

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Revisión crítica: intervenciones de enfermería a personas en crisis que
acuden al Servicio de Emergencia**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

Angela Maria Quiroz Campos

ASESOR

Rosio del Pilar Mesta Delgado

<https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>

Chiclayo, 2024

**Revisión crítica: intervenciones de enfermería a personas en crisis
que acuden al Servicio de Emergencia**

PRESENTADA POR

Angela Maria Quiroz Campos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR

Adela Rosanna Nuñez Odar

PRESIDENTE

David Isac Retuerto Alvarado

SECRETARIO

Rosio del Pilar Mesta Delgado

VOCAL

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a la memoria de mi padre que físicamente no está presente, pero desde el cielo cuida de mí y me guía, recordando cada una de sus enseñanzas.

A mi madre quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional y a mis hijas por ser mi mayor bendición.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, ser maravilloso, que me dio fuerzas y fe para continuar con lo que me parecía imposible terminar y cumplir con las metas que hasta ahora me he trazado.

A mi familia por ayudarme con el cuidado de mis hijas mientras yo trabajaba, estudiaba y así mismo por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi asesora Dra. Rocio Mesta Delgado por su paciencia, su amistad y apoyo total para lograr mi objetivo contribuyendo de esta manera al desarrollo de la presente investigación y a mi formación como especialista.

REVISIÓN CRÍTICA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PERSONAS EN CRISIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	rnao.ca Fuente de Internet	5%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	scielo.isciii.es Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
6	reliefweb.int Fuente de Internet	1%
7	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
8	revistas.um.es Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Marco metodológico	11
1.1. Tipo de investigación	11
1.2. Metodología EBE.....	11
1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PS	12
1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta	12
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	13
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	16
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	17
Desarrollo del comentario crítico	18
2.1. Artículo para Revisión	18
2.2. Comentario Crítico.....	19
2.3. Importancia de los resultados.....	25
2.4. Nivel de Evidencia	25
2.5. Respuesta a la Pregunta	26
2.6. Recomendaciones	26
Referencias bibliográficas	28
Anexos	31

Resumen

En la última década el personal de enfermería enfrenta el reto de intervenir terapéuticamente a personas con crisis, que requieren atención en el servicio de emergencia, donde los profesionales debido a la falta de capacitación, actualización y protocolización para la atención de estos pacientes, origina gran variabilidad clínica con respecto a la farmacoterapia, medidas de apoyo que faciliten el control del comportamiento agitado y la resolución de las crisis.

Por estas consideraciones expresadas se ha creído conveniente realizar la Revisión Crítica titulada Intervenciones de Enfermería a Personas en Crisis que acuden al Servicio de Emergencia con el objetivo de identificar intervenciones en enfermería en las personas en crisis que acuden al servicio de emergencia con la metodología EBE (Enfermería Basada en Evidencias), llegando a formular la pregunta clínica PS: ¿Que intervenciones puede realizar una enfermera en personas que con crisis llegan al servicio de emergencia?

En cuanto a la revisión bibliográfica se utilizaron diversos buscadores, entre ellos: biblioteca central EsSalud, Google Académico, Pudmed, Scielo, BVS, Index Enfermería, ELSEVIER, y lectura directa de libros y guías clínicas, seleccionándose 6 guías de prácticas clínica, de las cuales solo 1 logró pasar el filtro de Gálvez Toro, eligiéndose la guía titulada Intervención en Crisis: abordaje del trauma en adultos en las cuatro primeras semanas.

Como resultado a nuestra pregunta clínica se halló que la guía aporta diversas sugerencias basadas en la evidencia y así mismo recomienda realizar estrategias de creación y de evaluación logrando el éxito de las intervenciones.

Palabras clave: Intervención en Crisis, Emergencia, Enfermería, Guía de práctica clínica.

Abstract

In the last decade, nursing staff has faced the challenge of therapeutically intervening in people with crises who require care in the emergency department, where professionals, due to the lack of training, updating and protocolization for the care of these patients, causes great clinical variability with respect to pharmacotherapy, support measures that facilitate the control of agitated behavior and the resolution of crises.

Due to these considerations, it has been considered appropriate to carry out the Critical Review entitled Nursing Interventions to People in Crisis who come to the Emergency Service with the aim of identifying nursing interventions in people in crisis who come to the emergency service with the EBE (Evidence-Based Nursing) methodology, formulating the clinical question PS: ¿What interventions can a nurse perform on people who come to the emergency department with crises?

Regarding the bibliographic review, various search engines were used, including: EsSalud central library, Google Scholar, Pudmed, Scielo, BVS, Index Enfermería, ELSEVIER, and direct reading of books and clinical guidelines, selecting 6 clinical practice guidelines, of which only 1 managed to pass the Gálvez Toro filter, choosing the guide entitled Crisis Intervention: Approach to trauma in adults in the first four weeks.

As a result of our clinical question, it was found that the guideline provides various evidence-based suggestions and also recommends creating and evaluating strategies to achieve the success of the interventions.

Keywords: Crisis Intervention, Emergency, Nursing, Clinical Practice Guide.

Introducción

Las situaciones de crisis actualmente representan una de las causas más habituales en la demanda de atención sanitaria de emergencias concernientes a la salud mental. Así pues, poder identificar estas situaciones de crisis y establecer las intervenciones necesarias para una atención satisfactoria que englobe los principios necesarios para la integralidad holística de la persona, constituyen acciones que las enfermeras deberán hacer frente con mayor ímpetu tanto en el presente como en el futuro para los cuidados de enfermería brindados en los servicios de emergencia.

Diversas situaciones estresantes son parte de todos los días en la vida y cualquier motivo puede desencadenar una crisis, llevando a un desequilibrio en el cual muchos individuos requieren ayuda para recuperarse.

El mundo entero experimentó una pandemia COVID-19, que generó gran impacto en los principales cambios en nuestra vida por el temor de contraer el virus, esforzándose por contener y frenar la propagación del virus, manifestando en la población miedo, preocupación y estrés por enfrentarnos a lo desconocido, a la incertidumbre, provocando una situación de cambio o crisis.¹

En marzo del 2022 según la difusión del informe científico de la OMS (Organización Mundial de la Salud), se demostró que en el 2020 la pandemia de la COVID-19, la proporción de casos tanto de depresión como de ansiedad se extendió drásticamente, a nivel mundial en un 25%, relacionado al aislamiento social, las preocupaciones financieras, el miedo al contagio y la incertidumbre²

En nuestro país, las cifras en lo que respecta a problemas mentales también son alarmantes, durante el 2021 los casos atendidos de problemas de salud mental reportados fueron 1 368 950 y en el 2022 implicó un aumento del 19.21 % lo que equivale a 1 631 940 casos. Así mismo, en el transcurrir de los tres primeros meses del 2023 se sumaron 434 731 casos que fueron atendidos, según la directora ejecutiva del MINSA, Caballero Peralta July³.

Aquellos trastornos de ansiedad que conllevan a una crisis son considerados una pandemia, por su alta frecuencia y porque se extiende a muchos países y continentes. Además, cabe resaltar en los casos más graves de crisis, el alto grado de sufrimiento que ocasionan a quienes los padecen, e incluso a sus familiares más cercanos. A ello hay que agregar el importante nivel de desconocimiento que existe fuera del círculo de los especialistas en salud mental sobre el origen, la clínica, la evolución y tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos que conllevan a una crisis.⁴

En los servicios de emergencia se ha hecho habitual la atención de pacientes con este tipo de trastornos, que pueden acudir con diferentes niveles de ansiedad y compromiso de su salud emocional y física. Muchas veces estos trastornos se acompañan de problemas de somatización o aparecen acompañando a alguna enfermedad crónica que empeora su diagnóstico y tratamiento.

El equipo de salud en las áreas de emergencia enfrenta el reto de intervenir terapéuticamente en favor de la salud de estas personas que, al no contar con una suficiente oferta de servicios especializados en salud mental y psiquiatría a nivel comunitario, optan por acudir al servicio de emergencia cuando por falta de tratamiento oportuno y adecuado, su estado emocional ha llegado a un nivel de crisis como complicación en su estado de salud mental.

En el ambiente laboral, el equipo de emergencia se conforma por un grupo heterogéneo de trabajadores de distintas disciplinas y niveles formativos, con diferentes visiones de lo que significa la atención en salud mental; muchas veces, estas visiones son de manera estereotipada y prejuiciosa, lo que condiciona comportamientos poco profesionales en la atención para este tipo de pacientes. La investigadora ha observado actitudes despectivas por distintos miembros del equipo de salud, quienes minimizan este tipo de padecimientos de naturaleza psíquica por considerar que sólo las patologías físicas son importantes para recibir un tratamiento.

Por otro lado, existe en los profesionales falta de capacitación y actualización en todo lo referente a las estrategias y posibilidades terapéuticas de estos pacientes, sobre todo en el manejo de pacientes con crisis de ansiedad.

La falta de protocolización en algunos centros laborales para la atención de estos pacientes origina gran variabilidad clínica en la toma de decisiones con relación a aspectos relacionados no sólo con la farmacoterapia, sino también con las medidas de apoyo y conductuales que faciliten el control del comportamiento agitado y la resolución de las crisis. En particular, la enfermera ocupa un rol de suma importancia dentro del equipo sanitario para proporcionar estructura y mantener un ambiente terapéutico en colaboración otros profesionales de la salud y con el paciente.

Por estas consideraciones expresadas se ha creído conveniente realizar esta investigación secundaria destinada a clarificar el rol y las responsabilidades profesionales de salud de enfermería en el manejo integral de la crisis dentro del proceso de atención de un servicio de emergencias, con miras a una posterior protocolización basado en las mejores evidencias científicas encontradas.

En nuestro medio cuando los pacientes presentan alguna crisis acuden a un servicio de salud de Emergencia para ser atendidos y el personal de salud muchas veces por desconocimiento de las mejores evidencias científicas en el manejo protocolizado de un paciente en estado de crisis y la falta de profesionalismo, brindan un cuidado básico, muy superficial en el momento de la atención y que muchas veces no se cubre con la expectativa del cuidado y esto puede traer consecuencias como pensamientos o acciones suicidas en la personas con alteraciones mentales.

Dada la problemática descrita se tuvo como objetivo general: Identificar que intervenciones pueden realizar las enfermeras en las personas con crisis que acuden a los servicios de emergencia.

Por tal motivo la reciente investigación se justifica en la medida que servirá como instrumento para el personal de salud en enfermería y así mejorar la atención al paciente en situación de crisis, con una mejor aplicabilidad de las intervenciones de enfermeras en la atención individualizada y protocolizada en pacientes que presenten alguna crisis, logrando evitar en ellos posibles complicaciones y disminuyendo los riesgos que afecten su salud e incluso su vida. Motivando en estos pacientes a desarrollar técnicas para poder enfrentar sus propias situaciones en crisis.

Además de ello la presente revisión crítica podrá ser utilizada como instrumento bibliográfico y modelo para próximas investigaciones las cuales incluyan la misma problemática.

La revisión crítica se estructuró en dos partes, la I parte está enfocado en una realización metodológica del estudio, en donde la pregunta clínica se concretó, al igual que una metodología de búsqueda y la recopilación de la evidencia hallada. Posterior a ello la parte II describe el comentario crítico de la evidencia elegida utilizando las listas de chequeo según el diseño metodológico del estudio sometido a verificación, orientado a las intervenciones de Enfermería en personas con crisis.

Marco metodológico

1.1. Tipo de investigación

Investigación Secundaria, ya que se formula una pregunta clínica, en buscar, revisar y analizar la información elegida inicialmente de fuentes primarias de investigación, para evaluar críticamente la validez y aplicabilidad de la evidencia, e integrarla con la experiencia clínica evaluando el impacto de la intervención, fomentando al pensamiento crítico y reflexivo del profesional de enfermería.⁵

1.2. Metodología EBE

Esta metodología está sustentada en los 3 primeros pasos de la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) comprende en resolver aquellas dudas o cuestionamientos que produce un problema según el siguiente orden: enunciar de forma específica, la pregunta basada en el dilema de la población; ubicar fuentes favorables en la bibliografía; evaluar de manera crítica la validez y la utilidad de dichas pruebas y utilizar los resultados de esa evaluación a la práctica clínica ⁶

El primer paso es transformar el problema de la persona en una interrogante que en lo posible tenga respuesta y utilizando términos claros y precisos para agilizar la búsqueda de las posibles evidencias, en la medida de tratar de investigar respuestas válidas para acercarnos a la certeza, con relevancia clínica; es así que se realizó la formulación de la pregunta clínica; ¿Qué intervenciones puede realizar una enfermera en personas en crisis que llegan al servicio de emergencia?

Para ubicar las evidencias de manera oportuna es conveniente, primero que nada, escoger el material informativo más adecuado, ya seleccionado, se procede a elaborar la técnica de búsqueda, considerando las características de cada recurso se procede a la indagación. Para dar respuesta a la interrogante proyectada se logró realizar la exploración en base de datos como biblioteca central EsSalud, BVS, Pudmed, Scielo, Index Enfermería, buscadores como Google y lectura directa de libros y guías clínicas, seleccionándose un total de 6 guías de prácticas clínicas, posterior a ello, una a una de las guías se filtró por Gálvez Toro, dando solo como resultado una guía titulada “ Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas”, sujeto del análisis crítico; el siguiente paso es la valoración crítica AGREE del documento científico.

Cabe mencionar que en el transcurso del proceso de investigación se hallaron obstáculos, entre ellos la poca información del título investigado, relacionado al actuar de Enfermería.

La lectura crítica del documento encontrado, es la tercera fase del estudio profundo de los aspectos metodológicos y diseño de la investigación. Esto nos permitirá analizar la adecuada calidad metodológica de la guía seleccionada, la relevancia suficiente y utilidad, para obtener el resultado a nuestra inquietud clínica formulada y de este modo fortalecer nuestra práctica profesional.

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PS

Pregunta clínica: ¿Qué intervenciones puede realizar una enfermera en personas en crisis que llegan a los servicios de emergencia?

Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		
Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	Toda persona en estado de crisis que llega al servicio de emergencia para atención de salud.
S	Situación	<p>Se puede apreciar en los servicios de emergencia, que no existe unificación de criterios para la atención de personas que llegan en situación de crisis.</p> <p>El profesional de enfermería, en cuanto a la atención de este tipo de pacientes, cumple un rol pasivo, pues, se encuentra a la espera de la indicación médica para actuar en función del tratamiento.</p> <p>No se manejan instrumentos que permitan medir el nivel de crisis, protocolos o guías estandarizadas para brindar una atención adecuada a las personas que acuden en este estado como guías de práctica clínica, en la que encontremos buscar una solución conveniente para el paciente.</p>
DiCenso, Guyatt y Ciliska, desarrollado 2005.		

1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

Muy a menudo cuando las personas presentan un estado de crisis acuden a los servicios de emergencias, y en nuestra práctica clínica los cuidados que reciben estos pacientes son escasos, insuficientes y muy básicos por falta de los recursos e implementación adecuada,

desconocimiento para este tipo de atenciones, es por eso que queremos contribuir con el profesional de enfermería y otros del área de emergencia en el cuidado de personas que sufren un estado de crisis, ya sea por estrés, un exceso de nerviosismo o ante una situación de temor, para evitar y reducir riesgos de complicaciones con los síntomas que puedan manifestar como aceleración del pulso que conlleve a una taquicardia, sensación de falta de aire, sudoración repentina, hiperventilación, mareos, temblores, falta de aire, etc. y contribuir a que sepan reaccionar de manera aceptable ante una crisis y/o a prevenirla. Por tal, la revisión es viable. La pregunta de investigación podrá responderse dentro del tiempo límite de cuatro meses, tiempo disponible en el que dura el análisis del presente trabajo de investigación ya que nos permitirá investigar, conocer y analizar las intervenciones que puede realizar una enfermera en personas con crisis que llegan al servicio de emergencia, logrando tener como resultado el comentario crítico.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Se logró realizar la búsqueda de artículos que den respuesta a la interrogante planteada, identificando la bibliografía disponible y existente, con disponibilidad para su acceso al material de información como base de datos, publicaciones ya sean primarias y/o secundarias, mediante la búsqueda de las palabras claves utilizadas como: crisis (crisis), emergencia (emergency), salud mental (mental health), cuidado enfermero (nursing care), protocolo de atención (attention protocol) través de bases de datos de BIBLIOTECA CENTRAL ESSALUD, PUDMED, SCIELO, BVS, INDEX ENFERMERÍA, buscadores como Google y lectura directa de libros y guías clínicas.) y Guía de práctica clínica (Clinical Practice Guidelines).

Se efectuó la lectura directa de argumentos completos y/o resúmenes, incluidas guías nacionales e internacionales, revistas y todas aquellas publicaciones en las que se hacía referencia a la problemática planteada en los servicios de emergencia de hospitales, así como las posibles alternativas de solución para este problema, de los cuales se seleccionaron un total de 10 investigaciones, obteniendo de estas la respuesta a la pregunta clínica planteada, considerando siempre nuestra realidad del sistema de salud.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves.			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Crisis	crisis	Crise	Momento de angustia
Intervención en Crisis	Crisis Intervention	Intervencao na Crise	Disminución del Estrés del Incidente Crítico
Guía de práctica clínica	Practice Guideline	Guía de Práctica Clínica	Guía de Buenas Prácticas
Salud mental	Mental health	Saúde Mental	Higiene Mental
Cuidado de Enfermería	Nursing care	Cuidados de Enfermagem	Asistencia de enfermera
Protocolo de atención	Attention protocol	Protocolo de atencao	Registro de cuidado
Emergencia	Emergency	Emergência	Acontecimientos

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda.				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
GOOGLE	08/ 09/2023	Guía de práctica clínica y ansiedad	445,000	05
BVS	26/09/2023	Crisis de ansiedad	151	00
BVS	26/09/23	Cuidados de enfermería y crisis ansiedad	04	01

Cuadro N°5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica					
Autor (es)	Título de artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	idioma	Método
Grupo de Trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD EN A.P	Agencia Láin Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-2008	https://portal.guiasal.ud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_4_30_Ansiedad_Lain_Entralgo_compl.pdf	Español	El proceso metodológico de la GPC Revisión Sistemática
Mental Health and Drug & Alcohol Office	Mental Health for Emergency Departments	Mental Health and Drug and Alcohol Office, Mental Health for Emergency Departments – A Reference Guide. NSW Ministry of Health. Amended March 2015.	http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/publications/Publications/mental-health-ed-guide.pdf	Inglés	Revisión Sistemática
Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), en su versión traducida al español por Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería	Intervención en casos de crisis: abordaje del Trauma en las cuatro primeras semanas.	Guía de buenas prácticas. Tercera edición diciembre.	https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Intervencion_en_Crisis_RNAO_Best_Practice_Guideline.pdf	Español	Guía de práctica clínica Revisión sistemática

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Guía de buenas prácticas en enfermería. Intervención en casos de crisis: abordaje del Trauma en adultos en las	Guía de buenas prácticas	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
2.- Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria	Guía de práctica clínica	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
3.- Protocolo de manejo del intento suicida en el hospital del Salvador en Santiago de Chile	Protocolo clínico	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
4.- Guía clínica para el manejo de la ansiedad	Guía clínica	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
5.-Guía de práctica clínica	Guía de práctica clínica	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
6.- Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en adultos: manejo	Guía clínica	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.- Guía de buenas prácticas en enfermería. Intervención en casos de crisis	Guía de buenas prácticas	AGREE II	B-III
2.- Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria	Guía clínica	AGREE II	B-II
3.- Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en adultos: manejo	Guía clínica.	AGREE II	B-I

Desarrollo del comentario crítico

2.1. Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Intervenciones del Personal De Enfermería a Personas en Crisis que Acuden Al Servicio De Emergencia

b. Revisor(es):

Licenciada en enfermería Angela María Quiroz Campos.

c. Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Especialización de enfermería en Emergencias y Desastres - Chiclayo - Perú.

d. Dirección para correspondencia:

Dirección postal: Andres Avelino Caceres #090 Edificio MOZART dpto 305.

E-mail: quiroz.campos.angela88@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Registered Nurses Association of Ontario. (2017). Crisis intervention for adults using a trauma-informed approach: Initial four weeks of management (3rd Ed.). Toronto, ON: Author. [Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas 3ª ed.] (en línea). Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/crisis-intervention>

f. Resumen del artículo original:

La Guía mencionada: Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas, esta es la última versión en español en el 2019, de la guía sobre Intervención en crisis de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), que fue publicada en inglés en el 2017. La original edición fue en el año 2002 y se realizó un complemento en el 2006, el documento tiene como objetivo contribuir con las enfermeras y el equipo interdisciplinario a ejecutar intervenciones en episodios de crisis, principalmente interviniendo el trauma de manera rápida hasta la cuarta semana posterior a la crisis, para aquellas personas que son mayores de 18 años.

La aceptación de la guía es propicia para meditar en el contexto clínico y otros, teniendo en cuenta el significado de una crisis, las intervenciones basadas en la evidencia científica que se brindan en el entorno y la manera de perfeccionarlas, tratando de actuar con argumento sólido, incentivando cada vez a los profesionales a

hacer lo mejor posible en su actuar, y fomentar de esta manera la crítica constructiva a los niveles existentes del sistema de salud.

En el 2016, convocaron a un staff de expertos multidisciplinarios quienes iniciaron las labores de: Revisar la Guía suplemento del 2006, realizando una inspección de la literatura sobre el tema y ejecutar entrevistas con expertos, incluyendo a todos los que incorporaron las guías del 2002 y 2006. Posteriormente, eligieron solo 4 interrogantes de investigación y fueron 13 recomendaciones y contiene cada una un resumen de la evidencia que se relaciona, los posibles beneficios, los valores, los daños, y preferencias asociadas. Con lo que respecta a la revisión bibliográfica se eligieron en total 19 guías (solo una fue destacada por los mismos participantes y el restante fue por investigación en páginas webs) y se determinó admitir aquellas que lograron una puntuación general de cinco o más de AGREE II. Solamente una incluyo los criterios, se cambiaron conceptos claves y puede ser usada en cualquier escenario de la atención, solo que nos señala el significado de trauma a las cuatro primeras semanas en crisis, donde el uso de la guía queda restringido, a diferencia de la versión anterior, la guía no solo nos aporta las recomendaciones basadas en la evidencia, sino que revela cómo utilizar el documento, nos da la definición de crisis en la que se fundamenta y nos brinda sugerencias de implantación y la evaluación del proceso, resultado favorable para las personas implicadas, dentro de sus palabras clave tenemos: enfermería de salud mental, intervención en crisis, guía de práctica clínica.

Cabe mencionar que aquellos integrantes del equipo de expertos de la RNAO declararon cualquier posible conflicto de interés que pudiera indicar un conflicto real, aparente o potencial, actualizando dicha informacion en todo momento que duro el proceso de la realización de la guía. Del mismo modo solicitaron informacion de los interese tanto económicos, intelectuales como personales y de otro tipo, registrándose para posibles consultas, donde no se encontraron conflictos que entvieran una limitación.

2.2. Comentario Crítico

Los beneficios potenciales de las guías de práctica clínica (GPC) son tan buenos como su calidad; pero, en algunos casos, esa calidad podría ser flexible y en otros casos no logran alcanzar los estándares básicos. El Instrumento AGREE nos permite la evaluación metodológica y la transparencia con la que debe elaborarse una guía de practica clínica; este instrumento original fue refinado, dando como resultado el AGREE II, basado en

evaluar la calidad de la información, proveer una estrategia metodológica para su desarrollo y determinar información qué y como debe ser presentada; con la finalidad de mejorar los cuidados en salud⁷

La Guía Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas, tuvo como herramienta de evaluación al AGREE II, el cual está compuesto por ítems que son 23 y ordenados en seis dominios:

Respecto al **dominio 1 sobre alcance y objetivo**, en la guía el objetivo general se describe en las primeras hojas del documento, así como el resultado esperado; siendo éste que la guía sea beneficioso para el personal de salud como enfermeras y otros profesionales, para brindar y planificar la atención de calidad para las personas en crisis, al mismo tiempo enfatiza la importancia de la experiencia de la atención para ellos y sus cuidadores, por tanto, las descripciones son claras y precisas, así mismo el aspecto de salud en la guía se puede apreciar información sobre el contexto de la atención en salud: cuidados agudos, la atención primaria, comunitarios y a domicilio, niveles de cuidados alternos, cuidados continuados complejos y atención de prolongada duración que tienen contacto directo con los adultos en crisis y toman decisiones relacionadas con su atención, mostrándole al personal de salud recomendaciones prácticas para su actuar, considerando como población a todas las personas adultas a partir de los 18 años de edad que atraviesen o hayan atravesado una situación de crisis.

Siguiendo con el **dominio 2, sobre la participación de los implicados**, en la producción de nuestra guía se incluye individuos de otros grupos profesionales, desarrollada por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), todo el equipo de investigación y desarrollo de buenas prácticas de este grupo está conformado por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y práctica general, expertos académicos en psiquiatría y psicólogos. Se puede evidenciar en las primeras hojas el nombre completo de las personas que realizaron la guía, así como su actividad laboral, localización geográfica y el papel que se desempeñaron de una forma apropiada con el tema y el alcance en la guía.

Un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud (profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y práctica general, expertos académicos en psiquiatría y psicólogos), personas que han experimentado problemas de ansiedad, cuidadores,

evidenciándose en las primeras páginas del documento sus nombres completos, así como su actividad laboral, localización geográfica y el papel que desempeñó en la guía.

Los usuarios diana son claramente definidos demostrando la eficacia de la Guía, puesto que se menciona “a quién va dirigida”, manifestando que la guía es relevante para las intervenciones en casos de crisis de los adultos de forma inmediata, para los profesionales de la salud que los atienden, así como otras personas que tienen contacto directo con los pacientes y toman decisiones relacionadas con su atención.

En relación al **dominio 3 sobre rigor en la elaboración**, el grupo desarrollador de la guía y el panel de expertos de la RNAO realizaron una técnica de búsqueda sistemática exhaustiva considerando los criterios de inclusión y exclusión, también se realizó una exploración metodológica de artículos interesantes publicados en inglés en las bases de datos como: MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), MEDLINE In-Process, Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews y Cochrane Central Register of Controlled Trials), Embase y PsycINFO. PsycINFO.

Además de ello en la Guía están claramente descritas las fortalezas y limitaciones, de acuerdo con la evaluación utilizada basada en el tipo de estudio con la herramienta AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) para apreciar todas las revisiones y metanálisis, para los ensayos clínicos aleatorios, los estudios de casos y controles, los estudios transversales, los estudios cualitativos y los estudios de cohortes se usó la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Program) y para valorar los estudios con métodos mixtos se usó la herramienta MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool). También se usaron otras guías para justificar la recomendación y la discusión de la evidencia se utilizó el instrumento AGREE II, para calificar la calidad, alcanzando una clasificación de calidad alta, moderada o baja.

El grupo desarrollador considero 3 tipos de recomendaciones: tanto para la formación, la práctica, y como para el sistema. En la guía se tuvo en cuenta los grupos hacia quienes van dirigida dichas recomendaciones dando respuesta y una intervención integral a las personas desde la formación para los programas de estudios de grado, de todo el equipo interprofesional y a las organizaciones que brindan su apoyo para la implantación de las buenas prácticas tomando en cuenta los efectos, riesgos y beneficios. Toda recomendación se basa en la evidencia cuando es posible, y si no hay evidencia disponible se utilizan métodos de consenso informal y se especifica la necesidad de

investigaciones futuras. Cuando no se pudo llegar a un consenso, un tercer revisor o miembro del grupo desarrollador de la guía resolvió el desacuerdo. Algunas recomendaciones son "fuertes" si los beneficios superan claramente los daños, y "débiles" cuando hay un mayor equilibrio entre los beneficios y los daños. La fuerza de cada recomendación se refleja en la redacción de la misma, en lugar de usar etiquetas o símbolos, pues cada recomendación se encuentra enlazada a la evidencia a través de revisiones narrativas o meta-análisis y párrafos de evidencia. Además, cada capítulo tiene una sección "de la evidencia a las recomendaciones", la cual muestra claramente como el grupo desarrollador de la guía pasó de la evidencia a las recomendaciones. Cuando faltaba evidencia sólida, el grupo desarrollador de la guía, a través de consenso, desarrolló recomendaciones de investigación; existiendo congruencia entre las recomendaciones y la evidencia.

La guía nos manifiesta que el informe se envió a los expertos designados fuera del grupo desarrollador de la guía para que los revisen y comenten, asimismo, las recomendaciones se enviaron para una revisión externa adicional por pares; después de esta etapa final de comentarios, las declaraciones y recomendaciones fueron nuevamente revisadas y acordadas por el grupo desarrollador de la guía, mencionando en uno de sus apartados la lista de los revisores que participaron. Además, los profesionales, los usuarios del servicio y las empresas han contribuido y han hecho comentarios sobre la guía en las etapas clave de su desarrollo.

Pese a la gran variabilidad hallada en todo el proceso que manejaron para la actualización de Guías de Práctica Clínica a nivel mundial, lograron determinar que para evaluar la actualización de las GPC existe un consenso general en un tiempo de laxo entre 3 y 5 años siguientes a su publicación¹², La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario se comprometen en renovar sus Guías de Buenas Practica según una serie de pautas: que se revisan cada 5 años utilizando el mismo enfoque planteado, aportando de esta manera suficiente información, se realizará un rastreo de ensayos controlados aleatorizados, de nuevas revisiones sistemáticas y otras literaturas, y basado en ese rastreo se dará un tiempo de revisión anticipado, consultando con los especialistas y expertos, y antes de los tres meses que finalice el plazo se comenzara en la planificación de la revisión, para luego difundir las nuevas ediciones.

Considerando el **dominio 4 sobre claridad de presentación**, la GPC menciona una serie de recomendaciones específicas tanto en las personas en estado de crisis, como para el

personal que emplee la guía como herramienta, las cuales se encuentran contrastadas con la evidencia, de manera concreta y ordenadas secuencialmente, es decir detallando a paso a paso las intervenciones a seguir y del mismo modo cuando no se ha podido solucionar el problema con el paso anterior, lo que permite una mejor comprensión por parte del lector, pues las recomendaciones nos mencionan alternativas en las intervenciones para poder ayudar a equilibrar a la persona en crisis con el apoyo de psicoterapia y la combinación de ambas terapias, entre otros; por lo tanto, las recomendaciones son claras y precisas, ya que describe las opciones más apropiadas para la población diana.

Las recomendaciones clave son fácilmente de identificar ya que la guía cuenta con una sección específica para el resumen de recomendaciones, el cual alberga las recomendaciones más relevantes del tema; además, contiene recomendaciones de investigación, buscando abordar así los vacíos en la base de la evidencia.

En nuestra realidad, las personas que acuden a emergencias, no vienen con un diagnóstico definido de su estado mental, sin embargo presentan toda la sintomatología de la crisis, por ello, el profesional sanitario, merece estar capacitado y entrenado para la correcta atención de este tipo de pacientes, que aunque en algunas ocasiones, su vida no se encuentra en peligro, porque no hubo intención suicida, estos pacientes acuden porque sienten un malestar muy profundo, que no les permite tener bienestar físico ni mental.

Es así que el profesional de la salud puede y debe tener en cuenta algunas recomendaciones de esta guía para su actuación con este tipo de pacientes, que en la actualidad se está acrecentando en las emergencias, con la intención de lograr la pronta recuperación o, mejor aún, lograr la remisión de la crisis.

El **dominio 5, sobre aplicabilidad**, nos relata en la guía los componentes factibles y los límites para su aplicación ya que cuenta con una sección específica para el resumen de recomendaciones ubicadas en la parte final del documento, el cual alberga las recomendaciones más relevantes del tema; además, contiene recomendaciones de investigación, buscando abordar así los vacíos en la base de la evidencia. Además de ello han considerado las posibles implicancias de la aplicación de las recomendaciones, en la Guía de Intervención en Crisis, el panel de expertos de RNAO y todo el equipo de investigación y desarrollo de las Guías de buenas prácticas identificaron las múltiples áreas prioritarias de futura investigación. Se formularon 4 preguntas de investigación, con sus respectivas recomendaciones en las áreas de investigación, que probablemente no tengan evidencia dentro de la guía, y las implicancias futuras tendrían que estar

sustentadas en investigaciones en torno a ello y de este modo brindar mejor evidencia para el apoyo en las intervenciones en crisis fundamentadas en la atención determinada al trauma en las personas adultas. Se puede observar en la tabla 17 de la guía.

Como comentario personal califico de forma asertiva, ya que no solamente recopilan datos de otras investigaciones, sino que fruto del análisis de lo que hacen y de lo que existe y que han propuesto, se recomienda investigaciones para consolidarla.

En el **dominio 6 sobre independencia editorial**, la guía menciona que ha sido financiada por el Ministerio de Sanidad y Cuidados de larga Duración de Ontario y que no ha influido la entidad financiadora en el contenido de la Guía, dado que toda la investigación realizada por RNAO es editorialmente independiente de su la entidad financiadora. Así mismo se registró y abordó los conflictos de interés de los integrantes del grupo elaborador, de tal forma que los integrantes del panel de especialistas de la RNAO declararon cualquier posible conflicto de interés que pudiera entenderse como conflicto real, potencial o conflicto aparente, actualizando dicha información durante todo el transcurrir del desarrollo de la guía. Del mismo modo solicitaron información de aquellos intereses intelectuales, personales, económicos, y de cualquier tipo, registrándose para posteriores consultas, donde no se encontraron conflictos que presunieran una restricción.

La guía en estudio: “Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas”, fue desarrollada por un equipo de expertos (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, etc.), personas que utilizan servicios y cuidadores, los cuales fueron convocados por la Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO) junto con el Ministerio de Salud de Ontario, busca mejorar los estándares y disminuir las variaciones en la prestación y la calidad de la atención para mejorar la salud de los individuos, guiando la práctica basada en la evidencia, la metodología que utiliza en sus guías es rigurosa, con los más altos estándares basados en la mejor evidencia disponible, siendo revisadas cada 5 años de su publicación, así se observa que la elaboración de la guía contó con la revisión bibliográfica de guías clínicas, informes de evaluación de tecnología de la salud, revisiones sistemáticas de literatura relevante en las diversas bases de datos como CINAHL, Embase, MEDLINE, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Epub, ERIC y PsycINFO; es por ello que las recomendaciones emitidas en la guía toman una importancia significativa para su aplicación por su alto grado de

calidad, no solo considerando el nivel de evidencia científica, la dificultad para aplicarlas o su coste, sino tomando en cuenta cuales actividades de las recomendadas se aplicarían en el ambiente, las que deberían presentar alguna variación para acoplarlas a nivel local y las que no serían posibles ponerlas en práctica.

2.3. Importancia de los resultados

Se logró determinar que la guía Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas, es un documento íntegro y completo que brinda los medios precisos para la práctica de la EBE, tiene que ser examinada, así como también ponerla en práctica de acuerdo a necesidades y preferencias de una persona siendo una herramienta útil para la toma de acuerdos con respecto al cuidado individualizado en las personas con crisis.

El profesional de salud que brinda la intervención directa al paciente con crisis puede encontrar recomendaciones para las intervenciones entre el paciente, el profesional de enfermería y su entorno, así mismo estas recomendaciones basadas en evidencias y el paso a paso de la preparación de la guía, lo que facilita la aplicación de la misma y de esta manera brindar un cuidado humanizado en aquellas personas que requieran la atención de Emergencia.

2.4. Nivel de Evidencia

La evidencia va acorde a las intervenciones dadas y se ha utilizado la jerarquía adaptada de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (la Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2011) and Patt (2011).

En los niveles de evidencia como: Ia, Ib, Ila, I Ib, III, IV y V; Se detalla que el primer grado Ia es una evidencia obtenida de metanálisis, el nivel Ib es el resultado obtenido del ensayo controlado aleatorio, Ila es la evidencia lograda de un estudio diseñado no aleatorio, I Ib es conseguida de una investigación cuasiexperimental no aleatorio, nivel III de la evidencia alcanzada de la síntesis de múltiples estudios cualitativos, IV es obtenida de estudios observacionales no experimentales y V que es evidencia obtenida de un comité de expertos. Resaltando que mientras el grado de evidencia sea mayor, la probabilidad de sesgo será menor en las investigaciones analizadas.

2.5. Respuesta a la Pregunta

Se puede evidenciar un sin número de recomendaciones contrastadas con la literatura para que el personal de salud pueda llevar a cabo en los pacientes en crisis; sin embargo, después de un arduo análisis, se pueden resaltar algunas intervenciones que específicamente se acoplarían en el paciente con crisis que llega a los servicios de emergencias y urgencias de las diferentes instituciones, dando respuesta a nuestra interrogante:

- a) Emplear una guía de intervención rápida para ayudar a reducir los síntomas de una crisis y así motivar el cambio y promover otras mejoras de salud.
- b) Brindar soporte a aquellas personas que en crisis se encuentren, de este modo se involucren de manera provechosa y positiva en el proceso de análisis del estrés ocasionado por sucesos críticos dentro de las primeras 24 a 72 horas siguientes al estado de crisis con el fin de aminorar la angustia y reparar la salud mental.
- c) Inventar situaciones de crisis en conjunto con aquellas personas que la manifiestan, utilizando perspectivas apoyadas en sus propias fortalezas.
- d) Proporcionar el acceso de los recursos de apoyo comunitario a quienes atraviesan una crisis, tanto a los profesionales de salud, como a los empleadores de ayuda mutua, y servicios de salud mental y el consumo de sustancias más adecuados.
- e) Incluir a pares con formación en estrategias apoyados en la evidencia, siendo la primera asistencia psicológica, fortaleciendo y dando apoyo a aquellos en crisis.
- f) Generar el uso de estrategias sustentadas en las tecnologías de la información y la comunicación para aquellas personas que atraviesan una crisis o están en riesgo de padecerla, como manera de ingreso a: triajes, valoración de urgencia y apoyo, psicoeducación y/o habilidades y herramientas de uso en línea para apoyar el afrontamiento y el automanejo.

2.6. Recomendaciones

- Se recomienda a totalidad la implementación de la guía Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas, en los diferentes centros sanitarios de nuestra localidad y del país, pues esta, permitirá no solo al profesional de salud, en especial al profesional de enfermería, sino a todo el equipo interdisciplinario del área de Emergencia a entregar un servicio de calidad en los pacientes que presentan una crisis, que en la actualidad se encuentra incrementando el

número de pacientes, y con ello aumenta la congestión del servicio de emergencia de los diferentes nosocomios.

- Difundir el producto del presente trabajo de investigación para contribuir a tomar mejores decisiones en cuanto las diversas intervenciones de enfermería.
- Formación de equipos interdisciplinarios en los servicios de Emergencia que puedan brindar las debidas intervenciones.
- A los servicios de Emergencia para la debida Capacitación de su personal, para que tengan conocimiento y puedan implantar las intervenciones en crisis y fomentar las buenas prácticas.
- A las Universidades para formar a los estudiantes de pregrado en Enfermería sobre las intervenciones en personas en crisis.

Referencias bibliográficas

- 1.-Unesco. COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia [Internet] 20/04/23 [citado 20 setiembre 2023] disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/covid-19-problemas>
- 2.- La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 02/03/2022 [citado 25 setiembre 2023]; disponible en: [La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo \(who.int\)](#)
- 3.- Minsa: Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20 % durante el 2022 [Internet]. 23/04/2023 [citado 30 setiembre 2023]; disponible en: [Minsa: Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20 % durante el 2022 | depresión | ansiedad | PERU | GESTIÓN \(gestion.pe\)](#)
- 4.- Peru21. La ansiedad y la depresión suelen ser los trastornos mentales más comunes entre los diagnosticados. [Internet]. 24/02/2023 [Citado 16 octubre 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cual-es-la-situacion-actual-de-la-salud-mental-en-el-peru-salud-mental-salud-mental-en-el-peru-trastornos-mentales-depresion-ansiedad-articulo-noticia/>
- 5.- Martin JL. Martin Sanchez E, Torralba E, Diaz Domínguez E, Lurueña Segovia S, Alonso Moreno FJ. Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 9: Investigación Secundaria: la revisión sistemática y el meta análisis. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2008 [citado el 30 de Setiembre 2023]; 34 (1):11-16. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13115178>
6. Coello P, Ezquerro R, Fargues G, García A, Marzo C, Navarra L, Pardo P, et al. Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados [En línea]; 2004. [Citado 25 noviembre 2023]. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>

- 7.- AGREE Next Steps Consortium. "El Instrumento AGREE II Versión electrónica". [Internet]. 2009. [Citado 18 octubre 2023]. Disponible en: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf
- 8.- Moreno Corona C, Bordallo Aragón A, Blanco Venzalá M y Romero Cuesta J. "Manual básico para una atención en salud mental basada en la evidencia". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. [Internet]. 2012 [Citado 19 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/formacion/documentos/29-1-manual-basico/file>
- 9.- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). "Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management, (Last updated: 2019)". [Internet]. 2011 [Citado 16 Setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
- 10.- Mella Sousa M, Zamora Navas P, Mella Laborde M, Ballester Alfaro J y Uceda Carrascosa P. "Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación". Rev S And Traum y Ort [Internet]. 2012 [Citado 14 noviembre 2023]; 29 (1/2): 59-72. Disponible en: <https://www.portalsato.es/documentos/revista/Revista12-1/Rev.%202012-1-07.pdf>
- 11.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en atención Primaria. "Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria". Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10 [Internet]. Madrid. 2008. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Enter_compl.pdf
- 9.- Pablo Cárdenas J, Santelices D, Fredes A y Florenzano R. "Protocolo de manejo del intento suicida en el hospital del Salvador en Santiago de Chile". Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2012; [Citado 24 setiembre 2023]; 50 (4): 249-254. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v50n4/art07.pdf>
- 10.- Heinze Martin G y Camacho Segura P. "Guía clínica para el manejo de la ansiedad". Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales. [Internet]. México. 2010.

[Citado 24 Setiembre 2023]; Disponible en: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf

11.- Martinez Villota S, Alba Rosero C y Fernanda Bonilla M. "Guía de práctica clínica ansiedad. ICSN 2015". [Internet]. Colombia. 2015. [Citado 24 Setiembre 2023]. Disponible en: [GPC Ansiedad 2015 Icsn PDF | PDF | Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina | Ansiedad \(scribd.com\)](#)

12.- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). "Guía de buenas prácticas en enfermería. Intervención en casos de crisis". Versión española traducida de: Registered Nurses' Association of Ontario. [Internet]. Canada-2002. [Citado 24 Setiembre 2023]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Intervencion_en_Crisis_RNAO_Best_Practice_Guideline.pdf

15.- MinSalud. "Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica con evaluación económica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano". [Internet]. 2014. [Citado 29 octubre 2023]. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodo%20de%20Elaboraci%C3%B3n%20de%20Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20con%20Evaluaci%C3%B3n%20Econ%C3%B3mica%20en%20el%20Sistema%20General%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20Colombiana%20Web.pdf>

Anexos

Anexo N°01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema	
Contexto-Lugar	Servicio de emergencia
Personal de Salud	Todas las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia.
Paciente	Todo paciente en estado de crisis que llega al servicio de emergencia para atención de salud.
Problema	<p>Según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2022, durante el primer año de la pandemia de COVID-19 la prevalencia de la ansiedad y la depresión ha aumentado drásticamente, en un 25% a nivel mundial, relacionado al aislamiento social, las preocupaciones financieras, el miedo al contagio y la incertidumbre</p> <p>Siendo cada vez más las personas con gran malestar emocional y enfermos mentales que acuden a un servicio de emergencia para ser atendidos.</p> <p>Así mismo se evidencia que el personal de salud por falta de conocimiento, temor, tiempo y muchas veces llevándolo a la broma, no se brinda la debida atención especializada a este tipo de pacientes, siendo considerada en muchos casos no como dolencia física sino como una estrategia de llamar la atención de los familiares, y/o no enfrentar algún problema familiar.</p>
Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Las personas con trastornos mentales y conductuales hoy en día suelen presentarse más en los servicios de salud de emergencias, considerándose ya un problema más que aqueja a

	<p>la población llevándolos a tener cada vez más la necesidad de ser atendidos para calmar esa angustia, temor y de alguna u otra forma recibir apoyo emocional, pero por falta de protocolización para la atención de estos pacientes origina gran variabilidad clínica en la toma de decisiones con respecto a aspectos relacionados no sólo con la farmacoterapia, sino también con las medidas de apoyo y conductuales que faciliten el control del comportamiento agitado y la resolver la crisis.</p>
<p>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</p>	<p>La difusión de la atención en salud mental es importante, por lo que se propone que la información adecuada en esta investigación trascienda al personal de Enfermería que labora en un servicio de Emergencia de manera que pueda ser ampliamente difundida y se encuentre disponible con el propósito que sea de utilidad para prevenir, promover y fomentar la búsqueda de la salud mental de todos los pacientes. Con el fin de ayudarlos a expresar sus emociones y escuchar como la persona en crisis visualiza su situación, su reacción ante un acontecimiento y así brindarles el apoyo para disminuir su crisis.</p>
<p>Motivación del problema</p>	<p>Contribuir de alguna forma con los profesionales de enfermería del equipo de salud del servicio de emergencia para que protocolicen la atención de los pacientes que acuden por presentar alguna crisis, para clarificar el rol y las responsabilidades profesionales.</p>

Anexo N°2

ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.		
Metodología: revisión sistemática		
Año: 2008		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El manejo del paciente con trastorno de ansiedad en Atención Primaria resulta, por tanto, complejo, sobre todo si consideramos la dificultad del diagnóstico diferencial, la necesidad de una terapéutica específica y en ocasiones prolongada en el tiempo para cada forma de la enfermedad, así como la necesidad, en ciertas ocasiones, de derivación a Atención Especializada cuando la etiología, el trastorno o las manifestaciones de la enfermedad así lo requieran.	El estudio concluye que se valora como necesidad básica, el proveer a los médicos d de guías de práctica clínica claras, prácticas y con criterios de evidencia científica, para hacer frente a la tarea de detectar y tratar de manera efectiva los trastornos de ansiedad, ofreciendo las alternativas terapéuticas idóneas en cada proceso, en aquel nivel asistencial en el que estén disponibles
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El problema plantea el mejor manejo en crisis de ansiedad de los pacientes en emergencia y los hallazgos de investigación se pueden emplear para formular protocolos de acción y resolver el problema.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados sí son aplicables al problema en el medio, por su gran impacto tiempo, beneficio. Con la aplicación de protocolos de acción en el servicio puede implementar el cuidado en	Puedo aplicarlo

	crisis de ansiedad o ataques de angustia en el servicio de emergencia	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La aplicación de los resultados de la investigación no conlleva mayor riesgo para la salud del paciente. Se contó con profesionales implicados en la asistencia, así también con los propios pacientes y las sociedades científicas. El estudio fue llevado a cabo bajo la coordinación del Dr. Alberto Infante Campos D. G. de la Agencia de Calidad del SNS.	Si son seguras las evidencias.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Para la elaboración de la guía se ha contado tanto con los profesionales implicados en la asistencia, como con los propios pacientes y las sociedades científicas. Con ella se pretende mejorar la atención de los pacientes con trastornos de ansiedad y la calidad de vida de estos pacientes.	Si, Se puede considerar.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Guía de buenas prácticas en enfermería. Intervención en casos de crisis: abordaje del Trauma en adultos en las cuatro primeras semanas		
Metodología: Guía de buenas prácticas.		
Año: 2002, revisada en 2006, publicación ingles 2017. Actualizada 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La guía brinda una serie de recomendaciones generales una de ellas manifiesta que la intervención en casos de crisis se fundamenta en una serie de valores, creencias y principios generales; la valoración integral y holística es el índice del plan contra la crisis y para que este resulte efectivo se necesitan muchas herramientas de comunicación terapéutica; además la enfermería se convierte en la piedra angular en la intervención ante las crisis, pues participa en la evaluación, intervención, derivación, vínculos y seguimiento a corto plazo además de la educación a los pacientes, familiares y comunidad, por su formación oportuna y continuada.	La guía concluye que la intervención en casos de crisis es un proceso que se centra en la resolución del problema inmediato mediante uso de recursos humanos, sociales y medioambientales, buscando la resolución rápida de las crisis para evitar un empeoramiento, alcanzar como mínimo un estado físico como el previo a las crisis, promover el crecimiento y la resolución efectiva de problemas, y reconocer las señales de peligro para evitar posibles efectos negativos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La guía pretende mejorar la comprensión de lo que supone la intervención ante los casos de crisis y normalizar su práctica, además de promover la práctica profesional de la enfermería, por tanto, son útiles sus hallazgos.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si bien en la actualidad disponemos de un gran conjunto de conocimientos sobre la crisis, no deja de existir un sesgo hacia los enfermos mentales. Sin embargo,	Puedo aplicarlo

	la guía describe las buenas prácticas a la hora de intervenir ante una crisis; relevante para todos los centros y poblaciones que sufran crisis asociadas al desarrollo, la situación, la comunidad o el entorno.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La guía fue desarrollada por un equipo de enfermeras universitarias y con formación profesional bajo los auspicios de la RNAO , las evidencias se obtuvieron de diversas fuentes: estudios cuantitativos, cualitativos, informes anecdóticos, experiencia y conocimientos de los profesionales; se recurrió al consenso de los expertos cuando no se disponía de otros conocimientos validados científicamente, por tanto, los patrones de conocimiento como la empírica, la estética, la ética y el conocimiento personal, han sido tenidos en cuenta.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El equipo llevo a cabo su trabajo de forma independiente de cualquier sesgo o influencia por parte del ministerio de sanidad y atención de larga duración de Ontario, siguiendo una serie de pasos consecutivos como definición del objetivo de la guía, búsqueda de bibliografía relevante, realización de las recomendaciones, aportación de los colaboradores, revisión del borrador de la guía y por último la realización del documento en el cual se tuvo en cuenta la aportación del centro piloto, los resultados de la evaluación y literatura actual.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Protocolo de manejo del intento suicida en el hospital del Salvador en Santiago de Chile.		
Metodología: Protocolo clínico.		
Año: 2012.		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El protocolo de manejo en pacientes con intento suicida en urgencias se centra en la eliminación de objetos dañinos, el pase a sala de observación, la realización del examen físico y la iniciación del tratamiento médico, que puede ser el alta o la hospitalización dependiendo de la gravedad del caso.	El estudio concluye que la evaluación del riesgo suicida es compleja, sin embargo, la alianza terapéutica, los tratamientos de los cuadros psiquiátricos y el abordaje de los principales estresores en la vida del paciente constituyen en el eje de un adecuado manejo del riesgo suicida.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Toda manifestación de intención suicida debe ser explorada a fondo por el equipo, pues permitirá la elaboración del plan de tratamiento que se centra en asegurar la integridad física de la persona, el establecimiento de una relación terapéutica sólida y el tratamiento oportuno de los cuadros psiquiátricos.	Lo resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	La investigación en este campo se encuentra limitada por tamaños de muestra pequeños y grupos diagnósticos heterogéneos, por lo que se requieren más estudios para elaborar estrategias más eficaces en la prevención, y así poder mejorar la calidad de cuidados requerida.	No puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se observa en el estudio que haya sido avalado por un comité de ética, o que haya seguido los criterios éticos de investigación, sin embargo manifiesta que el trabajo fue revisado por los encargados de preparación de protocolos clínicos del hospital.	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El protocolo se estructuró como una manera de estandarizar y jerarquizar las intervenciones a los pacientes con riesgo suicida en el Hospital del Salvador; mediante una búsqueda en Medline y en la Database Cochrane utilizando los términos “suicide”, “suicidal ideation” y “suicide, attempted”. Se seleccionaron los artículos más	Se puede considerar.

	<p>pertinentes, prefiriendo a aquellos en que se evaluaban distintas estrategias de intervención. Se buscaron especialmente publicaciones chilenas y de la información entregada, así como del consenso clínico entre los especialistas de los Servicios de Psiquiatría y de Urgencias del hospital.</p>	
--	--	--

ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Guía clínica para el manejo de la ansiedad.		
Metodología: Guía clínica.		
Año: 2010.		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La guía muestra 6 apartados, denominados recomendaciones, cada uno de ellos contiene sugerencias para el manejo del paciente ansioso. La recomendación 1, describe la detección oportuna de los trastornos de ansiedad; la recomendación 2, describe la elaboración del diagnóstico; la recomendación 3, describe la severidad del cuadro; la recomendación 4, describe una metodología para determinar el riesgo suicida; la recomendación 5, describe el plan general del tratamiento y la recomendación 6, describe la fase de seguimiento.	El tratamiento de los trastornos ansiosos incluye una serie de intervenciones que deben ser realizadas por el personal de salud. En la guía las recomendaciones están divididas en dos grandes bloques: un bloque de recomendaciones diagnósticas y el segundo de recomendaciones terapéuticas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La guía proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de las personas con ansiedad; por tanto, responde adecuadamente el problema, describiendo las actividades concretamente.	Resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El nivel de evidencia de la guía clínica es bajo, sin embargo ello no condiciona a que la recomendación tenga bajo impacto en la vida del paciente, sino que falta evidencia sistemática de la utilidad de guías clínicas en el curso de las enfermedades mentales.	No puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En el estudio se observa que el aspecto ético estuvo a cargo de Liliana Mondragón, sin embargo, no detalla cómo fueron realizados o	Es necesaria la formación previa del profesional.

	qué criterios se tomaron en cuenta.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La presente guía, se realizó con base en el paradigma de medicina basada en evidencia, utilizando el sistema GRADE para gradar el nivel de evidencia, cabe precisar que en tópicos relacionados con la salud mental, no siempre se cuenta con evidencia de meta-análisis, que otorguen un nivel de evidencia elevado; concluyendo que el nivel de evidencia es bajo.	Se puede considerar.
ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en adultos: manejo.		
Metodología: Guía clínica.		
Año: 2011.		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados de la guía son las diversas recomendaciones que se registran para la atención del paciente con trastorno de ansiedad generalizada y para el paciente con trastorno de pánico, presentando también la atención en emergencias. Estas recomendaciones se basan en identificación del diagnóstico, ayuda psicológica, medicamentos, entre los cuales en las etapas de crisis hace referencia a las benzodiacepinas y antipsicóticos, entre otras actividades.	La guía muestra recomendaciones que se debe tener en cuenta en las personas con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico, las cuales permiten una mejor atención de salud, por parte del equipo profesional y un alivio de los síntomas y mejor funcionamiento por parte del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La guía proporciona recomendaciones para el manejo de las personas con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno del pánico, si bien estas recomendaciones apuntan para la atención primaria, también se puede apreciar acciones en crisis o estados de emergencia; por tanto, responde el problema describiendo, en parte, las actividades.	Lo resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	La guía menciona diferentes recomendaciones que el profesional de salud debe llevar a cabo frente al paciente con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en atención primaria y, en ocasiones, ante crisis; las cuales	Puedo aplicarlo.

	pueden ser implementadas en nuestro medio.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El Instituto Nacional de Salud y Excelencia en el Cuidado (NICE) busca que los profesionales de la salud en cuanto a la atención del paciente con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno del pánico, utilicen la guía a la par con las necesidades y preferencias de los pacientes y familiares, por ello, declaran que sus guías son realizadas bajo los principios morales de la bioética que sustentan la práctica clínica y la salud pública: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia distributiva.	Si.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	NICE menciona detalladamente los pasos que se siguen para la elaboración de las guías, las cuales siguen un principio de procedimiento. El personal responsable de la elaboración de la guía es seleccionado por su conocimiento y experiencia, entre los que se encuentran profesionales, personas que usan los servicios y/o cuidadores; los cuales utilizan la mejor evidencia disponible: ensayos controlados aleatorizados, estudios observacionales y opinión de expertos; y para la evaluación de la calidad para pautas de salud pública y asistencia social utilizan GRADE y GRADE-CERQual para evidencia cualitativa; la actualización de cada guía se realiza cada 3 años en promedio.	Si.

ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Guía de práctica clínica ansiedad. ICSN 2015.		
Metodología: Guía de práctica clínica.		
Año: 2015.		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En la guía se puede evidenciar las recomendaciones sobre el diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y hospitalización para el trastorno de ansiedad, así como también muestra un apartado específico de recomendaciones para las situaciones especiales, durante cada grupo etario.	La guía facilita la respuesta a las preguntas que plantea la asistencia al paciente con ansiedad, desde el diagnóstico, terapia y prevención de complicaciones; de manera que facilita un mejor cuidado, de forma eficaz, eficiente y con énfasis en la seguridad del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí, porque responde adecuadamente el problema, describiendo las actividades a través de recomendaciones basadas en la evidencia, siguiendo un orden secuencial.	Resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	En nuestro medio podemos observar que la limitante fundamental es la falta de recursos tanto humanos como materiales y sociales, pues la idiosincrasia de la población también juega un papel importante en la práctica real y la posibilidad de aplicaciones, sin embargo, la guía brinda seguridad en el actuar, minimizando las limitantes.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La guía manifiesta que fue realizada por un grupo desarrollador, todos médicos psiquiatras, además contó con un especialista revisor, sin embargo, no precisa como fueron practicados los criterios éticos de investigación.	No.
¿Son válidos los resultados y los	Para el desarrollo de la guía se tuvo en cuenta el protocolo de adaptación de GPC	Si.

hallazgos?	<p>del instituto colombiano del sistema nervioso, desarrollándose a través de tres fases: la fase preparatoria (se seleccionó al grupo desarrollador identificándose posibilidad de conflicto de intereses); la primera fase (se desarrolló preguntas clínicas utilizando la metodología PECOT, y la graduación a través de las metodologías AGREE y GRADE, se revisaron GPC basadas en la evidencia, se utilizaron términos de búsqueda y se tuvieron criterios de inclusión y exclusión para la misma, se hizo la evaluación de la calidad y adaptabilidad a través del instrumento DELBI, se realizó la redacción de la versión preliminar, la cual tuvo una evaluación externa por un médico psiquiatra con amplia experiencia en el tema) y la fase final (se realizó la redacción de la versión final de la GPC).</p>	
------------	---	--

Anexo N° 03

LISTA DE CHEQUEO ESPECÍFICA: AGREE II

Intervención en crisis: abordaje del trauma en adultos en las cuatro primeras semanas- Tercera Edición 2017.

Dominio 1: Alcance y objetivo:

1.- El objetivo general de la guía esta específicamente descrito.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Sí, el objetivo general se describe en las primeras hojas del documento, así como el resultado esperado; siendo éste que la guía sea útil para las enfermeras y otros profesionales para brindar y planificar la atención de calidad para las personas en crisis, al tiempo que enfatiza la importancia de la experiencia de la atención para ellos y sus cuidadores, por tanto, las descripciones están claras y precisas.

Puntuación 7

2.- El aspecto de salud cubierto por la guía esta específicamente descrito.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Sí se encuentra descrito el aspecto de salud pues en la guía se puede apreciar información sobre el contexto de la atención en salud: atención primaria, cuidados agudos, comunitarios y domiciliarios, niveles de cuidados alternativos/cuidados continuados complejos y atención de larga duración que tienen contacto directo con los adultos en crisis y toman decisiones relacionadas con su atención, mostrándole al personal de salud recomendaciones prácticas para su actuar.

Puntuación 7

3.- La población a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

La población sí, se encuentra descrita claramente en la guía: son todos los adultos (personas a partir de 18 años) que atravesen o hayan atravesado una situación de crisis.

Puntuación 7

Dominio 2: Participación de los implicados:

4.- El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Efectivamente si se incluyen individuos de otros grupos profesionales en la guía. El grupo desarrollador de la guía fue conformado por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), todo el equipo de investigación y desarrollo de buenas prácticas de este grupo está conformado por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y práctica general, expertos académicos en psiquiatría y psicólogos. Se puede evidenciar en las primeras hojas el nombre completo de las personas realizadores de la guía, así como su actividad laboral, localización geográfica y el papel que desempeñó en la guía, ajustándose de forma apropiada los miembros con el tema y alcance de la guía.

Puntuación 7

5.- Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

La guía tomo en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana ya que el grupo desarrollador de la guía identifico recomendaciones desde la perspectiva del paciente y del cuidador, incluyó a representantes de profesionales clínicos, empleadores, investigadores, comunidad enfermera y sanitaria, los cuales ofrecieron sus conocimientos técnicos, así como innumerables horas de trabajo voluntario, esencial para el desarrollo de la Guía, construyendo una cultura basada en la evidencia abordara sus puntos de vista y preferencias.

Puntuación 7

6.- Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si están claramente definidos los usuarios diana para el alcance de la Guía, ya que se menciona “a quién va dirigida”, manifestando que la guía es relevante para las intervenciones en casos de crisis de los adultos de forma inmediata, para los profesionales de la salud que los atienden, así como otras personas que tienen contacto directo con los pacientes y toman decisiones relacionadas con su atención.

Dominio 3: Rigor en la elaboración:**7.- Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.**

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

La búsqueda sistemática se desarrolló Guía en estudio, desarrolló una estrategia de búsqueda exhaustiva, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión creados juntos con el panel de expertos de RNAO, también se realizó una búsqueda sistemática de artículos de interés publicados en inglés en las siguientes bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), MEDLINE, MEDLINE In-Process, Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews y Cochrane Central Register of Controlled Trials), Embase y PsycINFO. PsycINFO.

Puntuación 7

8.- Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos por el grupo desarrollador de la guía; sin embargo, no se encuentran plasmados y detallados en los apéndices del documento;

En la gui

Puntuación 4

9.- Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si están claramente descritas las fortalezas y limitaciones, de acuerdo con la evaluación utilizada basada en el tipo de estudio con la herramienta AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) para valorar todas las revisiones y metanálisis, para los ensayos clínicos aleatorios, los estudios de casos y controles, los estudios de cohortes, los estudios transversales y los estudios cualitativos se usó la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Program) y para valorar los estudios con métodos mixtos se usó la herramienta MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool)

También se usaron otras guías para fundamentar la recomendación y la discusión de la evidencia se utilizó el instrumento AGREE II, para evaluar la calidad, alcanzando una clasificación de calidad alta, moderada o baja,

Puntuación 7

10.- Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si están claramente descrito los métodos que se utilizaron para hacer las recomendaciones, el grupo desarrollador considero 3 tipos: recomendaciones para la práctica, para la formación y para el sistema. La guía tuvo en cuenta los grupos hacia quienes van dirigida dichas recomendaciones para dar respuesta y cuidado integral a las personas desde la formación para los planes de estudios de grado, de todo el equipo interprofesional y a las organizaciones que brindan su apoyo para la implantación de las buenas practicas

Puntuación 7

11.- Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si han sido considerados los beneficios, los efectos y los riesgos. Las recomendaciones se basan en la evidencia, cuando es posible, y, si no hay evidencia disponible, se utilizan métodos de consenso informal y se especifica la necesidad de investigaciones futuras. Cuando no se pudo llegar a un consenso, un tercer revisor o miembro del grupo desarrollador de la guía resolvió el desacuerdo. Algunas recomendaciones son "fuertes" si los beneficios superan claramente los daños, y "débiles" cuando hay un mayor equilibrio entre los beneficios y los daños. La fuerza de cada recomendación se refleja en la redacción de la misma, en lugar de usar etiquetas o símbolos.

Puntuación 7

12.- Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si existe relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias, pues cada recomendación se encuentra enlazada a la evidencia a través de revisiones narrativas o meta-análisis y párrafos de evidencia. Además, cada capítulo tiene una sección "de la evidencia a las recomendaciones", la cual muestra claramente como el grupo desarrollador de la guía pasó de la evidencia a las recomendaciones. Cuando faltaba evidencia sólida, el grupo desarrollador de la guía, a través de consenso, desarrolló recomendaciones de investigación; existiendo congruencia entre las recomendaciones y la evidencia.

Puntuación 7

13.- La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

La guía manifiesta que el informe se envió a los expertos designados fuera del grupo desarrollador de la guía para que los revisen y comenten, asimismo, las recomendaciones se enviaron para una revisión externa adicional por pares; después de esta etapa final de comentarios, las declaraciones y recomendaciones fueron nuevamente revisadas y acordadas por el grupo desarrollador de la guía, mencionando en uno de sus apartados la lista de los revisores que participaron. Además, los profesionales, los usuarios del servicio y las empresas han contribuido y han hecho comentarios sobre la guía en las etapas clave de su desarrollo.

Puntuación 7**14.- Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.**

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

La guía menciona que La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario se comprometen en actualizar sus Guías de Buenas Practica según una serie de pautas: que se revisan cada 5 años utilizando el mismo enfoque planteado, aportando de esta manera suficiente información, se realizará un seguimiento de nuevas revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados y otras literaturas, y basado en ese seguimiento se dará un periodo de revisión anticipado, consultando con los especialistas y expertos, y antes de los tres meses que finalice el plazo se comenzara en la planificación de la revisión, para luego difundir las nuevas ediciones.

Puntuación 7

Dominio 4: Claridad de presentación:**15.- Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.**

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Las recomendaciones que nos menciona la guía sí son específicas tanto para las personas en estado de crisis, como para el personal que emplee la guía como herramienta, las cuales se encuentran contrastadas con la evidencia, de manera concreta y ordenadas secuencialmente, es decir detallando a paso a paso las intervenciones a seguir y del mismo modo cuando no se ha podido solucionar el problema con el paso anterior, lo que permite una mejor comprensión por parte del lector.

Puntuación 7**16.- Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.**

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Si son claras las opciones para el manejo de crisis, pues las recomendaciones nos mencionan alternativas en las intervenciones para poder ayudar a estabilizar a la persona que para por una crisis con el apoyo de psicoterapia y la combinación de ambas terapias, entre otros; por lo tanto, las recomendaciones son claras y precisas, ya que describe las opciones más apropiadas para la población diana.

Puntuación 7**17.- Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.**

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentario:

Efectivamente las recomendaciones clave son fácilmente de identificar ya que la guía cuenta con una sección específica para el resumen de recomendaciones, el cual alberga las recomendaciones más relevantes del tema; además, contiene recomendaciones de investigación, buscando abordar así los vacíos en la base de la evidencia.

Puntuación 7

Dominio 5: Aplicabilidad:**18.- La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.**

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

La guía si describe los factores facilitadores y barreras para su aplicación ya que cuenta con una sección específica para el resumen de recomendaciones ubicadas en la parte final del documento, el cual alberga las recomendaciones más relevantes del tema; además, contiene recomendaciones de investigación, buscando abordar así los vacíos en la base de la evidencia, por lo que se puede concluir que el ítem está bien escrito.

Puntuación 6

19.- La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

La guía sí proporciona consejo y/o herramientas para que las recomendaciones sean llevadas a la práctica ya que los revisores de las partes interesadas para las guías de la RNAO, identificaron a instituciones e individuos clave con la experiencia en el área de la guía, solicitando a dichos participantes que leyeran el proyecto de texto completo para contribuir a la revisión antes de la publicación, planteándoles un cuestionario en línea con preguntas sobre cada recomendación, en la encuesta también se incluía un espacio para que los participantes incluyeran comentarios e información relativa a cada apartado de la guía. El equipo de investigación y desarrollo de Guías, de buenas prácticas de RNAO recopiló las respuestas y resumió la información y en su caso necesario modificó el contenido de la Guía y sus recomendaciones antes de ser publicada. Por tal es que la guía muestra explícitamente aquellas recomendaciones necesarias para poner en práctica en las personas en situación de crisis.

Puntuación 7

20.- Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

Si se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, en la Guía de Intervención en Crisis, todo el equipo de investigación y desarrollo de las Guías de buenas prácticas y el panel de expertos de RNAO identificaron las diversas áreas prioritarias de futura investigación. Se formularon 4 preguntas de investigación, con sus respectivas recomendaciones en las áreas de investigación, que probablemente no tengan evidencia dentro de la guía, y las implicancias futuras tendrían que estar sustentadas en investigaciones en torno a ello y de este modo proporcionarían más evidencia para apoyar las intervenciones en crisis basadas en la atención específica al trauma en las personas adultas. Se puede observar en la tabla 17 de la guía.

Como comentario personal califico de forma asertiva, ya que no solamente recopilan datos de otras investigaciones, sino que fruto del análisis de lo que hacen y de lo que existe y que han propuesto, se recomienda investigaciones para consolidarla.

Puntuación 7

21.- La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

La guía sí nos ofrece los criterios de monitorización y/o auditoría, teniendo como respaldo la evaluación de los cambios en la práctica basados en la evidencia durante la implantación de una guía, pues se tienen estandarizado diversos instrumentos para la recolección de datos como por ejemplo NQuIRE (Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation, es un sistema único de datos de enfermería que recopila, compara y reporta datos de proceso y medidas de resultado sensibles para enfermería basados en las guías, se encuentra en el International Affairs and Best Practice Guideline Centre y permite a los centros designados medir el impacto de la implantación de las Guías de buenas Prácticas en centros de todo el mundo.

Puntuación 7

Dominio 6: Independencia editorial:

22.- Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

En el contenido de la Guía, no ha influido la entidad financiadora, ya que todo el trabajo producido por RNAO es editorialmente independiente de su fuente de financiación, la guía nos menciona que ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad y Cuidados de larga Duración de Ontario.

Puntuación 7

23.- Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Comentario:

Si se han registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros del grupo elaborador, en la guía menciona que todos los miembros del panel de expertos de la RNAO declararon cualquier posible conflicto de interés que pudiera interpretarse como indicativas de un conflicto real, potencial o aparente, actualizando dicha información durante todo el proceso de desarrollo de la guía. Del mismo modo solicitaron información de los intereses económicos, intelectuales, personales y de otro tipo, registrándose para futuras consultas, donde no se encontraron conflictos que supusieran una limitación.

Puntuación 7

Evaluación global de la guía:**1.- Puntúe la calidad global de la guía.**

1 La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7 La calidad más alta posible
--	---	---	---	---	---	---

2.- ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No.

Notas:

Se logró determinar que la guía Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas, es un documento íntegro y completo que brinda los medios precisos para la práctica de la EBE, tiene que ser examinada, así como también ponerla en práctica de acuerdo a necesidades y preferencias de una persona siendo una herramienta útil para la toma de acuerdos con respecto al cuidado individualizado en las personas con crisis. Por tal se recomienda a totalidad la implementación de la guía en mención, en los diferentes centros sanitarios de nuestra localidad y del país, pues esta, permitirá no solo al profesional de salud, en especial al profesional de enfermería, sino a todo el equipo interdisciplinario del área de Emergencia a entregar un servicio de calidad en los pacientes que presentan una crisis, que en la actualidad se encuentra incrementando el número de pacientes, y con ello aumenta la congestión del servicio de emergencia de los diferentes nosocomios.

PUNTUACIÓN DE LOS DOMINIOS:**Fórmula:**

Puntuación máxima posible: muy de acuerdo * número de ítems * número de evaluadores =

Puntuación mínima posible: muy en desacuerdo * número de ítems * número de evaluadores =

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{puntuación mínima posible}} \bullet 100 \% =$$

Dominio 1: Alcance y objetivo:

Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Total
7	7	7	21

Puntuación máxima posible: $7 * 3 * 1 = 21$

Puntuación mínima posible: $1 * 3 * 1 = 3$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{21 - 3}{21 - 3} * 100 = 100 \%$$

Dominio aprobado para su uso.

Dominio 2: Participación de los implicados:

Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Total
7	7	7	21

Puntuación máxima posible: $7 * 3 * 1 = 21$

Puntuación mínima posible: $1 * 3 * 1 = 3$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{21 - 3}{21 - 3} * 100 = 100 \%$$

Dominio aprobado para su uso.

Dominio 3: Rigor en la elaboración:

Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Total
7	4	7	7	7	7	7	7	53

Puntuación máxima posible: $7 * 8 * 1 = 56$

Puntuación mínima posible: $1 * 8 * 1 = 8$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{53 - 8}{56 - 8} * 100 = 94 \%$$

Dominio aprobado para su uso.

Dominio 4: Claridad de presentación:

Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Total
7	7	7	21

Puntuación máxima posible: $7 * 3 * 1 = 21$

Puntuación mínima posible: $1 * 3 * 1 = 3$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{21 - 3}{21 - 3} * 100 = 100 \%$$

Dominio aprobado para su uso.

Dominio 5: Aplicabilidad:

Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Total
6	7	7	7	27

Puntuación máxima posible: $7 * 4 * 1 = 28$

Puntuación mínima posible: $1 * 4 * 1 = 4$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{27 - 4}{28 - 4} * 100 = 96 \%$$

Dominio aprobado para su uso.

Dominio 6: Independencia editorial:

Ítem 22	Ítem 23	Total
7	7	14

Puntuación máxima posible: $7 * 2 * 1 = 14$

Puntuación mínima posible: $1 * 2 * 1 = 2$

Puntuación estandarizada del dominio sería:

$$\frac{14 - 2}{14 - 2} * 100 = 100 \%$$

Dominio aprobado para su uso.