



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de urgencias psiquiátricas.

Parcial: IV parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: VII.

Pichucalco, Chiapas a 02 de Diciembre del 2022.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (INTENTO SUICIDIO)

CONCEPTO



Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de medicamentos o estrellar un automóvil a propósito.

SÍNTOMAS



- Hablar acerca del suicidio, por ejemplo, con dichos como “me voy a suicidar”, “desearía estar muerto” o “desearía no haber nacido”.
- Obtener los medios para quitarse la vida, por ejemplo, al comprar un arma o almacenar pastillas.
- Aislarse de la sociedad y querer estar solo.
- Tener cambios de humor, como euforia un día y desazón profunda el siguiente.
- Preocuparse por la muerte, por morir o por la violencia.
- Sentirse atrapado o sin esperanzas a causa de alguna situación.
- Aumentar el consumo de drogas o bebidas alcohólicas.
- Cambiar la rutina normal, incluidos los patrones de alimentación y sueño.

CAUSAS



- Trastorno bipolar.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Depresión.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Esquizofrenia.
- Historial de abuso sexual, físico y emocional.
- El envejecimiento.
- La muerte de un ser querido.
- El consumo de drogas o alcohol.
- Un trauma emocional.
- El desempleo o los problemas financieros.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (INTENTO SUICIDIO)

FACTORES DE RIESGO



- Si ya has intentado suicidarte antes.
- Si te sientes desesperanzado, inútil, agitado, aislado de la sociedad o solo.
- Si te sucede una situación estresante, como la pérdida de un ser querido, el servicio militar, una separación o problemas financieros o legales.
- Si tienes un problema de consumo de sustancias; el abuso del alcohol y las drogas puede empeorar los pensamientos suicidas y hacerte sentir lo suficientemente temerario o impulsivo como para actuar en función de tus pensamientos.
- Si tienes pensamientos suicidas y tienes acceso a armas de fuego en tu hogar.
- Si tienes un trastorno psiquiátrico no diagnosticado, como depresión grave, trastorno de estrés posttraumático o trastorno bipolar.

NIÑOS Y ADOLESCENTES



- En algunos casos, un niño o un adolescente puede tener pensamientos suicidas debido a determinadas circunstancias de la vida sobre las que no quiere hablar:
- Tener un trastorno psiquiátrico, como depresión.
 - La pérdida o un conflicto que involucre a amigos o a familiares cercanos.
 - Problemas de alcoholismo o drogadicción.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (INTENTO SUICIDIO)

PREVENCIONES



- Antecedentes de maltrato físico o abuso sexual.
- Problemas físicos o médicos, por ejemplo, quedar embarazada o tener una infección de transmisión sexual.

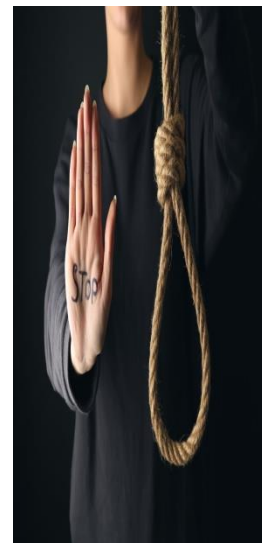


- **Busca el tratamiento que necesites:** Si no tratas la causa de fondo, es posible que los pensamientos suicidas regresen.

- **Crea una red de apoyo:** Hablar de los sentimientos suicidas puede ser difícil, y es posible que tus amigos y familiares no comprendan completamente por qué te sientes de ese modo. Procura conectarte con ellos de todas formas, y asegúrate de que las personas que se preocupan por ti sepan lo que está sucediendo y estén a tu lado cuando las necesites.

- **Recuerda que los sentimientos suicidas son temporales:** Si te sientes desesperanzado o sientes que seguir viviendo no vale la pena, recuerda que el tratamiento puede ayudarte a recuperar la perspectiva y a mejorar tu vida. Tómallo con calma y no actúes impulsivamente.

TRATAMIENTO



- **Psicoterapia:** En la psicoterapia, también llamada consejería psicológica o terapia de conversación, explorarás los problemas que te hacen sentir suicida y aprenderás habilidades para ayudarte a controlar las emociones de forma más efectiva.

- **Medicamentos:** Los medicamentos antidepresivos, antipsicóticos y antiansiedad, junto con otros medicamentos para tratar enfermedades mentales, pueden ayudar a reducir los síntomas y hacerte sentir menos suicida.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (INTENTO SUICIDIO)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA



- **Tratamiento para las adicciones:** El tratamiento para la adicción a las drogas o al alcohol puede incluir la desintoxicación, programas de tratamiento para las adicciones y reuniones de grupos de autoayuda.

- **Respaldo y educación familiar:** Los seres queridos pueden ser fuente de apoyo pero también de conflicto.

- Adoptar medidas de seguridad; es decir, retirar del entorno del paciente todos aquellos objetos que le puedan servir para autolesionarse. No debemos olvidar que, en los Servicios de Urgencias, donde hay gran demanda y escasa capacidad de control sobre el medio, el paciente puede tener a su alcance múltiples objetos potencialmente peligrosos.

- Explicar al paciente las medidas de precaución tomadas y hacerle comprender que nos preocupamos por él. Debemos reforzar su autoestima como ser humano.

- Considerar en serio todas las amenazas de suicidio del paciente e informar de ellas inmediatamente.

- Si el paciente es de alto riesgo, debemos observarle de forma constante, incluso cuando se encuentre acostado o en el cuarto de baño.

- Observar con atención la toma de medicación (asegurarse de que ingiere la medicación prescrita)

- Estar atentos por cualquier posible cambio de actitud por parte del paciente (cambios súbitos de humor, conversaciones sobre la muerte, estar menos comunicativo). El paciente que, estando previamente angustiado si de forma repentina pasa a estar calmado, no implica que se haya curado; puede haber planificado su suicidio y esto habría disminuido su ansiedad.

- Contener al paciente si éste intenta suicidarse.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (PSICOSIS)

CONCEPTO



Se utiliza para describir los trastornos que afectan la mente, en los que se ha perdido cierto contacto con la realidad. Cuando alguien se enferma de esta forma, se le denomina episodio psicótico. Durante un período de psicosis, se alteran los pensamientos y las percepciones de una persona, y esta puede tener dificultad para comprender lo que es y lo que no es real.

SÍNTOMAS



- una baja repentina en las calificaciones o en el desempeño laboral.
- nuevos problemas para pensar con claridad o concentrarse.
- desconfianza, ideas paranoicas o incomodidad frente a otras personas.
- aislamiento social, pasar solo mucho más tiempo de lo habitual.
- nuevas ideas inusuales y demasiado intensas, sentimientos extraños o una falta total de sentimientos.
- menos atención al cuidado o la higiene personal.
- dificultad para distinguir entre la realidad y la fantasía.
- habla confusa o problemas para comunicarse.

CAUSAS



No hay una causa específica para la psicosis y puede ser un síntoma de una enfermedad mental, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Sin embargo, una persona puede experimentar psicosis sin que nunca se le diagnostique esquizofrenia o cualquier otro trastorno mental. Hay otras causas, como la falta de sueño, afecciones médicas generales, ciertos medicamentos recetados y el uso indebido de alcohol u otras drogas, como la marihuana.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (PSICOSIS)

TRATAMIENTO



- La psicoterapia individual o de grupo, que generalmente se basa en los principios de la terapia cognitivo-conductual.
- El apoyo familiar y la educación, que enseñan a los familiares aspectos sobre la psicosis y las habilidades de afrontamiento, comunicación y resolución de problemas.
- El manejo de los medicamentos (también llamado farmacoterapia), que ayuda a reducir los síntomas de la psicosis. Se adapta tanto la selección como la dosificación de los medicamentos a los pacientes con psicosis temprana y sus necesidades individuales.
- Los servicios de apoyo para el empleo y la educación, que ayudan a los pacientes a regresar al trabajo o la escuela y a alcanzar sus metas personales.
- La gestión de casos, que ayuda a los pacientes a resolver problemas. El administrador de casos puede ofrecer soluciones para abordar problemas prácticos y coordinar servicios sociales en diversas áreas de necesidad.

FACTORES DE RIESGO



- **Historia familiar de trastorno psicótico:** Este campo ha sido estudiado sobre todo en el ámbito de la esquizofrenia, pero también en otros trastornos psicóticos.
- **Estrés:** Es una de las causantes o contribuyentes en el desarrollo de varias enfermedades mentales.
- **Consumo de tóxicos:** El consumo de drogas como el cannabis y la cocaína.
- **Clima familiar.**

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (PSICOSIS)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuidados a corto plazo:

- Nutrición suficiente del paciente.
- Mantener un ambiente de seguridad.
- Entablar con él una comunicación que genere confianza.
- Animarlo a que participe con los demás pacientes en tareas rehabilitadoras y en grupos, que se comunique con los demás.
- intentar reducir los síntomas delirantes, alucinaciones e ideas delirantes y los impulsos.
- Reducir el riesgo de autolesión.
- Reducir los comportamientos impulsivos.
- Aumentar la autoestima.

Cuidados a largo plazo:

- Pasar el mayor tiempo posible con ellos.
- Proporcionar un medio adecuado y que se sienta seguro con el medio que le rodea.
- Aumentar la autoestima del paciente con una atención sincera e interesada.
- Mejorar su aseo y todo lo relacionado con su aspecto personal.
- Pasar el tiempo suficiente con el enfermo. Valoran mucho la compañía.
- Intentar que conozca sus capacidades y potencialidades. Que tenga una mejor imagen de sí mismo.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO)

CONCEPTO



Es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

SÍNTOMAS



Recuerdos intrusivos:

- Recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del hecho traumático.
- Revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo otra vez (reviviscencia).
- Sueños perturbadores o pesadillas acerca del hecho traumático.
- Angustia emocional grave o reacciones físicas a las cosas que te recuerdan el suceso traumático.

Evasión:

- Tratar de evitar pensar o hablar acerca del suceso traumático.
- Evitar lugares, actividades o personas que te recuerden el suceso traumático.

Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo:

- Pensamientos negativos sobre ti mismo, otras personas, o el mundo en general.
- Desesperanza acerca del futuro.
- Problemas de memoria, incluso no recordar aspectos importantes del suceso traumático.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO)

CAUSAS



- Experiencias estresantes, entre ellas la cantidad y gravedad de los traumas que hayas atravesado en tu vida.
- Riesgos de problemas mentales hereditarios, tales como un riesgo elevado de sufrir ansiedad y depresión.
- Características hereditarias de la personalidad a menudo denominada temperamento.
- La forma en la que el cerebro regula las sustancias químicas y las hormonas que el organismo libera en respuesta al estrés.

FACTORES DE RIESGO



- Pasar por un trauma intenso o duradero.
- Haber pasado por otro trauma en etapas previas de la vida, como maltrato infantil.
- Tener un trabajo que aumente el riesgo de exposición a situaciones traumáticas, por ejemplo personal militar o de servicio de primeros auxilios.
- Tener otros problemas de salud mental, como depresión o ansiedad.
- Tener problemas con consumo de sustancias, como beber alcohol en exceso o tomar drogas.
- Carecer de un buen sistema de apoyo de familiares y amigos.
- Tener familiares cercanos con problemas de salud mental, como ansiedad o depresión.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO)

COMPLICACIONES



- Depresión y ansiedad.
- Problemas con el consumo de drogas y alcohol.
- Trastornos de alimentación.
- Pensamientos y acciones suicidas.

PSICOTERAPIA



- **Terapia cognitiva:** Este tipo de terapia de conversación te ayuda a reconocer las formas de pensar (patrones cognitivos) que hacen que te quedes estancado, por ejemplo, con modos negativos o inexactos de percibir situaciones normales.
- **Terapia de exposición:** Esta terapia conductual ayuda a que te enfrentes en forma segura con lo que te asusta para que puedas aprender a encararlo de forma efectiva.
- **Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular:** La desensibilización y el reprocesamiento del movimiento ocular combinan la terapia de exposición con una serie de movimientos oculares guiados que te ayudan a procesar los recuerdos traumáticos y a cambiar el modo en que reaccionas a ellos.

MEDICAMENTOS



- **Antidepresivos:** Estos medicamentos pueden ayudar con los síntomas de la depresión y la angustia.
- **Medicamentos para la ansiedad:** Estos medicamentos pueden aliviar problemas de ansiedad grave y otros relacionados.
- **Prazosina:** Puede reducir o suprimir las pesadillas en algunas personas con trastorno de estrés posttraumático, un estudio más reciente mostró que no proporcionaba más beneficio que el placebo.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperaturas, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.

Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (por ejemplo técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante) según corresponda.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (CONDUCTA AGRESIVA)

CONCEPTO



El trastorno explosivo intermitente supone episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, agresivas y violentas, o arrebatos verbales agresivos en los que reaccionas con demasiada exageración para la situación. La violencia vial, el maltrato intrafamiliar, lanzar o romper objetos u otros berrinches temperamentales pueden ser signos del trastorno explosivo intermitente.

SÍNTOMAS



- Ira.
- Irritabilidad.
- Aumento de energía.
- Pensamientos acelerados.
- Hormigueo.
- Temblores.
- Palpitaciones.
- Opresión en el pecho.
- Rabietas.
- Diatribas.
- Discusiones acaloradas.
- Gritos.
- Bofetadas, sacudidas o empujones.
- Peleas físicas.
- Daños materiales.

CAUSAS



- **Entorno:** La mayoría de las personas con este trastorno crecieron en familias donde el comportamiento explosivo y el abuso verbal y físico eran comunes.

- **Genética:** Quizás exista un componente genético que provoque que el trastorno se transmita de padres a hijos.

- **Diferencias en cómo funciona el cerebro:** Es probable que existan diferencias en la estructura, la función y la química del cerebro en las personas con trastorno explosivo intermitente en comparación con las personas que no sufren el trastorno.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (CONDUCTA AGRESIVA)

FACTORES DE RIESGO



- **Antecedentes de maltrato físico:** Las personas que sufrieron maltrato de niños o que tuvieron episodios traumáticos múltiples presentan un mayor riesgo de padecer un trastorno explosivo intermitente.

- **Antecedentes de otros trastornos de salud mental:** Las personas que sufren un trastorno de personalidad antisocial, un trastorno límite de la personalidad u otro trastorno con conductas disruptivas, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), tienen un mayor riesgo de padecer también el trastorno explosivo intermitente.

COMPLICACIONES



- Relaciones personales afectadas.
- Problemas en el trabajo, en casa o en la escuela.
- Problemas de estado de ánimo.
- Problemas de consumo de alcohol y otras sustancias.
- Problemas de salud física.
- Autoinfligirse daños o lesiones.

PREVENCIÓN



- Sigue estrictamente tu tratamiento.
- Practica técnicas de relajación.
- Desarrolla nuevas maneras de pensar (reestructuración cognitiva).
- Usa la resolución de problemas.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (CONDUCTA AGRESIVA)

PSICOTERAPIA



- Aprende formas de mejorar tu comunicación.
- Cambia tu entorno.
- Evita consumir sustancias que alteren el estado de ánimo.



Las sesiones de terapia individual o grupal enfocadas en desarrollar habilidades pueden ser útiles. La terapia cognitivo-conductual, un tipo de terapia que se utiliza con frecuencia, ayuda a las personas con trastorno explosivo intermitente a:

- Identificar qué situaciones o comportamientos pueden provocar una respuesta agresiva.
- Aprender cómo manejar la ira y controlar de respuestas inapropiadas utilizando técnicas como la relajación, pensar de manera diferente acerca de las situaciones (reestructuración cognitiva) y aplicar habilidades de comunicación y resolución de problemas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Disponer un ambiente de apoyo: personal del equipo debe mantenerse unido y con actitud firme ante cualquier situación de crisis. Aceptaremos el descontrol del paciente, siempre dentro de unos límites (agresiones verbales, movimientos físicos inofensivos).
- Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros: habilitar un entorno seguro.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva en todo momento el paciente tiene derecho a expresar sentimientos de enfado, pero no a imponérselo a los demás.
- Ayudar en la identificación factores desencadenantes y dinámica de la crisis.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
- http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/intentosuicidio.htm
- <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis#:~:text=La%20palabra%20psicosis%20se%20utiliza,se%20le%20denomina%20episodio%20psic%C3%B3tico.>
- <https://www.som360.org/es/blog/factores-elevan-riesgo-tener-psicosis>
- https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/10748/tobares-federico.pdf
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-estres-postraumatico-tras-accidente-de-trafico/>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/intermittent-explosive-disorder/diagnosis-treatment/drc-20373926>
- http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/septiembre/paciente.htm