



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.*

*Nombre del tema: Urgencias Psiquiátricas..*

*Parcial: 4.*

*Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres.*

*Catedrático: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 7°.*

# Intento de suicidio

## Concepto

El suicidio es la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida.

El suicidio tiene como sentido salir de un problema o una crisis que, invariablemente, está causando intensos sufrimientos. Así, se asocia a frustraciones o necesidades insatisfechas, sentimientos de desesperación y desamparo, conflictos ambivalentes entre la supervivencia y una tensión insoportable, una disminución de las alternativas, y una necesidad de escapar.

La ideación suicida supone entre el 5-20% de las consultas psiquiátricas urgentes, es decir, una media del 10%: el 2% fallece tras la tentativa. Además, existen más intentos de suicidio en mujeres (9/1), pero los más consumados son en hombres (3/1).

## Signos y síntomas

El suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Consumo de drogas o alcohol
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Esquizofrenia
- Historial de abuso sexual, físico y emocional
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales

## Causas

Los comportamientos suicidas pueden ocurrir por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

- El envejecimiento (los adultos mayores tienen la tasa más alta de suicidio)
- La muerte de un ser querido
- El consumo de drogas o alcohol
- Un trauma emocional
- Enfermedades físicas graves o dolor
- El desempleo o los problemas financieros

## Diagnóstico

Es posible que el médico realice un examen físico, pruebas y te haga preguntas detalladas sobre tu salud física y mental para determinar cuál podría ser la causa de tus pensamientos suicidas y cuál podría ser el mejor tratamiento.

- Las evaluaciones pueden incluir las siguientes:
- Trastornos de salud mental. En la mayoría de los casos, los pensamientos suicidas se relacionan con un problema de salud mental no diagnosticado que puede tratarse.
- Trastornos de salud física. En algunos casos, los pensamientos suicidas pueden estar relacionados con un problema de salud física no diagnosticado. Es posible que debas realizarte análisis de sangre y otras pruebas para determinar si ese es el caso.
- Abuso de drogas y de alcohol. Para muchas personas, el alcohol o las drogas influyen en los pensamientos suicidas y en la consumación del suicidio.
- Medicamentos. En algunas personas, determinados medicamentos recetados o de venta libre pueden ocasionar pensamientos suicidas. Cuéntale al médico acerca de cualquier medicamento que tomes para saber si podría estar relacionado con los pensamientos suicidas.

## Tratamiento

En la sala de emergencias, tratarán cualquier lesión. El médico te hará preguntas y quizás te haga un examen en busca de signos recientes o pasados de intento de suicidio. Según tu estado mental, es posible que necesites medicamentos para calmarte o aliviar los síntomas de una enfermedad mental subyacente, como la depresión.

Si tienes pensamientos suicidas pero no te encuentras en una situación de crisis, quizás necesites tratamiento ambulatorio. Este tipo de tratamiento puede comprender lo siguiente:

- Psicoterapia.
- Medicamentos.
- Tratamiento para las adicciones.
- Respaldo y educación familiar.

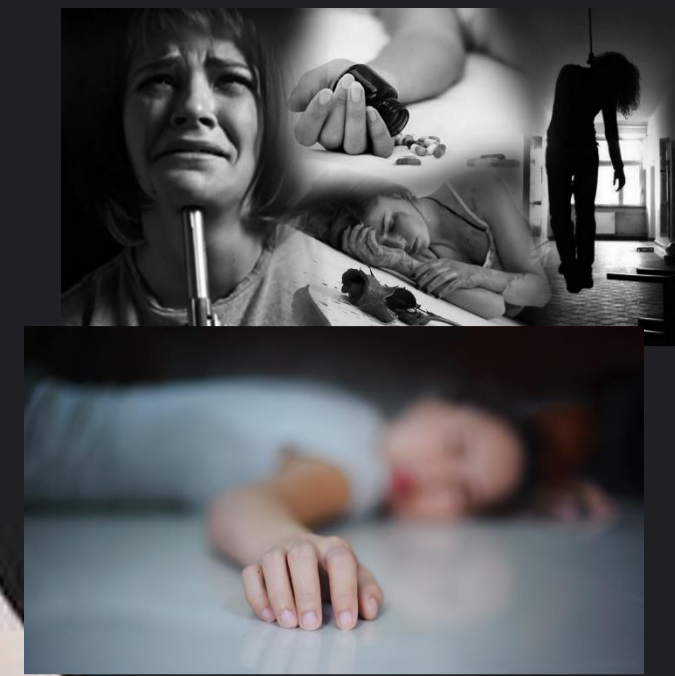
## Cuidados de Enfermería

- Remitir a programas comunitarios.
- Fomentar las relaciones con otras personas.
- Contactar con los dispositivos de apoyo que va a tener al alta.
- Enseñar a la paciente medidas para controlar/ minimizar síntomas.
- Instruir a la paciente sobre cuáles son los s/s previos a una crisis.
- Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente relacionado con el proceso de enfermedad.

## Prevención

Para controlar la conducta suicida en el ámbito extrahospitalario lo más importante será:

- Anular el intento afrontando la situación de la forma más eficaz posible, aliviando de inmediato los síntomas y evitando de esta forma la descompensación psicológica.
- La inmediatez que se presente desde los servicios de urgencias y emergencias en ofrecer la ayuda va a influir en el éxito de la misma.
- En una fase posterior se dirigirán las intervenciones al estudio y tratamiento de la causa, así como las medidas de prevención a adoptar en los casos de presencia de factores de riesgo y de tentativa.



La ansiedad, como muchos otros trastornos mentales, puede ser más difícil de tratar si no pides ayuda a tiempo; activa el Efecto Prevención. Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes son:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio



# Psicosis

## Concepto

Se entiende por psicosis al conjunto de alteraciones mentales que generan en quien las padece una alteración en la percepción de la realidad, perdiendo contacto con esta y provocando dificultades severas en el funcionamiento de la percepción, pensamiento y conducta.

El sujeto es prisionero de un universo accesible sólo a él y sufre de un estado más o menos de aceptuado de despersonalización.



## Signos y Síntomas

Los síntomas de la psicosis incluyen:

- Delirios (creencias falsas).
- Alucinaciones (ver u oír cosas que otros no ven ni oyen).
- Confusión.

Otros síntomas incluyen hablar de forma incoherente o sin sentido y comportarse de forma inapropiada para la situación en la que se encuentra. Durante un episodio psicótico, la persona también puede experimentar depresión, ansiedad, problemas para dormir, aislamiento social, falta de motivación y, en general, dificultad para funcionar.



## Causas

El trastorno psicótico, de hecho, puede derivarse de:

- Una enfermedad psiquiátrica, como trastorno bipolar, esquizofrenia o depresión grave.
- Una enfermedad física, por ejemplo enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, demencia con cuerpos de Lewy, etc.), tumores cerebrales, esclerosis múltiple, epilepsia, apoplejía, trastornos del desarrollo neurológico, anomalías cromosómicas, trastornos endocrinos (hipotiroidismo e hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal, síndrome de Cushing, etc.), enfermedades infecciosas (SIDA, enfermedad de Lyme, malaria, sífilis, etc.), trastornos del sueño, enfermedades autoinmunes (lupus, encefalopatía de Hashimoto, etc.), deficiencias nutricionales, defectos metabólicos innatos y enfermedades metabólicas adquiridas (hipocalcemia e hipercalcemia, hipoanatemía e hipernatemía, etc.).
- Abuso de sustancias psicoactivas, como alcohol, marihuana, cocaína, LSD, anfetaminas, etc.
- Una lesión en la cabeza durante la infancia.



## Tipos

Psicosis inducida por fármacos: el consumo de drogas o alcohol, o bien la abstinencia repentina tras un consumo prolongado, puede provocar la aparición de síntomas psicóticos.

- Psicosis reactiva breve.
- Trastorno delirante.
- Psicosis orgánica.
- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar.
- Depresión psicótica.
- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno esquizoaectivo. . .

<b>ESQUIZOFRENIA</b> Alteraciones cerebrales estructurales.	<b>TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME</b> Similar a la esquizofrenia, pero los síntomas duran menos de 6 meses.	<b>DELIRIUM</b> Alteraciones del nivel de consciencia y atención, de la esfera cognitiva.
<b>TRASTORNO PSICÓTICO BREVE</b> Tiene un inicio abrupto y una duración de entre 1 día y un mes	<b>TRASTORNO DELIRANTE</b> Existencia de las ideas delirantes "no extrañas" y sistemáticas, muy bien construidas en el paciente	<b>TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR SUSTANCIAS O MEDICAMENTO</b> Desarrollo de los síntomas durante o después de una intoxicación.
<b>CATATONÍA</b> Manifestación de anomalías motoras que se presentan en asociación con alteraciones de consciencia, afecto y pensamiento	<b>TRASTORNO ESQUIZOAFFECTIVO</b> Muestra síntomas de esquizofrenia y del trastorno afectivo. Tiene dos subtipos: bipolar o depresivo	<b>TRASTORNO PSICÓTICO COMPARTIDO</b> Idea delirantes similar a la de otra persona que ya tenía la idea delirante.



## Diagnóstico

El diagnóstico diferencial debe basarse en el cuadro clínico global, fenomenología, historia familiar, curso y hallazgos asociados. La secuencia de síntomas y la edad constituyen otros factores a tener en cuenta.

La evaluación y los exámenes psiquiátricos se utilizan para diagnosticar la causa de la psicosis. Es posible que los exámenes de laboratorio y las gammagrafías del cerebro no sean necesarios, pero algunas veces pueden ayudar a determinar con precisión el diagnóstico exacto.

## Tratamiento

El tratamiento consiste en la administración de fármacos antipsicóticos, en la terapia causal (tratamiento de las causas que generan la psicosis) y en la psicoterapia. Las técnicas más practicadas son la terapia cognitivo-conductual, que ayuda al psicótico a reconocer y dominar los comportamientos problemáticos) y la terapia familiar. El paciente puede encontrar una ayuda válida también en los grupos de apoyo, en los que participan personas con trastornos similares.

- La atención especializada coordinada incluye los siguientes componentes:
- Psicoterapia individual o grupal.
- Apoyo familiar.
- Gestión de casos.



## Cuidados de enfermería

- Impedir que el paciente se dañe así mismo.
- Controlar nutrición, hidratación, eliminación, reposo y sueño.
- Mantener higiene personal adecuada.
- Permitirle la expresión de sus sentimientos.
- Que el paciente canalice su hostilidad hacia el exterior de forma segura y no hacia el interior, para evitar que se lesione.
- Orientarlo en la realidad -Intentar desarrollar y aumentar los sentimientos de autoestima
- Aumentar los sentimientos de confianza.



## Prevención

Las personas en riesgo pueden someterse a terapias cognitivo-conductuales para evitar el desarrollo de la enfermedad. En presencia de síntomas y actitudes sospechosas, es posible someterse a exámenes adicionales. La persona afectada también está aterrada por lo que le ocurre. Hay que tratar de dirigirse a él con frases sencillas y en tono pausado y muy claro.



# Trastorno de estrés postraumático

## Concepto

Se conoce como Trastorno de estrés postraumático a las secuelas psicológicas tras la exposición a un acontecimiento traumático. Es necesario que experimentar o presenciar una situación en la que se haya visto peligrar gravemente la propia integridad física o la de otras personas muy cercanas. Esto es lo que denominamos suceso traumático o, más comúnmente, trauma. Durante la exposición al suceso traumático es esperable responder con intenso temor, horror o sin esperanza de sobrevivir. En niños esta respuesta es distinta y pueden expresar un comportamiento desorganizado o agitado.

## Signos y Síntomas

- Revivir la situación una y otra vez con el pensamiento o en el juego.
- Tener pesadillas y problemas para dormir.
- Sentirse muy mal cuando algo recuerda la situación.
- Falta de emociones positivas.
- Sentir miedo o tristeza en forma continua y de manera intensa.
- Irritabilidad y ataques de rabia.
- Buscar en forma constante posibles amenazas; asustarse fácilmente.
- Mostrarse indefenso, con desesperanza o retraimiento.
- Negar que sucedió la situación o no mostrar sentimientos.
- Evitar lugares o personas asociados a la situación.

## Causas

Cualquier evento peligroso o posiblemente mortal, trauma o situación intensamente aterrizadora pueden aumentar el riesgo de desarrollar TEPT. Estas situaciones incluyen:

- Crímenes violentos: ser víctima o testigo de crímenes violentos, como asaltos, tiroteos, abuso físico o violación
- Seres queridos en peligro: oír a una persona cercana, como un hijo o cónyuge, experimentando un trauma
- Muerte repentina o enfermedad: la muerte accidental o violenta o una enfermedad grave de un ser querido
- Guerra: estar expuesta a guerra o combate, sea a través del servicio militar o como civil
- Accidentes: accidentes automovilísticos, aéreos o choque de trenes, o bien otros tipos de accidentes graves
- Desastres naturales: huracanes, tornados, terremotos, inundaciones o incendios

Muchos otros tipos de trauma pueden aumentar el riesgo de TEPT; sin embargo, estar en un accidente o ser víctima de un abuso físico o sexual son los eventos más comunes que generan TEPT. Las mujeres con TEPT son más propensas que los hombres a ser atacadas física o sexualmente.

## Diagnóstico

Para diagnosticar el trastorno de estrés postraumático, es probable que el médico haga lo siguiente:

- Realice un examen físico para comprobar los problemas médicos que pueden estar causando los síntomas
- Haga una evaluación psicológica que incluya un análisis de tus signos y síntomas y el evento o eventos que llevaron a ellos
- Use los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)

El diagnóstico de trastorno por estrés postraumático requiere la exposición a un evento que involucre la amenaza real o posible de muerte, violencia o lesiones graves.

## Tratamiento

El tratamiento para sobrellevar el trastorno por estrés postraumático te permitirá recuperar el sentido de control sobre tu vida. El tratamiento principal es la psicoterapia, pero esta afección también se trata con medicamentos. Combinar estos tratamientos permite mejorar los síntomas por los siguientes motivos:

- Aprenderás estrategias para controlar los síntomas
- Lograrás tener pensamientos más positivos sobre ti, sobre los demás y sobre el mundo
- Aprenderás distintas maneras de afrontar los síntomas si vuelven a aparecer
- Permite tratar otros problemas que se suelen asociar a experiencias traumatizantes, como la depresión, la ansiedad o el abuso de alcohol o de sustancias.

Psicoterapia, también llamada terapia de conversación, pueden utilizarse para tratar a niños y adultos con trastorno de estrés postraumático. Algunos tipos de psicoterapia utilizados en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático son:

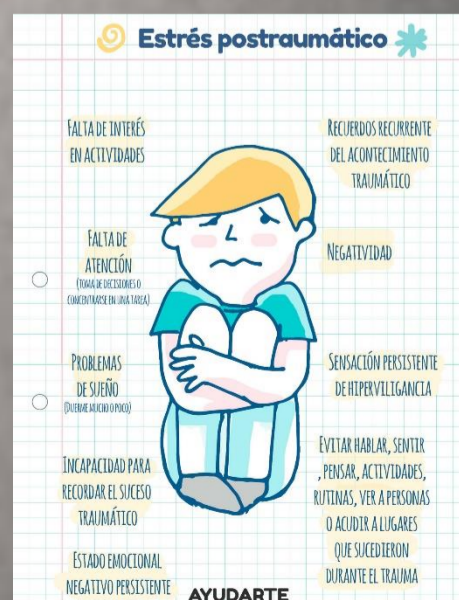
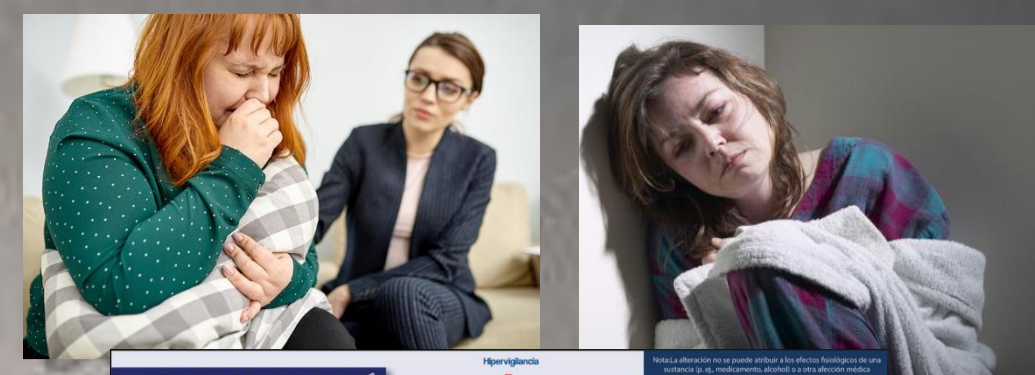
- Terapia cognitiva.
- Terapia de exposición.
- Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular.

Medicamentos:

- Antidepresivos.
- Prazosina.
- Medicamentos para la depresión.

## Cuidados de Enfermería

- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p ej. Técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante) según corresponda.
- 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.
- Escuchar los miedos del paciente/familia
- Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de la seguridad.



# Conducta agresiva

## Concepto

La agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto, pretender herir física y o psicológicamente a alguien.

La manifestación de agresividad en una persona es la consecuencia de su propia frustración o de la interpretación de lo ocurrido como algo negativo. La intensidad de esta emoción puede variar desde sentirse molesto a enfadado, seguido de agresividad, culminando con una emoción más intensa como la rabia o la ira.



## Signos y Síntomas

Los episodios agresivos pueden ser precedidos por o ir acompañados de lo siguiente:

- Ira.
- Irritabilidad.
- Aumento de energía.
- Pensamientos acelerados.
- Hormigueo.
- Temblores.
- Palpitaciones.
- Opresión en el pecho.



Los arrebatos verbales y conductuales están sobredimensionados y no se piensa en las consecuencias, entre ellos:

- Discusiones acaloradas.
- Gritos.
- Bofetadas, sacudidas o empujones.
- Peleas físicas.
- Daños materiales.
- Amenazas o agresiones a personas o a animales.



## Causas

Es más frecuente en adultos jóvenes que en adultos mayores. Se desconoce la causa exacta del trastorno, pero probablemente se deba a una serie de factores ambientales y biológicos.

- Entorno. La mayoría de las personas con este trastorno crecieron en familias donde el comportamiento explosivo y el abuso verbal y físico eran comunes. Estar expuesto a este tipo de violencia a una edad temprana aumenta las posibilidades de que estos niños exhiban los mismos rasgos a medida que maduran.
- 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.

## 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).

## Diagnóstico

A fin de determinar un diagnóstico de trastorno y de descartar otras enfermedades físicas u otros trastornos mentales puedan estar causando los síntomas, el médico tal vez haga lo siguiente:

- Realizar un examen físico. El médico intentará descartar problemas físicos o el consumo de sustancias que podrían estar contribuyendo a tus síntomas. Es posible que el examen incluya análisis de laboratorio.
- Hacer una evaluación psicológica. El médico o profesional de la salud mental te hablarán de tus síntomas, pensamientos, sentimientos y patrones de comportamiento.
- Usar los criterios de DSM-5. El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5).



## Tratamiento

No existe un único tratamiento que sea el mejor para todas las personas con trastorno explosivo intermitente. El tratamiento generalmente incluye psicoterapia y medicamentos.

Psicoterapia:

- 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.

Medicamento: ellos se incluyen ciertos antidepresivos (específicamente, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), anticonvulsivos, estabilizadores del estado de ánimo u otros medicamentos, si fuera necesario.



## Cuidados de Enfermería

- Presentarnos como los sanitarios que le vamos a atender y tenemos intención de ayudarlo. Es útil que el paciente sienta que el médico tiene el control de la situación y que no se percibe amenazado por ésta.
- 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.
- Respetar la distancia interpersonal que nos permita e informar de cómo vamos a proceder en cada momento (no le tocaremos sin advertirle de que vamos a hacerlo y de cuál es el motivo, como coger una vía, tomar la tensión, ayudarlo a desvestirse para ser explorado, etc.).



# BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.noticiasensalud.com/salud-publica/2020/06/27/el-suicidio-como-urgencia-psiquiatrica/>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/diagnosis-treatment/drc-20378054>
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-salud-mental-ideacion-suicida-caso-clinico/>
- <https://psicologiaymente.com/clinica/psicosis>
- <https://www.parcdesalutmar.cat/es/episodis-psicotics/pacients/simptomes/>
- <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicosis#>
- [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20psicosis%20incluyen%20delirios%20\(creencias%20falsas\)%20y,en%20la%20que%20se%20encuentra.](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20psicosis%20incluyen%20delirios%20(creencias%20falsas)%20y,en%20la%20que%20se%20encuentra.)
- <https://www.parcdesalutmar.cat/es/episodis-psicotics/pacients/tipus/>
- <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/psicosis-que-es-y-como-diagnosticarla>
- <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicosis>
- [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10748/tobares-federico.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10748/tobares-federico.pdf)
- <https://www.menteamente.com/estres-postraumatico>
- <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
- <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/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973>
- <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/agresividad#:~:text=La%20agresividad%20es%20un%20estado,f%C3%ADsica%20y%20o%20psicol%C3%B3gicamente%20a%20alguien>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/intermittent-explosive-disorder/diagnosis-treatment/drc-20373926>
- <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias#:~:text=ABORDAJE%20DEL%20PACIENTE%20AGRESIVO,contenci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20y%20sedaci%C3%B3n%20farmacol%C3%B3gica.>