

Nombre del Alumno: Verónica Mariana Hernández Rincón

Nombre del tema: Urgencias psiquiátricas

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Enfermería urgencias y desastres

Nombre del profesora: Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre



**Mi Universidad**

Pichucalco, Chiapas a 16 de septiembre de 2023.

Enfermedad psiquiátrica	Concepto	Etiología	Cuadro clínico	Diagnostico	Cuidados de enfermería
<b>Ansiedad</b>	Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos.	No hay un solo gen o causa psicológica, sino que parecen desarrollarse en el contexto de factores biopsicosociales típicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensación de nerviosismo, agitación o tensión</li> <li>Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe</li> <li>Aumento del ritmo cardíaco</li> <li>Respiración acelerada (hiperventilación)</li> <li>Sudoración</li> <li>Temblores</li> <li>Sensación de debilidad o cansancio</li> </ul>	<p>Realizar examen psicológico</p> <p>Compara tus síntomas con los criterios del DSM-5. Muchos médicos utilizan los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</p> <p>Escala de calificación de depresión de Hamilton</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>Controlar los estímulos, si procede, de las necesidades del paciente</li> </ul>
<b>Paciente suicida</b>	"El acto suicida" como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red de apoyo suficiente</li> <li>Indígena/ pobreza</li> <li>Ser víctima de hostigamiento psicológico o moral</li> <li>Fracaso académico</li> <li>Pérdida de empleo</li> <li>Antecedentes familiares y enfermedades mentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hablar acerca del suicidio, con dichos como "me voy a suicidar", "desearía estar muerto" o "desearía no haber nacido"</li> <li>Obtener los medios para quitarse la vida al comprar un arma o almacenar pastillas</li> <li>Aislarse de la sociedad y querer estar solo</li> <li>Tener cambios de humor</li> <li>Preocuparse por la muerte, por morir o por la violencia</li> <li>Sentirse atrapado o sin esperanzas a causa de alguna situación</li> <li>Cambiar la rutina normal, incluidos los patrones de alimentación y sueño</li> </ul>	<p>Examen físico</p> <p>Pruebas</p> <p>Preguntas detalladas sobre sus salud mental y física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar en serio todas las amenazas de suicidio del paciente e informar de ellas inmediatamente.</li> <li>Si el paciente es de alto riesgo, debemos observarle de forma constante, incluso se acostado o cuando en el encuentro cuarto de baño.</li> <li>Observar con atención la toma de medicación</li> <li>Contener al paciente si éste intenta suicidarse</li> <li>La prioridad máxima debe ser proteger la vida del paciente y evitar la ejecución del plan suicida</li> <li>Es preciso supervisar la conducta del paciente hasta de autocontrol que su nivel sea adecuado</li> </ul>
<b>Depresión</b>	Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	Ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista. Situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza</li> <li>Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración</li> <li>Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas</li> <li>Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado</li> <li>Cansancio y falta de energía</li> <li>Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso</li> <li>Ansiedad, agitación o inquietud</li> <li>Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio</li> <li>Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración física. Es probable que el médico te realice una exploración física y te haga preguntas sobre tu salud.</li> <li>Análisis de laboratorio. Por ejemplo, el médico puede realizarte un análisis de sangre llamado «hemograma completo» o analizar la glándula tiroides para asegurarse de que funcione correctamente.</li> <li>Evaluación psiquiátrica. El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de tus síntomas, tus pensamientos, tus sentimientos y tus patrones de conducta. Es posible que te pida que completes un cuestionario para ayudar a responder estas preguntas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento.</li> <li>Determinar si la paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.</li> <li>Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente.</li> <li>Relacionarse con el paciente hablar sobre sus sentimientos.</li> <li>Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.</li> <li>Animar al paciente a reconocer y discutir sus sentimientos y pensamientos.</li> <li>Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo, así como sus prioridades en su vida.</li> <li>Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él.</li> <li>Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.</li> </ul>

Enfermedad psiquiátrica	Concepto	Etiología	Cuadro clínico	Diagnostico	Cuidados de enfermería
<b>Agitación, violencia</b>	<p>Agitación es la actividad motora exagerada, desorganizada, asociada a exaltación y excitabilidad mental. Se presenta en los cuadros psicóticos, trastornos no-psicóticos y en trastornos mentales orgánicos. Es también, parte constitutiva de los cuadros de agresión o violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tóxicas: Drogas simpaticomiméticas, digitalismo, cafeinismo, psicoestimulantes</li> <li>Abstinencia del alcohol o drogas hipnosedantes.</li> <li>Metabólicas: Hiper o hipotiroidismo, hipoglicemia, síndrome carcinoide, etc.</li> <li>Cardiovasculares: Angina, infarto, arritmias.</li> </ul>	<p>Los síntomas son angustia emocional e inquietud. Las manifestaciones típicas incluyen caminar sin parar alrededor de una habitación, retorcerse las manos, movimientos incontrolados de la lengua, quitarse la ropa y volversela a poner, y otras acciones similares.</p>	<p>Exploración física Evaluación mental psicológica Evaluación a las personas que conviven con el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de benzodicepinas (BZD) y neurolépticos (NRL) típicos y atípicos</li> <li>Se abstiene de arrebatos verbales</li> <li>Comunica necesidades de forma apropiada</li> <li>Comunica sentimientos de forma apropiada</li> <li>Autocontrola conductas agresivas</li> <li>Control de los impulsos</li> <li>Mantiene el compromiso de no autolesionarse</li> <li>Mantener una conducta coherente por parte del personal.</li> </ul>
<b>Esquizofrenia</b>	<p>En esta psicosis hay perturbación de la personalidad, trastornos delusivos del pensamiento (de autoreferencia, persecución, daño, etc.) alteraciones de la percepción (alucinaciones) con ausencia de conciencia de enfermedad. Pueden desarrollar agitación o agresión.</p>	<p>No se conocen las causas de la esquizofrenia, pero los investigadores piensan que la combinación de la genética, la química del cerebro y el ambiente contribuye al desarrollo de este trastorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fantasías. Son creencias falsas que no tienen base en la realidad.</li> <li>Alucinaciones. Por lo general implican ver o escuchar cosas que no existen. Las alucinaciones pueden implicar cualquiera de los sentidos, pero escuchar voces es la alucinación más común.</li> <li>Pensamiento desorganizado (discurso). El pensamiento desorganizado se infiere a partir del habla desorganizada. Comportamiento motor extremadamente desorganizado o anormal. Esto puede mostrarse de varias maneras, desde la tontería infantil hasta la agitación impredecible.</li> <li>Síntomas negativos. Esto se refiere a la capacidad limitada para vivir de manera normal, o a la falta de ella.</li> <li>Delirios: cuando una persona tiene creencias fuertes que no son ciertas y pueden parecer irracionales a los demás.</li> <li>Trastorno del pensamiento: cuando una persona tiene formas de pensar inusuales o ilógicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración física. Se puede realizar para descartar otros problemas que podrían estar causando los síntomas y para detectar cualquier complicación relacionada.</li> <li>Análisis y pruebas de detección. Pueden incluirse pruebas que permitan descartar afecciones con síntomas similares, y para detectar el consumo de alcohol y drogas.</li> <li>Evaluación psiquiátrica. Un médico o profesional en salud mental controla el estado mental por medio de la observación de la apariencia y el comportamiento, y la indagación sobre pensamientos, estados de ánimo, delirios, alucinaciones, consumo de sustancias y posibilidad de violencia o suicidio.</li> <li>Criterios de diagnóstico para la esquizofrenia. El médico o profesional en salud mental puede aplicar los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración del tratamiento farmacológico: asegurando la toma y detectando la aparición de efectos secundarios. Control de las constantes.</li> <li>Ante la aparición de ideas delirantes y alucinaciones hay que orientar al paciente en la realidad, ganar la confianza del paciente escuchando sus ideas delirantes, evitar negar o discutir las alteraciones del pensamiento que se expresen en la comunicación verbal(pero nunca dar a entender que se aceptan), estar el mayor tiempo posible a su lado para transmitirle seguridad, hacerle seguir los horarios de sueño y alimentación, disminuir los estímulos exteriores y asegurar un entorno de seguridad para el paciente.</li> <li>Ante el paciente agitado o con conductas hostiles una sujeción mecánica, mantener la calma y hablarle de forma suave y mantener el contacto visual y atender a sus demandas.</li> <li>Ante el paciente con conductas inhibidas acompañarle al paciente durante periodos regulares, no abrumar con palabras, hacerle cumplir la rutina del Servicio, horarios de comidas, etc y añadir estímulos externos que puedan motivarle: juegos, actividades, etc.</li> <li>Crear obligaciones rutinarias para evitar que esté desocupado o que permanezca largas horas encamado. Orientarle a recursos de terapia ocupacional.</li> </ul>

## Bibliografía

[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual\\_psiquiatr%C3%ADa/cap-26.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-26.htm)

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>

[https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2003/septiembre/paciente.htm](https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/septiembre/paciente.htm)

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-esquizofrenia/>