



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

*Nombre del Alumno: Ana cristel camas Álvarez*

*Nombre del tema: URGENCIAS PSIQUICAS*

*Parcial: 4 parcial*

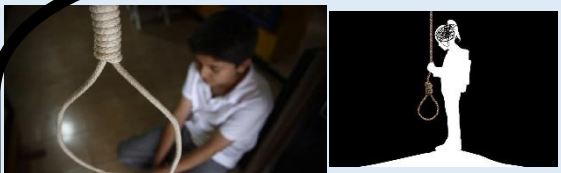
*Nombre de la Materia: enfermería en el cuidado del niño.*

*Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la cruz Sánchez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7to*

# INTENTO DE SUICIDIO



Suicidio infantil designa el acto por el cual un niño provoca su propia muerte de manera voluntaria, en la mayoría de los casos, esto no significa simplemente un deseo de morir, sino que aparece como el último recurso para escapar de un gran sufrimiento o de una situación para la cual el niño no encuentra salida, un intento de suicidio es definido como un acto no exitoso a través del cual el niño expresa un deseo de lastimarse, poniéndose en peligro, con la intención de provocar su propia muerte, los intentos de suicidio no son siempre intentos fallidos, muchos son considerados como un intento desesperado de llamar la atención hacia los problemas o sentimientos de maltrato que el niño experimenta.



La mortalidad entre niños de 10 a 14 años, y la tercera en niños mayores de 15, incluso ha llegado a reportarse el suicidio de un niño de 7 años. Según dos estudios suizos realizados en 2004 en niños de entre 11 y 15 años, y de entre 16 y 20 años, aproximadamente el 8% de las niñas y el 3% de los niños admitieron haber realizado un intento de suicidio al menos una vez en su vida, la mayoría de estos estudios observan una tendencia creciente del suicidio infantil y un incremento en los comportamientos de riesgo que antes solo era atribuido a los adolescentes.



## TIPOS

- **Suicidio consumado:** acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.
- **Intento de suicidio:** acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal, un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.
- **Ideación suicida:** Pensamientos, planes y actos preparatorios relacionados con el suicidio.

## CAUSAS

Sin embargo, hablar de un único factor precipitante sería incorrecto, aunque un hecho significativo, tal como la pérdida de un ser querido, divorcio de los padres, mudanzas, agresiones, puedan empujar a un niño a suicidarse, estos suelen ser la gota que colma el vaso, es entonces preferible hablar de múltiples causas y de circunstancias agravantes.

- Depresión.
- Los trastornos médicos.
- Las experiencias traumáticas durante la infancia.
- Enfermedades de la salud mental.
- El aislamiento aumenta el riesgo de comportamiento suicida.

## ANTIDEPRESIVO

Los antidepresivos son medicamentos recetados para tratar la depresión, la depresión es más que sentirse algo triste o "melancólico" durante unos días.



## FACTORES PERSONALES

Los factores más frecuentemente señalados son psicológicos (depresión, ansiedad, personalidad antisocial y comportamentales de parte de los padres hacia sus hijos son (agresividad, abuso de alcohol o drogas), las cuales los conlleva al intento de suicidio.

## FACTORES FAMILIARES

El entorno familiar también juega un importante papel si no logra brindar al niño una atmósfera suficientemente segura durante todo su crecimiento, el abandono, la negligencia, el abuso o la pérdida de parámetros culturales (como en el caso de una reubicación forzada) y la falta de proyectos de futuro, pueden fomentar tendencias suicidas en general, el aislamiento social o afectivo es una importante causa de suicidio.



## SINTOMAS

- Trastorno del sueño (dormir mucho o muy poco)
- Pérdida del apetito y peso
- Aislamiento
- Pérdida del interés en las actividades preferidas
- Absentismo escolar
- Agresividad física o psicológica
- Abuso de alcohol o drogas
- Falta de preocupación por la apariencia e higiene
- Correr riesgos innecesarios
- Interés por la muerte
- Envío de mensajes preocupantes por internet
- Malas notas o problemas escolares inusuales
- Dificultad para concentrarse
- Pensamientos negativos respecto de las propias cualidades y logros



## PREVENCION

Aunque algunas tentativas de suicidio o suicidios consumados constituyen golpes inesperados para los familiares y amigos, a menudo los suicidas han mostrado con anterioridad algún tipo de advertencia sobre su intención, los cambios en el comportamiento incluyen abstención de las actividades habituales, agitación, arrebatos de ira, irritabilidad, beber o consumir drogas más de lo habitual u otros comportamientos extraños, como despedirse o regalar posesiones.

## SINTOMAS

- Náusea y vómitos
- Aumento de peso
- Diarrea
- Somnolencia

## HIPOMANÍA

Trastorno bipolar cuando la persona se siente llena de energía y alegre, pero a menudo se irrita, se distrae y se agita con facilidad, también es un efecto secundario importante a tener en cuenta, los médicos, los pacientes y sus familiares deben tener en cuenta que la tendencia suicida es una característica fundamental de la depresión.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Adoptar medidas de seguridad.
- Explicar al familiar del paciente las medidas de precaución.
- Observar con atención la toma de medicación.
- Es preciso supervisar la conducta del paciente hasta que su nivel de autocontrol sea adecuado.
- Actitud del paciente después del intento



Son niños que no distinguen entre su realidad interna (sus fantasmas y sus fantasías) y el mundo externo, de manera que vivencian sus miedos como realidades inmediatas, masivas y oceánicas, es un trastorno que afecta al desarrollo y la personalidad del niño.

Se trata de niños con una gran inquietud psicomotriz; son verborreicos, desbordantes, con una comunicación inconexa sin hilo de continuidad y sin sentido aparente, es la voz del inconsciente que habla crudamente en ellos expresando directamente acciones y fantasías,

La psicosis infantil es un trastorno que se caracteriza principalmente porque el niño que lo padece experimenta una alteración grave en la percepción de la realidad, en sus pensamientos y en las emociones, los niños que sufren de psicosis infantil no son capaces de diferenciar entre el mundo externo y sus fantasías, es decir, pueden llegar a creer que está ocurriendo realmente o dan por hecho sucesos que son imaginaciones y que realmente no son ciertos, escuchar ruidos o ver cosas que tampoco son reales.

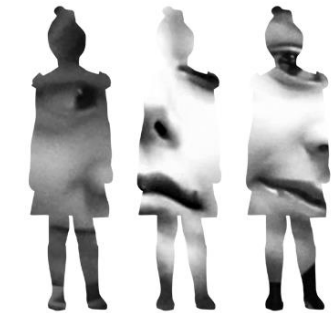


**SINTOMAS**

- Alucinaciones y delirios.
- Resistencia a los cambios y dificultad para relacionarse.
- Alteraciones del lenguaje.
- Desarrollo motriz.
- No reconocer su propia identidad.
- Esquizofrenia.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno psicótico inducido.

**CAUSAS**

- Factores genéticos.
- Historial de un familiar que haya padecido psicosis o algún tipo de trastorno mental.
- Aquellos niños que hayan crecido en ambientes que hayan influido negativamente en su desarrollo, hayan vivido malas experiencias o no han podido contar con el apoyo de un familiar cercano.
- El consumo de drogas o alcohol.
- Que exista una diferencia entre la estructura y las funciones del cerebro.
- Problemas durante el embarazo o en el nacimiento.



**LA ESQUIZOFRENIA** es la principal causa de desarrollo de trastornos psicótico en niños y adolescentes, y puede diagnosticarse a cualquier edad.



**TRASTORNO PSICÓTICO BREVE** los principales síntomas de este tipo de psicosis infantil son las alucinaciones y los delirios, pero se caracteriza principalmente porque se presentan en un corto período de tiempo, aproximadamente un mes, y sin previo aviso.



**TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO** se produce cuando el adolescente toma sustancias como el alcohol, la cocaína o la marihuana que han dan lugar a la aparición de un trastorno psicótico infantil de los niños.



**TRASTORNO DELIRANTE** los síntomas de este tipo de psicosis infantil se caracterizan porque el niño experimenta alucinaciones y delirios relacionados con la mala percepción de una experiencia pasada, es decir, es la exageración de una situación real en la infancia.



**DEPRESIÓN PSICÓTICA** se trata de un tipo de depresión más grave puesto que, junto con los síntomas propios de este trastorno mental, aparecen otros síntomas de la psicosis infantil tales como las alucinaciones y los delirios.



**FACTORES DE RIESGO**

- Antecedentes familiares de esquizofrenia
- Alta activación del sistema inmunitario, como por inflamación
- Padre de mayor edad
- Algunas complicaciones durante el embarazo y el nacimiento, como malnutrición o exposición a toxinas o virus que pueden afectar el desarrollo del cerebro
- Consumo de medicamentos que afecten la mente (psicoactivos) durante la adolescencia

**COMPLICACIONES**

- Suicidio, intentos de suicidio y pensamientos de suicidio
- Autolesión
- Trastornos de ansiedad, trastornos de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- Depresión
- Abuso de alcohol o de otras drogas ilícitas, incluida la nicotina
- Conflictos familiares
- Incapacidad de vivir de manera independiente, asistir a la escuela o trabajar
- Aislamiento social
- Problemas de salud y médicos
- Victimización
- Problemas legales y financieros, y falta de vivienda
- Comportamiento agresivo, aunque poco común



**PREVENCIÓN**

La identificación y el tratamiento temprano pueden ayudar a que los síntomas de la psicosis infantil se controlen antes de que se desarrollen complicaciones graves, el tratamiento temprano también es crucial para ayudar a reducir los episodios psicóticos, que pueden ser extremadamente aterradores para el niño y para sus padres, un tratamiento constante puede ayudar a mejorar los resultados de tu hijo o hija a largo plazo.

**Cuidados de Enfermería Estándares en Salud Mental y Psiquiatría**

- Valorar las capacidades de autocuidado para baño/higiene, vestirse, prolijidad, uso del servicio.
- Ayudar a cubrir las necesidades físicas de los pacientes o dirigir al paciente para realizarlas (lávese las manos, la cara).
- Animar al paciente a iniciar actividades de autocuidado y mantenerlas progresivamente hasta lograr su autonomía.
- Fomentar el aspecto positivo que permite su integración social: va limpio y bien vestido.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**

# TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO



Los niños y adolescentes con PTSD experimentan angustia emocional, mental o física extrema cuando se exponen a situaciones que les recuerdan el evento traumático. Algunos pueden revivir repetidamente el trauma en forma de pesadillas y recuerdos perturbadores durante el día y también pueden experimentar alguno



## SINTOMAS

El trastorno de estrés postraumático (PTSD) es una condición debilitante luego de un evento que la persona encuentra espantoso, ya sea física o emocionalmente, haciendo que la persona que experimentó el evento tenga pensamientos y recuerdos persistentes y aterradores o recuerdos recurrentes de la terrible experiencia, algunos efectos de los eventos traumáticos pueden retrasarse por 6 meses o más, pero cuando ocurre el PTSD poco después de un evento, la condición por lo general mejora después de 3 meses, algunas personas con PTSD tienen efectos de largo plazo y a menudo se sienten crónica y emocionalmente entumecidos. El PTSD en los niños por el general se vuelve un trastorno crónico.



## TIPOS

**EL ESTRÉS AGUDO** es el que más se experimenta y se produce a raíz de exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás, suele aparecer ante un momento excitante, un conflicto, una situación complicada y otros casos similares.

**ESTRÉS CRÓNICO**, este es el tipo de estrés que padecen las personas que permanecen en prisión, guerras, situaciones de pobreza y circunstancias que demandan una alerta continua, el estrés crónico es el más grave y causa problemas severos en la salud psicológica de quienes lo padecen, manifestándose en un marcado desgaste físico y mental.

Los distintos tipos de estrés provocan problemas de salud como trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión o afecciones cardíacas, entre otras, por lo que es fundamental conocer los factores de riesgo que desencadenan la alteración y evitarlos en la medida de lo posible.

## FACTORES DE RIESGO

- FACTORES PSICOLÓGICOS
- FACTORES AMBIENTALES

- Perturbaciones del sueño
- Depresión
- Sensación de nerviosismo o "en guardia"
- Sobresaltarse fácilmente
- Pérdida del interés en cosas que solían disfrutar; desapego; falta de capacidad de respuesta; sensación de entumecimiento
- Problemas para sentirse afectuosos
- Irritabilidad, más agresivos que antes o incluso violentos
- Evitar ciertos lugares o situaciones que traen de vuelta los recuerdos
- Imágenes recurrentes que no pueden evitarse (los recuerdos pueden llegar en forma de imágenes, sonidos, olores o sentimientos: una persona por lo general cree que el evento traumático está volviendo a suceder)
- Pérdida de contacto con la realidad
- Recreación de un evento durante un periodo de segundos u horas o, muy raramente, días.
- Problemas en la escuela; dificultad de concentración
- Preocupación por morir a temprana edad
- Comportamientos regresivos; actuar más joven que su edad (por ejemplo, chuparse el dedo o mojar la cama)
- Síntomas físicos (como dolores de cabeza o estómago)

## PREVENCIÓN

Las medidas preventivas para reducir la incidencia o disminuir la probabilidad de experiencias traumáticas en niños incluyen, pero no están limitadas a lo siguiente:

- Enseñar a los niños que está bien decir NO a alguien que trata de tocar su cuerpo o hacerlos sentir incómodos.
- Proporcionar apoyo u orientación adecuada para niños y adolescentes que han experimentado o presenciado un evento traumático.
- Fomentar los programas de prevención dentro de su comunidad o sistema escolar local.

## DIAGNOSTICO

No todos los niños o adolescentes que experimentan un trauma desarrollan el PTSD. El PTSD se diagnostica solamente si los síntomas persisten por más de un mes y están afectando adversamente la vida del niño y nivel de funcionamiento, en aquellos que sí tienen PTSD, los síntomas por lo general comienzan dentro de 3 meses luego del trauma, pero también pueden comenzar meses o años después.

- Depresión
- Abuso de sustancias
- Ansiedad

## TRATAMIENTO

- La edad, salud global e historial médico de su hijo
- Extensión de los síntomas del niño
- La tolerancia de su hijo a medicamentos o terapias específicos
- Las expectativas del curso del trastorno
- Su opinión o preferencia

## Cuidados de enfermería

- Confirmar al paciente que el evento traumático y fue enormemente estresante
- Ayudar a verbalizar el acontecimiento traumático y sus sentimientos
- Animarlo al grupo de apoyo y autoayuda enseñarle técnica de relajación
- Derivar AA o NA en su abuso



# CONDUCTA AGRESIVA DEL PACIENTE



Consideramos Conducta Agresiva Infantil cuando muestran una tendencia a atacar de forma física o psicológica con la intención de causar daño a sus progenitores, personal sanitario, otros niños hospitalizados o a sí mismo. comportamiento del niño y reducir su agresividad durante su estancia hospitalaria.



La relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria (AP), conlleva un importante componente emocional por el estrecho contacto que se produce y los contenidos que se abordan: sufrimiento, temores, incertidumbre, expectativas que se corresponderían con una tipología extrema del paciente de difícil manejo, los trastornos de la personalidad son importantes para el médico de familia, tanto por su frecuencia como por su relevancia clínica. además de su sintomatología propia, los condicionan el funcionamiento del individuo respecto a su propia salud, el uso de servicios sanitarios y la relación entre el médico y el paciente, se han definido como exigentes, grandes demandantes o con actitud de superioridad, utilizadores de la intimidación y hostilidad hasta poder llegar a la violencia.

La agresividad es considerada, de forma genérica, como una actitud amenazadora, ya sea física o verbal, con riesgo para la integridad del propio paciente o de su entorno, incluidas las personas que lo atienden, no debe identificarse como un diagnóstico, sino como un síntoma asociado a múltiples causas, así mismo, es necesario diferenciar la agresividad de la agitación o la violencia.

La agitación psicomotriz se define como un estado de hiperactividad motora incomprensible para el observador, dado el contexto situacional en el que se produce y la ausencia de intencionalidad aparente

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- El grado de inquietud o agitación del paciente, y la existencia o no del deseo de agredir.
- El grado de impulsividad o de planificación de las amenazas
- Los antecedentes de violencia previa o de conductas impulsivas
- Exploración neurológica y psiquiátrica
- Intentar aparentar calma, hablando con tranquilidad y serenidad, pretendiendo rebajar la tensión.
- Mantener siempre la observación del paciente, escuchando lo que dice y permitiéndole expresar los motivos de sus temores o enfado, sin entrar en confrontaciones ni discusiones.



## ETIOLOGIA

La agitación es, en ocasiones, la manifestación de una enfermedad médica, a veces es signo de ansiedad extrema y, en otras, la expresión de un trastorno mental subyacente, si la agitación psicomotriz viene acompañada con alteración del nivel de conciencia se habla de delirium, antes de abordar una decisión terapéutica se ha de establecer un diagnóstico diferencial de presunción e integrar al paciente en alguno de estos grupos diagnósticos, el diagnóstico orientará el abordaje terapéutico, se hará en función tanto de la sintomatología reflejada por el paciente (nivel de conciencia, lenguaje) como por la información facilitada por familiares, amigos o testigos (antecedentes psiquiátricos o de enfermedad orgánica, factores precipitantes, consumo o suspensión de tóxicos, forma de inicio, episodios previos, duración del mismo

- Trastorno mental orgánico.
- Trastornos psicóticos.
- Trastornos psicóticos.
- Trastorno no orgánico y no psicótico.

## TIPOS

*La agresividad adaptativa* es la comentada al principio, la que forma parte del desarrollo normal del niño, sobre los dos años los niños comienzan a descubrir su personalidad y es aquí cuando aparecen estas conductas de oposición (pataletas, llantos, negativismo)

*Las conductas agresivas no adaptativas* son las agresiones que se utilizan como vía para resolver conflictos, pero que realmente, empeoran las cosas. Para aliviar este tipo de agresividad infantil es aconsejable un buen trabajo de habilidades sociales en los que aprendan a utilizar la empatía, técnicas de negociación.

*Trastorno de conducta disocial* es un tema más grave, se manifiesta a partir de los diez años y durante la adolescencia, en este caso la violencia es gratuita y se convierte en una conducta peligrosa y antisocial.

## CAUSAS DE 3 A 6 AÑOS

En la infancia, son normales los ataques de agresividad. Las conductas agresivas son conductas intencionadas que pueden causar daño, ya sea físico o psíquico, conductas como pegar a otros, ofenderlos, burlarse de ellos, tener rabietas o usar palabras inadecuadas para llamar a los demás forman parte de la agresividad infantil, cuando algunos niños persisten en su conducta agresiva y son incapaces de controlar su fuerte genio, pueden sentirse frustrados causando sufrimiento y el rechazo de los demás.

## DIAGNOSTICO

El proceso de evaluación diagnóstica de un paciente agitado debe ir encaminado a descartar lo más rápida y eficazmente posible las causas que puedan suponer un riesgo vital para el paciente y al diagnóstico diferencial de los cuatro etiológicos, para ello, es necesario realizar una historia clínica detallada, una anamnesis completa, entrevista con familiares y acompañantes, examinar el estado mental del sujeto, un examen físico y neurológico que permita el estado del paciente.

## TRATAMIENTO

Un aspecto relevante a considerar en la gestión de los pacientes agitados o violentos es el impacto emocional en el profesional, es una situación que supone una amenaza para su integridad física, así como al resto del equipo y acompañantes, a violencia y de ayuda en la aplicación de medidas preventivas. Se deben tomar decisiones lo antes posible.

- Agresividad en la evolución.
- Agresividad y sexo.
- Agresividad y neuroanatomía.
- Agresividad y genética.
- Agresividad bioquímica.
- Agresividad y enfermedad mental

# >BIBLIOGRAFIA<

## TEMA 1

<https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/salud/suicidio-infantil/>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

<https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores>

<https://medlineplus.gov/spanish/antidepressants.html>

[http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/intentosuicidio.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/intentosuicidio.htm)

## TEMA 2

<https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/psicosis-infantiles-consulta-pediatria/#:~:text=LA%20PSICOSIS%20INFANTIL&text=Son%20ni%C3%81os%20que%20no%20distinguen,y%20la%20personalidad%20del%20ni%C3%81o.>

<https://psicologianafria.com/sintomas-de-la-psicosis-infantil/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354483>

## TEMA 3

<https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=post-traumaticstressdisorderinchildren-90-P05689>

<https://www.psicologabcn.es/agresividad-infantil/>

<https://www.quiainfantil.com/educacion/comportamiento/Causaagresividad.htm>

<file:///C:/Users/UDS/Downloads/151-Texto%20del%20art%C3%ADculo-143-1-10-20181122.pdf>

<https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>