Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Acta # 1.1.

Fecha: 25/07/2025	**Acta No:1.2**	**Hora Inicio: 3:00 pm**	**Hora Fin: 4:30 pm**
Tema: Ansiedad criterios de derivación a urgencias y estrategias.			
Responsable: Valeria Arango Castañeda		**Elaborado por: Valeria Arango Castañeda**	
Proceso / Subproceso / Actividad: Promoción del Desarrollo Social/Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social /Salud Pública			
Lugar: Reunión virtual			
AGENDA	1.	Definición de Ansiedad	
	2.	Características de los Trastornos de Ansiedad	
	3.	Criterios de Derivación a Urgencias	
	4.	Cómo Abordar una Crisis de Ansiedad que No Tiene Criterios de Derivación a Urgencias	
	5.	Cuidados del Equipo del Sistema de Emergencias Médicas en Salud (Autocuidado)	
	6.	Discusión y solución de dudas.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 3:00 pm se dio inicio a la capacitación de forma virtual.

1. Definición de Ansiedad

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de preocupación, tensión y cambios físicos como el aumento de la presión arterial, que puede presentarse como una respuesta adaptativa ante amenazas o situaciones de incertidumbre. Se considera patológica y puede constituir un trastorno de ansiedad cuando estos síntomas son excesivos, persistentes, desproporcionados respecto al estímulo real y afectan negativamente el funcionamiento diario.

2. Características de los Trastornos de Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son el grupo más frecuente de trastornos mentales y suelen comenzar en la infancia, adolescencia o adultez temprana. Sus características principales incluyen miedo, ansiedad excesiva y persistente, y conductas de evitación frente a amenazas percibidas que no son objetivamente peligrosas. Estos trastornos pueden manifestarse con síntomas físicos como inquietud, tensión muscular, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, irritabilidad y fatiga.

3. Criterios de Derivación a Urgencias

- **Cuando se asocia a riesgo inminente para la seguridad del paciente o de terceros**: Presencia de ideación o conducta suicida, autolesiones, riesgo de daño a otros, o amenazas de daño a otros, especialmente si hay un plan o acceso a medios letales.
- **Cuando se acompaña de síntomas graves que comprometen el funcionamiento global y requieren intervención inmediata**: Agitación o ansiedad severa con alteración del estado mental, síntomas psicóticos, o pérdida de la conciencia o síncope, especialmente si se acompaña de alteración de la vía aérea, respiración o circulación, lo que requiere la activación inmediata de protocolos de soporte vital básico. También si hay incapacidad de los cuidadores para garantizar la seguridad y el seguimiento adecuado.
- La ansiedad puede presentarse como parte de un cuadro de agitación psicomotriz o síntomas somáticos intensos que simulan una emergencia médica, lo que requiere una evaluación cuidadosa para descartar otras causas médicas.
- Síntomas físicos intensos (como dolor torácico, disnea, palpitaciones, mareo intenso, debilidad extrema) que no pueden atribuirse con certeza a la ansiedad y que podrían corresponder a una condición médica aguda (como infarto agudo de miocardio, embolia pulmonar, o arritmia).
- La urgencia psiquiátrica en la ansiedad se define por la gravedad de los síntomas, el riesgo de daño y la incapacidad para mantener la seguridad o el autocuidado.

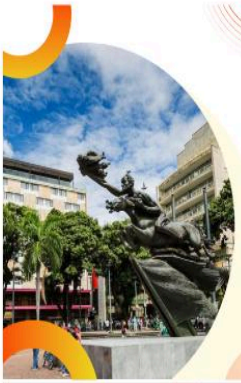
4. Cómo Abordar una Crisis de Ansiedad que No Tiene Criterios de Derivación a Urgencias

- **1. Establecer un contacto inicial empático y tranquilizador**: Presentarse claramente e indicar el rol (operador de emergencia), mantener un tono de voz calmado, pausado y comprensivo, validar los sentimientos de la persona con frases como "Entiendo que estás pasando por un momento muy difícil", y reafirmar la seguridad transmitiendo que está en un lugar seguro y que el operador está allí para ayudar.
- **2. Evaluar la situación y la urgencia**: Realizar preguntas directas pero con sensibilidad para entender la intensidad de la crisis (ej., "¿Qué estás sintiendo en este momento?", "¿Hay algo específico que te haya provocado esta ansiedad?", "¿Tienes antecedentes de ataques de ansiedad o pánico?", "¿Estás solo/a o hay alguien contigo?"). Determinar el nivel de pánico observando si la persona está hiperventilando, llorando incontrolablemente o si puede responder coherentemente.
- **3. Técnicas de estabilización y respiración**: Enfocarse en la respiración como una de las herramientas más efectivas, guiando a la persona para que respire lenta y profundamente (ej., inhalar lentamente por la nariz contando hasta 4, sostener el aire por un segundo, y exhalar lentamente por la boca contando hasta 6, repitiendo el ejercicio). Sugerir respirar en una bolsa de papel si hay hiperventilación (indicando cómo hacerlo correctamente para evitar mareos).

    - **Anclaje en el presente**: Ayudar a la persona a centrarse en el aquí y ahora. Utilizar la técnica de los 5 sentidos ("Mira a tu alrededor y dime 5 cosas que puedas ver, 4 cosas que puedas tocar, 3 cosas que puedas oír, 2 cosas que puedas oler y 1 cosa que puedas saborear"). También se puede pedir que se concentre en un objeto y lo describa, o que sienta sus pies en el suelo o la silla en la que está sentado/a.
    - **Relajación muscular progresiva**: Guiar a la persona para tensar y relajar diferentes grupos musculares, comenzando por los pies y subiendo hasta la cabeza.
- **4. Ofrecer apoyo emocional y cognitivo**: Dar mensajes de tranquilidad ("Lo que sientes es aterrador, pero no es peligroso", "Este momento pasará", "Estás haciendo un gran trabajo al llamar y pedir ayuda"). Normalizar la experiencia explicando que los ataques de ansiedad son reacciones normales del cuerpo ante el estrés y que muchas personas los experimentan. Evitar minimizar los sentimientos con frases como "No es para tanto" o "Cálmate". Fomentar la expresión, permitiendo que la persona hable sobre lo que siente sin interrumpir (a menos que sea para redirigir la atención o aplicar una técnica). Si la persona está muy agitada, se puede intentar una distracción controlada ("Cuéntame qué cenaste anoche", "Cuál es tu color favorito") para romper el ciclo de pensamientos negativos.
- **5. Plan de acción y derivación**: Si la persona está más calmada, explorar si hay algún desencadenante reciente que pueda abordarse. Una vez la crisis ha disminuido, proporcionar información sobre recursos de apoyo a largo plazo: recomendar buscar ayuda profesional (psicólogo, psiquiatra), sugerir líneas de apoyo específicas para salud mental, mencionar grupos de apoyo, y animar a la persona a contactar a un familiar o amigo de confianza.

5. Cuidados del Equipo del Sistema de Emergencias Médicas en Salud (Autocuidado)

- **Promoción del Autocuidado Individual**: Fomentar hábitos saludables como una alimentación balanceada, ejercicio regular, sueño de calidad y evitar el uso de sustancias. Establecer límites claros, desconectarse del trabajo fuera de su horario laboral y dedicarse a actividades de ocio y disfrute que les permitan recargar energías. Desarrollar habilidades de afrontamiento practicando técnicas de relajación (respiración profunda, meditación, mindfulness), resolución de problemas y manejo de emociones. Fomentar redes de apoyo social, promoviendo actividades que fortalezcan los lazos entre familia, amigos y colegas.



Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad, criterios de derivación a urgencias e intervenciones

Valeria Arango Castañeda
Médica Psiquiatra
Secretaría de Salud

Ansiedad

Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad

- La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de preocupación, tensión y cambios físicos como aumento de la presión arterial, que puede presentarse como una respuesta adaptativa ante amenazas o situaciones de incertidumbre.
- Cuando estos síntomas son excesivos, persistentes, desproporcionados respecto al estímulo real, y afectan negativamente el funcionamiento diario, se considera patológica y puede constituir un trastorno de ansiedad.

Anxiety Disorders.
Ferreira BW, Pina DS, Holmes EA, Reif A.
Lancet (London, England). 2021;397(10277):914-927. doi:10.1016/S0140-6736(21)00359-7

Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son el grupo más frecuente de trastornos mentales y suelen comenzar en la infancia, adolescencia o adultez temprana.

Sus características principales incluyen:

- Miedo
- Ansiedad excesivos y persistentes
- Conductas de evitación frente a amenazas percibidas, que no son objetivamente peligrosas.

Estos trastornos pueden manifestarse con síntomas físicos como:

- Inquietud
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad y fatiga.

Anxiety Disorders.
Ferreira BW, Pina DS, Holmes EA, Reif A.
Lancet (London, England). 2021;397(10277):914-927. doi:10.1016/S0140-6736(21)00359-7

Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad

Cuando se asocia a riesgo inminente para la seguridad del paciente o de terceros:

- Presencia de ideación o conducta suicida
- Autolesiones
- Riesgo de daño a otros
- Amenazas de daño a otros, especialmente si hay un plan o acceso a medios letales.
- Agitación o ansiedad severa con alteración del estado mental
- Síntomas psicóticos
- Cuando se acompaña de síntomas graves que comprometen el funcionamiento global y requieren intervención inmediata
- Pérdida de la conciencia o síncope, especialmente si se acompaña de alteración de la vía aérea, respiración o circulación, lo que requiere la activación inmediata de protocolos de soporte vital básico.
- Incapacidad de los cuidadores para garantizar la seguridad y el seguimiento adecuado.

Anxiety Disorders.
Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A.
Lancet (London, England). 2021;397(10277):914-927. doi:10.1016/S0140-6736(21)00359-7.

Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad

- La ansiedad puede presentarse como parte de un cuadro de:
- Agitación psicomotriz
- Síntomas somáticos intensos que simulan una emergencia médica, lo que requiere una evaluación cuidadosa para descartar otras causas médicas
- Síntomas físicos intensos (como dolor torácico, disnea, palpitaciones, mareo intenso, debilidad extrema) que no pueden atribuirse con certeza a la ansiedad y que podrían corresponder a una condición médica aguda, como infarto agudo de miocardio, embolia pulmonar, o arritmia.

Anxiety Disorders: A Review.
Sadiuny KL, Simon NM.
JAMA. 2022;328(24):2431-2445. doi:10.1001/jama.2022.22744.
Leading Journal

Alcaldía de PEREIRA

Ansiedad

La urgencia psiquiátrica en la ansiedad se de
gravedad de los síntomas, el riesgo de da
incapacidad para mantener la seguridad o el a

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.

¿Cómo abordar una crisis de a
que no tiene criterios de deriva
urgencias?

1. Establecer un contacto inicial empático y tranquilizador:

- **Identificación y saludo:** Presentarse claramente e indicar el rol (operador de emergencia).
- **Tono de voz:** Mantener un tono de voz calmado, pausado y comprensivo. Evitar hablar rápido o c
- **Validación de sentimientos:** Reconocer la angustia de la persona con frases como: "Entiendo qu
  momento muy difícil", "Lamento que te sientas así". Esto ayuda a la persona a sentirse escuchada
- **Reafirmación de seguridad:** Transmitir que está en un lugar seguro y que el operador está allí pa
  estoy aquí para ayudarte".

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.

¿Cómo abordar una crisis de ansie que no tiene criterios de derivación urgencias?

2. Evaluar la situación y la urgencia:

- **Preguntas clave:** Realizar preguntas directas pero con sensibilidad para entender la intensidad de la crisis
  "¿Qué estás sintiendo en este momento?"
  - "¿Hay algo específico que te haya provocado esta ansiedad?"
  - "¿Tienes antecedentes de ataques de ansiedad o pánico?"
  - "¿Estás solo/a o hay alguien contigo?"

Determinar el nivel de pánico: ver si la persona está hiperventilando, llorando incontrolablemente, o si puede respo coherentemente

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.

¿Cómo abordar una crisis de ansie que no tiene criterios de derivación urgencias?

Anclaje en el presente: Ayudar a la persona a centrarse en el aquí y ahor

- "Mira a tu alrededor y dime 5 cosas que puedas ver, 4 cosas que pued cosas que puedas oír, 2 cosas que puedas oler y 1 cosa que puedas sa (Técnica de los 5 sentidos).
- "Concéntrate en un objeto en la habitación y descríbemelo."
- "Siente tus pies en el suelo, la silla en la que estás sentado/a."

Relajación muscular progresiva: Guiar a la persona para tensar y relajar grupos musculares, comenzando por los pies y subiendo hasta la cabeza.

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.

¿Cómo abordar una crisis de ansie que no tiene criterios de derivación urgencias?

3. Técnicas de estabilización y respiración:

- **Enfoque en la respiración:**
- Es una de las herramientas más efectivas.
- Guiar a la persona para que respire lenta y profundamente.
  - "Me gustaría que nos concentremos juntos en tu respiración. ¿Puedes inhalar lentamente por la nariz con sostener el aire por un segundo... y exhalar lentamente por la boca contando hasta 6?" Repetir este ejerci
  - Sugerir respirar en una bolsa de papel si hay hiperventilación (indicando cómo hacerlo correctamente par

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
Europ

¿Cómo abordar una crisis de ansie que no tiene criterios de derivación urgencias?

4. Ofrecer apoyo emocional y cognitivo:

- **Mensajes de tranquilidad:** "Lo que sientes es aterrador, pero no es peligroso", "Este momento pasará", "Estás gran trabajo al llamar y pedir ayuda".
- **Normalizar la experiencia:** Explicar que los ataques de ansiedad son reacciones normales del cuerpo ante el muchas personas los experimentan.
- **No minimizar los sentimientos:** Evitar frases como "No es para tanto" o "Cálmate".
- **Fomentar la expresión:** Permitir que la persona hable sobre lo que siente sin interrumpir, a menos que sea pa atención o aplicar una técnica.
- **Distracción controlada:** Si la persona está muy agitada, se puede intentar una distracción suave: "Cuéntame anoche", "Cuál es tu color favorito". Esto puede romper el ciclo de pensamientos negativos.

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
Europ

¿Cómo abordar una crisis de ansie que no tiene criterios de derivación urgencias?

5. Plan de acción y derivación:

- **Identificar factores desencadenantes:** Si la persona está más calmada, se puede explorar si ha desencadenante reciente que pueda abordarse.
- **Ofrecer recursos:** Una vez la crisis ha disminuido, proporcionar información sobre recursos de a plazo:
  - Recomendar buscar ayuda profesional (psicólogo, psiquiatra).
  - Sugerir líneas de apoyo específicas para salud mental.
  - Mencionar grupos de apoyo.
  - Animar a la persona a contactar a un familiar o amigo de confianza.

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.

Cuidados del equipo del Sistema d Emergencias Médicas en salud

Promoción del Autocuidado Individual

- **Fomentar hábitos saludables:** La importancia de una alimentación balanceada, ejerc regular, sueño de calidad y evitar el uso de sustancias.
- **Establecer límites claros:** desconectarse del trabajo fuera de su horario laboral, ded actividades de ocio y disfrute que les permitan recargar energías.
- **Desarrollo de habilidades de afrontamiento:** practicar técnicas de relajación (respira profunda, meditación, mindfulness), resolución de problemas y manejo de emociones.
- **Fomentar redes de apoyo social:** Promover actividades que fortalezcan los lazos en amigos colegas.

Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
Europ

Alcaldía de PEREIRA

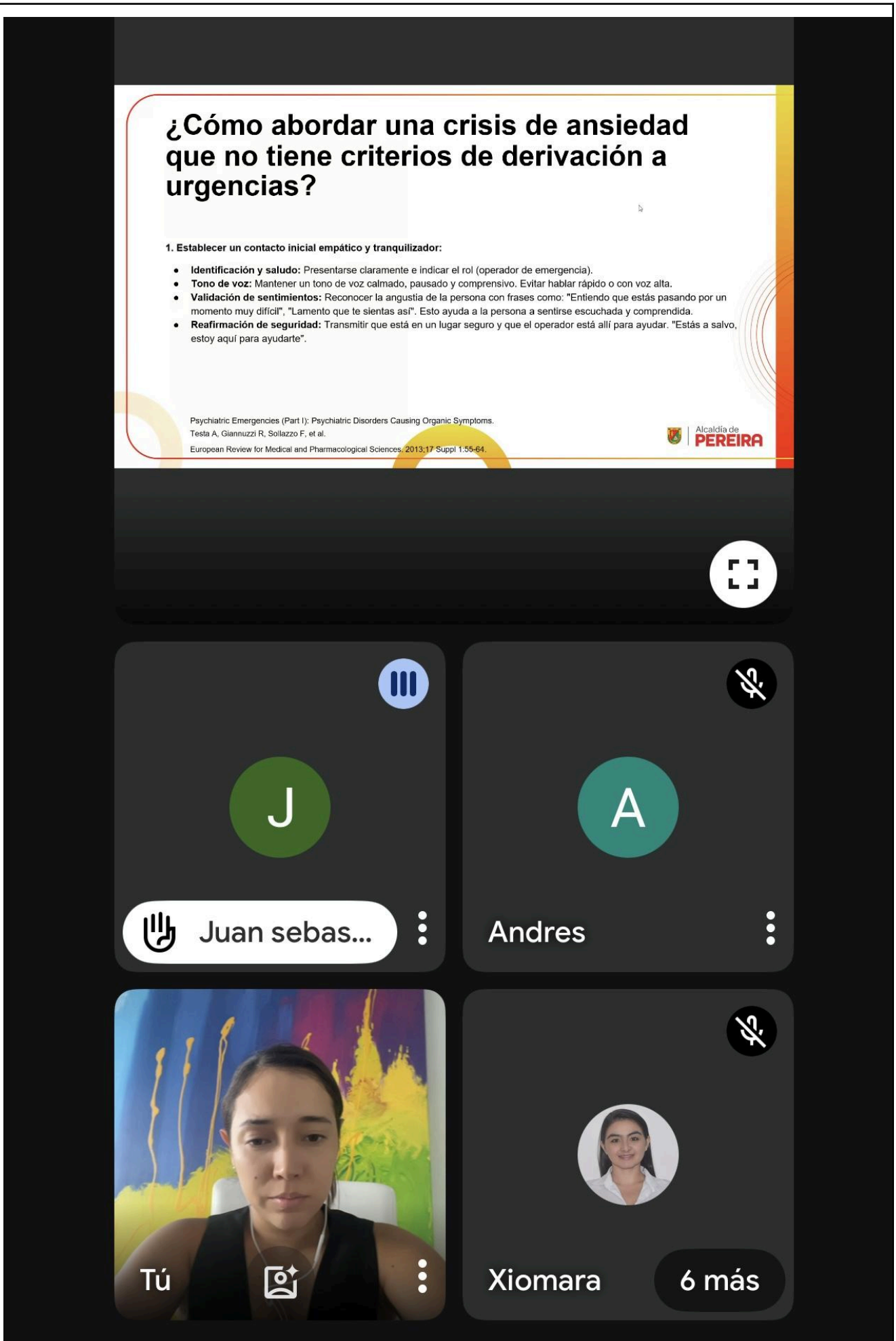
¡GRACI

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha: 25/07/2025	Acta No: 1.2	Hora Inicio: 3:00 pm	Hora Fin: 4:30 pm
Tema: Ansiedad criterios de derivación a urgencias y estrategias			

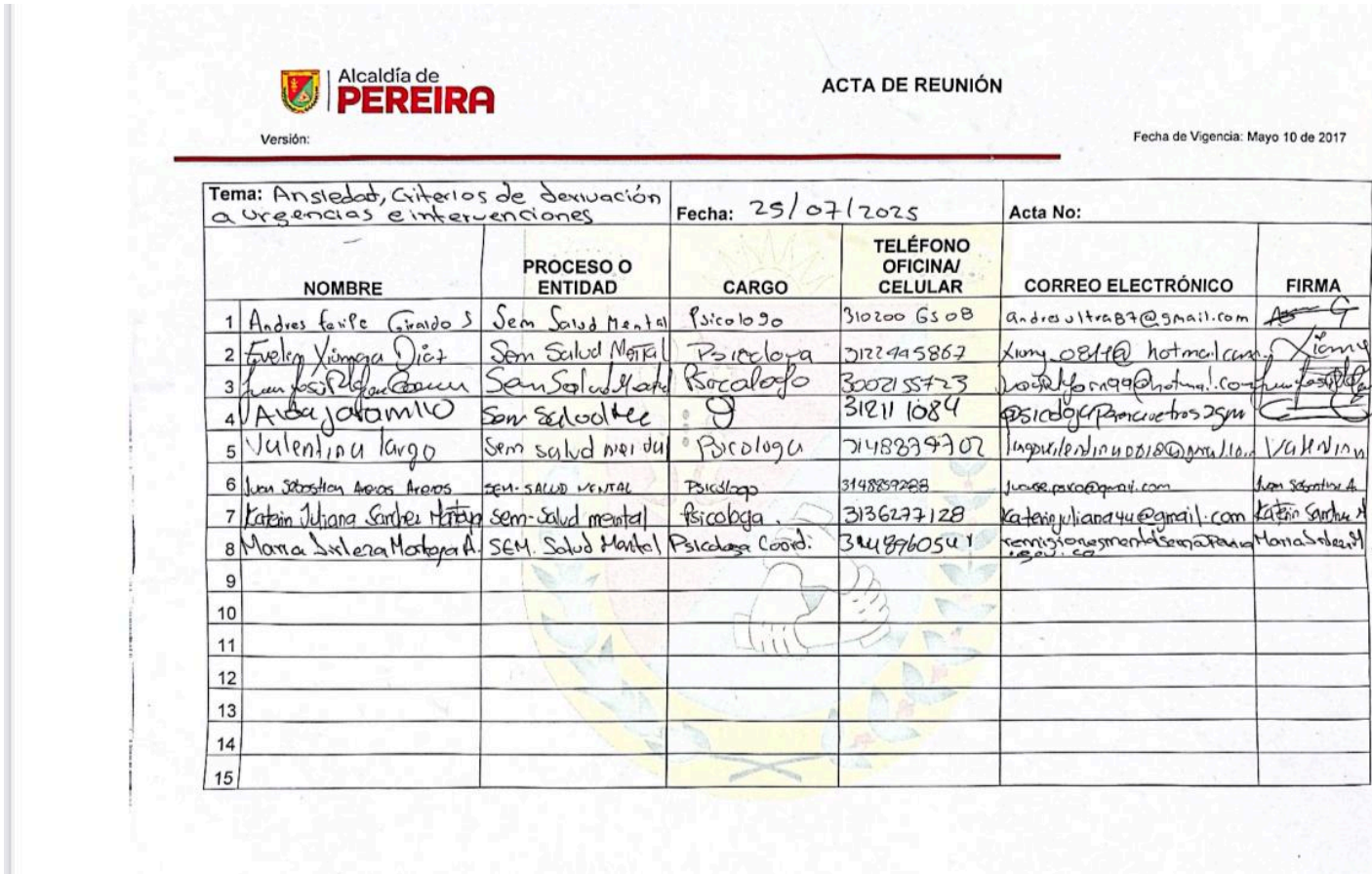

¿Cómo abordar una crisis de ansiedad que no tiene criterios de derivación a urgencias?
1. Establecer un contacto inicial empático y tranquilizador:
Identificación y saludo: Presentarse claramente e indicar el rol (operador de emergencia).
Tono de voz: Mantener un tono de voz calmado, pausado y comprensivo. Evitar hablar rápido o con voz alta.
Validación de sentimientos: Reconocer la angustia de la persona con frases como: "Entiendo que estás pasando por un momento muy difícil", "Lamento que te sientas así". Esto ayuda a la persona a sentirse escuchada y comprendida.
Reafirmación de seguridad: Transmitir que está en un lugar seguro y que el operador está allí para ayudar. "Estás a salvo, estoy aquí para ayudarte".
Psychiatric Emergencies (Part I): Psychiatric Disorders Causing Organic Symptoms.
Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, et al.
European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2013;17 Suppl 1:55-64.
Alcaldía de PEREIRA
J
Juan sebas...
A
Andres
Tú
Xiomara
6 más

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Nombre	Apellido	Correo electrónico	Duración	Hora a la que se unió	Hora a la que salió
Valeria	Arango Castañeda	valeria.arango@utp.edu.co	1 h 51 min	14:41	16:32
Juan sebastian	Arenas arenas	juan********@***.com	1 h 32 min	15:00	16:32
Xiomara	Diaz	xiom********@***.com	1 h 35 min	14:57	16:32
Andres	Giraldo	andr*********@***.com	1 h 34 min	14:57	16:32
AIDA MARJORY	JARAMILLO LOAIZA	psic******************@***.com	1 h 32 min	14:59	16:32
VALENTINA	LARGO	larg**************@***.com	1 h 31 min	15:00	16:32
maria jirleza	montoya arbelaez	mari********@***.com	1 h 39 min	14:52	16:32
Juan José	Pulgarín Gómez	juan***********@***.co	1 h 36 min	14:56	16:32
Katerin	Sanchez	kate************@***.com	1 h 22 min	15:10	16:32
SST	Tempo	***@***.com	1 h 42 min	14:50	16:32



Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Tema: Ansiedad, Criterios de derivación a urgencias e intervenciones **Fecha:** 25/07/2025 **Acta No:**

	NOMBRE	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO OFICINA/ CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andres Felipe Giraldo S	Sem Salud Mental	Psicologo	310200 6508	andresultra87@gmail.com	
2	Evelin Ximena Diaz	Sem Salud Mental	Psicologa	3122945867	Ximy.0811@hotmail.com	
3		Sem Salud Mental	Psicologo	3002155723		
4	Aida jaramillo	Sem Salud Mental		3181116084	psicologiaparaacuerdos2gm	
5	Valentina largo	Sem salud mental	Psicologa	3148897702		
6	Juan Sebastian Arenas Arenas	SEM. SALUD MENTAL	Psicologo	3148892288		
7	Katerin Juliana Sanchez Montoya	sem-salud mental	Psicologa.	3136277128	katerinjuliana44@gmail.com	
8	Maria Jirleza Montoya A.	SEM. Salud Mental	Psicologa Coord.	3148760541		
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

ACTA DE REUNIÓN

Versión: Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 201