente y deliberada, con intención de morir (intento autolítico o de suicidio) o sin intención de morir (tentativa de suicidio). Dada la diversidad y amplitud terminológica del fenómeno y la dificultad para discriminar entre intento y tentativa de suicidio, de aquí en adelante se nombrará el fenómeno como acto suicida o parasuicidio.

En los estudios de autopsia psicológica, la presencia de trastornos mentales se objetiva en alrededor del 90% de las personas que consuman el suicidio (11-14), siendo los trastornos más frecuentemente asociados, la depresión, el abuso de sustancias, los trastornos psicóticos, los trastornos de la

personalidad y los trastornos de ansiedad, entre otros (11,15). En este sentido es importante destacar las previsiones del estudio ESEMeD (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) que nos muestra que un 14,7% de la población europea presentará un trastorno afectivo a lo largo de su vida (casi un 20% en el caso de España), el 14,5% un trastorno de ansiedad y un 5,2% un trastorno por abuso de alcohol (16,17).

El suicidio actualmente se sitúa entre las 15 primeras causas de muerte en todos los países del mundo. En algunos países es la segunda causa en el grupo de edad de 10 a 24 años y la tercera en los de 15 a 44 (2,6,18-22), situación que aumenta sustancialmente el número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que, en términos sencillos, 40 AVPP pueden ser el resultado de la muerte de una persona de 30 años de edad que tenía una esperanza de vida de 70 o el resultado de la muerte de 10 personas de 70 años con una esperanza de vida de 74; por ésta razón, las muertes que ocurren más tempranamente representan mayor número de AVPP. Aumentan los AVPP aunque el número de suicidios disminuyan al ser éstos suicidios llevados a cabo por personas más jóvenes. (23).

En el mundo se evidencian aproximadamente 1.000 suicidios por día (8) produciéndose diariamente de 8.000 a 10.000 actos suicidas según la OMS (21,24). Las tasas globales de suicidio y parasuicidio van en aumento, con un incremento del 60% en los últimos 45 años según la OMS (20), que estima que para el año 2020 se produzcan 1,53 millones de muertes por suicidio y que de 15 a 30 millones de personas cometan un acto suicida (18,21). La cifra en el año 2002 en la Unión Europea fue de 800 a 1.000 casos de actos suicidas por cada 100.000 habitantes (24). En España se estima que la tasa de suicidio fue de 12 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2002, en cambio, el parasuicidio es un fenómeno que no está tan bien estudiado, no existiendo datos fiables sobre sus dimensiones. (6, 11,25,26).

Si los suicidios consumados representan alrededor de un millón de casos al año, los intentos de suicidio podrían ser 10 o 20 veces más numerosos, lo que traducido a tiempo equivale a una tentativa suicida cada tres segundos y un suicidio consumado cada cuarenta segundos (27). Respecto a la edad y al sexo existen importantes diferencias entre el suicidio consumado y los actos suicidas. Así, mientras el primero suele producirse en hombres, el parasuicidio es más frecuente entre las mujeres jóvenes (21,28).

El Instituto Nacional de Estadística (INE), hasta el año 2006 recogía los datos relacionados con suicidios y tentativas de suicidio, si bien puede parecer que los datos infravaloran la magnitud real del fenómeno del parasuicidio hasta 2006, a partir de éste año, tan solo se recogen los datos relativos al suicidio, situándolo como primera causa externa de defunción ante un descenso de los fallecidos en accidentes de tráfico en 2008 (29).

Según datos del 2010 del INE (30), en España se suicidan nueve personas al día, siendo los varones (78,09%) más del triple que en las mujeres (21,90%). Aunque las tasas de suicidio se sitúan entre las más bajas de Europa (27), hasta el año 2003 parecía existir en nuestro país una

evolución ascendente. Sin embargo, a partir de 2004 la tendencia es estable o descendente, al igual que en Europa (26,31).

Los actos suicidas constituyen uno de los motivos de emergencia sanitaria más frecuente en los países occidentales. Así en el año 2005 el 1% de las llamadas recibidas en el SUMMA 112 de Madrid se relacionaban con actos suicidas realizados mediante ingesta de fármacos (29) y en el año 2010, en el 061 ARAGÓN, el porcentaje de llamadas recibidas relativas al fenómeno parasuicida supuso el 0,4% del total de llamadas atendidas. Datos que proceden de diversos estudios de hospitales españoles ponen de manifiesto que el parasuicidio, representó el 1% de los ingresos en los servicios de urgencias, de los cuales, el 5% de ellos requirió tratamiento en unidades de cuidados intensivos (UCI)(32), el 40% ingresó en unidades psiquiátricas de agudos y el 2% murió tras el acto suicida (10).

En el año 2011 y 2014 se realizaron dos Proyectos de Investigación con el objeto de finalizar el Master Universitario en Ciencias de la Enfermería que versaron sobre el tema que nos ocupa. De ambos se ha podido extraer el perfil del paciente que presenta conducta parasuicida tanto en el año 2010 como en el año 2013 que gestionó el Centro Coordinador de Urgencias del 061 Aragón, obteniéndose datos muy similares citados a continuación: Mujer, entre 39-42 años, residente en zona urbana de la provincia de Zaragoza, utilizando como método autolítico la sobreingesta medicamentosa, con antecedentes psiquiátricos, sin registro de actos suicidas previos y que en el momento no había consumido ni alcohol ni otras drogas.

4. OBJETIVOS

1. Identificar los principales diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración o complicaciones potenciales en un paciente que presenta una conducta parasuicida.
2. Elaborar un plan de cuidados dirigido a pacientes que han desarrollado una conducta parasuicida que garantice la calidad de la asistencia sanitaria extrahospitalaria.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño del estudio:

El presente trabajo se realizó a través de un diseño de carácter descriptivo basado en la búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios del Grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

5.2. Estrategia de búsqueda:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en español e inglés en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct, CUIDEN Plus, Dialnet, IME y Google Académico.

Las palabras clave o Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados fueron los siguientes: *Intento de suicidio/Suicide attempted, Conducta autodestructiva o Parasuicidio/Self-Injurious behaviour, Ambulancias/Ambulances y Urgencias médicas/Emergencias*, utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR". (Tabla 1)

Tabla 1: Relación de bases de datos, DeCS y Artículos.

Bases de datos	DeCS	Artículos Hallados	Artículos Revisados	Artículos Seleccionados
Google Académico	Intento de suicidio AND Parasuicidio	762	22	22
IME	Intento de suicidio AND Parasuicidio	119	119	19
ScienceDirect	(Intento de suicidio OR Parasuicidio) AND Urgencias médicas.	46	46	12
	Intento de suicidio AND Parasuicidio	8	8	7
Dialnet	(Intento de suicidio OR Parasuicidio) AND Urgencias médicas.	2	2	2
	Intento de suicidio AND Parasuicidio	31	7	7

PubMed	(Intento de suicidio OR Parasuicidio) AND Ambulancias.	26	26	15
CUIDEN Plus	Intento de suicidio OR Parasuicidio	68	68	12

No se utilizaron límites temporales ya que existen numerosos artículos interesantes para el estudio que escapan a los mismos.

Se consideraron válidos los artículos cuyo contenido resultaba útil al propósito de éste trabajo y cuyo texto completo se hallaba disponible, en los idiomas inglés y castellano, desestimándose el resto.

También se consultaron diversas páginas web con datos del Instituto Nacional de Estadística, Organización Mundial de la Salud y también se recurrió a libros académicos de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (BUZ).

5.3 . Desarrollo temporal del estudio:

Este estudio se realizó durante los meses de febrero a abril del año 2015. Se adjunta cronograma en ANEXO I.

5.4. Ámbito de aplicación del estudio:

Este estudio puede ser útil para los enfermeros y enfermeras que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la asistencia extrahospitalaria.

5.5. Población diana:

Pacientes atendidos en el medio extrahospitalario tras la realización de un acto suicida.

5.6. Taxonomía utilizada:

Tras realizar una valoración de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, se utilizó la taxonomía II de NANDA Internacional (2012-2014), NIC y NOC.

6. DESARROLLO

6.1. Valoración

Para llevar a cabo la primera etapa del plan de cuidados, se realiza una valoración según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon siguiendo la instrucción técnica de trabajo (IT 070603) "*Cumplimentación del Informe de Cuidados de Enfermería, de la Gerencia de Urgencias y Emergencias sanitarias del 061 Aragón*". (32, 33).

Observándose la alteración de los patrones cognitivo y perceptivo, autopercepción-autoconcepto y afrontamiento-tolerancia al estrés.

6.2. Diagnóstico

Tras realizar la identificación de los patrones alterados, se observan las siguientes etiquetas diagnósticas, problemas de colaboración y complicaciones potenciales (34, 35):

- Problema de colaboración: Confusión aguda.
- 00124 Desesperanza.
- 00146 Ansiedad.
- Complicación potencial: Riesgo de violencia autodirigida.

6.3 Planificación (34, 36-38)

La priorización de los diagnósticos se realiza en función del riesgo vital que implique cada problema, quedando por tanto del siguiente modo:

- 1º.- Problema de colaboración: Confusión aguda.
- 2º.- Complicación potencial: Riesgo de violencia autodirigida.
- 3º.- Ansiedad.
- 4º.- Desesperanza.

Problema de colaboración: Confusión aguda secundario a depresión, desorden obsesivo-compulsivo, trastorno de personalidad esquizoide o paranoide y abuso de sustancias.

La confusión aguda (00128) es una etiqueta diagnóstica que consiste en el inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo. Se trata de un problema que requiere el abordaje multidisciplinar, ya que para su tratamiento y resolución se hace necesario la aplicación de competencias ajenas a la enfermería.

Los objetivos NOC, intervenciones NIC y las actividades a realizar para conseguir los objetivos propuestos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: NOC, NIC y Actividades

NOC	NIC	Actividades
Autocontrol del pensamiento distorsionado (1403)	Manejo de las ideas delirantes (6450)	Evaluar el estado de ánimo. Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás. Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos. Vigilar la función cognitiva. Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente. Controlar y tratar las alucinaciones y/o ideas delirantes que pueden acompañar al trastorno del estado de ánimo. Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos según prescripción médica. Observar y manejar la posible aparición de efectos terapéuticos, efectos secundarios o reacciones adversas, signos y síntomas de toxicidad derivados de los fármacos utilizados. Crear o mantener una vía respiratoria permeable. Monitorizar el estado respiratorio, cardíaco, gastrointestinal y neurológico. Monitorizar signos vitales. Colocar al paciente en la posición más adecuada. Establecer un acceso intravenoso. Monitorizar los síntomas específicos de la droga consumida. Administrar agentes específicos de la sustancia consumida y de los síntomas del paciente. Monitorizar tendencias suicidas.
	Manejo de las alucinaciones (6510)	
	Manejo del delirio (6440)	
	Manejo de la medicación (2380)	
Estado neurológico: Consciencia (0912)	Monitorización neurológica (2620)	Crear o mantener una vía respiratoria permeable. Monitorizar el estado respiratorio, cardíaco, gastrointestinal y neurológico. Monitorizar signos vitales. Colocar al paciente en la posición más adecuada. Establecer un acceso intravenoso. Monitorizar los síntomas específicos de la droga consumida. Administrar agentes específicos de la sustancia consumida y de los síntomas del paciente. Monitorizar tendencias suicidas.
	Administración de medicación (2300)	
	Manejo de la medicación (2380)	
	Monitorización de signos vitales (6680)	
	Tratamiento por consumo de sustancias nocivas: sobredosis (4516)	

Complicación potencial: Riesgo de violencia autodirigida secundaria a trastorno psiquiátrico y/o afrontamiento ineficaz.

El riesgo de violencia autodirigida se trata de una etiqueta diagnóstica (00140) que se define por el riesgo de conductas que indiquen que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma. Éste diagnóstico enfermero es complicado de abordar exclusivamente por la enfermera/o, por lo que se considera una complicación potencial, ya que implica un riesgo real para su vida, con la consiguiente necesidad de abordaje multidisciplinar.

Los resultados NOC, Intervenciones propuestas NIC y actividades a desarrollar se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3: NOC, NIC y Actividades

NOC	NIC	Actividades
Autocontrol del impulso suicida (1408)	Manejo ambiental: prevención de la violencia (6487)	Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros. Tener las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y otras personas con riesgo de lesiones físicas.
	Manejo de la conducta: autolesión (4354)	Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva. Ayudar en la valoración de las posibles consecuencias de las diversas actuaciones. Determinar el motivo/razón de la conducta, comunicar las expectativas y consecuencias de la conducta al paciente.
	Prevención del suicidio (6340)	Retirar objetos peligrosos del ambiente del paciente. Comunicar el riesgo a los demás cuidadores.
	Intervención en caso de crisis (6160)	Anticiparse a situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas. Al tratar conductas de autolesión, el enfoque debe ser sereno y no punitivo.
Autocontrol de la mutilación (1406)	Manejo ambiental: prevención de la violencia (6487)	Evitar dar una respuesta positiva a la conducta de autolesión. Observar si se producen impulsos de autolesión en el paciente que puedan progresar hacia pensamientos/gestos de suicidio.
	Manejo de la conducta: autolesión (4354)	Disponer un ambiente no amenazador, mostrar calma, evitar producir situaciones emocionales intensas.
Deseo de vivir (1206)	Dar esperanza (5310)	Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera. Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio.
	Prevención del suicidio (6340)	Administrar medicación, si procede, controlar los efectos secundarios y los resultados deseados de la medicación. Realizar acciones para prevenir que el individuo se lesione o se mate.
	Apoyo emocional (5270)	Utilizar una forma de hablar directa y sin emitir juicios para comentar el suicidio. Evitar comentar repetidamente la historia del suicidio pasado.
	Escucha activa (4920)	Examinar de forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos. Limitar al paciente el uso de armas potenciales y observarlo durante su uso.
Signos vitales (0802)	Monitorización de los signos vitales (6680)	Utilizar intervenciones protectoras si el paciente carece de control para evitar lesionarse. Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio (pulsioximetría). Observar y registrar si hay signos o síntomas de hipotermia o hipertermia. Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.

00146. Ansiedad r/c cambio o amenaza en el entorno, en el estado de salud, crisis situacionales, falta de satisfacción de las necesidades y abuso de sustancias m/p preocupación por los cambios, nerviosismo, evita contacto ocular, lanza miradas alrededor, conductas de vigilancia, angustia, temor, creciente preocupación, conciencia de los síntomas fisiológicos, bloqueo del pensamiento, disminución de la capacidad para solucionar problemas, miedo a consecuencias inespecíficas, temblor de manos, tensión facial, aumento de la sudoración y de la tensión, estremecimientos, temblores, excitación cardiovascular, diarrea, sequedad bucal, palpitaciones, aumento de la respiración, dilatación pupilar, dificultades respiratorias, vasoconstricción capilar, movimientos espasmódicos, debilidad, mareos y hormigueos en las extremidades.

Definido éste diagnóstico de enfermería por la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Los objetivos NOC de nuestra intervención profesional, las intervenciones NIC con las actividades a realizar se exponen en la Tabla 4.

Tabla 4: NOC, NIC y Actividades

NOC	NIC	Actividades
Autocontrol de la ansiedad (1402)	Disminución de la ansiedad (5820)	Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación. Disponer un ambiente de aceptación. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
	Aumentar el afrontamiento (5230)	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
	Escucha activa (4920)	Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño. Disponer de una preparación en habilidades sociales adecuadas.
Nivel de ansiedad (1211)	Disminución de la ansiedad (5820)	Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Escuchar con atención. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
	Intervención en caso de crisis (6160)	Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. Tener las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y otras personas con riesgo de lesiones físicas.

00124. Desesperanza r/c estrés prolongado, aislamiento social y pérdida de fe en los valores trascendentales m/p manifestaciones verbales y no verbales, cerrar los ojos, disminución de las emociones, del apetito, de la respuesta a estímulos, verbalización, pasividad, encogimiento de hombros y claves verbales de contenido pesimista.

Este diagnóstico de enfermería se define por el estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.

A continuación, en la Tabla 5 se exponen los NOC, NIC y actividades propuestas para la resolución de éste problema.

Tabla 5: NOC, NIC y Actividades

NOC	NIC	Actividades
Deseo de vivir (1206)	Aumentar el afrontamiento (5230)	Comentar la experiencia emocional con el paciente. Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
	Apoyo emocional (5270)	Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
	Escucha activa (4920)	Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal.
Esperanza (1201)	Dar esperanza (5310)	Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo la enfermedad del paciente sólo como una faceta de la persona. Evitar disfrazar la verdad.

6.4 Ejecución

La asistencia sanitaria al paciente que presenta una conducta parasuicida se realiza en el ámbito extrahospitalario.

Los datos subjetivos, objetivos, actuales y antecedentes obtenidos a través de la entrevista, observación y exploración se registran en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón (Anexo II) (32), así como los Criterios de Resultado (NOC) e Intervenciones (NIC).

6.5 Evaluación

Para evaluar el resultado de las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales se utilizarán los indicadores que figuran relacionados con los NOC en las siguientes tablas.

PROBLEMA DE COLABORACIÓN: CONFUSIÓN AGUDA.

Además de los indicadores expuestos en la Tabla 6, para la evaluación del estado neurológico se utilizará la Escala de Coma de Glasgow (Anexo III).

Tabla 6: NOC e Indicadores para PC Confusión aguda.

NOC	Indicadores
Autocontrol del pensamiento distorsionado (1403)	Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes (140301).
	No hace caso, no responde, verbaliza frecuencia y describe el contenido de alucinaciones o ideas delirantes (140302, 140303, 140304 y 140305).
	Solicita ratificación de la realidad (140307).
	Interacciona con los demás de forma apropiada (140309).
	Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente (140310).
Estado neurológico: consciencia (0912).	Abre los ojos a estímulos externos (091201).
	Orientación cognitiva (091202).
	Comunicación apropiada a la situación (091203).
	Obedece órdenes (091204)
	Respuestas motoras a estímulos nocivos (091205).
	Atiende a los estímulos ambientales (091206).
	Actividad comicial (091207).
	Flexión anormal (091209)
	Extensión anormal (091210)
	Estupor (091211).
	Estado de trance (091212).
	Delirio (091213)
	Coma (091214)

COMPLICACIÓN POTENCIAL: RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA

En la Tabla 7 se presentan los indicadores utilizados para evaluar la consecución de los objetivos en el caso de ésta complicación potencial.

Tabla 7: NOC e Indicadores para CP Riesgo de violencia autodirigida

NOC	Indicadores
Autocontrol del impulso suicida (1408)	Expresión de sentimientos y esperanza (140801 y 140805)
	Verbaliza ideas de suicidio, si existen (140804)
	Se reprime de argumentar el suicidio (140806)
	No intenta causarse lesiones graves (140816)
	Revela planes de suicidio, si existen (140810).
	Defiende el suicidio (140811)
	Hace planes para el futuro (140822)
Autocontrol de la mutilación (1406)	Abstinencia de acumular medios para autolesionarse (140601)
	Obtiene ayuda cuando es necesario (140608)
	Utiliza la medicación según prescripción (140610)
Deseo de vivir (1206)	Expresión de determinación de vivir, de esperanza, de optimismo y de sensación de control (120601, 120602, 120603 y 120604).
	Pensamientos suicidas y/o pesimistas (120615 y 120616)

Signos vitales (0802)	Temperatura corporal (080201)
	Frecuencia del pulso radial (080203)
	Frecuencia respiratoria (080204)
	Ritmo respiratorio (080210)
	Presión arterial sistólica y diastólica (080205 y 080206)
	Profundidad de la respiración (080211)

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: ANSIEDAD

La evaluación de la etiqueta diagnóstica ansiedad se realizará a través de los indicadores enumerados en la Tabla 8.

Tabla 8: NOC e Indicadores DxE Ansiedad

NOC	Indicadores
Autocontrol de la ansiedad (1402)	Monitoriza la intensidad de la ansiedad (140201)
	Busca información para reducir la ansiedad (140204)
	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad (140207)
	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140215)
	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (140216)
	Controla la respuesta de ansiedad (140217)
Nivel de ansiedad (1211)	Desasosiego (121101)
	Impaciencia (121102)
	Manos húmedas (121103)
	Inquietud (121105)
	Tensión muscular (121106)
	Tensión facial (121107)
	Irritabilidad (121108)
	Indecisión (121109)
	Explosiones de ira (121110)
	Conducta problemática (121111)
	Dificultades para resolver problemas (121114)
	Ataque de pánico (121115)
	Aprensión verbalizada (121116)
	Ansiedad verbalizada (121117)
	Preocupación exagerada por eventos vitales (121118)
	Aumento de la presión sanguínea (121119)
	Aumento de la frecuencia respiratoria (121121)
	Pupilas dilatadas (121122)
Sudoración (121123)	
Vértigo (121124)	
Fatiga (121125)	
Trastorno del sueño (121129)	

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: DESESPERANZA

En el caso de la etiqueta diagnóstica Desesperanza, los indicadores utilizados serán los expuestos en la Tabla 9.

Tabla 9: NOC e Indicadores DxE Desesperanza

NOC	Indicadores
Deseo de vivir (1206)	Expresión de determinación de vivir, de esperanza, de optimismo y de sensación de control (120601, 120602, 120603 y 120604).
	Pensamientos suicidas y/o pesimistas (120615 y 120616)
Esperanza (1201)	Expresión de confianza, ganas de vivir, razones para vivir, significado de la vida, optimismo, creencia en sí mismo, paz interior y sensación de autocontrol (120102, 120103, 120104, 120105, 120106, 120107, 120109 y 120110)

Dado el reducido tiempo de contacto con el paciente que caracteriza la asistencia sanitaria extrahospitalaria, sólo es posible comparar los resultados con las necesidades observadas en la valoración. Por tanto, compararemos los resultados propuestos con la reevaluación realizada a nuestra llegada al hospital.

7. CONCLUSIONES

1. Las etiquetas diagnósticas NANDA que con mayor frecuencia es posible identificar en los pacientes que han cometido un acto suicida son desesperanza y ansiedad, siendo el problema de colaboración y complicación potencial la confusión aguda y el riesgo de violencia autodirigida.
2. Los cuidados enfermeros al paciente parasuicida atendido en los servicios extrahospitalarios fundamentados en una adecuada valoración clínica y en la utilización sistemática de la taxonomía NANDA-NIC-NOC, constituyen la base de una práctica enfermera integral y de calidad, que contribuye a disminuir la variabilidad en la asistencia sanitaria y a aumentar la seguridad clínica.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. García de Jalón E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. Anales Sis San Navarra. 2002, Vol. 25. Suplemento 3.
2. Anía BJ, Chinchilla E, Suárez-Almenara JL, Irurita J. Intentos de suicidio y suicidios consumados por ancianos de una residencia. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003; 38(3):170-174.
3. Guerra J, Lerma A, Haranburu M. Técnicas psicológicas de rescate en intentos de suicidio. Emergencias 2010; 22: 381-383.
4. Reyes Milián PE, Ellis Yard ML, Suárez Morgado E, Ruiz de la Paz M, Padrón Cordero L, Álvarez Castillo A. Tentativas de suicidio por quemaduras. Metas de Enfermería 2001; 2.
5. Mingote Adán JC, Jiménez Arriero MA, Osorio Suárez R, Palomo T. Suicidio, asistencia clínica. Ed: Díaz de Santos 2004.
6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000300002&script=sci_pdf&tlng=es. Consultado el 10 de Octubre de 2010.
7. eCIE 10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ed. 8ª. 2009. Consultado: 4 mar 2015.
8. Alvira Martín F, Canteras A. El suicidio juvenil. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 1997.
9. Pérez-Poza A, Civeira JM, Pérez-Poza P, Pelegrín C, Bernad JM, Salvanés R. Tentativas de suicidio en un hospital general. Psiquis, 2001; 22(2):73-79
10. Moñivas Sánchez MS, Miguel Mata P, Pajares González-Gallego O, García Gil AM, Yagüe Amor R, Martín García C. Ideación autolítica: un crecimiento llamativo en nuestras urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada Salud Madrid, 2007.
11. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np588.pdf>. Consultado el: 14 de Febrero de 2015.
12. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009;373(9672):1372-81.
13. Mladovsky P, Allin S, Masseria C, Hernandez-Quevedo C, McDaid D, Mossialos E. Health in the European Union. Trends and analysis. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2009 [citado 25 feb 2015]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/Document/E93348.pdf>
14. Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a metaanalysis. BMC Psychiatry. 2004;4(37):1-11.
15. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior Epidemiol Rev. 2008;30(1):133-54.
16. Sullivan GR, Bongar B. Assessing suicide risk in the adult patient. En: Kleespies PM, ed. Behavioral Emergencies An evidence-based resource for evaluating and managing risk of suicide, violence and victimization. Washington (DC): American Psychological Association; 2009.
17. Oquendo M, Currier D, Posner K. Reconceptualización de la nosología psiquiátrica: el caso de la conducta suicida. Rev Psiquiatr SaludMent (Barc). 2009;2(2):63-65.
18. Venceslá Martínez JF, Moriana Elvira JA. Conducta autolítica y parasuicida. Características sociodemográficas en población

- infantojuvenil de ámbito rural. Rev Acos Esp Neuropsiq, 2002; XXI (84): 49-64.
19. Zimmermann-Serret A, Carballo Álvarez M, Alacaraz Bravo J. Tentativa de suicidio. Valoración de un caso clínico en un servicio de urgencias. Enferm Clin. 2007;17(5): 272-277.
 20. Fageda A, Panicali F, Pujiula J, Farrés C, Sánchez Moreno J, Vieta E. Mortalidad por suicidio en Olot desde 1936 hasta 2000. Actas Esp Psiquiatr. 2009; 37(5): 282-288.
 21. Gabilondo A, Alonso J, Pinto Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano Blanco A, Almansa J, Codony M, Haro JM. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD. Med Clin (Barc.). 2007;129(13): 494-500.
 22. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud [Internet]. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicología, Organización Mundial de la Salud; 2000 [citado 25 feb 2015]. Disponible en: www.who.int/entity/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf
 23. Cendales R, Vanegas C, Fierro M, Córdoba R, Olarte A. Tendencias del suicidio en Colombia 1985-2002. Rev Panam Salud Pública. 2007;22(4):231-8.
 24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica clínica de Prevención de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
 25. Mateos Rodríguez AA, Huerta Arroyo A, Benito Vellisca MA. Características epidemiológicas del intento autolítico por fármacos. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2007;19(5):251-254.
 26. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol Med. 2003;33:395-405.
 27. Werlanga BG, Botegab NJ. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(4):212-9.
 28. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002 [citado 25 feb 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf
 29. Vega Piñeiro M, Blasco Fontecilla H, Baca García E, Díaz Sastre C. El suicidio. Salud Global Salud Mental. 2002;4:2-15.
 30. Disponible en: <http://www.ine.es/presna/np588.pdf>. Consultado el 14 de Febrero de 2015.
 31. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2010. Datos provisionales Notas de prensa [Internet]. Madrid: INE;2012 [actualizado 2012; citado 14 feb 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/presna/np703.pdf>.

32. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón [Página web en Intranet]. [citado 11 May 2015]. Disponible en:
<http://10.35.102.120/061aragon/webcalidad/documentos/IT070603.pdf>
33. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. McGraw Hill. 2007.
34. Herman TH (Ed). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
35. Luis Rodrigo MT (Ed). Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
36. Johnson M, Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S et al (Eds). Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Barcelona: Elsevier, 2007.
37. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. (Eds). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados de salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
38. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. (Eds). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

9. ANEXOS

9.1. Anexo I: Cronograma.

	Febrero	Marzo	Abril
Actividades	Revisión Bibliográfica Introducción	Objetivos Metodología Desarrollo	Presentación
	Tutoría	Tutoría	Tutoría

9.3. Anexo III: Escala de Coma de Glasgow (32).

(O) Apertura Ocular:

- Espontánea - 4
- Al estímulo verbal - 3
- Al estímulo doloroso - 2
- Nula - 1

(V) Mejor respuesta verbal:

- Orientada - 5
- Confusa - 4
- Inapropiada - 3
- Incomprensible - 2
- Nula - 1

(M) Mejor respuesta motora:

- Obedece órdenes - 6
- Localiza el dolor - 5
- Retirada al dolor - 4
- Flexión al dolor inapropiada - 3
- Extensión al dolor - 2
- Nula - 1

Valoración:

Puntuación máxima 15.

Puntuación mínima 3.

15-14 → Normal.

13-8 → Grave.

7-3 → Crítico