

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA SOBRE EL
MANEJO DE UNA EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA

Ricardo A. Martínez Alicea, RN, BSN

Mentora:

Dra. Yanilda Rodríguez, PhD, MSN, RN

18 de mayo 2017

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico primeramente a mi Dios, quien me dio la fortaleza y sabiduría para poder realizar mi sueño de completar estudios post graduados. Gracias Dios por salvar mi vida en diversas ocasiones, protegerme y andar a mi lado siempre. En momentos cuando mi vida corría peligro, siempre su gracia me sostuvo y me encaminó a la verdad y la rectitud. A Él sea la gloria por siempre.

A mi amada esposa Áurea, por haber creído en mí siempre, y haberme dado el apoyo necesario y palabras de aliento cuando más las necesité. Gracias mi amor por la confianza que has depositado en mí, y por los grandes sacrificios que has hecho en el cuidado de nuestras hijas. Eres la compañera idónea. Te amo. A mis hijas Ángela, Aolani y Sofia por ser mi motor y mi inspiración para levantarme cada día con un nuevo propósito de vida. Ustedes han traído a mi vida la felicidad de ser un padre orgulloso y protector. Las amaré por siempre.

A mis padres Lucía y Carlos, por haberme guiado y enseñado el respeto que hoy día puedo enseñar a mis hijas. Gracias porque siempre me tuvieron la confianza y me brindaron todo su apoyo durante la trayectoria de mi vida. Me enseñaron a ser un padre ejemplar y responsable. A mis hermanos Mario, Rodolfo, Luis, Moraima, Leonor y Carlos, por haber creído en mí, y haberme apoyado a través de toda mi etapa estudiantil. Gracias por confiar en mí, los amo.

A mis suegros Luis y Aurora, por todo el amor y cariño que me han brindado desde el principio. Ustedes son muy especiales en mi vida, los amo con todo el corazón. A mi cuñado Luis Aníbal, por la sinceridad y aprecio que siempre me ha mostrado. Por último, quiero dedicarles este trabajo a mis amistades, compañeros de estudios, y a mis familiares, que siempre me expresaron sus buenos deseos de éxito en mi carrera profesional. Gracias a todos, y que Dios los bendiga siempre.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Jehová Dios Todopoderoso, por llenarme de fuerza y valentía para poder lograr este reto y alcanzar una nueva meta en mi vida. Sin Tu ayuda oh Dios no hubiera podido. Pero Tú renovaste mis fuerzas como las del águila. También quiero agradecer a mi mentora y directora del Programa de Enfermería en Cupey, la Dra. Yanilda Rodríguez, por su ardua labor y esfuerzo para ayudarme a preparar y presentar este estudio investigativo. Gracias por todos sus consejos y recomendaciones. Usted es una excelente profesional, y le deseo todo el éxito en su carrera profesional. A la Dra. Marlene Muñoz por su colaboración en el diseño de este trabajo investigativo. Que Dios las bendiga siempre.

A la Dra. Luisa Mestre, a la directora del Programa de Enfermería en Bayamón, la Dra. Mayra Pedroza, y a la Dra. Carmen López, porque gracias a ustedes he logrado un nivel superior de conocimiento y sabiduría. Gracias por su dedicación para preparar la nueva generación de enfermeros y enfermeras, para ser servidores de excelencia y prestigio. Dios las bendiga siempre. A la Dra. Gretchen Collazo Carrasquillo, el Dr. Alexis González Luquis, la Dra. Grisel Plata, la Dra. Diana Camacho y la Dra. Myriam Benítez por aceptar ser parte del panel de expertos que revisó el instrumento de recolección de datos de esta investigación. Gracias por su profesionalismo, dedicación y respaldo a los profesionales de enfermería que están dispuestos a expandir sus conocimientos. Dios los bendiga a todos.

Al Hospital de Veteranos y a Héctor Pabón, NM, por la consideración que tuvieron conmigo y permitirme estudiar mientras ejercía mis labores como enfermero en la institución. Al Hospital Español Auxilio Mutuo y a su la directora del Departamento de Enfermería, la Lcda. Elba Cancel, por permitirme realizar esta investigación en esta institución. Gracias por toda la

hospitalidad recibida por parte de su equipo de trabajo. Son profesionales dignos de admirar, y les deseo mucho éxito en todas sus metas y propósitos.

ABSTRACTO

Este estudio de investigación se realizó utilizando un diseño no experimental cuantitativo descriptivo para determinar el conocimiento del profesional de la enfermería sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica en áreas no psiquiátricas. Por medio del diseño seleccionado se obtuvo la información necesaria para contestar las preguntas de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas? ¿Se encuentra capacitado el personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica? ¿Será necesario ofrecer adiestramiento al personal de enfermería en el manejo efectivo de emergencias psiquiátricas? La recopilación de datos se realizó utilizando una encuesta diseñada por el investigador. La muestra estuvo compuesta de treinta (30) participantes con un grado de asociado y bachillerato que trabajaban en las áreas de Medicina y Telemetría de un hospital del Área Metropolitana de Puerto Rico. El porcentaje mayor de los participantes tenía entre 20-30 años de edad. El nivel académico de los participantes era Bachillerato en Ciencias de Enfermería y Grado Asociado. La mayoría de los participantes tenía entre 6-10 años de experiencia laboral.

Los hallazgos indicaron que la mayoría de los participantes no han tomado el adiestramiento por el *Crisis Prevention Institute* (CPI), que éste debe ser requisito y que desearían tomarlo ya que han estado expuestos a una emergencia psiquiátrica. Con relación al conocimiento de los participantes sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica los hallazgos sugieren que los profesionales de enfermería poseen algún conocimiento. Los niveles de conocimiento más altos se identificaron en las áreas relacionadas a la meta del cuidado y el reconocimiento de síntomas durante una emergencia psiquiátrica. Los niveles de conocimiento más bajos se identificaron en las áreas del manejo seguro y la utilización de restricción en estos pacientes.

Los resultados sugieren además que los participantes no están capacitados para manejar una emergencia psiquiátrica, por tanto, es necesario ofrecer adiestramiento al personal de enfermería en el manejo efectivo de emergencias psiquiátricas.

Tabla de Contenido

	Páginas
Portada.....	i
Página aprobatoria.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Abstracto.....	vi
Tabla de contenido.....	viii
Lista de tablas.....	xi
Lista de figuras.....	xii
Capítulo I Introducción.....	1
Introducción.....	1
Trasfondo/Antecedentes del problema.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Propósito del estudio.....	4
Justificación del problema de investigación.....	4
Marco Conceptual y aplicación.....	5
Pregunta de investigación/hipótesis.....	7
Objetivos de investigación.....	8
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio.....	8
Definiciones operacionales de las variables.....	9
Resumen.....	9
Capítulo II. Revisión de Literatura.....	11
Introducción.....	11
Literatura relacionada con el tema de estudio.....	11
Estudios de investigación relacionadas con las variables.....	14

Resumen.....	15
Capítulo III. Metodología.....	17
Introducción.....	17
Diseño.....	17
Variables del estudio.....	18
Población y muestra.....	18
Criterios de inclusión y exclusión.....	18
Instrumento.....	19
Validación del instrumento.....	19
Procedimiento para colección de datos.....	20
Análisis estadístico.....	21
Protección de los derechos humanos.....	21
Resumen.....	22
Capítulo IV. Hallazgos.....	24
Introducción.....	24
Presentación de datos sociodemográficos.....	25
Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio.....	28
Resumen de hallazgos.....	34
Capítulo V. Conclusiones.....	37
Introducción.....	37
Análisis de los hallazgos por objetivo.....	37
Análisis basado en el marco conceptual.....	40
Conclusiones.....	41
Implicaciones para enfermería.....	42
Limitaciones del estudio.....	42
Recomendaciones.....	43

Referencias.....	44
Apéndices.....	46
Apéndice A: Aprobación del IRB.....	47
Apéndice B: Instrumento.....	49
Apéndice C: Hoja Informativa.....	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Certificación de los participantes en el manejo de emergencias psiquiátricas.....	27
Tabla 2. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas.....	30
Tabla 3. Resultados sobre el conocimiento de los participantes en el manejo de una emergencia psiquiátrica.....	33
Tabla 4. Resultados sobre la existencia y conocimiento de un protocolo en el Hospital.....	34

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribución porcentual de los participantes por grupos de edad.....	25
Gráfico 2. Distribución de los participantes por años de experiencia en enfermería.....	26
Gráfico 3. Nivel académico de los participantes.....	26

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Introducción

Este estudio tenía la finalidad de investigar el conocimiento del profesional de la enfermería con grado de bachillerato y asociado, sobre el manejo en una emergencia psiquiátrica. Una emergencia psiquiátrica se define como una situación en la que ocurre un deterioro en el pensamiento, el afecto o la conducta a tal grado que es necesaria la atención inmediata para evitar daño (Iglesias, 2013). Este deterioro puede tornar al paciente violento y agresivo, poniendo en riesgo la vida y seguridad del paciente y la del equipo de salud. Por tanto, como profesionales de enfermería es nuestra responsabilidad mantenernos actualizados en el manejo de emergencias psiquiátricas. El conocimiento sobre este manejo es crucial e implica responder de forma efectiva para evitar que ocurra daño.

Las emergencias psiquiátricas incluyen: intento suicida, ansiedad, pánico, violencia, psicosis, delirio y alucinaciones, entre otras (Iglesias, 2013). Pueden presentarse por: trastornos mentales, crisis, duelo, catástrofe, intoxicación por drogas o alcohol y reacción adversa a medicamentos (Iglesias, 2013). Las emergencias psiquiátricas pueden surgir en cualquier escenario de cuidado de salud. Por tanto, era importante conocer cuán preparado está el personal de enfermería para enfrentar este tipo de emergencia. Este capítulo incluye información relevante sobre el problema, el propósito, la justificación para realizar este estudio, preguntas de investigación, los objetivos, definiciones y las limitaciones y delimitaciones del estudio.

Trasfondo/Antecedentes del problema

Este estudio surgió en respuesta a una experiencia vivida por el investigador mientras trabajaba como enfermero profesional en una sala de emergencia cuando un paciente se tornó violento y provocó una situación de emergencia. En ese momento el personal de enfermería se alejó del paciente porque temían ser agredidos. El personal de enfermería observó desde lejos como el equipo de seguridad del hospital controlaba la situación. Esta situación puede ocurrir en cualquier escenario de cuidado de salud.

Según el Instituto de Estadísticas (2015) se estima que alrededor de un tercio de la población padece algún tipo de enfermedad mental, cerca de un millón se suicidan cada año, 25 millones padecen de esquizofrenia, y 90 millones sufren trastornos mentales causados por el uso de alcohol y drogas. Se estima que estas cifras aumentarán como resultado de la situación socioeconómica. Es importante destacar que en Puerto Rico se estima que el 5.4% (149,885) de la población adulta padece enfermedad mental (SAMHSA, 2015).

Entre el 2014 y el 2015 se atendieron en centros de cuidado de salud 12,414 pacientes por adicción a sustancias, y 14,128 pacientes por trastornos en la salud mental. Entre el 200 y el 2014 se reportaron 4,727 muertes por suicidio (ASSMCA, 2015). Según Torres (2017) el primer estudio epidemiológico realizado en 31 años revela que el 73% (165,497) padecen condiciones de salud mental serias y la situación económica amenaza con empeorar este problema. El 7.3% de los adultos puertorriqueños entre 18 y 64 años padece de una condición mental seria. Dos de cada diez viven con alguna condición siquiátrica. Uno de cada diez sufre de desórdenes depresivos severos. El 23.7% combina alguna condición mental con abuso de drogas y/o alcohol y cuatro de cada diez con problemas mentales serios no reciben tratamiento de clase alguna (Torres, 2017). El estudio no incluye a las personas sin hogar, una vasta población, en la que

también se cree que hay una alta cantidad con enfermedades mentales o dependencia de sustancias. De las 165,497 con condiciones de salud mental serias, el 36.1% no había recibido servicios especializados durante el último año, lo que evidencia que en las calles del País hay miles de personas con trastornos mentales no diagnosticados o tratados.

Estos pacientes podrían visitar una sala de emergencia de un centro de cuidado de salud por deterioro en su condición en algún momento. Lo que significa que los profesionales de la enfermería deben estar actualizados en el manejo de emergencias psiquiátricas. Estos pacientes deben ser manejados de una manera profesional, efectiva y compasiva. Cuando surge una emergencia psiquiatría el personal de enfermería debe poseer el conocimiento y las destrezas para controlar la situación. El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica.

Planteamiento del problema

Según Skinner (2014) una de cada cuatro personas experimentará una crisis mental durante su vida. Por otro lado, una encuesta realizada en hospitales localizados en zonas urbanas en Estados Unidos con el propósito de identificar la cantidad de enfermeros que había experimentado algún tipo de violencia por parte de los pacientes o visitantes en su sistema de hospital reveló que el 76% de los participantes había experimentado algún tipo de violencia ya sea verbal o física de parte de pacientes o visitantes (Gabel, 2013). El manejo de un paciente psiquiátrico en crisis debe ser ofrecido por profesionales capacitados, con las herramientas necesarias para controlar una situación de emergencia. Cuando hay falta de conocimiento sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica el paciente y el personal de enfermería se pueden exponer a daño físico por violencia (Torres, 2017). La falta de conocimiento y capacitación puede provocar un mal manejo en el cuidado del paciente, incluso crear un ambiente violento e

inseguro tanto para el paciente, como para el personal de enfermería, y demás pacientes y profesionales de la salud (Torres, 2017). Por tanto, era importante investigar el conocimiento del personal de enfermería con grado de bachillerato y asociado para manejar y controlar una situación de emergencia que involucre a pacientes con una enfermedad mental.

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es investigar el conocimiento del personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica en áreas de cuidado de salud no psiquiátricas.

Justificación del problema de investigación

La incidencia de pacientes con trastornos de salud mental en Puerto Rico es elevada. Según indicado, en Puerto Rico se estima que el 5.4% (149,885) de la población adulta padece enfermedad mental (SAMHSA, 2015). Un estudio realizado por Zimlich, (2014) indicó que los profesionales de la enfermería deben poseer un conocimiento amplio acerca de las intervenciones y medidas de seguridad cuando se maneja un paciente psiquiátrico. Sin embargo, no existe evidencia sobre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas en escenarios hospitalarios no psiquiátricos en Puerto Rico. El personal de enfermería debe poseer el conocimiento necesario para poder intervenir y controlar cualquier alteración en la conducta de un paciente psiquiátrico de una manera profesional y eficiente.

Aunque no existe información sobre la frecuencia en la ocurrencia de emergencias psiquiátricas en áreas de medicina familiar y sala de emergencia, varios estudios, indican que la prevalencia de este tipo de emergencia ha sido estimada entre un 10% a un 60% (Brüne, Schaub, Juckel, & Langdon, 2011). Por tanto, era importante investigar la preparación y el conocimiento de los profesionales de la enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica en áreas no

siquiátricas. Esta esta investigación proveerá información valiosa sobre el conocimiento que posee el profesional de enfermería para atender alguna emergencia psiquiátrica en instituciones hospitalarias.

Este estudio es relevante para los profesionales de enfermería debido a que los resultados pueden ser utilizados en el desarrollo de un plan de acción para proveer educación al personal de enfermería en el manejo adecuado de emergencias psiquiátricas en instituciones hospitalarias no siquiátricas. Además, asistirá a otros investigadores a continuar investigando este tópico. Una vez se identificó el nivel de conocimiento del personal de enfermería tenemos una idea mucho más clara de cuan preparado se encuentra el personal de enfermería para atender una emergencia psiquiátrica en áreas no siquiátricas en Puerto Rico.

Marco Conceptual y aplicación

Existen teorías sobre la relación interpersonal y emocional de las personas. Estas teorías explican cómo las diferentes dimensiones influyen en las emociones. Estas teorías han provisto información relevante para analizar las necesidades de tratamiento conforme al ambiente donde se desarrolla una enfermedad mental. Estas teorías han generado nuevas funciones para la Enfermería Psiquiátrica (Belmont, 2010). Una de estas teorías es la Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau. Esta teoría fue seleccionada como marco teórico para esta investigación ya que está orientada principalmente a la enfermería siquiátrica.

Peplau indica que el profesional de enfermería de cuidado siquiátrico es aquel que puede ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplica los principios relacionados a relaciones humanas a los problemas que surgen durante el cuidado de estos pacientes. Peplau (2016) define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que funciona en cooperación con otros procesos humanos para que la salud sea una realidad. Esta

teoría sirve de marco para este estudio ya que provee una base para que el personal de enfermería atienda y maneje al paciente con trastorno en la salud mental. La teoría de Peplau provee herramientas para que los profesionales de enfermería no se centren únicamente en la atención biofísica de la enfermedad y se acerquen a los sentimientos y los comportamientos de los pacientes.

Estas herramientas pueden ser incorporadas a las intervenciones de enfermería.

En su modelo de enfermería psicodinámica, Peplau describe las relaciones interpersonales entre el enfermero y el paciente. Esta relación incluye cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En la fase de orientación el paciente posee una necesidad y busca ayuda profesional. En la fase de identificación, el paciente logra crear una identificación con aquellos que le pueden brindar ayuda. La tercera fase es aprovechamiento, y en ésta, el paciente puede lograr entender la ayuda que se le ofrece logrando una transferencia de poder y autoridad de enfermero a paciente. En la fase de resolución, el paciente logra dejar atrás sus metas pasadas, incorpora metas nuevas y logra una independencia del enfermero.

La teoría presenta además cuatro metaparadigmas:

- A. Enfermería: la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva. En esta teoría la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico.
- B. Persona: individuo que lucha por lograr un equilibrio estable, que no se alcanza si no con la muerte.
- C. Salud: aunque es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas la salud no se alcanza hasta que se atienden los sentimientos y los comportamientos

D. Entorno: Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura”.

La teoría de Peplau puede aplicarse a este estudio ya que nos ofrece una metodología para el manejo de pacientes con alteración en su estado mental. Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de enfermería debe comprender que el paciente posee una necesidad y buscará ayuda. Es en este momento en el que el profesional de la enfermería debe estimar la condición del paciente y poder identificar un daño potencial. En la fase de identificación, el profesional de enfermería debe implementar estrategias que permitan que el paciente se identifique con aquellos que le pueden brindar ayuda. La meta es lograr la fase de aprovechamiento, en la que el paciente logra entender la ayuda que se le ofrece; provocando la transferencia de poder y autoridad de enfermero a paciente. En la fase de resolución, el paciente logra dejar atrás su conducta agresiva y establece una nueva meta.

Preguntas de investigación/hipótesis

Pregunta central

¿Cuál es el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas?

Preguntas adicionales

¿Se encuentra capacitado el personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica?

¿Será necesario ofrecer adiestramiento al personal de enfermería en el manejo efectivo de emergencias psiquiátricas?

Hipótesis: El personal de enfermería tiene el conocimiento para manejar una emergencia psiquiátrica.

Objetivos de la investigación

1. Identificar conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas
2. Conocer si el personal de enfermería está capacitado para manejar una emergencia psiquiátrica.
3. Identificar la necesidad de adiestrar al personal de enfermería en el manejo efectivo de una emergencia psiquiátrica.

Definiciones de conceptos relacionados con el estudio

Emergencia psiquiátrica- Una emergencia psiquiátrica es aquella que es iniciada por el paciente e incluye cualquier amenaza de daño a su persona, personal de salud o cualquier otra persona cerca del entorno del paciente (Tesar, 2010).

Conocimiento- Es el producto final que queda guardado, principalmente en la memoria, después de ser adquirido por medio de la observación, percepción, acomodación y asimilación como resultado del proceso de aprendizaje (Concepto. De, 2015).

Profesional de la enfermería con grado asociado: es una persona que posee un grado Asociado en Enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y licenciada por el Consejo de Educación de Puerto Rico, y que posee una licencia otorgada por la Junta, que la/o autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico (Ley 254 del 31 de diciembre de 2015).

Profesional de la enfermería con grado de bachillerato- un enfermero generalista es una persona que posee un grado de Bachillerato en Enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico, y que

posee una licencia otorgada por la Junta que le autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico (Ley 254 del 31 de diciembre de 2015).

Definiciones operacionales de las variables

Para efectos de esta investigación las definiciones operacionales de las siguientes variables: conocimiento del profesional de la enfermería con grado asociado o bachillerato y emergencia psiquiátrica no varían. Son las mismas definiciones descritas en la sección anterior definiciones de conceptos relacionados con el estudio.

Resumen

Este estudio tiene el propósito de investigar el conocimiento de los profesionales de la enfermería en el manejo de una emergencia psiquiátrica. La pregunta central de esta investigación es la siguiente: ¿Cuál es el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas? Es importante conocer cuan preparado está el personal de enfermería para enfrentar estas emergencias ya que esta situación puede surgir en cualquier escenario de cuidado de salud. En Puerto Rico se estima que el 5.4% (149,885) de la población adulta padece enfermedad mental (SAMHSA, 2015). Estos pacientes podrían visitar la sala de emergencia de un centro de cuidado de salud por deterioro en su condición.

La falta de adiestramiento y capacitación puede provocar un mal manejo del cuidado del paciente, incluso crear un ambiente violento e inseguro tanto para el paciente como para el personal de enfermería, y demás pacientes y profesionales de la salud. Por tanto, era importante investigar el conocimiento del personal de enfermería para manejar y controlar una situación de emergencia que involucre a pacientes con alguna enfermedad mental. Las entrevistas se realizaron a profesionales de enfermería con un grado de asociado o bachillerato que estaban

trabajando en un hospital que no sea especializado en atención a pacientes con alteración en la salud mental.

Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau fue seleccionada como marco teórico para esta investigación ya que está orientada principalmente a la enfermería psiquiátrica. Peplau indica que el profesional de enfermería de cuidado psiquiátrico es aquel que puede ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplica los principios relacionados a relaciones humanas a los problemas que surgen durante el cuidado de estos pacientes. La teoría de Peplau puede aplicarse a este estudio ya que nos ofrece una metodología para el manejo de pacientes con alteración en su estado mental.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo expone la revisión de literatura relacionada al tema bajo investigación: Conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas. Los profesionales de la enfermería deben estar preparados para brindar un cuidado de alta calidad a pacientes con trastornos de salud mental para mejorar su estado de salud. El proceso de revisión de literatura para este estudio incluyó revistas profesionales, libros y bases de datos electrónicas. Las principales bases de datos utilizadas fueron de la Biblioteca de la Universidad Metropolitana, éstas son: CINAHL, Medline y Enfermería al Día. Varios artículos y estudios fueron incorporados a esta revisión. Las palabras claves utilizadas en esta búsqueda fueron conocimiento, enfermería y emergencia psiquiátrica. Se incorporó además información sobre el marco teórico seleccionado para este estudio.

Literatura relacionada con el tema de estudio

Una emergencia psiquiátrica es un evento que una situación en la que puede ocurrir daño al paciente o al equipo de salud. La meta principal ante una emergencia psiquiátrica es el reconocimiento rápido de una potencial o actual agresión, la reducción de daño y el control efectivo del paciente (Tesar, 2010). El manejo efectivo de una emergencia psiquiátrica depende del conocimiento sobre el estimado e intervención de un paciente en crisis por una alteración en la salud mental.

Existen varios factores predisponentes. Entre ellos se encuentran: pensamiento suicida, pérdida de apoyo emocional, desempleo, problemas económicos, violencia doméstica abuso físico o emocional, alteración en la autoestima, humillaciones, culpa, coraje, pánico, alcohol, desórdenes de personalidad, problemas familiares y efectos de drogas, entre otros (Stewart,

2006). Los signos y síntomas de una potencial emergencia psiquiátrica incluyen: ansiedad, agitación, incomodidad, impaciencia, tensión, inquietud, miedo, intranquilidad, agitación, violencia, bloqueo en el pensamiento, error de juicio, náuseas, vómitos, taquipnea, taquicardia, síncope, hipertensión, insomnio, rubor facial y confusión (Stewart, 2006). El cuidado de enfermería del paciente con trastorno en la salud mental según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, 2009), incluye: control del humor, apoyo emocional, dar esperanza, manejo de ideas ilusorias, vigilancia de seguridad, orientación de la realidad, entrenamiento para controlar los impulsos, y manejo de la conducta.

Frauenfelder, Müller-Staub Needham., y Achterberg, (2013) en su estudio *Nursing interventions in inpatient psychiatry*, analizaron las intervenciones de enfermería mencionadas en varios artículos con respecto al cuidado de enfermería a pacientes psiquiátricos. Para este estudio se analizaron artículos en bases de datos que cumplieren con los siguientes criterios de inclusión que fueran: dirigidos a enfermería psiquiátrica o enfermería de salud mental, pacientes admitidos en psiquiatría, entre las edades de 18-65 años y con diagnóstico de enfermedad mental o desorden mental. Se comprobó que la mayoría de las intervenciones mencionadas en los artículos concuerdan con las establecidas en el NIC. Solo unas pocas necesitaban ser añadidas al NIC, o reorganizadas en la taxonomía. Este estudio revela que las intervenciones de enfermería encontradas en el NIC proveen una base de conocimiento en la práctica de enfermería con pacientes psiquiátricos.

En otro estudio realizado por Fung, y Chien, (2014) titulado *Role Performance of Psychiatric Nurses in Advanced Practice: a Systematic Review of the Literature*, se investigó la ejecución de los diferentes roles de enfermería en la intervención con pacientes psiquiátricos en conjunto a otras disciplinas de salud. Este estudio reveló que los enfermeros obtuvieron

resultados positivos en el conocimiento del manejo de pacientes con condiciones depresivas y estrés psicológico. El estudio reveló que el personal de enfermería posee habilidad manejar situaciones psiquiátricas y para trabajar en conjunto al equipo interdisciplinario.

Manuel, y Crowe, (2014) examinaron cómo los enfermeros especializados en salud mental entienden las responsabilidades clínicas y el impacto de estas en la práctica de enfermería. Se utilizó un diseño descriptivo cualitativo. La información fue obtenida mediante entrevistas semiestructuradas a 10 enfermeros que trabajaban en escenarios de salud mental. Según los resultados del estudio, los enfermeros opinaron que conocer las responsabilidades clínicas es crucial para el manejo de un potencial riesgo y de su propia seguridad en el caso de ocurrir una emergencia psiquiátrica. Este estudio sugiere que los profesionales de la enfermería deben conocer sus responsabilidades con relación el manejo de pacientes con problemas de salud mental.

Voogt, Nugter, y Achterberg (2014) observaron las acciones e intervenciones de los enfermeros psiquiátricos con el fin de proporcionar recomendaciones para proveer mejor cuidado a estos pacientes. Se utilizó un diseño de investigación cualitativo. La información fue adquirida en una sala de doble diagnóstico y en una sala de intervención de crisis en una organización de cuidado de salud mental. Durante el estudio se lograron identificar tres fases en el proceso de manejo de pacientes con alteración mental. Estas fases son: el comienzo de la interacción, en la cual tanto el enfermero como el paciente inician el contacto, la fase de interacción, en la cual el paciente responde y hace preguntas, y el enfermero realiza y contesta preguntas específicas, a la vez que administra tratamiento y por último, la fase final de la interacción, en la cual el paciente ofrece su respuesta al tratamiento sea rehusándolo o aceptándolo, y el enfermero reflexiona o crea límites con el paciente. Estas fases forman parte del NIC. Los resultados de los estudios

analizados ofrecen un marco de referencia importante para intervenir con pacientes con alteración en la salud mental. Este conocimiento también es crucial para intervenir en situaciones de emergencia. No se encontraron estudios relacionados al conocimiento de enfermería sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica en hospitales no psiquiátricos en Puerto Rico. El marco teórico seleccionado para este estudio se describe en la próxima sección.

Estudios de investigación relacionadas con las variables

Hemingway, Clifton, Stephenson, y Edward (2014) desarrollaron talleres con un enfoque de salud mental para trabajadores de la salud en escenarios de salud mental para medir el conocimiento clínico y poder manejar las deficiencias en las intervenciones de cuidado de la salud. El estudio tenía el fin de que el personal de salud pudiera adquirir competencias para el manejo de los efectos adversos de medicamentos, necesidades físicas, y promover cambios de estilo de vida de pacientes con problemas de salud mental.

Estos talleres se basaron en: cuidado oral, medicamentos intramusculares, manejo de pacientes diabéticos, mejoramiento de la salud, y el cuidado y tratamiento de heridas. A los talleres atendieron 204 enfermeros, de los cuales 89 eran enfermeros de asociado y bachillerato, y 115 eran estudiantes de enfermería. Todos los participantes se mostraron muy satisfechos con los talleres. Este estudio demuestra que la educación al personal de enfermería es una medida eficiente para lograr obtener un alto nivel de conocimiento para el manejo efectivo del paciente psiquiátrico.

Ozcan, Bilgin, Badirgalı Boyacıoglu, & Kaya (2014) determinaron cuáles son las actitudes de los estudiantes de enfermería con respecto a los métodos de control utilizados en los centros psiquiátricos y su percepción acerca de la agresión. Se entrevistaron a 120 estudiantes de enfermería que cursaban su 4to año de estudios. Los estudiantes indicaron que los métodos de

control utilizados en los centros psiquiátricos fueron: medicamentos PRN, restricción física, observación intermitente, medicación intramuscular, traslado a Unidad de Cuidado Intensivo Psiquiátrico (PICU), restricción mecánica, observación constante, y reclusión en áreas abiertas. Además, señalaron que el manejo más común de pacientes psiquiátricos es la restricción mecánica. Este estudio, nos provee información importante acerca de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas.

Pitkänen, Hätönen, Kollanen, Kuosmanen, y Välimäki, (2011) examinaron la percepción de los enfermeros sobre las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida a pacientes admitidos en áreas de cuidado intensivo psiquiátrico. Se utilizó para este estudio un diseño descriptivo exploratorio. La información fue generada mediante entrevistas y análisis de contenido cualitativo a 7 grupos focales. Como resultado se pudieron identificar las 5 categorías de intervenciones de mayor apoyo para una mejor calidad de vida de pacientes psiquiátricos. Las intervenciones fueron relacionadas a planificación de cuidado, autorización de cuidado, intervenciones sociales, intervenciones activas y seguridad en la sala de psiquiatría y la implementación de restricciones para mantener la seguridad de los pacientes Este estudio provee información importante sobre las mejores prácticas para el cuidado de enfermería en unidades de intensivo psiquiátrico donde las emergencias psiquiátricas tienen alta incidencia.

Resumen

Los factores predisponentes para una emergencia psiquiátrica son múltiples. Algunos de estos factores son: pensamiento suicida, pérdida de apoyo emocional, desempleo, problemas económicos, violencia doméstica abuso físico o emocional, alteración en la autoestima, humillaciones, culpa, coraje, pánico, alcohol, desórdenes de personalidad, problemas familiares y efectos de drogas, entre otros. Los signos y síntomas de una potencial emergencia psiquiátrica

incluyen: ansiedad, agitación, incomodidad, impaciencia, tensión, inquietud, miedo, intranquilidad, agitación, violencia, bloqueo en el pensamiento, error de juicio, náuseas, vómitos, taquipnea, taquicardia, síncope, hipertensión, insomnio, rubor facial y confusión (Stewart, 2006).

En este capítulo se analizaron varios estudios de investigación que sugieren que el manejo efectivo de una emergencia psiquiátrica depende del conocimiento sobre este evento el estimado y la intervención apropiada. Por ejemplo, uno de los estudios analizados demostró que la educación al personal de enfermería es una medida eficiente para lograr obtener un alto nivel de conocimiento para el manejo efectivo del paciente psiquiátrico (Hemingway, Clifton, Stephenson, y Edward, 2014). Sin embargo, no se encontraron estudios relacionados al conocimiento del profesional de la enfermería sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica en una institución de cuidado de salud que no se especializa en trastornos mentales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Introducción

En este capítulo se presenta la metodología que se implementó en esta investigación. Se presenta además el diseño, la población y la muestra y los criterios de inclusión y exclusión. Adicionalmente, se ofrecen detalles sobre el proceso de recolección de datos y cómo se protegieron los participantes durante este proceso. El instrumento para recolección de datos y el proceso de validación se describen en este capítulo. Finalmente se incluye información sobre la manera en la que los datos fueron analizados y presentados.

Diseño

El diseño de investigación es la estructura o guía que se utiliza para planificar, implementar y analizar los resultados de un estudio (Polit & Beck, 2012). Por medio del diseño seleccionado se obtuvo la información necesaria para contestar las preguntas de investigación:

¿Cuál es el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas?

¿Se encuentra capacitado el personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica?

¿Será necesario ofrecer adiestramiento al personal de enfermería en el manejo efectivo de emergencias psiquiátricas?

Este estudio se realizó utilizando un diseño no experimental cuantitativo descriptivo.

El diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente una variable y no tiene la intención de establecer una relación de causa-efecto. Este tipo de diseño se basa en la observación de un fenómeno tal y como e da en su contexto natural, en un momento dado, sin la intervención del investigador, para luego analizarlos (Polit & Beck, 2012). El diseño descriptivo permitirá describir rasgos importantes del tópico bajo estudio mientras que el enfoque

cuantitativo permitirá la recolección de datos y la medición numérica de los mismos mediante la utilización de estadísticas (Polit & Beck, 2012). La investigación cuantitativa, es la mejor opción para realizar este estudio debido a que proveerá información cuantitativa valiosa sobre el nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas.

Variables del estudio

Para el diseño de este estudio se utilizaron las siguientes variables: conocimiento del profesional de la enfermería con grado asociado o bachillerato y emergencia psiquiátrica.

Población y muestra

De acuerdo con la literatura, la población se refiere la totalidad de sujetos que presentan los criterios de inclusión en un estudio (Polit & Beck, 2012). Para este estudio la población eran los enfermeros con grado asociado o bachillerato que trabajan en las áreas Telemetría y Sala de Medicina en un hospital no psiquiátrico. La muestra estuvo compuesta de treinta (30) participantes que cumplían con los criterios de inclusión que se describen en la próxima sección.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: debían ser profesionales de la enfermería con un grado de asociado o bachillerato, pueden ser empleados a tiempo completo o parcial, que se encontraban trabajando en áreas Telemetría y Sala de Medicina en un hospital no psiquiátrico privado localizado en el Área Metropolitana en Puerto Rico. El criterio de exclusión fue, aquel profesional de enfermería que no cumpla con los criterios establecidos y aquel que no deseaba participar en el estudio.

Instrumento

Para validar el conocimiento del profesional de enfermería acerca del manejo de emergencias psiquiátricas, se aplicó una encuesta. Esta encuesta fue desarrollada por el investigador. La encuesta no contiene tópicos sensitivos, angustiosos o incriminatorios. La misma incluye tres partes. En la primera parte se recolectarán los siguientes datos socio-demográficos: edad, años de experiencia y nivel académico alcanzado. La segunda parte del instrumento fue diseñada para recolectar datos sobre la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas. La tercera y última parte se diseñó con el propósito de obtener información sobre el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas.

Para esta parte se incluyó una escala Likert. Esta escala fue creada en el 1932 por el psicólogo Rensis Likert. La misma provee un rango entre dos posiciones extremas, con opciones que varían entre 5 y 9 respuestas (McLeod, 2008). Para esta investigación se utilizaron cinco respuestas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Las respuestas de los participantes se convirtieron en números para determinar el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas a través de la aplicación de estadísticas.

Validación del instrumento

Para establecer la validez y confiabilidad del instrumento, el mismo se sometió a juicio de expertos. La opinión informada de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otros colegas como expertos en el campo de la enfermería, proveyó un juicio crítico sobre la encuesta. Cinco (5) expertos aceptaron evaluar la encuesta. Los cinco expertos poseen un grado doctoral, están activamente trabajando en el campo de la enfermería o de la salud y poseen más de 20 años de experiencia.

Su evaluación estuvo basada en cuatro criterios: claridad, lenguaje, sesgo y aplicabilidad. La claridad se refiere que la pregunta no es ambigua y no incluye dos preguntas en una, el lenguaje se refiere a que no hay palabras innecesarias, que está claro, y que está de acuerdo con la pericia del participante, el sesgo se refiere a que la pregunta no lleva al participante a escoger una respuesta, tiene tono neutral, no sugiere una respuesta, la aplicabilidad se refiere a que la pregunta está relacionada al propósito del estudio. Los expertos indicaron que las preguntas están claras, el lenguaje es apropiado, no hay sesgo y están relacionadas con el propósito del estudio.

Procedimiento para colección de datos

Los datos se recolectaron por medio de una encuesta que construyó el investigador. En primer lugar, el estudio será presentado al IRB del Sistema Universitario Ana G. Méndez para su aprobación. Una vez obtenida la aprobación se procedió a recolectar los datos. Según la política del hospital seleccionado, la Administradora de los Servicios de Enfermería se comunicó con los supervisores de Telemetría y Sala de Medicina. Los supervisores de cada área le comunicaron al personal sobre el estudio. Le informaron que su participación era voluntaria. El que deseó participar recibió la encuesta a la mano. Los primeros treinta sujetos que completaron la encuesta fueron los participantes del estudio.

Solo aquellos que aceptaron en forma voluntaria participar en el estudio contestaron la encuesta. Antes de contestar la encuesta se le entregó una hoja informativa. Esta hoja incluye la siguiente información: título de la investigación, nombre del investigador, propósito de la investigación, en qué consiste su participación, el tiempo que le tomará contestar la encuesta, que la investigación no tiene riesgos, cuáles son los beneficios, que no existe ningún incentivo por participar, cómo se protegerá su privacidad y confidencialidad, que puede decidir si desea continuar contestando la encuesta y la información de contacto.

Para evaluar la comprensión de los participantes sobre el estudio, antes de firmar la hoja informativa el investigador realizó preguntas. Una vez firmada la hoja informativa, se le entregó la encuesta. Para asegurar la privacidad y confidencialidad del participante el mismo, entregó la encuesta en un sobre sellado y se depositó en una urna que se colocó en las áreas seleccionadas para el estudio: Telemetría y Sala de Medicina. Una vez obtenido el total de la muestra se procederá al análisis de datos.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el “Statistical Product & Service Solutions” (SPSS). Este programa es una plataforma analítica predictiva que ayuda a construir modelos precisos de manera rápida, y otorga resultados analíticos utilizando algoritmos y técnicas de análisis para personas, grupos y empresas. Se utilizaron las siguientes estadísticas descriptivas para analizar, describir, resumir y simplificar datos: moda, media y desviación estándar. Los resultados se presentaron en gráficas y tablas.

Protección de los derechos humanos

Una vez obtenida la aprobación del IRB, los datos se recolectaron de forma anónima. En la encuesta no se podía identificar el participante ya que no incluye ningún tipo de identificador. Los potenciales participantes (según los criterios de inclusión establecidos) recibieron una hoja informativa en donde se expone: el título de la investigación, nombre del investigador, propósito de la investigación, en qué consiste su participación, el tiempo que le tomaría contestar la encuesta, que la investigación no tiene riesgos, cuáles son los beneficios, que no existe ningún incentivo por participar, cómo se protegerá su privacidad y confidencialidad, que puede decidir si desea continuar contestando la encuesta y la información de contacto.

Se les explicó además que la información brindada será confidencial, que no existe posibilidad de identificar los participantes en el estudio final ya que la encuesta se contestaba de forma anónima y que podían abandonar el estudio en cualquier momento sin penalidad. No existe relación entre el investigador y los participantes ya que el investigador no trabaja en el hospital seleccionado para el estudio. Luego de contestar la encuesta el participante depositó el mismo en un sobre sellado y lo colocó en una urna. Solo el investigador principal tendrá acceso a la encuesta.

Para asegurar la confidencialidad de los datos del participante las encuestas se mantendrán en la residencia del investigador en un archivo bajo llave por cinco años. Luego de este tiempo se destruirán utilizando una trituradora de papel. Este estudio es de riesgo mínimo. El participante podía presentar falta de interés, desánimo, aburrimiento y el cansancio que puede ocurrir dentro de una actividad normal de la vida diaria. De presentar alguno de éstos, el participante podía decidir si deseaba continuar contestando la encuesta. Ninguno de éstos se presentó en los participantes. Los datos no serán utilizados para otros propósitos además de este proyecto de investigación y no se compartirán con personas externas al Sistema Universitario Ana G. Méndez.

Resumen

Este estudio se realizó utilizando un diseño no experimental cuantitativo descriptivo. La población son los profesionales de la enfermería con un grado de asociado o bachillerato que se encuentran trabajando en áreas no psiquiátricas tales como: Telemetría y Sala de Medicina en un hospital privado en el Área Metropolitana en Puerto Rico. La muestra está compuesta de treinta (30) participantes.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta que fue desarrollada por el investigador. Para establecer la validez y confiabilidad del instrumento, el mismo se sometió a juicio de expertos. Los expertos indicaron que las preguntas están claras, el lenguaje es apropiado, no hay sesgo y que están relacionadas con el propósito del estudio. Una vez obtenida la aprobación del IRB se procedió a seleccionar la muestra. Antes de contestar la encuesta se le entregó una hoja informativa al participante.

Para asegurar la privacidad y confidencialidad el participante entregó la encuesta en un sobre sellado y la depositó en la urna. En la encuesta no se puede identificar el participante ya que no incluye ningún tipo de identificador. Para asegurar la confidencialidad de los datos del participante, las encuestas se mantendrán en la residencia del investigador en un archivo bajo llave por cinco años. Luego de este tiempo se destruirán utilizando una trituradora de papel. Una vez obtenido el total de la muestra se procedió al análisis de datos. Los resultados se presentan en tablas y gráficas en el próximo capítulo.

CAPÍTULO IV. HALLAZGOS

Introducción

El propósito de este estudio era investigar el conocimiento del personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica en áreas de cuidado de salud no psiquiátricas. En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos relacionados al tema bajo investigación. Treinta (30) profesionales de enfermería con un grado de asociado o bachillerato, que se encontraban trabajando en áreas Telemetría y Sala de Medicina en un hospital no psiquiátrico privado localizado en el Área Metropolitana en Puerto Rico participaron en el estudio. Los participantes fueron encuestados según establecido en la metodología. Los datos se recolectaron mediante una encuesta diseñada por el investigador. Ésta incluye preguntas para la recolección de datos socio-demográficos, la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas y el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas. En esta parte se incluyó una escala Likert.

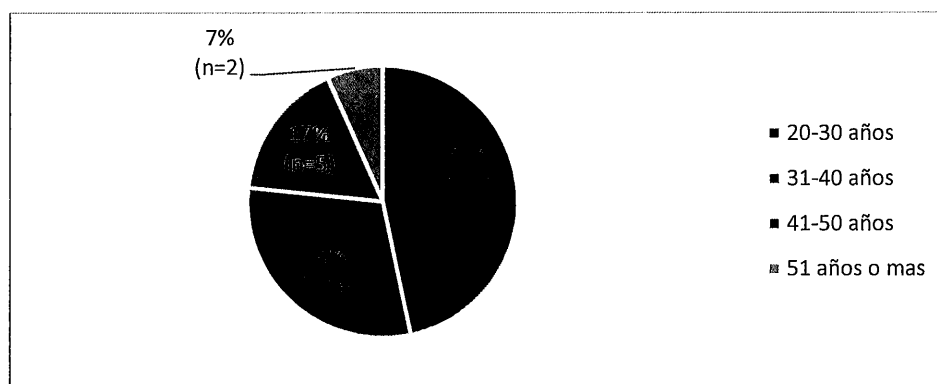
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación sobre el conocimiento del profesional de la enfermería sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica. Los datos fueron organizados y analizados utilizando estadísticas descriptivas para responder las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas? ¿Se encuentra capacitado el personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica? Y ¿Será necesario ofrecer adiestramiento al personal de enfermería en el manejo efectivo de emergencias psiquiátricas? A continuación, se describen los resultados del estudio. En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente, se detallan los resultados de la encuesta.

Presentación de datos sociodemográficos

En la primera parte de la encuesta se recolectaron los siguientes datos sociodemográficos: edad, años de experiencia y nivel académico alcanzado. La distribución porcentual por grupos de edades de los participantes del estudio se presenta en el gráfico 1. El 47% (14 participantes) contestaron tener entre 20 a 30 años, el 30% (9 participantes) entre 31 a 40 años, el 17% (5 participantes) entre 41- 50 años y el restante 7% (2 participantes) 51 años o más. Podemos indicar que la mayor cantidad de participantes tenía entre 20 a 40 años si se agregan los grupos de edades de 20 a 30 años y 31 a 40 años. En estos dos grupos se concentra el 77% (23) de los participantes del presente estudio.

Gráfico 1

Distribución porcentual de los participantes por grupos de edad

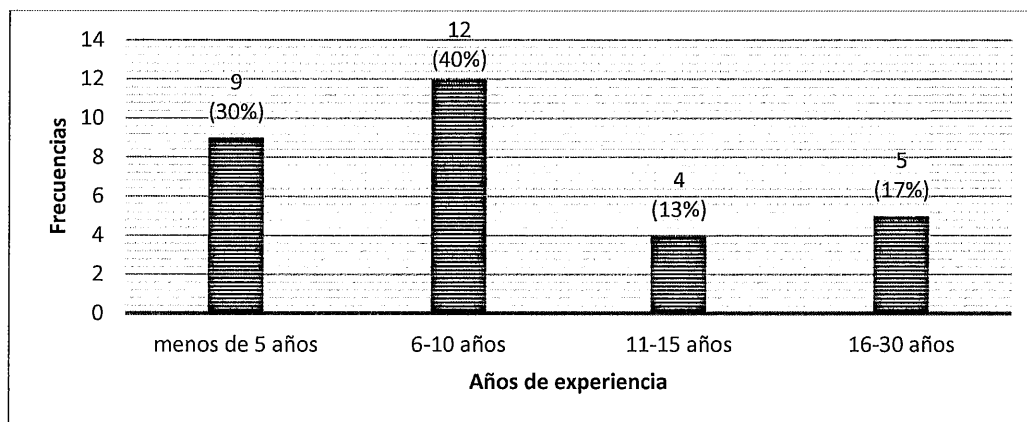


Con relación a los años de experiencia en enfermería, según se muestra en el gráfico 2, el 40% (12 participantes) tenían entre 6-10 años de experiencia al momento de ser encuestados. El 30% (9 participantes) indicaron tener menos de 5 años de experiencia. El 17% (5 participantes) tenían entre 16 -30 años de experiencia y el restante 13% (4 participantes) entre 11-15 años. Podemos indicar que la mayor cantidad de participantes tenía entre 5 y 10 años de experiencia si se

agregan los grupos de menos de 5 años de experiencia y 6-10 años de experiencia. En estos dos grupos se concentra el 70% (21) de los participantes del presente estudio.

Gráfico 2

Distribución de los participantes por años de experiencia en enfermería



Con relación al nivel académico alcanzado el 60% (18 participantes) indicaron tener un grado de bachillerato en ciencias de la enfermería. El 40% (12 participantes) indicó tener un grado asociado en enfermería. Podemos indicar que todos los participantes tenían un grado de bachillerato o asociado en enfermería.

Gráfico 3

Nivel académico de los participantes



Con relación a la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas de los participantes el 20% (6 participantes) indicaron haber tomado la certificación de CPI. Sin embargo, sólo el 17% (1 participante) de estos participantes tiene la certificación vigente, el restante 83% (5 participantes) no tiene vigente su certificación de CPI. El 80% (24 participantes) no han tomado la certificación. El 97% (29 participantes) contestó que desearían recibir adiestramiento para el manejo de emergencias psiquiátricas. El 3% (1 participante) indicó que no le interesa tomar este adiestramiento. El 73% (22 participantes) mencionó haber estado expuesto a una emergencia psiquiátrica mientras que el restante 27% (8) indicaron que no.

El 70% (21 participantes) de este estudio expresó que debe ser requisito para el profesional de la enfermería la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas. El 30% (9 participantes) expresó que no debe ser requisito.

Tabla 1

Certificación de los participantes en el manejo de emergencias psiquiátricas

Premisas	Respuestas		Sin responder	Total
	Sí	No		
	F	F	F	F
	(%)	(%)	(%)	(%)
He tomado la certificación <i>Crisis Intervention</i> desarrollado por el <i>Crisis Prevention Institute</i> (CPI).	6 (20%)	24 (80%)	-	30 (100%)
De tener certificación ¿Su certificación de CPI está vigente?	1 (17%)	5 (83%)	-	6 (100%)

Premisas	Respuestas		Sin responder	Total
	Sí	No		
	F	F	F	F
	(%)	(%)	(%)	(%)
¿Desearía recibir adiestramiento para el manejo de emergencias psiquiátricas?	29 (97%)	1 (3%)	-	30 (100%)
¿Ha estado expuesto a una emergencia psiquiátrica?	22 (73%)	8 (27%)	-	30 (100%)
¿Debe ser requisito para el profesional de la enfermería la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas?	21 (70%)	9 (30%)	-	30 (100%)

Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio

En esta sección se presenta la distribución de los resultados de la encuesta que corresponden al conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas.

Los resultados se agruparon en tres categorías: de acuerdo, indeciso y en desacuerdo. La categoría de acuerdo, incluye las respuestas ofrecidas por los participantes en: totalmente de acuerdo y de acuerdo. La categoría en desacuerdo, incluye las respuestas ofrecidas por los participantes en: desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Según muestra la tabla 2:

- El 100% (n=30) de los participantes contestó estar de acuerdo con las siguientes dos premisas “Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de la enfermería debe clarificar las distorsiones cognoscitivas que manifiesta el paciente” y “La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico”.

- El 97% (n=29) de los participantes contestó estar de acuerdo con la siguiente premisa: “Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden en la función cognitiva”, el restante 3% (n=1) contestó estar indeciso.
- El 90% (n=27) de los participantes contestó estar de acuerdo con la premisa: “Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente se expone a un estresor precipitante”, el 7% (n=2) expresó desacuerdo mientras que un 3% (n=1) expresó estar indeciso.
- El 87% (n=26) de los participantes contestó estar de acuerdo con las siguientes dos premisas “Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica” y “Conozco el protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica”. Respecto a la primera premisa mencionada, el restante 13% (n=4) expresó estar indeciso. En el caso de la segunda premisa, el 10% (n=3) expresó estar indeciso y el restante 3% (n=1) expresó desacuerdo.
- Un 80% (n=24) de los participantes contestó estar de acuerdo con las siguientes dos premisas: “Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica” y “En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica”. En el caso de la primera premisa mencionada, el restante 20% (n=6) expresó estar indeciso. En el caso de la segunda premisa mencionada, el 13% (n=4) expresó estar indeciso y el restante 7% (n=2) expresó desacuerdo.
- El 73% (n=22) de los participantes contestó estar de acuerdo con la premisa: “Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente”, el 23% (n=7) expresó estar indeciso y el restante 3% (n=1) expresó estar en desacuerdo.
- El 37% (n=11) de los participantes contestó estar de acuerdo con la premisa: “Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente”, el 33% (n=10) expresó estar en desacuerdo y el restante 30% (n=9) expresó estar indeciso.

- El 60% (n=18) de los participantes contestó estar en desacuerdo con la premisa: “El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente”, el 23% (n=7) expresó estar indeciso y el restante 17% (n=5) expresó estar de acuerdo.
- El 40% (n=12) de los participantes contestó estar en desacuerdo con la premisa: “Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante”, el 40% (n=12) expresó estar indeciso y el restante 20% (n=6) expresó estar de acuerdo.

Tabla 2

Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de emergencias psiquiátricas

Premisas							Total
	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		
	F	%	F	%	F	%	
Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica.	26	87	4	13	0	0	30
Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica	24	80	6	20	0	0	30
En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica.	24	80	4	13	2	7	30
Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente se expone a un estresor precipitante.	27	90	1	3	2	7	30

Premisas							Total
	De		Indeciso		En		
	acuerdo				desacuerdo		
F	%	F	%	F	%		
Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante.	6	20	12	40	12	40	30
Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden en la función cognitiva.	29	97	1	3	0	0	30
El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente.	5	17	7	23	18	60	30
Conozco el protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica.	26	87	3	10	1	3	30
Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de la enfermería debe clarificar las distorsiones cognoscitivas que manifiesta el paciente.	30	100	0	0	0	0	30
La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico.	30	100	0	0	0	0	30

Premisas							Total
	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		
	F	%	F	%	F	%	
Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente.	22	73	7	23	1	3	30
Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente.	11	37	9	30	10	33	30

Para el establecimiento y la interpretación del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los protocolos para el manejo de emergencias psiquiátricas, se utilizó el siguiente intervalo de medición: 4.00-3.50 (Posee conocimiento), 3.49-3.00 (Posee algún conocimiento), 2.99-2.50 (Posee poco conocimiento) y 2.49-.0 (No posee conocimiento).

Con relación a las premisas relacionadas a conocimiento, según se muestra en la tabla 3, los profesionales de enfermería manifestaron poseer algún conocimiento (3.05) respecto al manejo de emergencias psiquiátricas de acuerdo al indicador puntuación global de conocimiento. Los niveles de conocimiento más altos (posee conocimiento) se identificaron en las siguientes tres premisas: 1. La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico (3.83), 2. Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden en la función cognitiva (3.53) y 3. Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de enfermería debe clarificar las distorsiones cognoscitivas que manifiesta el paciente (3.50).

Los niveles de algún conocimiento en las siguientes tres premisas: 4. Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica (3.23), 5. Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente se expone a un estresor precipitante (3.23) y 6. Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica (3.17). Los niveles de poco conocimiento se reflejaron en las siguientes dos premisas: 7. Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente (2.93) y 8. El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente (2.73). Por último, los profesionales de enfermería mostraron un nivel de no conocimiento en las premisas de: 9. Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante (2.33) y 10. Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente (2.07).

Tabla 3

Resultados sobre el conocimiento de los participantes en el manejo de una emergencia psiquiátrica

Premisas	Min	Max	Promedio	Desv. Estándar
Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica.	2.00	4.00	3.23	.679
Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica	2.00	4.00	3.17	.747
Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente se expone a un estresor precipitante.	00	4.00	3.23	1.04
Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante.	00	4.00	2.33	1.15
Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden en la función cognitiva.	2.00	4.00	3.53	.571
El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente.	00	4.00	2.73	1.17
Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de enfermería debe clarificar las distorsiones cognitivas que manifiesta el paciente.	3.00	4.00	3.50	.509

Premisas	Min	Max	Promedio	Desv. Estándar
La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico.	3.00	4.00	3.83	.379
Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente.	.00	4.00	2.93	.907
Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente.	.00	4.00	2.07	1.20
Puntuación Global Conocimiento	.00	4.00	3.05	.534

La tabla 4 presenta los resultados relacionados a la existencia y conocimiento de un protocolo en el hospital. Los participantes manifestaron estar en un nivel de acuerdo con las siguientes premisas: 6. Conozco el protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica (3.20), 8. En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica (3.17).

Tabla 4: Resultados sobre la existencia y conocimiento de un protocolo en el hospital

Premisas	Min	Max	Promedio	Desv. Estándar
En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica.	.00	4.00	3.17	1.02
Conozco el protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica.	.00	4.00	3.20	.887
Puntuación Global Conocimiento	.00	4.00	3.18	.782

Resumen de hallazgos

De la investigación realizada a 30 profesionales de la enfermería con grado asociado y bachillerato se pudo recopilar que 47% contestó tener de 20 a 30 años de edad, el 30% de 31 a 40 años de edad, un 17% entre los 41 y 51 años de edad, y el restante 7% de 51 años de edad en adelante. En cuanto a años de experiencia, el 40% indicó tener entre 6-10, el 30% indicó tener menos de 5, el 17% indicó tener entre 16-30 años, y el restante 13% indicó tener entre 11-15. En la pregunta acerca del nivel educativo, un 60% indicó poseer un grado de bachillerato, un 40%

indicó poseer un grado de asociado. En las preguntas acerca del conocimiento sobre la certificación CPI, el 80% indicó no haberla tomado, de los que la tomaron solo el 3% tiene su certificación al día, el 97% desearía recibir adiestramiento para el manejo de una emergencia psiquiátrica, el 73% indicó haber estado expuesto a una emergencia psiquiátrica, y el 70% indicó que debe ser requisito para el profesional de enfermería poseer la certificación de CPI.

En las premisas, un 100% contestó estar de acuerdo a las premisas “Durante una emergencia psiquiátrica, el profesional de enfermería debe clarificar las distorsiones cognoscitivas que manifiesta el paciente” y “La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico”. El 97% contestó estar de acuerdo con la premisa “Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden de la función cognoscitiva”, y un 90% contestó estar de acuerdo con la premisa “Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando el paciente se expone a un estresor precipitante”. Un 87% de los profesionales de enfermería contestó estar de acuerdo con las siguientes dos premisas “Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica” y “Conozco el protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica”. Un 80% de los profesionales contestó estar de acuerdo con las siguientes dos premisas: “Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica” y “En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica”. Un 73% contestó estar de acuerdo con la premisa: “Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente”, el 37% de los profesionales contestó estar de acuerdo con la premisa: “Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente”, un 60% de los profesionales en enfermería contestó desacuerdo con la premisa: “El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente”, y un 40% de los profesionales contestó desacuerdo

con la premisa: “Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante”, un 40% expresó estar indeciso, y el restante 20% expresó estar de acuerdo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Introducción

En este capítulo se interpreta el propósito del estudio y se comparará con los hallazgos encontrados durante el proceso de recopilación de datos. El análisis de los datos se realizó de acuerdo a las respuestas provistas por los profesionales de enfermería en la encuesta. Luego se presentan las conclusiones de acuerdo al problema establecido durante la investigación y a la revisión de literatura, y se realiza una relación de hallazgos con el marco teórico utilizado en esta investigación. En este capítulo se presentan implicaciones para enfermería basadas en los resultados obtenidos durante el estudio, y se ofrecen recomendaciones basadas en los hallazgos.

Análisis de los hallazgos por objetivo

El **primer objetivo** de este estudio es identificar conocimiento de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas. Los resultados sugieren que los participantes en este estudio poseen algún conocimiento sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica. Según la hipótesis establecida los participantes debían poseer conocimiento, sin embargo, mostraron poseer algún conocimiento, lo cual es un nivel por debajo de lo esperado.

La mayoría de los participantes indicó durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden de la función cognoscitiva (97%), y que la meta durante esta emergencia es evitar el daño (100%), no solo para el paciente sino también para el personal. La mayoría de los participantes se encuentran capacitados para realizar un estimado a un paciente psiquiátrico, y el 87% conoce los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica. Esto es muy importante ya que el estudio sugiere que el personal de enfermería tiene el conocimiento para realizar un estimado a pacientes psiquiátricos en áreas clínicas no

psiquiátricas. Sin embargo, existe un número de participantes que se encuentran indecisos (13%) y temerosos de no poder manejar una emergencia psiquiátrica (37%).

El profesional de enfermería debe poseer el conocimiento necesario en el manejo de este tipo de emergencia, ya que la falta de conocimiento puede resultar que el paciente y el personal de enfermería se pueden exponer a daño físico por violencia (Torres, 2017). De esta premisa podemos validar lo establecido según Zimlich, (2014) que los profesionales de la enfermería deben poseer un conocimiento amplio acerca de las intervenciones y medidas de seguridad cuando se maneja un paciente psiquiátrico. El 60% de los encuestados contestó en desacuerdo a la premisa que todo paciente que experimente una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente. No toda crisis es resuelta mediante la restricción. Según Ozcan, et al (2014) existen medicamentos PRN, restricción física, observación intermitente, medicación intramuscular, traslado a Unidad de Cuidado Intensivo Psiquiátrico (PICU), restricción mecánica, observación constante, y reclusión en áreas abiertas. El personal de enfermería debe conocer cuáles son las indicaciones para cada una de ellas para de esta manera realizar la intervención adecuada al paciente psiquiátrico. Los profesionales de la enfermería deben conocer sus responsabilidades con relación el manejo de pacientes con problemas de salud mental (Manuel & Crowe, 2014).

Según la premisa acerca de si una emergencia psiquiátrica ocurre cuando el paciente está bajo los efectos de un sedante, el 40% se mostró en desacuerdo, el 40% respondió estar indeciso, y el restante 20% contestó estar de acuerdo. Es importante resaltar que no siempre que un paciente se encuentra en un proceso de crisis es debido a un sedante. Existen varias razones por las cuales un paciente puede experimentar un proceso de crisis que culmine en una emergencia psiquiátrica. El paciente puede estar experimentando pensamiento suicida, pérdida de apoyo emocional, desempleo, problemas económicos, violencia doméstica abuso físico o emocional,

alteración en la autoestima, humillaciones, culpa, coraje, pánico, alcohol, desórdenes de personalidad, problemas familiares y efectos de drogas, entre otros (Stewart, 2006).

Con relación al **segundo objetivo**: Conocer si el personal de enfermería está capacitado para manejar una emergencia psiquiátrica a continuación se presentan los hallazgos sobre este objetivo. Este objetivo está atado al primer objetivo ya que la capacitación está relacionada al conocimiento y los participantes solo demostraron tener algún conocimiento. Adicionalmente la mayoría del personal de enfermería (80%) en las unidades seleccionadas de la institución hospitalaria no ha tomado el adiestramiento del Crisis Prevention Institute (CPI). Por tanto, este personal no está capacitado para manejar una emergencia psiquiátrica. Esta certificación adiestra al personal de enfermería en el manejo adecuado del paciente psiquiátrico durante una emergencia psiquiátrica. Sin embargo, la mayoría del personal (97%) se encuentra interesado en recibir el adiestramiento para el manejo de emergencias psiquiátricas ya que el 73% de ellos han experimentado una emergencia psiquiátrica. Es importante recordar lo establecido por (SAMHSA, 2015) que en Puerto Rico se estima que el 5.4% (149,885) de la población adulta padece enfermedad mental. Este adiestramiento es una herramienta necesaria para el manejo adecuado de los pacientes psiquiátricos en áreas no psiquiátricas en instituciones hospitalarias.

Adicionalmente, una de las preguntas en la encuesta se refería al conocimiento del protocolo de la institución para la restricción durante una emergencia psiquiátrica. A esta, el 87% respondió poseer el conocimiento, mientras el restante 10% indicó sentirse indeciso, y el 3% en desacuerdo. Todo profesional de enfermería debe conocer el protocolo institucional durante este tipo de evento. Según Nana, Slater, Hopkins, Halson, Martin, West y Burke (2016) los protocolos son normas de procedimiento para actuar en diferentes situaciones. Éstos son de suma importancia ya que nos proveen guías para implementar acciones y evitar errores. En el caso de

una emergencia psiquiátrica un protocolo además de establecer normas, nos ayudan a evitar daño al paciente y al profesional de enfermería. El profesional de la salud que no conoce un protocolo de intervención en crisis no está totalmente capacitado para manejar una emergencia psiquiátrica.

Con relación al **tercer objetivo**: Identificar la necesidad de adiestrar al personal de enfermería en el manejo efectivo de una emergencia psiquiátrica. Los hallazgos sugieren que la mayoría (80%) no tiene la certificación. Adicionalmente solo tienen algún conocimiento sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica. Por tanto, es crucial identificar estrategias para adiestrar el personal de enfermería en el manejo de una emergencia psiquiátrica.

Análisis basado en el marco conceptual

La teoría que se utilizó para realizar este estudio fue la Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau. Peplau (2016) define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que funciona en cooperación con otros procesos humanos para que la salud sea una realidad. La teoría de Peplau indica que el profesional de enfermería debe saber identificar cuáles son las necesidades de un paciente psiquiátrico, y de qué manera el profesional de enfermería debe no solo centrarse únicamente en la atención biofísica de la enfermedad, sino que se acerquen a los sentimientos y los comportamientos de los pacientes. El conocimiento es fundamental para lograr las metas de cuidado establecidas. Por tanto, si no existe el conocimiento adecuado para tratar una emergencia psiquiátrica la salud del paciente no será una realidad según establece Peplau en su teoría. Cada persona es un ser individual y reacciona de manera diferente a situaciones estresantes. Mediante las cuatro fases de las relaciones interpersonales entre enfermero-paciente, Peplau indica que el enfermero debe conocer la necesidad del paciente mediante la orientación, la identificación, el aprovechamiento y la resolución. Solo de esta manera el enfermero puede lograr control de cualquier emergencia psiquiátrica.

Si analizamos las cuatro fases de Peplau podemos indicar lo siguiente. En la fase de orientación cuando el paciente tiene una necesidad ya que está experimentando una emergencia; aunque no tiene la capacidad de buscar ayuda, el personal con conocimiento puede prestarla. En la fase de identificación, el paciente logrará crear una identificación con aquellos que le pueden brindar ayuda. Sólo los que poseen conocimiento podrán lograr éste objetivo. Durante la tercera fase (aprovechamiento) el paciente logrará entender la ayuda que se le ofrece, y transferir el poder y autoridad a aquellos que manejen la emergencia con conocimiento. Por tanto, el conocimiento es la base para lograr la última fase (resolución) en la cual se soluciona la emergencia psiquiátrica.

Conclusiones

Este estudio se realizó utilizando un diseño no experimental cuantitativo descriptivo, en el cual se contestaron las preguntas establecidas. El personal de enfermería en su mayoría sí se encuentra capacitado para manejar una emergencia psiquiátrica. Los datos analizados nos proporcionan una idea del conocimiento del profesional de enfermería en para el manejo de una emergencia psiquiátrica. Las implicaciones para enfermería brindan unas ideas para ser utilizadas para el mejoramiento del conocimiento del personal de enfermería. Las recomendaciones han sido provistas en este capítulo, las cuales indican que la educación continua es la base principal para mejorar y aumentar el conocimiento en este tema. Además, el profesional de enfermería debe conocer el protocolo institucional para el manejo efectivo de las emergencias psiquiátricas, y adquirir el adiestramiento de Crisis Prevention Institute para estar debidamente adiestrado en el manejo del paciente psiquiátrico. Por último, se describen las limitaciones las cuales fueron el escenario del hospital, y la disposición del personal en unas áreas específicas del hospital.

Implicaciones para enfermería

El conocimiento acerca del manejo de una emergencia psiquiátrica debe ser una educación continua para cada profesional de enfermería. A diario, los hospitales y el personal de enfermería se enfrentan a este tipo de emergencia debido a la alta incidencia de trastornos de salud mental. Es por eso que el profesional de enfermería debe saber reconocer y realizar un estimado adecuado a este tipo de paciente para de esta manera prevenir daño no solo para el paciente, sino el empleado y demás pacientes en el hospital. Enfermería siempre se caracteriza por la prevención. Tenemos que aprovechar nuestro conocimiento y expandirlo aún más en el área de la psiquiatría.

El profesional de enfermería debe poseer el adiestramiento de Crisis Prevention Institute para poder debidamente manejar una emergencia psiquiátrica. Además, el personal de enfermería debe conocer el protocolo de intervención de la institución hospitalaria en el manejo de una emergencia psiquiátrica. De esta manera el enfermero podrá realizar un manejo efectivo cuando ocurra este tipo de emergencia.

Limitaciones del estudio

Los estudios descriptivos tienen múltiples ventajas, tales como: describir un fenómeno y caracterizar la frecuencia y distribución del mismo, valorar la repercusión del fenómeno, y ofrecer información muy valiosa para el desarrollo de normas y políticas. Sin embargo, como todos los diseños de investigación poseen algunas limitaciones que se describen a continuación.

1. Este estudio no permite establecer relaciones causales entre variables
2. En este estudio no se informa asociación real entre variables.
3. El diseño de esta investigación no permite cálculo real de la incidencia.

4. La muestra no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.
5. El estudio se realizó en un solo hospital del área metropolitana.

Recomendaciones

1. Proveer Adiestramiento en Crisis Prevention Institute a todos los profesionales de enfermería sin importar el área de trabajo.
2. Añadir el adiestramiento del CPI a educaciones mandatorias en enfermería para poder trabajar en escenarios hospitalarios.
3. Educar al personal de enfermería acerca del protocolo para el manejo de emergencias psiquiátricas de la institución.
4. Ofrecer educaciones continuas para profesionales de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas para la re-certificación y renovación de la licencia.
5. Realizar simulacros en el manejo de emergencias psiquiátricas en la institución hospitalaria.
6. Expandir el estudio a otros escenarios de cuidado de salud.
7. Realizar este estudio en otras áreas del país.
8. Realizar este estudio en profesionales de enfermería con otros grados académicos.

Referencias

- ASSMCA. (2015). Datos estadísticos de clientela atendida 2014-2015: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Autor.
- Brüne, M., Schaub, D., Juckel, G., Langdon, R. (2011). Social skills and behavioral problems in schizophrenia: the role of mental state attribution, neurocognition and clinical symptomatology. *Psychiatry Research*. 190(1):9-17. doi: 10.1016/j.psychres.2010.03.015.
- Bulechek, G., Butcher, H., and McCloskey, J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Madrid, España: Elsevier, Mosby.
- Concepto. De (2015) Recuperado de <http://concepto.de/conocimiento/#ixzz4bQReQJc2>
- Frauenfelder, F., Müller-Staub, M., Needham, I., & Achterberg, T. (2013). Nursing interventions in inpatient psychiatry. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(10), 921-931 11p. doi:10.1111/jpm.12040
- Gabel, K. (2013). Incidence and cost of nurse workplace, violence perpetrated by hospital patients or patient's visitors. *Journal of Emergency Nursing*. Recuperado de: DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
- Fung, Y. L., Chan, Z., & Chien, W. T. (2014). Role performance of psychiatric nurses in advanced practice: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(8), 698-714 17p. doi:10.1111/jpm.12128
- Hemingway, S., Clifton, A., Stephenson, J., & Edward, K. (2014). Facilitating knowledge of mental health nurses to undertake physical health interventions: a pre-test/post-test evaluation. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 383-393 11p. doi:10.1111/jonm.12220
- Iglesias C. (2013) Urgencias Psiquiátricas recuperado de <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2012-13/33PQ-URGENCIAS.pdf>
- Instituto de Estadísticas. (2015). IEMS-OMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en Puerto Rico. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/puerto_rico_whoaims_report.pdf
- Ley 254 del 31 de diciembre de 2015. (2015). Recuperado de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2015/lexl2015254.htm>
- Manuel, J., & Crowe, M. (2014). Clinical responsibility, accountability, and risk aversion in mental health nursing: A descriptive, qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 336-343 8p. doi:10.1111/inm.12063

- McLeod, S. A. (2008). Likert Scale. Retrieved from www.simplypsychology.org/likert-scale.html
- Nana, A., Slater, G. J., Hopkins, W. G., Halson, S. L., Martin, D. T., West, N. P., & Burke, L. M. (2016). Importance of Standardized DXA Protocol for Assessing Physique Changes in Athletes. *International Journal Of Sport Nutrition & Exercise Metabolism*, 26(3), 259-267. doi:10.1123/ijsnem.2013-0111
- Nursing Theory. (2016). Hildegard Peplau. Recuperado de: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php>
- Özcan, N. K., Bilgin, H., Badırgalı Boyacıoğlu, N. E., & Kaya, F. (2014). Student nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and perceptions of aggression. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 346-352 7p. doi:10.1111/ijn.12157
- Pitkänen, A., Hätönen, H., Kollanen, M., Kuosmanen, L., & Välimäki, M. (2011). Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric Wards. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(4), 167-175 9p. doi:10.1111/j.1744-6163.2010.00284.x
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- SAMHSA. (2015). URS Table 1a: Number of Adults with Serious Mental Illness, age 18 and older, by State (Puerto Rico), 2014. Autor.
- Skinner, A. (2014). Mental health emergencies: using a structured assessment framework. *Nursing Standard*, 28(27), 61. doi: 10.7748/ns2014.03.28.27.61. s50
- Stewart, G. (2006). *Enfermería psiquiátrica: principios y práctica*. (8va edición). Madrid, España. Elsevier.
- Tesar, G. (2010) Psychiatric Emergencies. Recuperado de: <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry-psychology/psychiatric-emergencies/>
- Torres B. (2017) Grave el cuadro de salud mental en Puerto Rico. *El Nuevo Día*. 21-23.
- Voogt, L. A., Goossens, P. J., Nugter, A., & Achterberg, T. (2014). An Observational Study of Providing Structure as a Psychiatric Nursing Intervention. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 7-18 12p. doi:10.1111/ppc.12018
- Zimlich, R., (2014) Nurses are on the front line in treating, recognizing mental illness. Recuperado de: <http://healthcaretraveler.modernmedicine.com/healthcare-traveler/content/tags/behavioral-disorder/nurses-are-front-line-treating-recognizing-ment>

APÉNDICES

Apéndice A: Aprobación del IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ
 Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
 Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
 Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 27 de abril de 2017

Investigador principal : Ricardo A. Martínez Alicea, BSN

Título protocolo : **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE UNA EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA**

Mentor : Yanilda Rodríguez Serrano, PhD

Número de protocolo : 01-607-17

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Maestría

Tipo de revisión : Excenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 26 de abril de 2017

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como Excento con un periodo de vigencia de 26 de abril de 2017 al 25 de abril de 2018.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Ricardo A. Martínez Alicea, BSN
01-607-17
27 de abril de 2017

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Oficial de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

Apéndice B: Instrumento

**SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ**

Universidad Metropolitana
 Centro Universitario de Bayamón
 Escuela de Ciencias de la Salud
 Programa Graduado de Enfermería

CUESTIONARIO

Título de la Investigación: Conocimiento del profesional de la enfermería sobre el manejo de una emergencia psiquiátrica

Autor: Ricardo A Martínez Alicea, RN, BSN

Objetivo: Este cuestionario pretende obtener datos acerca del conocimiento del personal de enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas. La recopilación de datos a través de este cuestionario forma parte de una investigación para completar un grado de Maestría en Enfermería. Además, los resultados de esta investigación permitirán tener mayor información sobre el cuidado de enfermería a pacientes durante una emergencia psiquiátrica. Los datos suministrados son confidenciales ya que no requieren su nombre ni el de la institución y serán utilizados únicamente con el propósito de mejorar la práctica de enfermería.

Instrucciones Generales: Lea con detenimiento cada pregunta. Haga una marca de cotejo (x) al lado de la premisa que seleccione. Este instrumento está compuesto de tres partes y 18 preguntas y le tomará alrededor de 15 minutos completarlo.



Ana G. Mendez University System
 Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17
 Approval Date April 26, 2017
 Expiration Date April 25, 2018

Primera parte

A. Datos demográficos

Edad: 20-30 ___ 31-40 ___ 41-50 ___ 51 o más ___

Años de experiencia: menos de 5 ___ 6-10 ___ 11-15 ___ 16-30 ___ 31 o más ___

Grado académico alcanzado: ADN ___ BSN ___ MSN ___ Otro ___

Segunda parte

B. Conocimiento sobre la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas

1. He tomado la certificación Nonviolent Crisis Intervention desarrollado por el Crisis

Prevention Institute (CPI)

Si _____ No _____

2. Si respondió si a la pregunta anterior conteste la siguiente:

3. Su certificado de CPI está vigente

Si _____ No _____

4. Desearía recibir adiestramiento para el manejo de emergencias psiquiátricas

Si _____ No _____

5. Ha estado expuesto una emergencia siquiátrica

Si _____ No _____

6. Debe ser requisito para el profesional de la enfermería la certificación en el manejo de emergencias psiquiátricas.

Si _____ No _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17

Approval Date April 26, 2017

Expiration Date April 25, 2018

Tercera Parte

C. Conocimiento sobre el manejo de emergencias psiquiátricas

7. Conozco los signos y síntomas de una emergencia psiquiátrica.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

8. Puedo realizar un estimado de un paciente que experimenta una emergencia psiquiátrica

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

9. En la institución donde laboro existe un protocolo para el manejo de una emergencia psiquiátrica.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

10. Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente se expone a un estresor precipitante.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

11. Una emergencia psiquiátrica ocurre cuando un paciente está bajo los efectos de un sedante.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

12. Durante una emergencia psiquiátrica el paciente puede experimentar ataques de pánico o desorden en la función cognitiva.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

13. El paciente que experimenta una crisis psiquiátrica debe ser restringido físicamente siempre.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___

14. Conozco el protocolo de la institución para restricción durante una emergencia psiquiátrica.

Totalmente de acuerdo ___ De acuerdo ___ Indeciso ___ En desacuerdo ___ Totalmente en desacuerdo ___



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17

Approval Date April 26, 2017

Expiration Date April 25, 2018

15. Durante una emergencia psiquiátrica el profesional de la enfermería debe clarificar las distorsiones cognoscitivas que manifiesta el paciente.

Totalmente de acuerdo ___ *De acuerdo* ___ *Indeciso* ___ *En desacuerdo* ___ *Totalmente en desacuerdo* ___

16. La meta durante una emergencia psiquiátrica es evitar sufrir daño físico.

Totalmente de acuerdo ___ *De acuerdo* ___ *Indeciso* ___ *En desacuerdo* ___ *Totalmente en desacuerdo* ___

17. Puedo manejar una emergencia psiquiátrica de forma segura y eficiente.

Totalmente de acuerdo ___ *De acuerdo* ___ *Indeciso* ___ *En desacuerdo* ___ *Totalmente en desacuerdo* ___

18. ¿Siento temor de que surja una emergencia psiquiátrica y no pueda manejarla adecuadamente?

Totalmente de acuerdo ___ *De acuerdo* ___ *Indeciso* ___ *En desacuerdo* ___ *Totalmente en desacuerdo* ___

Gracias por su participación.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17
Approval Date April 26, 2017
Expiration Date April 25, 2018

Apéndice C: Hoja Informativa



Sistema Universitario Ana G. Méndez
 Universidad Metropolitana
 Centro Universitario Bayamón
 Escuela de Ciencias de la Salud
 Programa Graduado de Enfermería

Información para participar en un estudio/investigación
 Hoja Informativa

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE UNA EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA

Descripción del estudio/investigación y su participación en el mismo

Ricardo A. Martínez Alicea; estudiante del Programa Graduado de Enfermería, le invita a participar en un estudio de investigación. El propósito de este estudio es investigar el conocimiento del personal de enfermería para manejar una emergencia psiquiátrica en áreas de cuidado de salud no psiquiátricas.

Su participación en esta investigación consistirá en contestar una encuesta que le tomará aproximadamente 15 minutos.

Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo e incomodidad que le pueda ocasionar al participar esta investigación. Los riesgos para el participante son mínimos. Estos pueden incluir: cansancio, aburrimiento, desánimo. Si experimenta uno de estos puede dejar de contestar la encuesta.

Posibles Beneficios

Los participantes de esta investigación no obtendrán beneficios. Sin embargo, su participación permitirá obtener información valiosa sobre el conocimiento del profesional de la enfermería en el manejo de emergencias psiquiátricas.



Ana G. Mendez University System
 Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17

Approval Date April 26, 2017

Expiration Date April 25, 2018

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada con su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. La encuesta se llena de manera anónima y no tiene que incluir su nombre. Bajo ninguna circunstancia se compartirá su información con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia principal del investigador por un periodo de cinco (5) años. Luego de este tiempo todos los documentos relacionados a los datos se triturarán. Las encuestas estarán bajo la tutela del investigador principal, Ricardo A Martínez.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación o pregunta por favor contacte a Ricardo A Martínez, investigador principal, al correo electrónico rmartinez178@email.suagm.edu o al teléfono (787) 459-0096 o puede contactar a la mentora, Dra. Yanilda Rodríguez, al correo electrónico yrodriguez98@suagm.edu o al teléfono (787) 766-1717 ext. 6421. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta hoja informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-607-17

Approval Date April 26, 2017

Expiration Date April 25, 2018