



Asignatura: Enfermería de Salud Mental

PROCESO ENFERMERO ORIENTADO A PERSONAS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

Autores: **A. Rigol**, A. del Pino-Gutiérrez, C. Miguel, S. Piñar, M. Romeu, C. Domínguez, L. Badenas

INDICE

Objetivos de aprendizaje

1.2 Principales diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC, asociados a Trastornos de Ansiedad.

1. Desarrollo del Proceso Enfermero en las crisis de ansiedad.

2.1 Pensamiento reflexivo

2.2 Desarrollo de NOC y NIC vinculados a NANDA-I y a crisis de ansiedad.

2. Trastornos fóbicos

3.1 Pensamiento reflexivo

3.2 Desarrollo de NOC y NIC vinculados a NANDA-I y a Tr. fóbicos.

4. Estrés Postraumático

4.1 Pensamiento reflexivo

4.2 Desarrollo de NOC y NIC vinculados a NANDA-I y a Estrés postraumático.

5. Trastornos obsesivos compulsivos

5.1 Pensamiento reflexivo

5.2 Desarrollo de NOC y NIC vinculados a NANDA-I y a Tr. Obsesivos compulsivos.

6. Bibliografía

1. Objetivos de aprendizaje

- Identificar problemas prioritarios y diagnósticos enfermeros (NANDA) relacionados con los trastornos de ansiedad.
- Describir criterios de resultados (NOC) y escalas de medición para la evaluación de la resolución de los problemas detectados y la continuidad de cuidados.
- Analizar intervenciones específicas (NIC) y actividades prioritarias.

1.2. PRINCIPALES DIAGNOSTICOS (NANDA). RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Las intervenciones enfermeras variaran en función del nivel de ansiedad que este experimentando la persona. Algunas de las intervenciones descritas, pueden ser realizadas por enfermeras de la Atención Primaria (AP), con el asesoramiento de las enfermeras especialistas de la atención especializada, aunque la mayoría de ellas se llevaran a cabo en los dispositivos especializados (CSMA).

2. CRISIS DE ANSIEDAD

CRISIS DE ANSIEDAD		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
Ansiedad 00146	Nivel de ansiedad 1211	Disminución de la ansiedad 5820 Técnica de relajación 5880
Patrón respiratorio ineficaz 1513	Estado respiratorio: Ventilación 0403	Ayuda a la ventilación 3390

2.1. Pensamiento reflexivo:

El objetivo principal de las intervenciones enfermeras, en las personas que están experimentando una crisis de ansiedad, estará dirigido a hacer la ansiedad más tolerable, aumentar la seguridad y conseguir que la respiración torne a niveles aceptables. Dado que son situaciones puntuales pero que generan un gran sufrimiento y tienen tendencia a la repetición, es recomendable su atención por los equipos de salud de la atención especializada, por tal de incluir intervenciones terapéuticas que prevengan la repetición de las crisis y eviten la cronificación.

2.2 DESARROLLO DE NOC Y NIC VINCULADOS A NANDA-I Y A CRISIS DE ANSIEDAD.

CRISIS DE ANSIEDAD		
NANDA	NOC	NIC
<p>Ansiedad 00146 Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimientos de aprensión causados por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.</p> <p>C/d: Fisiológicas: Aumento del pulso, sequedad bucal... (Simpático). Tensión facial</p> <p>Cognitivas: Preocupación Rumiación. Miedo a consecuencias inespecíficas. Dificultad para la concentración. Disminución de la habilidad para solucionar</p> <p>Conductuales: Preocupación creciente Aprensión</p> <p>Afectivas: Angustia. Nerviosismo</p> <p>F/r: miedo a morir/miedo a la pérdida de control.</p>	<p>1211 Nivel de Ansiedad Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable.</p> <p>Escala: de grave a ninguna (1-5)</p> <p>Indicadores: 121115 Ataque de pánico 121121 Aumento frecuencia respiratoria</p>	<p>Disminución de la ansiedad 5820 Definición: Minimizar la aprensión, temor o malestar relacionado con una fuente identificada de peligro anticipada.</p> <p>Actividades: Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro Definir claramente las expectativas de conducta Intentar entender la perspectiva del paciente en una situación estresante Proporcionar información respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico Permanecer con él/ella, para darle seguridad Dar órdenes simples Escuchar atentamente</p> <p>Técnica de relajación 5880 Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda</p> <p>Actividades: Mantener contacto visual Sentarse y hablar con paciente Favorecer una respiración lenta y profunda Reafirmar al paciente en su seguridad personal Permanecer con el paciente Utilizar distracción si procede Administrar medicación ansiolítica si procede Instruir sobre métodos que disminuyan la ansiedad</p>

<p>Patrón respiratorio ineficaz 1513 Definición: C/d: Disnea, falta de aliento, cambios de la profundidad de la respiración, alteración de la expansión torácica F/r: Sensación de ahogo e hiperventilación</p>	<p>Estado respiratorio: Ventilación 0403 Definición: movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones Escala: gravemente comprometido-no comprometido (1-5)</p>	<p>3390 Ayuda a la ventilación Definición: Actividades Valorar patrón respiratorio Enseñar técnicas de control respiratorio: respirar lenta y profundamente, y hacerlo con el/ella, para que aprenda a realizarlo de manera adecuada. Enseñar a respirar en una bolsa Enseñar que la hiperventilación reproduce los síntomas Enseñar que la interpretación catastrófica de la sensación relacionada con la hiperventilación aumenta el nivel de ansiedad Informar sobre lo que ocurre, para que lo comprenda y aumente el control de la situación</p>
--	---	--

3. TRASTORNOS FOBICOS

TRASTORNOS FOBICOS		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
Afrontamiento ineficaz 0069	Autocontrol de la ansiedad 1402	Aumentar el afrontamiento 5230 Terapia de relajación simple 6040
Deterioro de la Interacción social 311	Ejecución del rol 1501	Modificación de conducta 4360

3.1. Pensamiento reflexivo:

En las personas que presentan trastornos fóbicos, la atención de enfermería se centrará en ayudar a describir e identificar los pensamientos, acciones y sentimientos que experimentan ante situaciones temidas, los factores estresantes que precipitan estas situaciones y los recursos de que disponen para afrontarlos, explorando estrategias de afrontamiento utilizados en el pasado para neutralizarlos o contrarrestarlos, (conductas de huida para alejarse del origen de la amenaza, que interfieren en los roles de la vida diaria) y enseñando nuevas respuestas adaptativas con el objetivo de mejorar la capacidad de afrontamiento, a través de estrategias cognitivo conductuales y técnicas

de respiración y relajación que ayuden a regular la tensión emocional y a controlar el estrés, de manera que puedan ser utilizadas en diversos momentos de su vida.

La relajación puede enseñarse en grupo o de forma individual, el objetivo es que tras la práctica de la relajación, se incorpore al repertorio cotidiano y puedan realizarla solos. Las dificultades de interacción social derivadas de las conductas evitativas pueden reducirse a través de técnicas de modificación de conducta, algunas de ellas ya citadas en la descripción de los tratamientos psicológicos, como la exposición en vivo, la desensibilización sistemática, entre otras y el aumento de las habilidades sociales.

3.2 DESARROLLO DE NOC Y NIC VINCULADOS A NANDA-I Y A TR. FÓBICOS

TR. FOBICOS		
NANDA	NOC	NIC
<p>Afrontamiento ineficaz 0069 Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas R/c: Expectativas de pérdida de control/aumento de ansiedad en situaciones sociales o específicas M/p: Dificultad para cubrir expectativas de rol. Dificultad para resolver problemas, Alteración en la participación social, Uso inapropiado de mecanismos de defensa.</p>	<p>Autocontrol de la ansiedad 1402 Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión/tensión o inquietud de una fuente no identificada Escala: de grave a ninguna (1-5) Indicadores: 140207 Utiliza técnicas relajación para disminuir la ansiedad</p>	<p>Fomentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • involucración familiar cuando sea necesario que la familia verbalice sentimientos debido al trastorno • Proporcionar el desarrollo de habilidades sociales apropiadas <p>Terapia de relajación simple 6040 Definición: Utilización de técnicas para favorecer e inducir la relajación con el propósito de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad. Actividades: Considerar disposición, habilidad, experiencias pasadas y contraindicaciones, antes de seleccionar una estrategia de relajación específica. Dar instrucciones para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relajarse y dejar que pasen las sensaciones • asumir una posición confortable con ropa cómoda y ojos cerrados <p>Utilizar un tono de voz bajo, con palabras lentas y velocidad</p>

<p>Deterioro de la Interacción social 311 Definición: R/c: Confrontación con situaciones temidas M/p: Malestar observado en situaciones sociales, verbalizado, Observación del uso de conductas de interacción social no exitosas, Interacción disfuncional con compañeros, familia u otros</p>	<p>Ejecución del rol 1501 Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas de rol Escala: (1-5) Indicadores: 150101 Capacidad de cumplir expectativas de rol 150104 Ejecución de las conductas de rol social</p>	<p>rítmica Anticipar la necesidad para el uso de la relajación Fomentar la: <ul style="list-style-type: none"> • repetición frecuente o la práctica de técnicas seleccionadas • el control de cuando las técnicas de relajación deben ser usadas Evaluar y documentar la respuesta a la terapia de relajación Reestructuración cognitiva * Modificación de conducta 4360 Definición: Promover un cambio de conducta Actividades Fomentar la sustitución de hábitos desadaptados por otros más adaptativos Identificar: <ul style="list-style-type: none"> • el problema en términos de conducta • la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos y concretos Desglosar la conducta a cambiar en unidades más pequeñas de conducta medible. Desarrollar: <ul style="list-style-type: none"> • un programa de cambio de conducta • un método (registros) para registrar la conducta y sus cambios Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación. Favorecer la adquisición de habilidades reforzando sistemáticamente los componentes simples de habilidad</p>
--	---	---

***Ver Trastorno Obsesivo-Compulsivo**

4. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
Síndrome postraumático 00141	Nivel de depresión 1208	Asesoramiento 5240 Reestructuración cognitiva 4700
Deterioro de la resiliencia personal 00210	Afrontamiento de problemas 1302	Facilitar expresión sentimientos de culpa 5300 Aumentar sistemas de apoyo 5440

4.1. Pensamiento reflexivo:

En el caso de haber experimentado una situación traumática, es importante examinar el papel que juega la experiencia en el contexto, no solo del pasado sino en la vida actual, por tal de darle significado, además de enseñar destrezas para mejorar los síntomas que se derivan y aprender otra manera de hacerles frente que no sean recursos autodestructivos, como el alcohol o el aislamiento. Una estrategia terapéutica, es ayudar a construir o reconstruir la capacidad de confiar en otras personas dentro de una relación, por tal de adquirir una visión del mundo como un lugar tolerable en el que puede vivir, además de fomentar el *empoderamiento*, saliendo del papel de víctima y aumentando la capacidad de *resiliencia*. Se trata de construir una relación de confianza, a través de la escucha y de la contención, de manera que la persona se sienta atendida y entendida, facilitando la expresión de la conducta traumática y descarga de sus miedos, por lo que es necesario conocer como circunstancias concretas inciden en su salud, interfieren en sus planes de vida y en su bienestar. También es importante conocer los recursos de que disponen y proveer información sobre los distintos recursos sociales, legales, entre otros, que existen en la comunidad.

Existe evidencia de la eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales, en estas situaciones para ayudar a comprender y cambiar la forma de pensar acerca del trauma y sus consecuencias y a entender que el evento traumático que vivió no fue su culpa. El

objetivo es entender cómo ciertos pensamientos acerca del trauma causan estrés y hacen al mismo tiempo que los síntomas empeoren. Después de un evento traumático, es posible que se sientan culpables por sucesos que no podrían haber cambiado aunque quisieran.

La evaluación y detección de violencia y maltratos, es un área esencial de la evaluación de la salud mental, por parte de los distintos profesionales y en los distintos dispositivos de salud, por lo que es importante que los profesionales y en concreto las enfermeras conozcan los protocolos para la detección intervención y derivación de manera que con sus actitudes no acrecienten el problema.

4.2 DESARROLLO DE NOC Y NIC VINCULADOS A NANDA-I Y A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
NANDA	NOC	NIC
<p>Síndrome postraumático 00141 Definición: R/c: Violación, amenaza o lesión, abuso físico o psicosocial M/p: Dificultad para concentrarse, pensamientos intrusivos, cólera, rabia, hipervigilancia, sueños intrusivos, pesadillas, ataques de pánico, abuso de sustancias, depresión, respuesta de alarma exagerada, vergüenza, negación, ansiedad, culpa, <i>flashbacks</i>.</p>	<p>Nivel de estrés 1208 Definición: Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente Escala: de grave a ninguna (1-5) Indicadores: 121225 Episodios de flashback 121214 trastornos del sueño</p>	<p>Asesoramiento 5240 Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales <u>Actividades</u> Establecer una relación terapéutica Favorecer expresión de sentimientos Proporcionar apoyo emocional y físico para Ayudar a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos Desaconsejar la toma de decisiones cuando se encuentre bajo un estrés severo Reestructuración cognitiva 4700 *</p>
<p>Deterioro de la resiliencia personal 00210 Definición: Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante situaciones adversa o una crisis</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas Definición: Acciones personales para controlar los efectos estresantes que ponen a prueba los recursos</p>	<p>Facilitar expresión sentimientos de culpa 5300 Definición: Ayuda a una persona a enfrentarse con sentimientos dolorosos de responsabilidad real o percibida Actividades:</p>

<p>C/d: Depresión, culpabilidad, aislamiento, baja autoestima, elevación renovada de disstres, vergüenza, aislamiento social, utilización de habilidades de afrontamiento no adecuadas (consumo drogas)</p> <p>F/r: factores de vulnerabilidad que incluyen índices que exacerbaban los efectos negativos de la condición de riesgo</p>	<p>del individuo</p> <p>Escala: nunca demostrado-siempre demostrado (1-5)</p> <p>Indicadores: 130203 Verbaliza sensación de control 130204 Refiere disminución del estrés</p>	<p>Ayudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan sentimientos de culpa • identificar su comportamiento en la situación de culpa <p>Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones</p> <p>Aumentar sistemas de apoyo 5440</p> <p>Definición: Facilitar el apoyo por parte de la familia, amigos y comunidad</p> <p>Actividades: Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo Animar a participar en actividades sociales y comunitarias Remitir a grupo de autoayuda si es oportuno Fomentar relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas Remitir a programas comunitarios de fomento/prevención/tratamiento si procede.</p>
---	---	--

*Ver Trastorno Obsesivo-Compulsivo

5.-TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
Riesgo de baja autoestima crónica 00224	Autoestima 1205	Potenciación de la autoestima 5400 5390 Potenciación de la conciencia de si mismo
Impotencia 732		Reestructuración cognitiva 4700 Relajación muscular progresiva 1460 Modificación de conducta 4360*
Insomnio 00095	Sueño 0004	Mejorar el sueño 1850 Entrenamiento autogénico 5840

- Ver Trastorno Fóbico*

5.1. Pensamiento reflexivo:

En las personas con un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), frecuentemente existe el riesgo de sintomatología depresiva, asociada al fracaso de evitar las conductas rituales y también alteraciones del sueño, derivadas de los pensamientos recurrentes, por lo que las principales intervenciones enfermeras deberán ir dirigidas a aumentar la autoestima y mejorar el patrón de sueño, por lo que deben incluirse tanto estrategias de relajación, que permitan afrontar los cambio de conducta, como técnicas de reestructuración cognitiva, que ayuden a modificar pensamientos precursores de las conductas compulsivas.

Existe evidencia de estrategias terapéuticas, como la *potenciación de la conciencia de sí mismo (NIC)*, fundamentada en diferentes marcos teóricos, como la *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*, que junto con otras terapias, como el *Mindfulness*, constituyen las terapias de tercera generación, desarrollada a partir de la terapia

cognitivo-conductual, y que pueden complementar esta, que enfatizan entre otros, elementos la aceptación, la desactivación cognitiva, los valores, o las relaciones y que pueden complementar otros tratamientos tradicionales. La finalidad de estas intervenciones, no solo utilizadas para estos trastornos, no van dirigidas a eliminar los síntomas, sino que pretenden conseguir un distanciamiento respecto a ellos y una forma distinta de autoconocimiento, a través de cambiar la relación que la persona mantiene con sus propios síntomas (sentimientos derivados de las obsesiones, entre otros) y aceptar los síntomas en vez de eliminarlos, a través de la clarificación de valores que ayuden a sacar al paciente del círculo autoreflexivo y generar la apertura a otras posibilidades.

5.2 DESARROLLO DE NOC Y NIC VINCULADOS A NANDA-I Y A TR. OBSESIVOS COMPULSIVOS.

Trastorno Obsesivo-compulsivo		
NANDA	NOC	NIC
<p>Riesgo de baja autoestima crónica 00224</p> <p>Definición: Riesgo de larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades</p> <p>F/r: trastorno psiquiátrico, fracasos repetidos, repetidos refuerzos negativos</p>	<p>Autoestima 1205</p> <p>Definición Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo</p> <p>Escala: de grave a ninguna (1-5)</p> <p>Indicadores: 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120511 Nivel de confianza</p>	<p>Potenciación de la autoestima 5400</p> <p>Definición: Ayudar a mejorar el juicio personal sobre su propia valía</p> <p>Actividades Determinar locus de control Reforzar los puntos fuertes que reconoce Ayudar a fijar objetivos realistas para conseguir aumentar la autoestima Ayudar a reexaminar las perspectivas negativas sobre si mismo Supervisar la frecuencia de autoevaluaciones negativas Supervisar el nivel de autoestima a largo plazo</p> <p>Potenciación De la conciencia de si mismo 5390</p> <p>Definición: ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos , motivaciones y conductas</p> <p>Actividades Ayudar a identificar valores que contribuyen al concepto de si mismo Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones Ayudar a:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • identificar el impacto que tiene el trastorno en el concepto de sí mismo • a ser consciente de las frases negativas sobre sí mismo • identificar las situaciones que precipitan su ansiedad <p>Explorar la necesidad de control</p> <p>Ayudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar atributos positivos de sí mismo • identificar habilidades y estilos de aprendizaje • reexaminar las percepciones negativas de sí mismo
<p>Impotencia 732 Definición Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado C/d dependencia de los demás, expresa dudas sobre desempeño del rol, expresa frustración por la incapacidad para realizar las tareas previas, expresa falta de control, expresa vergüenza F/r interacciones personales no satisfactorias</p>	<p>Autocontrol de la depresión 1409 Definición: Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida Escala: Nunca demostrado a siempre demostrado (1-5) Indicadores: 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo 140911 Sigue un esquema terapéutico</p>	<p>Reestructuración cognitiva 4700 Definición: Animar a un paciente a modificar patrones de pensamiento distorsionados y visiones sobre sí mismo y el mundo por otros más realistas Actividades: Señalar estilos disfuncionales de pensamiento (polarizado, generalizaciones, magnificación, personalización, que le impiden conciliar el sueño Ante emociones como miedo, ansiedad y desesperanza ayudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar estresores que percibe (situaciones, eventos e interacciones con otras personas) que contribuyen a aumentar el estrés. • interpretaciones erróneas acerca de los estresores comprender que la inhabilidad para obtener conducta deseable, frecuentemente es el resultado de autoevaluaciones negativas aceptar el hecho de que sus propias manifestaciones provocan reacciones emocionales • comprender que sus dificultades para lograr conductas deseables con frecuencia es el resultado de sus propias manifestaciones irracionales • a modificar sus errores de interpretación , por interpretaciones más realistas de las situaciones, acontecimientos y relaciones <p>Relajación muscular progresiva 1460 Definición: Facilitar la tensión y relajación de grupos de músculos sucesivos mientras se atiende a las diferencias de sensibilidad resultante Actividades: Enseñar ejercicios de relajación de la mandíbula Hacer que tense los grupos musculares principales Hacer que se centre en las sensaciones musculares mientras están tensos y mientras están relajados Ordenar que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión Desarrollar una “conversación” de relajación personal que</p>

		<p>ayude a centrarse y sentirse cómodo Terminar la sesión de forma gradual</p> <p>4360 Modificación de conducta *</p>
<p>Insomnio 00095 Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento F/r: Pensamiento recurrente y estado de tensión C/d. Quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño. Quejas verbales de no sentirse bien descansado</p>	<p>Sueño 0004 Definición: suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo Escala: Gravemente comprometido-no comprometido (1 -5) Indicadores: 000401 Horas de sueño 000404 Calidad del sueño</p>	<p>Mejorar el sueño 1850 Definición: Facilitar ciclos de dormir/despertar regulares Actividades Determinar el patrón de actividad/descanso del cliente Controlar /registrar el patrón de sueño y el número de horas de sueño instruir acerca de factores significativos (dar vueltas los mismo pensamientos, etc.) que contribuyen a alterar el sueño Controlar el patrón de sueño y las circunstancias psicológicas que lo interrumpen o dificultan la conciliación</p> <p>Entrenamiento autogénico 5840 Definición: Asistencia con la autogestión sobre la sensación de pesadez y calor con el objeto de inducir la relajación Actividades Elegir un ambiente tranquilo y cómodo Disponer que lleve ropas cómodas Sentar en una silla reclinable o en o en un sitio en el que se pueda colocar en posición yacente Leer un guion preparado haciendo pausas suficientemente largas para que tenga tiempo de repetir las frases en su interior Utilizar frases que induzcan sentimientos de pesadez, ligereza, o flotación de diversas partes del cuerpo Inducir sentimientos de calidez después de que dominen las sensaciones de pesadez</p>

***Ver Trastornos Fóbicos**

6. BIBLIOGRAFÍA

NANDA International; Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-14-2013. Madrid: Ed. Elsevier.

Johnson, M; Maas, M; Moorhead, S. (2004) Clasificación de resultados de enfermería. (3ª edición). Madrid: Harcourt-Mosby.

Bulechek, G; McCloskey, J. Clasificación de intervenciones de enfermería. 4ª edición. Harcourt-Mosby. 2004.

Rigol, A. Ugalde, M (2000). Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental.. (2ª ed.). Barcelona: Salvat. Pg 171 - 189