

LIBRO DE TEXTO

Enfermería

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA

AUTORA:
ANDREA SUÁREZ

LIBRO DE TEXTO

Enfermería



Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio (ISTCGE)

Av. 10 de Agosto e Ignacio de San María

<https://web.istcge.edu.ec/>

Rector: Mgtr. Ramón Pineda

Directora Académica: Ph.D Yemala Castillo

Tel. 0987067892

direccionacademica@istcge.edu.ec

Título original: **LIBRO DE TEXTO ENFERMERÍA : ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Primera Edición, septiembre 2024

© Autora: Andrea Isabel Suárez Montoya

© Editorial ISTCGE

I.S.B.N.: 978-9942-7293-6-1

PUBLICADO DIGITALMENTE POR:

Editorial Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio



DERECHOS RESERVADOS

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, sin la autorización escrita del titular de los derechos de autor, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, ya sea impreso, digital, electrónico, o cualquier otro formato conocido o por conocer. Cualquier uso no autorizado, incluyendo su distribución, comunicación pública, transformación o cualquier otra forma de explotación, estará sujeto a las sanciones civiles y penales establecidas en la ley vigente.

CITACIÓN:

Suárez, A. (2024). Libro de texto enfermería : Enfermería en salud mental y psiquiatría. Quito: ISTCGE.

Publicación arbitrada por el Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio. Pares de revisión Lcda. Mayda Hernández y Lcdo. Gabriel Castro.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
DATOS GENERALES DE LA CARRERA.....	7
DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA	9
ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA.....	11
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66



INTRODUCCIÓN

Descubriendo la Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental

Bienvenidos a esta guía didáctica, diseñada para acompañarte en tu viaje educativo a través de la asignatura de Salud Mental y Psiquiatría en el campo de la Enfermería. La salud mental es un componente esencial de nuestro bienestar general, y la enfermería desempeña un papel fundamental en el apoyo y cuidado de las personas que enfrentan alteraciones psiquiátricas.

La asignatura que vamos a abordar en esta Guía Didáctica, está llena de misterios, por lo que te invito a explorar el equilibrio entre la mente y el cuerpo y qué papel jugamos los profesionales de enfermería para promocionar la salud mental y el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. Nos embarcaremos en un viaje de conocimientos, empatía y desarrollo de habilidades prácticas, que te ayudaran a enfrentar desafíos en esta rama especializada de la enfermería.

Sumérgete en la complejidad del ser humano y en descubrir las intervenciones de enfermería que pueden marcar la diferencia en la vida de aquellos pacientes que luchan con enfermedades mentales. ¡Comencemos este apasionante viaje juntos!

DATOS GENERALES DE LA CARRERA

- ✓ **Enfermería en Salud mental y Psiquiatría**
- ✓ **Presencial**
- ✓ **Descripción de la carrera:**

El Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador- Esculapio prepara al estudiante para brindar asistencia en la atención y cuidados a los pacientes, bajo la supervisión de profesional altamente calificado. Estarán en la capacidad de intervenir a los pacientes y aplicar sus conocimientos en procedimientos básicos de enfermería, higiene y protección al ambiente hospitalario y domiciliario.

- ✓ **Titulación:**
Técnico Superior de Enfermería
- ✓ **Perfil de Egreso**

El egresado de la asignatura de Salud Mental y Psiquiatría se caracteriza por poseer un conjunto integral de conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten comprender, evaluar y abordar las necesidades de salud mental de individuos y comunidades. Al finalizar la asignatura, se espera que el estudiante sea capaz de:

- ✓ **Evaluar la salud mental:** Realizar evaluaciones integrales de la salud mental utilizando herramientas y enfoques clínicos apropiados, considerando factores biopsicosociales y culturales.
- ✓ **Comprender las enfermedades mentales:** Demostrar un conocimiento profundo de los trastornos mentales, sus causas, síntomas, diagnósticos diferenciales y tratamientos disponibles.
- ✓ **Aplicar modelos teóricos:** Integrar modelos teóricos y conceptuales en la comprensión y tratamiento de problemas de salud mental, considerando la diversidad cultural y contextual.
- ✓ **Desarrollar habilidades en los tratamientos de pacientes,** incluyendo habilidades de comunicación, empatía, consejería para fomentar habilidades terapéuticas efectivas y estableciendo límites terapéuticos.

- ✓ Realizar planes de cuidados en enfermería para desarrollar intervenciones de individualizados, basados en la evaluación precisa para promover la recuperación y mejora de la salud mental del paciente.
- ✓ Prevenir y promover la salud mental comunitaria con la participación en actividades de promoción de la salud mental y educación comunitaria además contribuir en la reducción de estigmas asociados a las enfermedades mentales.
- ✓ Colaborar con todo el equipo de salud, familiares y otros actores relevantes en la comunidad para trabajar de una manera más efectiva y brindar una atención integral.
- ✓ Actuar con ética y respeto demostrando un compromiso ético en la práctica profesional respetando la confidencialidad, autonomía y promoviendo la igualdad y la no discriminación.
- ✓ Capacitación de conocimientos para la actualización de avances científicos y tecnológicos relacionados con la salud mental y psiquiatría, promoviendo las actividades de educación continua.
- ✓ Autoevaluación y autorreflexión: Desarrollar la capacidad de autoevaluación y autorreflexión, identificando áreas de mejora y buscando continuamente el crecimiento profesional y personal.

DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

- **Nivel (semestre):**

Cuarto semestre

- **Objetivo:**

Objetivo General

Fomentar conocimientos en salud mental y psiquiátrica, mediante la elaboración de programas educativos adecuados para el manejo de pacientes hospitalizados y de atención primaria en salud, con un enfoque promocional, preventivo, de alivio, control o rehabilitación.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales problemas relacionados con las patologías psiquiátricas en los distintos niveles de atención para la planificación y ejecución de intervenciones enfermeras.
2. Realiza el examen físico a los pacientes, según su nivel de competencias, identificando problemas de salud y necesidades del paciente sano y enfermo, para el desarrollo de las pautas del Técnico Superior en Enfermería.
3. Aplicar cuidados integrales de enfermería teniendo en cuenta los protocolos de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; así como el método científico PAE.

- **Requisitos previos**

Ninguno

- **Resultados de aprendizaje**

1. Describe los principales hitos históricos de la psiquiatría y la enfermería psiquiátrica.
2. Puntualiza el consentimiento informado en caso de pacientes mentalmente inhabilitados.
3. Caracteriza la guía de salud mental comunitaria como estrategia del MAIS en Ecuador.

4. Caracteriza los síntomas o signos de las enfermedades psiquiátricas a partir de sus definiciones, alteraciones y formas de exploración.
5. Explica la semiología e intervenciones de enfermería en los principales síndromes psiquiátricos.

Bibliografía básica y complementaria

Bibliografía básica

Fornés Vives, Joana. (2022). Enfermería de salud mental y psiquiátrica : valoración y cuidados. (3 ed.). Editorial Médica Panamericana.

Bibliografía complementaria

Fernández Liria, A. (2018). Locura de la psiquiatría: apuntes para una crítica de la psiquiatría y la "salud mental": (2 ed.). Editorial Desclée de Brouwer.
<https://elibro.net/es/lc/istcge/titulos/127876>

Miranda Aranda, M. (2015). Lo social en la salud mental (I): trabajo social en psiquiatría. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
<https://elibro.net/es/lc/istcge/titulos/44836>.

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA

ASIGNATURA

1. Leer cuidadosamente la introducción:

La introducción proporciona una visión general del propósito y enfoque de la guía didáctica. Lee esta sección detenidamente para comprender la importancia de la asignatura y cómo esta guía te ayudará a abordar los temas clave.

2. Objetivos del curso:

Identificar los objetivos del curso te dará una idea clara de lo que esperamos que aprendas y los resultados de aprendizaje que obtendrás al finalizar la asignatura, te ayudará a establecer metas claras a y enfocar tu estudio de una manera efectiva.

3. Estructura del curso:

La asignatura Enfermería en Salud mental y Psiquiátrica, está estructurada para el desarrollo de actividades académicas con un total de 96 horas, distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ 48 horas de Aprendizaje en contacto con el docente.
- ✓ 16 horas de Aprendizaje Práctico/Experimental
- ✓ 32 horas de Aprendizaje Autónomo

4. Recursos Recomendados:

Consulta la lista de recursos recomendados, que puede incluir libros de texto, artículos, videos u otras fuentes. Estos materiales complementarios te ayudarán a profundizar en los conceptos y ampliar tu comprensión.

- Jiménez, J. P., Acuña, J., & Botto, A. (Eds.). (2024). Salud mental y psiquiatría en la práctica de Atención Primaria. CANOPUS EDITORIAL DIGITAL SA.
- Arizaga, M. A., Eizaguirre, C. S., Feliu, M. R., & Etxeberria, A. S. (2004). Actitudes del personal sanitario de atención primaria hacia el enfermo mental, la psiquiatría y el equipo de salud mental. *Atención primaria*, 33(9), 491-496.
- Duro, E. G. (2000). De la psiquiatría a la salud mental. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 20(74), 249-260.

- Chávez Guerrero, B. S. (2018). Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Instituto de Ciencias Biomédicas.
- Vives, J. F. (2003). Enfermería en Salud Mental. Cómo Cuidar al Paciente y a Nosotros Mismos. Enfermería global, 2(1).

5. **Calendario y fechas importantes:**

6. Revisa el calendario del curso y las fechas importantes, como exámenes, entregas de proyectos o prácticas clínicas. Planifica tu tiempo de estudio, a continuación, se brindará horarios.

Exámenes de bimestre	Tutorías con el profesor	Entrega de proyectos: casos clínicos.
Primer bimestre y segundo bimestre	Se recomienda una tutoría por bimestre	Se recomienda abordar por lo menos tres casos clínicos en esta asignatura

7. **Metodología de enseñanza:**

La metodología de Enseñanza que se utilizará en esta asignatura, está basada en conferencias, discusiones en grupo, estudios de caso o prácticas clínicas, resúmenes y mapas conceptuales.

8. **Participación activa:**

Se alienta la participación activa en las clases presenciales, virtuales o actividades programadas. Prepara preguntas, participa en discusiones y comparte tus ideas. La participación no solo mejora tu comprensión, sino que también enriquece la experiencia educativa para todos.

9. **Evaluación y retroalimentación:**

Comprende cómo se evaluará tu desempeño y cómo se proporcionará retroalimentación. Aprovecha esta información para mejorar continuamente y abordar áreas de desarrollo.

Se tomará un examen final por cada bimestre tomando en cuenta que el periodo electivo se divide en dos, además el docente tomará en cuenta en medir

conocimiento de los estudiantes sobre temas específicos, por medio de otras evaluaciones.

10. Consulta a tus profesores:

La comunicación con tu docente es fundamental, si tienes preguntas o necesitas aclaraciones. Los profesores están ahí para apoyarte y guiar tu aprendizaje.

11. Colaboración con compañeros:

Fomenta el trabajo en equipo con tus compañeros de clases, establece metas, comparte experiencias para beneficio mutuo, para comprender los conceptos y abordar desafíos.

Recuerda que la comprensión profunda de la guía didáctica, te permitirá aprovechar al máximo tu experiencia educativa en la asignatura de Salud Mental y Psiquiatría.

¡Buena suerte en tus estudios!

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

UNIDAD I GENERALIDADES DE SALUD MENTAL Y DE LA SALUD PSIQUIATRÍA.

Resultados de aprendizaje

- Describe los principales hitos históricos de la psiquiatría y la enfermería psiquiátrica.
- Puntualiza el consentimiento informado en caso de pacientes mentalmente inhabilitados.
- Caracteriza la guía de salud mental comunitaria como estrategia del MAIS en Ecuador.

Contenidos temáticos

Temas y subtemas

Evolución y nociones básicas de psiquiatría.

Marco normativo y consentimiento informado del paciente mentalmente inhabilitado.

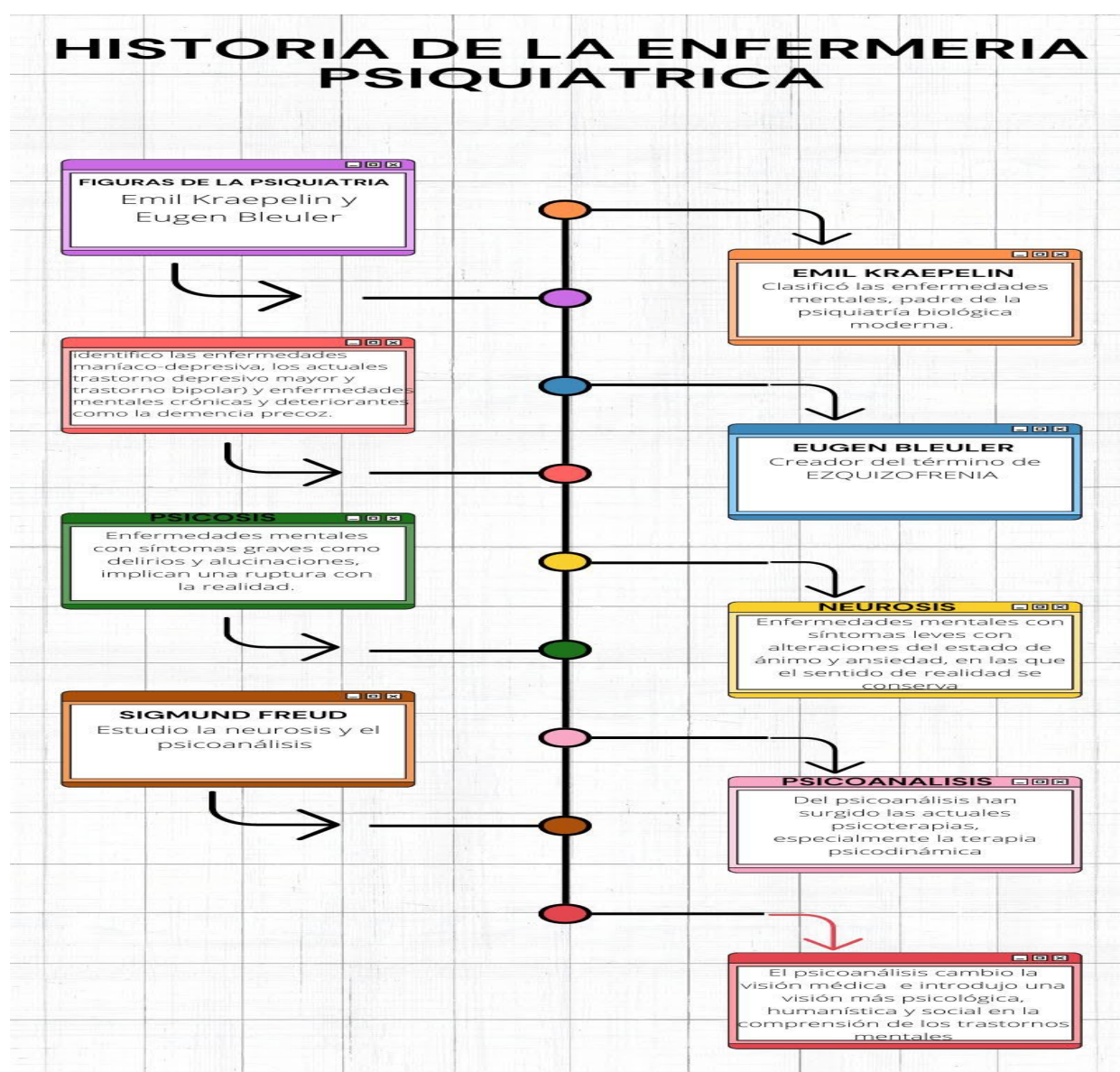
El consentimiento informado es un proceso de comunicación eficaz que forma parte de la relación de personal de salud y paciente, con el objetivo de informar al paciente como una persona autónoma los riesgos, beneficios o alternativas de diversos procedimientos a realizarse y las posibles consecuencias al negar el procedimiento, la importancia de este documento legal es que el paciente podrá aceptar o declinar su decisión de forma voluntaria ante la intervención.

Consentimiento informado por representación o por delegación en adultos

El paciente adulto cuando no tiene la capacidad para la toma de decisión, ésta será aceptada o negada por su representante legal, tutor o curador, posteriormente, el paciente será informado posteriormente, de acuerdo a sus posibilidades de comprensión.

En el caso de que no hubiera una representación legal definida para un adulto, que por su situación no tenga capacidad de decidir, el profesional de la salud con base en la valoración clínica, actuará como sea más pertinente, considerando el beneficio del paciente; este caso, será lo mismo si se presenta un caso de disputa de la representación legal para tomar la definición, respecto a la realización de una intervención clínica, (Encalada, 2016).

Referencias Históricas de la Psiquiatría y la Enfermería Psiquiátrica.



Fuente: Suárez, A (2024)

Los psicofármacos aparecieron en los años 50, permitiendo el tratamiento de enfermedades que eran incurables en ese tiempo, hasta que, posteriormente, clausuraron los antiguos hospitales psiquiátricos que apartaban al enfermo de la sociedad por no ver una cura aparente; no obstante, en la actualidad los psicofármacos han contribuido al conocimiento actual sobre la neurobiología de la enfermedad mental. Barrios, et al. (2015)

Salud mental.

Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2022), la Salud mental es:

...es un estado de bienestar mental que ayuda a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar habilidades, para aprender y trabajar adecuadamente además de contribuir a la mejora de su comunidad. Además, es un derecho humano fundamental y un elemento para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, el bienestar mental sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es la ausencia de trastornos mentales, éste es un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad, angustia, resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.(p. 45)

La Salud Mental Comunitaria Como Estrategia del MAIS.

Modelo Comunitario de Salud Mental

La salud mental pertenece a un modelo que se centra en la comunidad, donde se observa al ser humano en sus cuatro dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y políticas. Se presenta una alteración en la salud mental de la persona, cuando ésta no puede beneficiarse para enfrentar el problema. En este sentido, este estudio parte desde la valoración y evaluación de la comunidad, incluyendo a la familia y el ambiente laboral en el que se desempeñan.

Se basa en principios como:

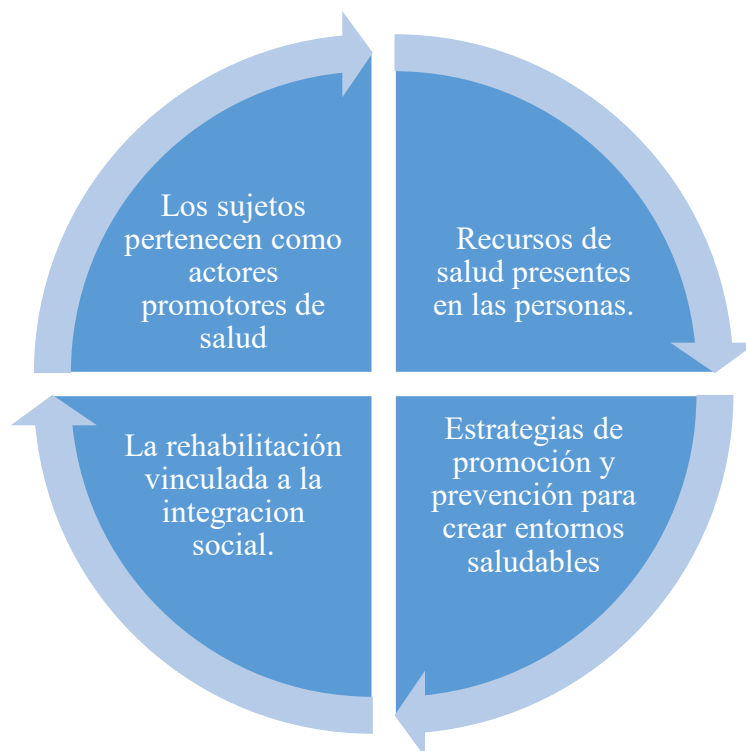


Figura 2: Suárez, A (2024)

El componente más importante del modelo, es la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de problemas de salud mental; con esta actividad, se procura reducir el estigma asociado a la enfermedad mental y el respeto de los derechos humanos. El modelo en el que se centra esta atención de salud mental, tiene la finalidad de no excluir la participación privada, pero enfocada en el control de la gestión, desde lo público.

En la rehabilitación intervienen asociaciones de pacientes y sus familiares, redes de apoyo presentes en la comunidad como organizaciones e instituciones. Los servicios se estructuran de acuerdo con las necesidades de la población y a sus condiciones bio-psico-sociales (Publica, 2014).



Modelo de atención de Salud Mental Fuente: MAIS (2022)

Factores de riesgo Vs. factores de protección.

Al pasar la vida nos encontramos con múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden juntarse para proteger o debilitar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación.

Los factores biológicos y psicológicos son de suma importancia ya que con estamos expuestos constantemente a circunstancias sociales, geopolíticas, económicas y ambientales desfavorables que son responsables de factores de riesgo como pobreza, desigualdad, violencia y degradación del medio ambiente esto genera la creación de personas con estado de vulnerabilidad en afecciones mentales.

Los factores de riesgo pueden aparecer en cualquier etapa de vida, desde la primera infancia, el cual es el periodo de mayor vulnerabilidad y sensibilidad en el desarrollo, ya que en algunos casos aparecen las secuelas de situaciones y flagelos como la crianza demasiado severa, violencia doméstica, acoso escolar, abuso sexual, entre otros.

Los factores de protección aparecen durante toda la vida y aumentan la resiliencia de cada persona en el momento donde aparecen factores de riesgo que nos quitan la tranquilidad. Cada determinante protector es diferente en cada persona, pero entre ellos

se cuentan las habilidades, cualidades sociales y emociones individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental. La salud mental también puede afectarse por la aglomeración; tal es el ejemplo de las amenazas locales que aumentan el riesgo y causan inseguridad en las personas, las familias y las comunidades; las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática. Los determinantes de la salud mental relaciones contribuyen a mejorar o socavar la salud mental. (p. 47).

Promoción y prevención de la salud mental

Actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere adoptar medidas en diversos sectores de la salud, por lo que los programas de promoción y prevención deben involucrar a sectores responsables de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social para el cumplimiento de todas las actividades. El sector de la salud puede contribuir de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención promoviendo la coordinación multisectorial.

La promoción y prevención se centran en identificar determinantes sociales, individuales y estructurales de la salud mental con el fin de intervenir y reducir los riesgos, aumentar la resiliencia para crear entornos favorables en salud mental.

Otro aspecto a considerar en el espectro de la salud mental es la prevención del suicidio, el cual se ha convertido en un problema mundial y en la actualidad es una prioridad que forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; gracias a ello, se han considerado optar por algunas medidas preventivas en los casos vulnerables, como limitar el acceso a los medios de suicidio; una intervención económica y rentable en este problema, es la prohibición de los plaguicidas, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana. Según la OMS (2022):

La promoción de la salud mental en los niños y adolescentes, requiere lograr mediante políticas y leyes que protejan la salud mental de ellos apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso. La importancia de programas escolares mejora la calidad de los entornos comunitarios y en línea de aprendizaje socioemocional se ha convertido una estrategia de promoción eficaces para cualquier país en las escuelas independientemente de su nivel de ingresos. La promoción y protección de la salud mental en el trabajo es un tema de interés ya que puede favorecerse mediante la legislación y la reglamentación, estrategias organizacionales, capacitación de gerentes e intervenciones dirigidas a los trabajadores motivando a los trabajadores reduciendo el estrés laboral. (p. 46)

Estrategias Metodológicas:

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate
- Mesa redonda
- Estudio de casos

Recursos Necesarios:

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

Evaluación:

Evaluación Formativa	Evaluación Sumativa
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

UNIDAD 2 SEMIOLOGÍA Y SINDROMOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.

Resultados de Aprendizaje

- Caracteriza los síntomas o signos de las enfermedades psiquiátricas, a partir de sus definiciones, alteraciones y formas de exploración.
- Explica la semiología e intervenciones de enfermería en los principales síndromes psiquiátricos.

Temas y Subtemas

Semiología psiquiátrica: Generalidades.

Conciencia: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición.

La consciencia es el estado de conocimiento de uno mismo y del entorno, por el cual, el individuo realiza sus funciones perceptivas, individuales y motoras. Algunos autores consideran que la consciencia se relaciona con el darse cuenta de que estamos, existimos, hacemos y sentimos, otros consideran que es estar al tanto de uno mismo.

Tabla 1.6-1. Alteraciones de la conciencia

Tipo de alteraciones Signos

Cualitativas

Confusión El enfermo parece estar en plena vigilia, pero su pensamiento y acciones son desordenados y caóticos

Delirium Los signos de confusión van acompañados de alteraciones vegetativas (aumento de la frecuencia cardíaca, temblor, sudoración, dilatación de las pupilas). Aparecen alucinaciones e ideas delirantes que pueden desencadenar ansiedad y agitación psicomotora

Cuantitativas

Somnolencia
(obnubilación) En respuesta a estímulos verbales, el enfermo se despierta, da una respuesta verbal, realiza movimientos voluntarios

Estupor (sopor) El enfermo se despierta al aplicar un estímulo doloroso intenso, no obedece órdenes verbales o su respuesta es mínima. Los movimientos propositivos de defensa están conservados

Coma superficial Movimientos de defensa caóticos en respuesta a estímulos dolorosos intensos

Coma profundo No hay reacción, incluso con estímulos dolorosos intensos

El nivel de conciencia está condicionado por la formación reticular del tronco encefálico y la corteza cerebral. Entre el estado de plena vigilia y la pérdida completa de la conciencia existen estados de conciencia parcialmente conservada con capacidad limitada.

Alteraciones de la conciencia. Fuente: MADIS

Formas de Exploración

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

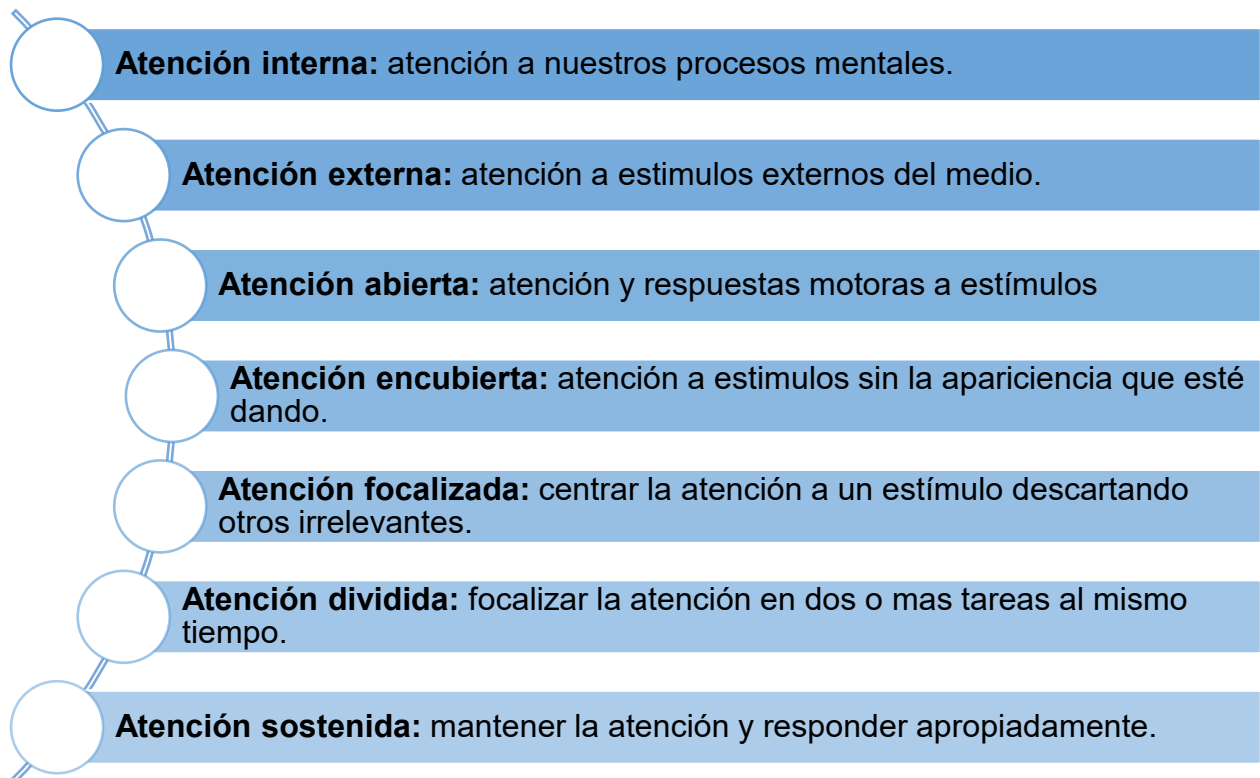
Escala para medir el nivel de conciencia en el paciente. Fuente: MADIS

Atención: Definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

La atención es un proceso mental básico que enlaza y comunica al ser humano con su entorno y su propio mundo interior, estos son la base para procesos cognitivos más complejos. Por tanto, una atención alterada puede afectar a otros procesos superiores como la memoria, el aprendizaje o la función ejecutiva.

Los tipos o clases de atención más conocidos son:



Atención visual

Atención a los estímulos que se presentan en el campo de vision.



Atención auditiva

Atención a estímulos percibidos a traves del oido.

Fuente: Suárez, A (2024)

Alteraciones de la atención

Aprosexia: ausencia total de atención.

Hipoprosexias: disminución de la capacidad atencional.

Ejemplos:

- **Distraibilidad:** cambios repentinos o inestabilidad en la atención.
- **Labilidad atenta emocional:** oscilación en el rendimiento atencional.
- **Inhibición:** incapacidad para dirigir la atención.

Negligencia o síndrome de negligencia que se caracteriza por inatención y acinesia que es la pérdida o falta de movimiento y negligencia hemiespacial se ignora la mitad del espacio que nos rodea.

Fatigabilidad de la atención: Esta sintomatología hace referencia al agotamiento de la atención como efecto de factores cerebrales como por ejemplo traumatismos, tumores o procesos demenciales.

Apatía: dificultades para dirigir la atención debido a condicionantes como la fatiga extrema, la desnutrición, el sueño, etc.

Perplejidad atencional: esta alteración hace referencia a la incapacidad para lograr la síntesis del contenido de la atención con el fin de entender el significado de los fenómenos.

Pseudoaprosexias: falta de atención hacia el entorno a pesar de mantener conservada la capacidad.

Paraprosexias: dirección irregular de la atención

Hiperprosexias: focalización excesiva y transitoria de la atención.

Pruebas para evaluar la atención Según Artancho (2015):

1. **Mini-Mental State Examination (MMSE) de Lobo.** Valora de forma rápida el estado mental mínimo de un paciente.

2. **El test de resta serial de Stuss y Benson (1986) o subtest de Control Mental (WMS-R: Wechsler, 1987):** Este test consiste en hacerle contar al paciente hacia atrás desde el 20 o recitar el abecedario.
3. **BTA (The Brief Test of Attention en inglés o test breve de atención en castellano), Schretlen (1996).** Una voz lee 10 listas de letras y números con longitud variable entre 4 y 18 elementos. El paciente debe indicar cuantos números contiene cada lista de las 10, ignorando las letras. A continuación, debe hacer lo mismo con las 10 listas, pero ahora contando las letras e ignorando los números.
4. **Subtest de Span Visual: Weschler Memory Scale Revised (WMS-R), 1987. Consta de dos partes, el “tapping” directo y el “tapping” inverso.** En la primera parte, el examinador señala con el dedo, en un orden determinado, unos cuadros de color rojo impresos en una tarjeta. El paciente debe a continuación repetir la secuencia en el mismo orden, señalando con el dedo. (p.56)

Complementando la evaluación inicial se deben realizar cuestionarios que se pueden emplear tanto al paciente, a sus familiares o cuidadores y el personal médico para que nos dé una guía sobre la concentración y rapidez mental del paciente. Algunos cuestionarios atencionales son: **Neurobehavioral Rating Scales de Levin et al. (1987); Cognitive failures Questionnaire de Broadbent et al. (1982); DEX Questionnaire de Wilson (1996)** (Artacho, 2015).

Orientación: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

La orientación se refiere al conocimiento del medio ambiente y de uno mismo en un momento determinado y permite al sujeto dirigir las actividades de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Alteraciones. Las alteraciones comprenden:

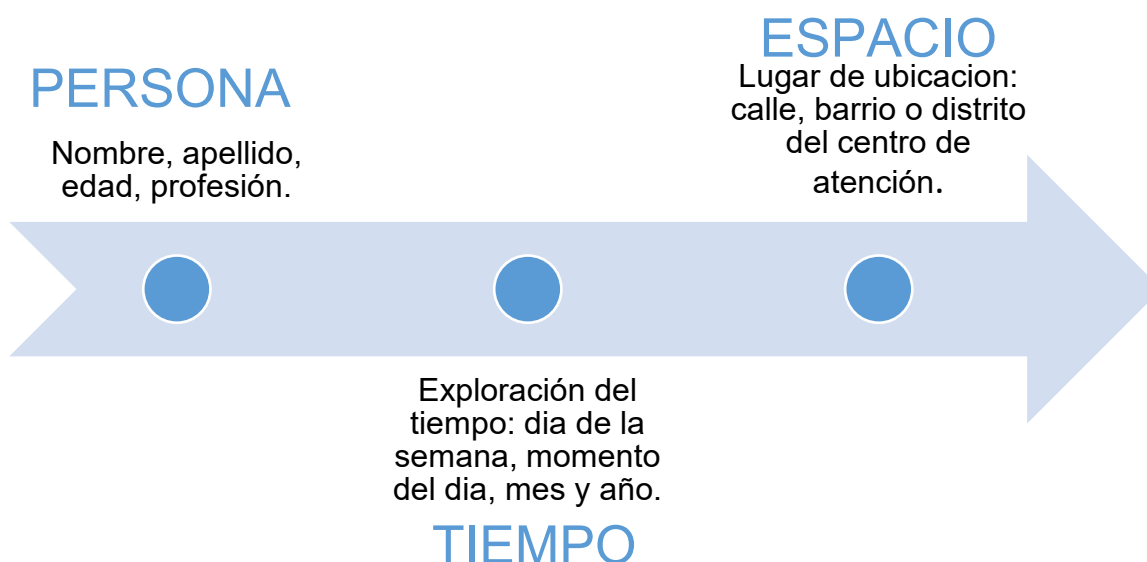
Desorientación autopsíquica. Esta alteración se puede presentar por un trastorno de conciencia, de la memoria o con una interpretación delusiva lo que provoca que la persona (no sabe quién es).

Desorientación alopsíquica. Se refiere cuando el paciente no comprende el tiempo (fecha) o lugar (ubicación).

Desorientación en el cálculo del tiempo. Esta alteración se presenta con la lentificación o aceleración del tiempo transcurrido además aparece una doble cronología con peculiaridad del tiempo ajena a la ordinaria sin desconectarse de la misma.

Formas de exploración

Conocimiento previo:



Fuente: Suárez, A (2024)

La desorientación puede estar relacionada con un trastorno de conciencia, un estado de ánimo exaltado, pánico o terror, déficit de memoria, una interpretación delusiva, una indiferencia o apatía.

Lenguaje: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

Es la expresión de ideas o pensamientos que se expresa mediante una palabra o de sonidos articulados o inarticulados (lenguaje oral) además de signos gráficos convencionales (escritura) y mediante gestos (mímica) que permiten la relación y el entendimiento entre las personas.

Alteraciones

Las alteraciones del **lenguaje oral** comprenden:

Musitación. Movimientos de los labios sin expresión de sonidos con una murmuración constante y una tonalidad baja, como si la persona hablara con el mismo.

Soliloquio. El paciente habla en voz alta acompañándose de ademanes y gestos.

Dislalia. Defecto de pronunciación de las palabras por dificultad en la emisión del sonido correcto de determinada letra: rotacismo para la "erre", labdacismo para la "ele" y sigmacismo para la "ese", entre las más frecuentes.

Afasia. Imposibilidad de expresarse por medio del lenguaje oral o escrito.

Disartria. Dificultad para articular las palabras que contienen determinadas letras.

Anartria. El paciente tan sólo puede emitir un gorjeo.

Verborrea. Exageración del lenguaje hablado por aumento de su productividad (hablar incesante) y frecuentemente.

Mutismo. Ausencia del lenguaje hablado.

Neologismo. Es el uso de palabras inventadas o condensadas donde solo se comprende así mismo.

Ensalada de palabras. Emisión de palabras sin conexión alguna por lo que entablar una conversación se vuelve desentendible.

Ecolalia. Repetición no intencionada de palabras o frases por parte del paciente, generalmente, con la misma entonación. Se observa en los catatónicos, en pacientes estuporosos y en algunos orgánicos cerebrales.

Logoclonía. Repetición múltiple y compulsiva de la última sílaba de las palabras.

Verbilocuencia. Uso innecesario de palabras rebuscadas y formas gramaticales que tornan el discurso artificioso, formalista y algunas veces grosero.

Coprolalia. Empleo repetitivo de palabras obscenas.

Verbigeración. Repetición frecuente y anormal de una frase corta que se intercala en el discurso.

Oligofasia. Consiste en la pobreza de la cantidad de palabras en la conversación.

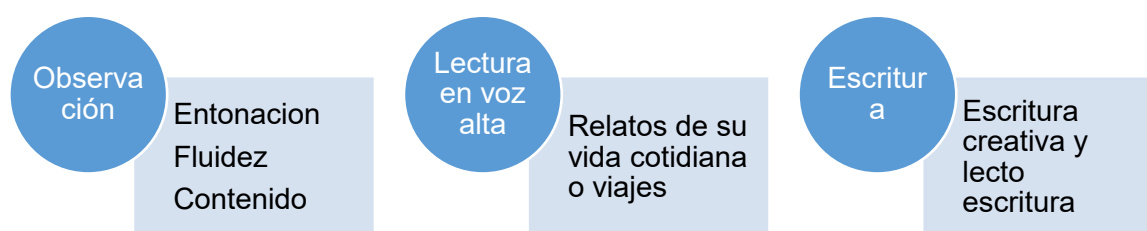
Las alteraciones del **lenguaje escrito** comprenden:

Disgrafía. Dificultad de elegir las letras para formar palabras.

Agrafía. Pérdida parcial o total para producir lenguaje escrito.

Macrografía y micrografía. La primera terminología consiste en escribir con trazos muy grandes, desiguales y con tendencia a dirigirse hacia arriba y micrografía, al contrario de escribir con trazos pequeños.

Formas de exploración



Fuente: Suárez, A (2024)

Afectividad: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

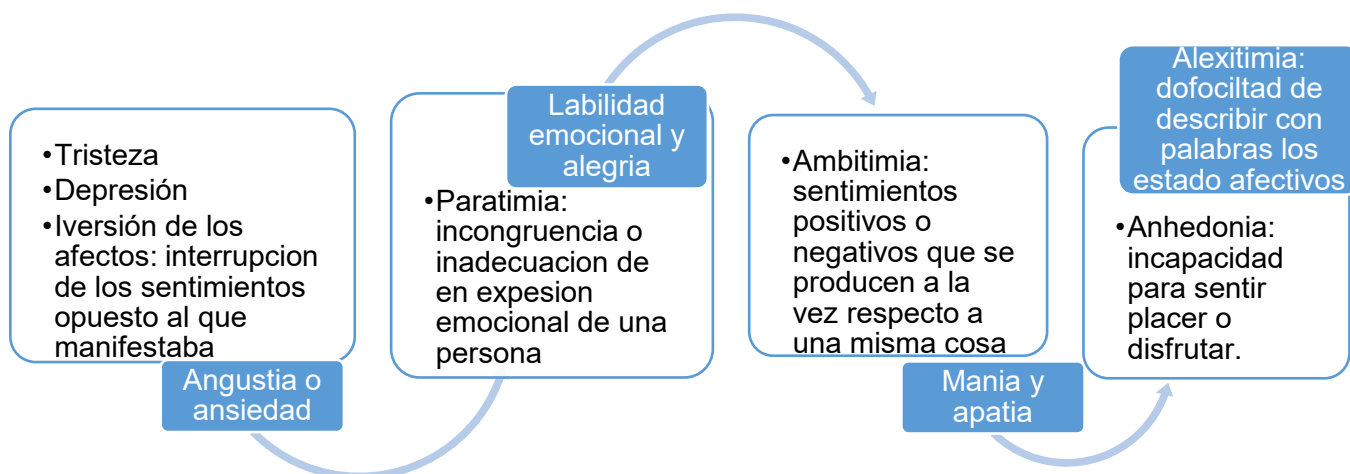
La afectividad comprende en los sentimientos, las emociones y el ánimo (humor), las emociones son reacciones a estímulos internos o externos y es una respuesta neurofisiológica y los sentimientos es una autopercepción de una determinada emoción.

Sentimientos	Emociones
Orgullo	Miedo
Amor	Cólera
Vergüenza	Angustia

Fuente: Suárez (2024)

2. Alteraciones

Las alteraciones de la afectividad comprenden:



Fuente: Suárez, A (2024)

Formas de exploración

Entrevista al paciente

- Indagar fluctuaciones del ánimo: diurnas, nocturnas, por períodos o durante la entrevista
- Entrevista al paciente: preguntas que podemos aplicar ¿Qué parte del día es más difícil? ¿Cuál es la más desagradable o temida? ¿Por qué?, (ritmo, horario).
- Inspeccionar facies del paciente depresivo como comisuras labiales caídas, profundización de los pliegues verticales del entrecejo, que constituye el signo de la Veraguth.
- Comprobación de tristeza expresada verbalmente o por respuesta a la pregunta de si es capaz de alegrarse.

- Actitud general: lentificación de los movimientos, marcha con arrastre en los pies, encorvamiento del cuerpo y voz queda.
- Constatar la falta de interés ante situaciones de la vida diaria.
- movimientos del paciente si son rápidos (de pies y manos si están sentados) o hay inquietud motora de traslación.
- Voz del paciente.

Percepción: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

La percepción es la interpretación de los estímulos a través de los sentidos, este proceso constituye una funcionalidad del Sistema Nervioso Central y de los órganos sensoriales. Este proceso implica la relación entre la parte interior del del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del objeto.

2. Alteraciones

Las alteraciones en la percepción comprenden:

Intensidad aumentada:

Hipoestesia: características de la percepción menos vivaces o nítidas que lo normal, la disminución a la sensibilidad del tacto llega hasta la esfera visual por lo que se observa todo en pálido y gris.

Cualidad:

Xantopia: alteración de la percepción donde los colores de todos los objetivos visibles tienen un aparente tono amarillento.

Cloropsia: alteración de la percepción donde los colores de todos los objetivos visibles tienen un aparente tono verdoso.

Se denominan alucinaciones auditivas funcionales o reflejas a las que aparecen con relación a determinados estímulos reales que desaparecerán al cesar cuyo estímulo como el ruido de un motor en funcionamiento, el canto de un ave, el ruido de una canilla que gotea agua.





Esquizofrenia

Es un trastorno mental grave, por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. Esta patología puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y en la conducta.

· Las personas que la padecen pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad y puede ser incapacitante.

Regiones y tejidos del cerebro que presentan alteraciones



· El primer brote psicótico suele presentarse entre los 15 a 30 años en ambos sexos



Sustancia negra
· Es una zona del cerebro que contiene las neuronas que producen el neurotransmisor llamado dopamina.

Área ventral tegmental

Amígdala
· Regula las emociones básicas.

Tálamo
· Integra la información que nos llega a través de los sentidos, con la excepción del olfato.

Hipocampo
· Involucrado en la memoria y aprendizaje.

Dopamina en la sinapsis neuronal

Neuronas
· El aumento de la dopamina dispara las **alucinaciones** (escuchar voces o ver cosas que no existen) o los **delirios** (sentirse perseguido o espiado) en los pacientes con esquizofrenia.

Síntomas

Síntomas positivos

- Alucinaciones
- Delirios

Síntomas negativos

- Alteraciones del estado de ánimo
- Desmotivación
- La inexpresividad emocional

Síntomas cognitivos

- Problemas de atención y concentración
- Problemas de memoria

Estos síntomas muchas veces se confunden con los de la depresión u otras enfermedades

Fuente: MADIS (2022)

En la presente figura, constatamos los diferentes síntomas en un paciente con esquizofrenia y la fisiopatología de la alteración. Las alucinaciones en estos pacientes pueden presentarse

alteraciones en forma espacial como las dismegalopsias y sus variedades como las micropsias, macropsias y metamorfopsias que se definen por percibir objetos más pequeños, más grandes o con modificaciones simultáneas de la forma y el tamaño en el mismo objeto.

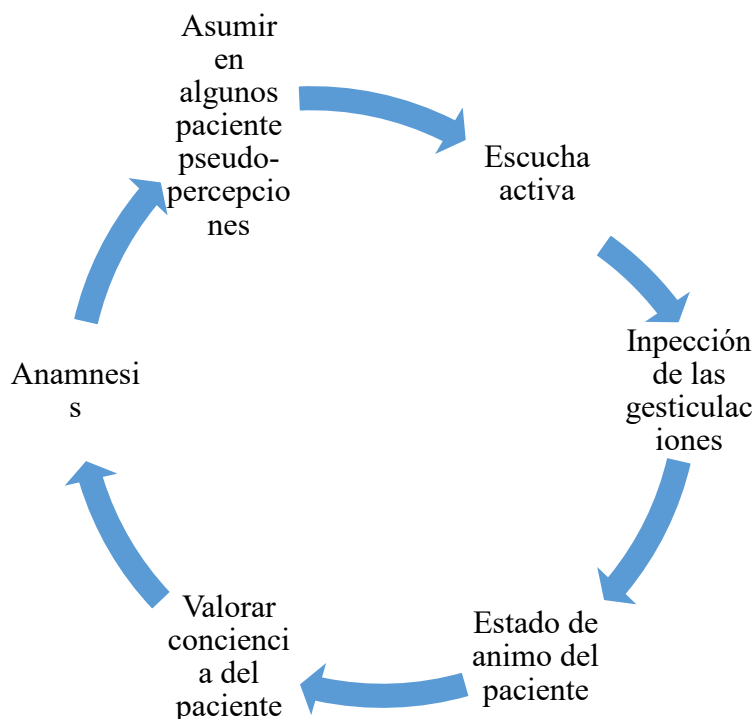
Pseudopercepciones: alteraciones denominadas alucinaciones que consisten en percibir objetos que no existen en la realidad o si existen adquieren apariencia distinta o extraña estas pueden presentarse en cada órgano de los sentidos como auditivas donde los pacientes tienden a oír música, melodías o voces humanas con contenidos persecutorios, denigrantes, acusatorios, mandatorios, comentadores; raramente halagüeños.

Las alucinaciones visuales se clasifican en simples hasta complejas

- Fotopsias: se observan puntitos, centellos, o estrellitas sin estímulos luminosos.
- Fantopsias: alteración visual con sensaciones luminosas como chispas o relámpagos por lo general puede deberse a afecciones a la retina.

Las alucinaciones del gusto y olfato son poco frecuentes y diferenciadas, ya que se presentan en el aura cuando aparece ataque de epilepsia en el paciente, especialmente la psicomotora, y en algunos esquizofrénicos que relatan la sensación de olores o sabores.

Formas de exploración



Fuente: Suárez, A (2024)

Pensamiento: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

El pensamiento es una operación intelectual que se producen a partir de procesos de la razón, son productos que se elaboran en nuestra mente voluntariamente a partir de una orden racional.

Alteraciones

Pensamiento obsesivo. Pensamientos, grupos de pensamientos o representaciones que poseen un dominio sin motivo sobre la mente y que reaparecen constantemente e

inoportunos tienen tendencia a la repetición y a la incoercibilidad a pesar de que exista un esfuerzo voluntario para desecharlos.

Pensamiento Fóbico. Ideas que se relacionan con temores irracionales a objetos, situaciones o seres vivos cuya presencia es real, pero a veces puede ser imaginada, estos pensamientos provocan angustia y llegar hasta el pánico.

Fobia Social. Miedo persistente e irracional a acontecimientos donde el sujeto puede verse expuesto a observación o evaluación por parte de las personas que le rodean también puede aparecer el miedo a comportarse de una manera humillante o embarazosa.

Agorafobia. temor de estar solo o sentir esa sensación en lugares públicos, donde podría tener dificultades para escapar o ser auxiliado, en caso de súbita incapacidad.

Las Fobias Simples. Temor a objetos que causan pánico son a menudo animales (insectos, reptiles, ratones) y situaciones (claustrofobia, acrofobia, entre otras.)

Formas de exploración

- Entrevista;
- intereses,
- necesidades,
- estado de ánimo.
- Relación con otras personas.
- Interés en actividades diarias.
- Pensamiento
- Capacidades intelectuales o físicas.
- Actitudes.
- Identificación de fobias u obsesiones.
- Identificar temores infundados.
- Escala de Jung, Zucker, Hanfmann-Kassanin y la de Wechsler

Inteligencia: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

Capacidad para solucionar con éxito situaciones nuevas experiencias por medio de respuestas adaptativas. Esta capacidad implica la utilización de una serie de funciones psicológicas con primacía del pensamiento.

Alteraciones

Las alteraciones de la inteligencia comprenden:

Retardo o deficiencia mental. Es la función intelectual por debajo del promedio general que se origina durante el período temprano del desarrollo.

Para la OMS existen dos categorías:

- Retardo mental con causas ambientales y sin alteración del SNC.
- Deficiencia mental debida a padecimientos del SNC.

La clasificación del retardo mental se basa en los resultados de la aplicación de pruebas psicométricas para identificar el cociente intelectual (CI). El resultado aplicando la siguiente fórmula de $CI = EM/EC \times 100$, donde EM es igual a edad mental en relación con EC que es igual a edad cronológica por cien.

- CI de 100 como normal.
- Retardo mental leve, cuando el CI varía entre 50-69; moderado,
- Retardo mental severo o grave entre 35-49
- Retardo mental profundo, cuando el CI es menor de 20.

Demencia. Deterioro de las funciones mentales que antes se manifestaban normales puede afectar a la memoria, al pensamiento y a la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Formas de exploración

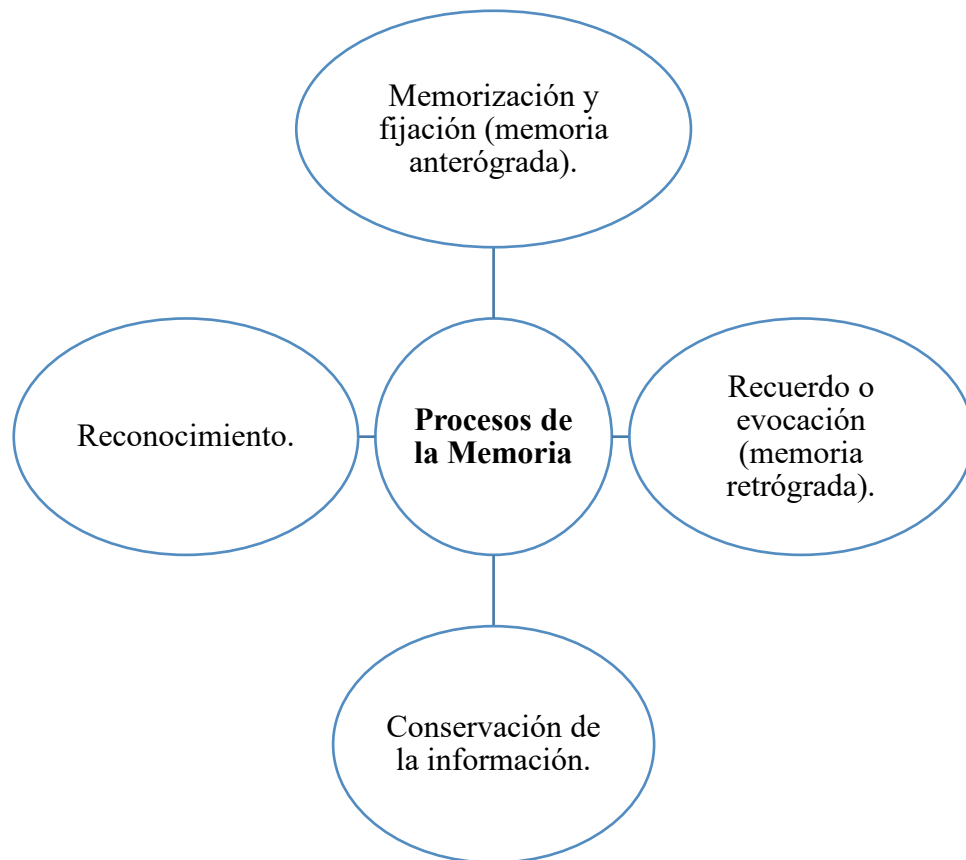
Pruebas de inteligencia	
Raven o prueba de matrices progresivas	Prueba psicométrica de educación del sujeto que la responde.
Weschler o Escala de Bellevue (WAIS para adultos y WISC para niños)	Subtests que evalúan funciones como la memoria, la formación de conceptos verbales, la capacidad de
Bellevue (WAIS para adultos y WISC para niños)	Serie de análisis y síntesis, la concentración, la atención, la anticipación, la coordinación visomotora y la organización visual.

Fuente: MADIS (2022)

Memoria: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

Identifica la acción de recordar una experiencia pasada, definida con las experiencias.



Fuente: Suárez, A (2024)

Alteraciones Cuantitativas

Dismnesias. Relacionado con la dificultad de mantener nuevas informaciones o dismnesia de fijación o dificultad para evocar de nuevo los hechos u objetos que antes se recordaban con facilidad

Amnesias. se definen de manera general, como la pérdida de la función memorística

Cualitativas

Paramnesias Fallas en el proceso de localización, evocación y reconocimiento, desde el punto de vista de la calidad.

El falso reconocimiento es la atribución de la calidad de conocido con certidumbre a un objeto o situación percibido o no, por primera vez.

Las confabulaciones son falsos recuerdos de sucesos verosímiles que el sujeto considera que realizó o presencié.

Formas de exploración

Anamnesis

Identificar el proceso de memoria: difuso, circunscrito, constante o variable

Pruebas simples como la retención de un nombre, un color y una dirección, inmediatamente y después de 5 a 10 minutos, permiten explorar la memoria de fijación, retención o memorización.

Repetición de series numéricas

Fuente: Suárez, A (2024)

Acción: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

Identifica a la actividad exterior, visible y hasta cuantificable de la persona, pero relacionando la actividad interior del organismo. Comprende, fundamentalmente, la conducta motora.

Alteraciones

Las alteraciones de la acción pueden ser:

Cuantitativas.

- La agitación se define como el aumento patológico de la actividad motriz, acompañada de la psíquica. El aumento patológico de la actividad motriz puede presentar hiperactividad mental, que la llamamos inquietud ansiosa o exaltación, en grados severos se obliga al empleo de medios de contención, especialmente, farmacológicos en la actualidad.
 - El estupor es la ausencia patológica de movimientos (inmovilidad patológica) sin respuesta a los estímulos habituales y se acompaña o no de alteraciones del tono muscular. Su duración es variable, entre horas, días o semanas. Un grado menor de estupor se denomina inhibición.
- **Estupor orgánico**
 - **Estupor disociativo**
 - **Estupor melancólico**
 - **Estupor maníaco.**
 - **Estupor catatónico.**
 - **Abulia**
 - **Hipobulia.**

Formas de exploración

Aplicamos principalmente la observación atenta aplicando una serie de escalas, llamadas de conducta como la Fergus-Falls esta es indispensable para comprobar el tono muscular, la excitabilidad refleja y la temperatura, entre otros, ante un estado estuporoso para descartar cualquier compromiso neurológico.

Hambre y apetito: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

El hambre es la necesidad de alimentarse como una urgencia fisiológica del organismo para salvaguardar la homeostasis de cuerpo con la relación a la cantidad de nutrientes a

diferencia del apetito que es la necesidad selectiva de alimentos en concordancia a factores culturales que nutritivo.

Alteraciones

Las alteraciones del hambre y el apetito comprenden:

Pica o alotriofagia y malacia. La pica se define como una anormalidad del apetito en el sentido de la inclinación a comer sustancias inasimilables como tierra, cenizas, madera, papel, jabón, parafina, sustancias en descomposición o excrementos (coprofagia).

Anorexia. Pérdida del hambre o apetito.

Bulimia. Aumento desordenado e insaciable del hambre.

Forma de exploración

- Interrogatorio para precisar la cantidad ingerida, la satisfacción al hacerlo, la ansiedad, la frecuencia, el rechazo con repugnancia
- Preferencias alimenticias

Sueño: definición, alteraciones y formas de exploración.

Definición

El sueño es una función fisiológica donde define el acto de dormir como la actividad de la mente durante el periodo de descanso.

2. Alteraciones

Las alteraciones del sueño comprenden:

Enuresis: Aparece en niños y adolescentes, ocurre en un momento que se puede reconocer al despertar espontáneamente del sueño de la etapa cuatro y en los adultos ocurre electroencefalográficamente durante una norma similar al sonambulismo.

Pavor nocturno: Episodio en el cual el sujeto despierta aterrizado y confuso, pero amnésico.

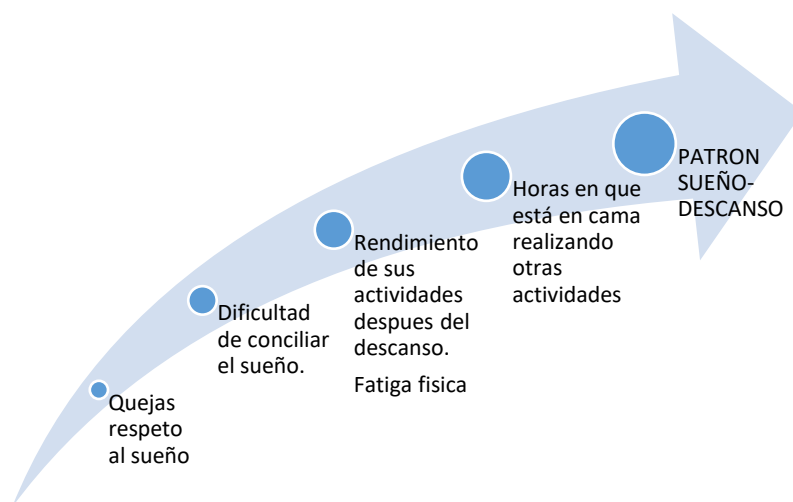
Parasomnias: una alteración es el sonambulismo donde se presenta una actividad bien coordinada y compleja, pero no extraordinaria, que ejecuta el sujeto sin despertar.

Pesadillas: Sensación confusa y terrorífica de aprensión, parálisis y ansiedad que es recordada al despertar.

Hiposomnias: Ingresa la alteración del insomnio que no es solamente la agripnia (falta total del sueño) sino que también se considera entre ellas la mengua de la duración que es la dificultad para conciliarlo, el sueño entrecortado o el despertar temprano.

Hipersomnias. Es el aumento del tiempo diario de sueño que puede presentarse de modo continuo o en forma de crisis.

Formas de exploración

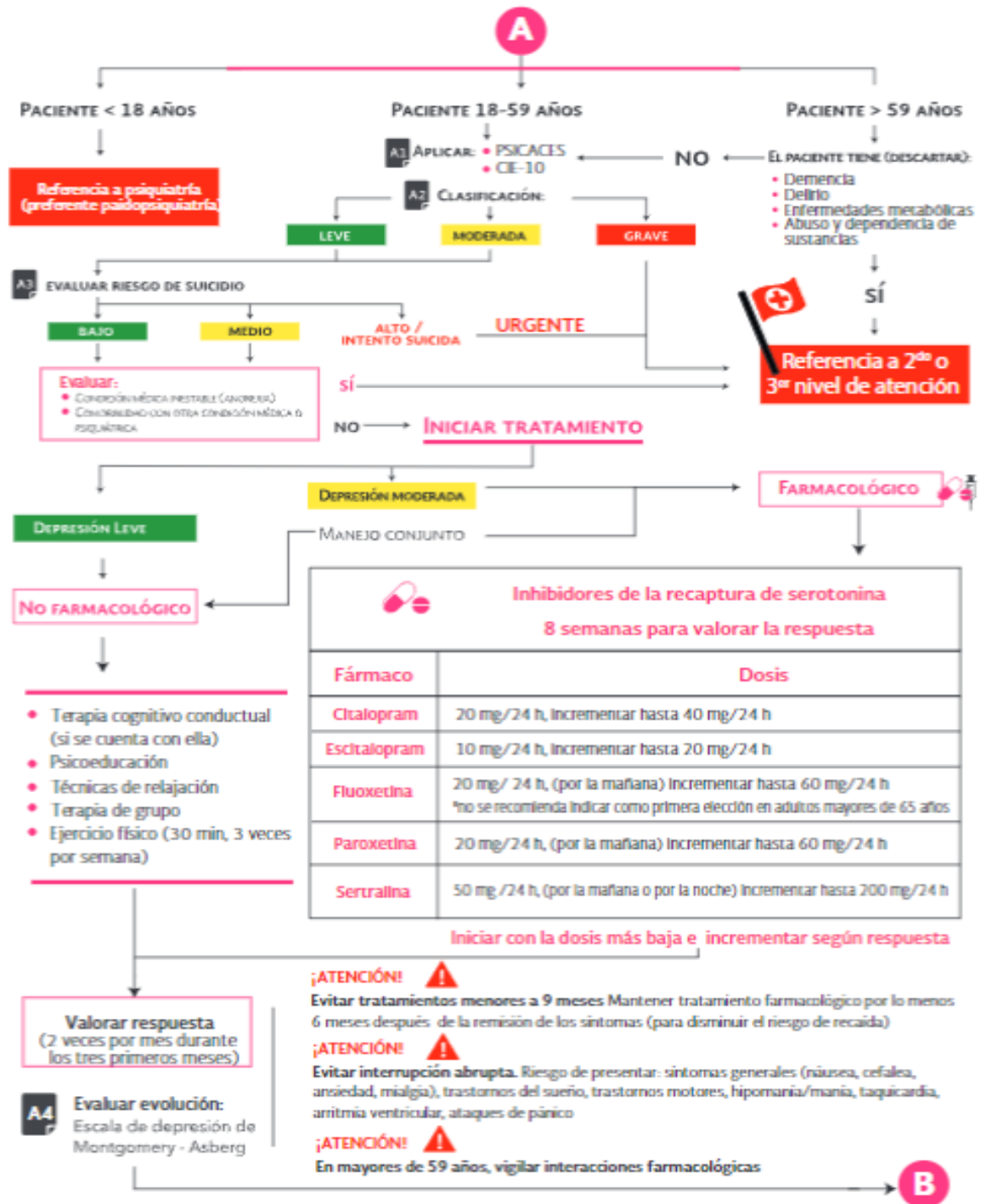


Fuente: (Zambrano, 2015)

Sindromología Psiquiátrica.

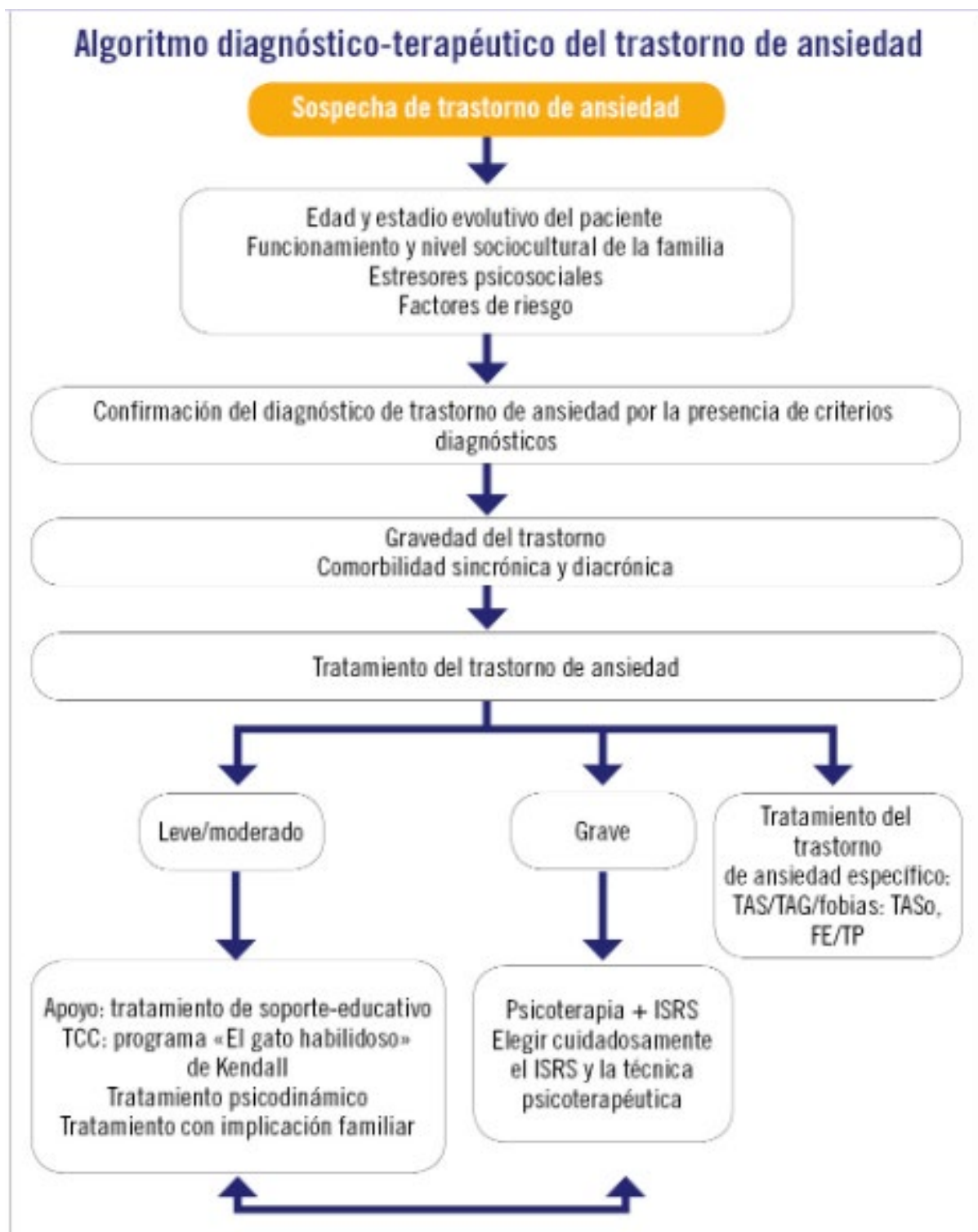
Síndrome Depresivo: semiología e intervenciones enfermeras.

Valoración del Paciente

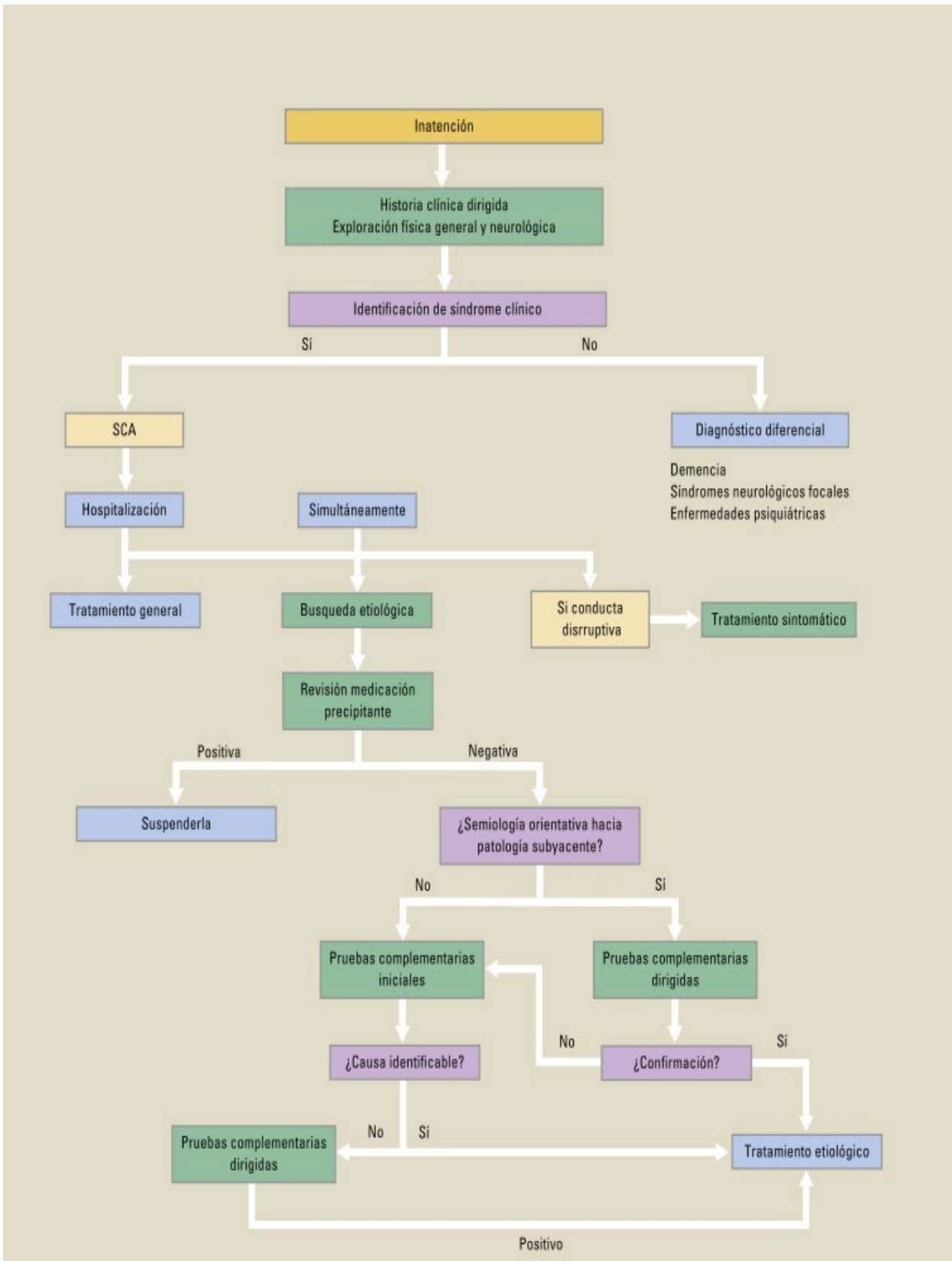


Algoritmo de Atención en la Dep

Síndrome ansioso: semiología e intervenciones enfermeras.



Fuente MADIS (2024)



Síndrome Confusional

Síndrome estuporoso: semiología e intervenciones enfermeras.

Tabla 3. Valoración del paciente con síndrome confusional o coma en urgencias. Actuación secuenciada en cinco puntos que permite un abordaje diagnóstico, pronóstico y terapéutico, jerarquizando las actuaciones en razón del riesgo vital y de la necesidad de instaurar tratamiento inmediato.

Primero	<ul style="list-style-type: none"> - Triaje ABC - Cateterización de vía y analítica - Considerar causas que requieren tratamiento inmediato: hipoglucemia, déficit de B1 intoxicación farmacológica, alteración electrolítica, sepsis/meningitis, <i>status</i> epiléptico
Segundo	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar patologías sistémicas que tienen riesgo vital y pueden cursar con hipoxia cerebral: <ul style="list-style-type: none"> Parada cardíaca/gasto cardíaco disminuido Schock: fallo circulatorio Insuficiencia respiratoria
Tercero	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar las posibilidades de patología neurológica con riesgo vital. <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión endocraneal difusa sin o con cono de presión. Riesgo de parada respiratoria por agotamiento muscular en traumatismos /mielitis cervicales, poliradiculoneuritis, miopatías o miastenia
Cuarto	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración neurológica de los siguientes patrones: <ul style="list-style-type: none"> Respiratorio Pupilar Ocular Motor. - Graduar la profundidad del coma. - Juicio clínico del origen <ul style="list-style-type: none"> Metabólico/hipóxico Neurológico - Actuación terapéutica, inmediata en caso de deterioro craneo-caudal, por cono de presión
Quinto	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de TC cerebral - Decisión de punción lumbar. - Decisión de otras pruebas diagnósticas: <ul style="list-style-type: none"> RM cerebral EEG Doppler Angioresonancia Spect PET

Fuente: MADIS (2024)

Síndrome hiperkinético: semiología e intervenciones enfermeras.

Entre los síndromes hiperkinéticos más conocidos tenemos el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) que se puede encontrar en el desarrollo neurológico infantil que se caracteriza por la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad según la (DSM-V). Este trastorno es de origen neurobiológico y es más común en la infancia.

Las estrategias actuales para su tratamiento incluyen:

- Tratamiento farmacológico: METILFENIDATO, cuyas reacciones adversas más frecuentes son pérdida de apetito, insomnio de conciliación, nerviosismo, cefalea, palpitations y aumento de la FC y la TA.
- Tratamiento conductual, psicoterapia y psicoeducación.

MÉTODO: En la consulta de enfermería del Equipo de Salud Mental del C.S Ciudad Jardín (Badajoz) llevamos a cabo la captación de 5 niños con diagnóstico de TDAH en tratamiento con metilfenidato, con el objetivo de monitorizar los posibles efectos secundarios del fármaco y detectar las esferas de la vida del niño que podrían estar alteradas debido a la patología. Para ello, realizamos a cada uno de los niños un plan de cuidados individualizado mediante una valoración por Patrones Funcionales de Salud (M.Gordon). Las tablas muestran los diagnósticos que fueron comunes y los objetivos e intervenciones principales que marcamos con los niños y sus padres.



Patrón afectado	Causa	Dx de enfermería
<u>Percepción- manejo de la salud</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mala adherencia al tratamiento - Familia disfuncional 	Gestión ineficaz de la propia salud y/o Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar R/C: → conflicto familiar → complejidad del régimen terapéutico
<u>Nutricional- metabólico</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del apetito - Pérdida de peso (IMC bajo) - Retraso del crecimiento 	Retraso del desarrollo y del crecimiento R/C efectos secundarios de la medicación.
<u>Actividad- ejercicio</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad motora excesiva. - Aumento de la TA y de la FC 	-Planificación ineficaz de las actividades R/C conducta defensiva de huida cuando se enfrenta a una propuesta de solución.
<u>Sueño- descanso</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en el ritmo del sueño 	Dificultad para conciliar el sueño R/C efectos de la medicación (estimulantes).
<u>Perceptivo- cognitivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la habilidad para procesar la información - Dificultad para recordar. - Falta de interés en el aprendizaje. 	Déficit de conocimientos relacionados con la situación que está viviendo el niño R/C: → Mala interpretación de la información → Falta de interés en el aprendizaje.
<u>Rol- relaciones</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de conducta y de adaptación social. - Desobediencia y dificultad para seguir las normas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de soledad R/C privación afectiva y/o aislamiento social. - Riesgo de violencia dirigida a otros R/C impulsividad.

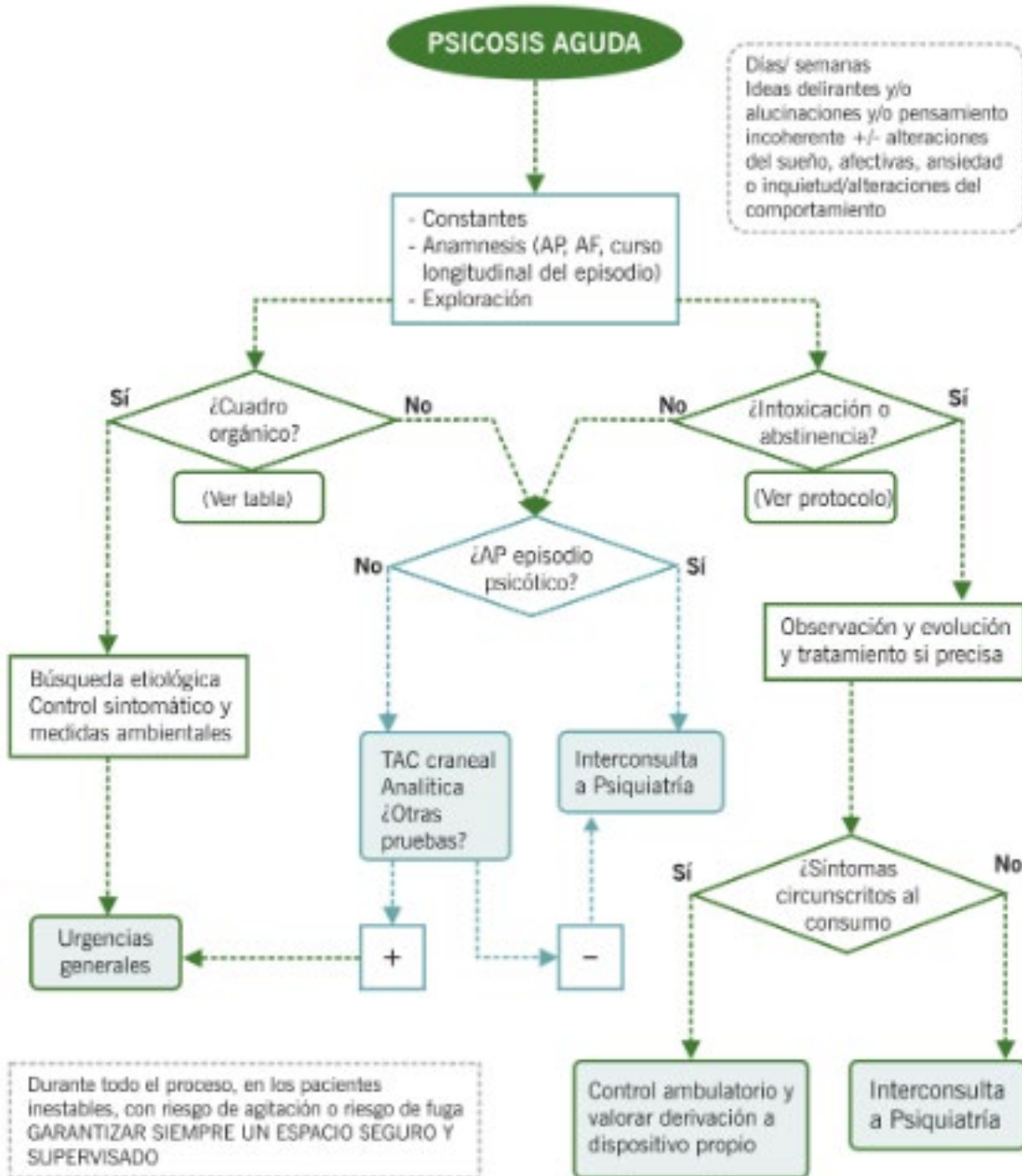
OBJETIVOS GENERALES

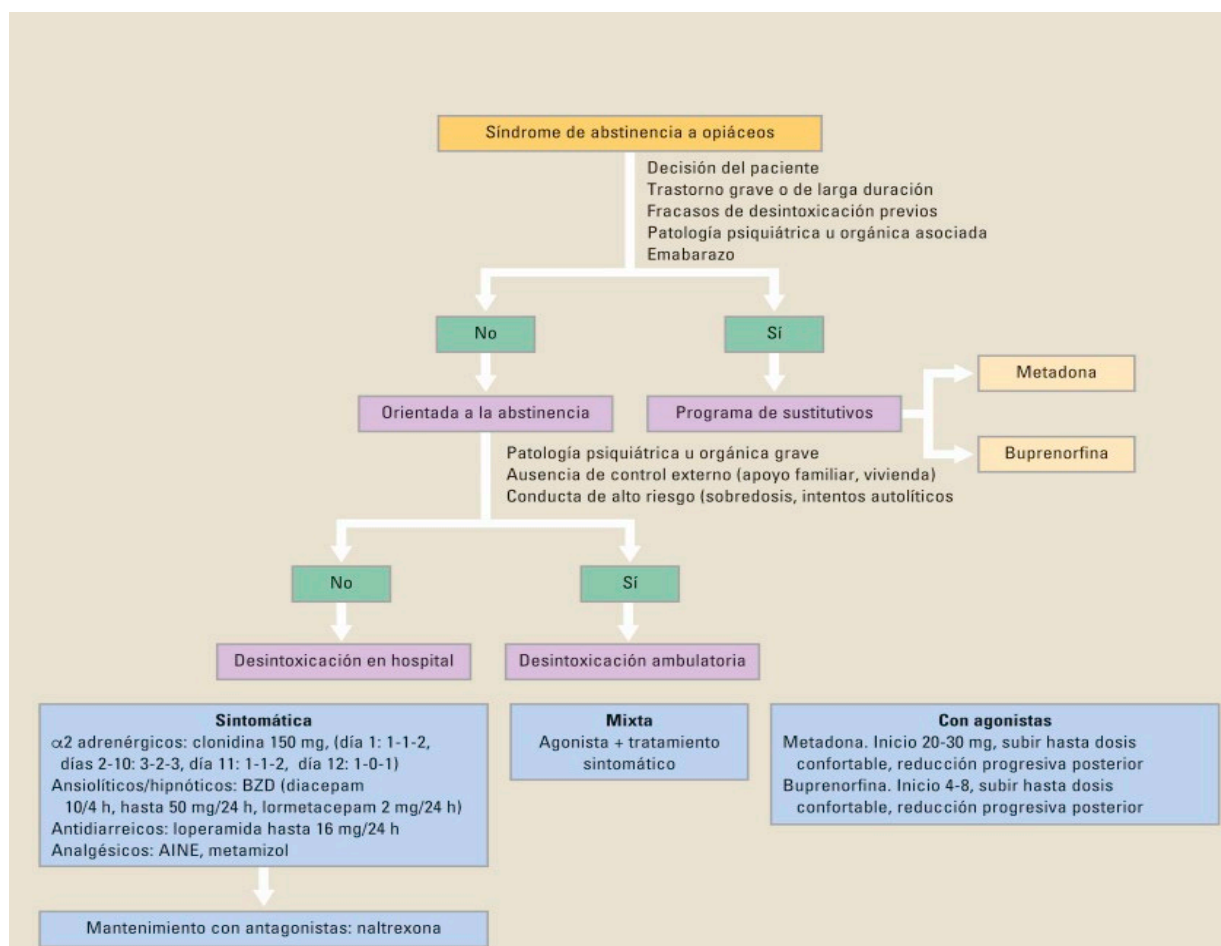
- Conocimiento del régimen terapéutico.
- Mejora de la implicación de los padres en el tratamiento.
- Mantenimiento de las constantes vitales dentro de valores normales.
- Mejora del apetito y aumento de peso.
- Participación en juegos.
- Mejora del patrón de sueño.
- Mejora del rendimiento escolar.
- Autocontrol de impulsos (los identifica y busca ayuda).
- Ampliar el conocimiento de los padres sobre las necesidades emocionales y sociales del niño.
- Controlar el nivel de hiperactividad/falta de atención.

INTERVENCIONES

- Enseñanza: medicamentos prescritos (administración correcta y efectos secundarios).
- Fomentar un ambiente familiar estructurado.
- Desarrollar una relación de confianza con el niño.
- Enseñarle a obedecer instrucciones y ser responsable de su comportamiento.
- Monitorización regular de las constantes vitales.
- Medir y pesar al niño en la consulta regularmente.
- Asesoramiento sobre alimentación variada y rica en nutrientes.
- Trabajar la higiene del sueño.
- Potenciar la participación del niño en deportes y juegos reglados y de equipo.
- Fomentar el aprendizaje: instrucciones sencilla, lenguaje concreto, habla lenta, llamarle por su nombre...

Síndrome Psicótico: Semiología e Intervenciones Enfermeras.



Síndrome de abstinencia: semiología e intervenciones enfermeras.**Fuente: MADIS (2024)****Estrategias metodológicas:**

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate
- Mesa redonda

- Estudio de casos

Recursos necesarios:

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

Evaluación:

Evaluación formativa	Evaluación Sumativa
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

TITULO UNIDAD 3**Enfermería psiquiátrica y principales trastornos de salud mental, psicopatología y clínica psiquiátrica.****Resultados de aprendizaje**

- Diferencia los trastornos psicóticos, afectivos y neuróticos en cuanto a definiciones, etiopatogenia y manifestaciones clínicas.
- Describe el proceso de atención comunitaria de los trastornos psicóticos, afectivos y neuróticos.
- Aplica el proceso enfermero a los principales trastornos psicóticos, afectivos y neuróticos.

Temas y Subtemas

Principales trastornos psicóticos: definiciones, etiopatogenia, manifestaciones clínicas, atención comunitaria y proceso enfermero.

Estos dos manuales de referencia Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), de la Asociación de Psiquiatría Americana, y la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), clasifica los trastornos psicóticos de esta forma:

Trastorno psicótico breve. El paciente afectado presenta uno o más de los siguientes síntomas: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado y comportamiento muy desorganizado o catatónico y complementario debe poseer como mínimo, debe tener uno de los tres síntomas siguientes: delirios, alucinaciones o discurso desorganizado.

Trastorno psicótico inducido por sustancias o medicamentos. El paciente afectado presenta delirios y/o alucinaciones. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos sociales y laborales o en otros campos importantes del funcionamiento.

Esquizofrenia. La persona afectada presenta dos o más de los siguientes síntomas

- Delirios
- Alucinaciones
- discurso desorganizado,
- comportamiento catatónico
- Esta sintomatología puede afectar al trabajo, las relaciones interpersonales o la cura personal.
- Persisten durante un mínimo de 6 meses.

Trastorno esquizofreniforme. Misma sintomatología de la esquizofrenia, pero la cantidad de tiempo de la duración del evento dura mínimo un mes, pero menos de seis meses.

Trastorno delirante. No hay presencia de alucinaciones y, si la hay, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante.

Trastorno psicótico compartido.

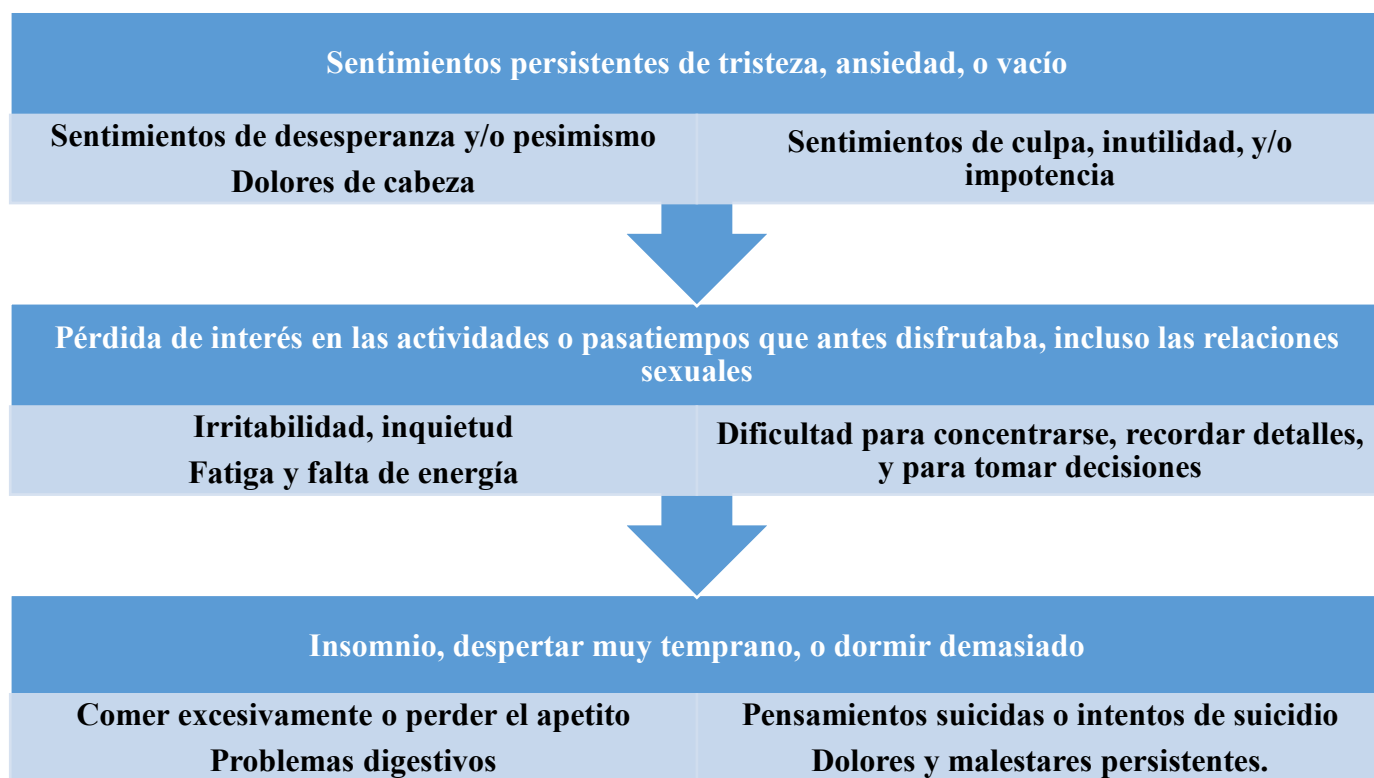
Trastorno psicótico debido a otra afectación médica. La persona afectada presenta alucinaciones o delirios destacados.

Principales Trastornos Afectivos: Definiciones, Etiopatogenia, Manifestaciones Clínicas, Atención Comunitaria y Proceso Enfermero.**Depresión**

La depresión es una enfermedad común pero grave que genera angustia, tanto en el que la sufre, como en su familia y seres queridos; la mayor parte de los pacientes que padecen de depresión necesitan tratamiento farmacológico o psicológico para tratar sus síntomas. De acuerdo con el CentroTAP (2019):

Los sentimientos de tristeza o melancolía son pasajeros y desaparecen en unos días. Pero estos sentimientos pueden intensificarse y durar más tiempo del esperado e, incluso, interferir en ámbitos importantes para la persona (laboral, familiar, social...) Las personas que padecen un episodio depresivo experimentan una sensación de derrumbamiento existencial, se sienten tristes, se muestran irritables, sin energía y a menudo, no sienten interés por cosas que antes les gustaban. (p. 24)

Aunque no todas las personas que tienen depresión manifiestan los mismos síntomas, éstos, en general tienden a abarcar:



Fuente: Suárez, A (2024)

Distimia

El Trastorno distímico es identificado cuando persona sufre una tristeza crónica; con unos síntomas más leves a una depresión, pero prolongados en el tiempo.

Además del estado de ánimo triste; suelen estar presentes dos o más de los siguientes síntomas:

- **Pérdida o aumento de apetito**
- **Insomnio o hipersomnia**
- **Falta de energía o fatiga**
- **Baja autoestima**
- **Dificultades para concentrarse o tomar decisiones**
- **Sentimientos de desesperanza**

Trastorno Bipolar

El trastorno bipolar también conocida como enfermedad maniaco-depresiva tiene la característica de generar un intenso sufrimiento en la persona que la padece. Las personas que sufren este trastorno presentan cambios de ánimo alternantes, con episodios de euforia y alegría intensa (fases maníacas) y otros de profunda tristeza y desesperación (fases depresivas) Según el Centro TAP (2019):

Existen varios tipos de Trastorno Bipolar, fundamentalmente, dependiendo de si las fases de euforia son muy intensas, o si la sintomatología es más leve (las llamadas fases hipomaníacas). También depende de la duración de los síntomas y del tiempo de “estabilidad” entre fases. (p. 23)

Cambios emocionales

Estar muy feliz y excitable
Estar irritable hacia las personas que no comparten su optimismo

Presentar una autoestima exagerada o grandiosidad

Cambios físicos

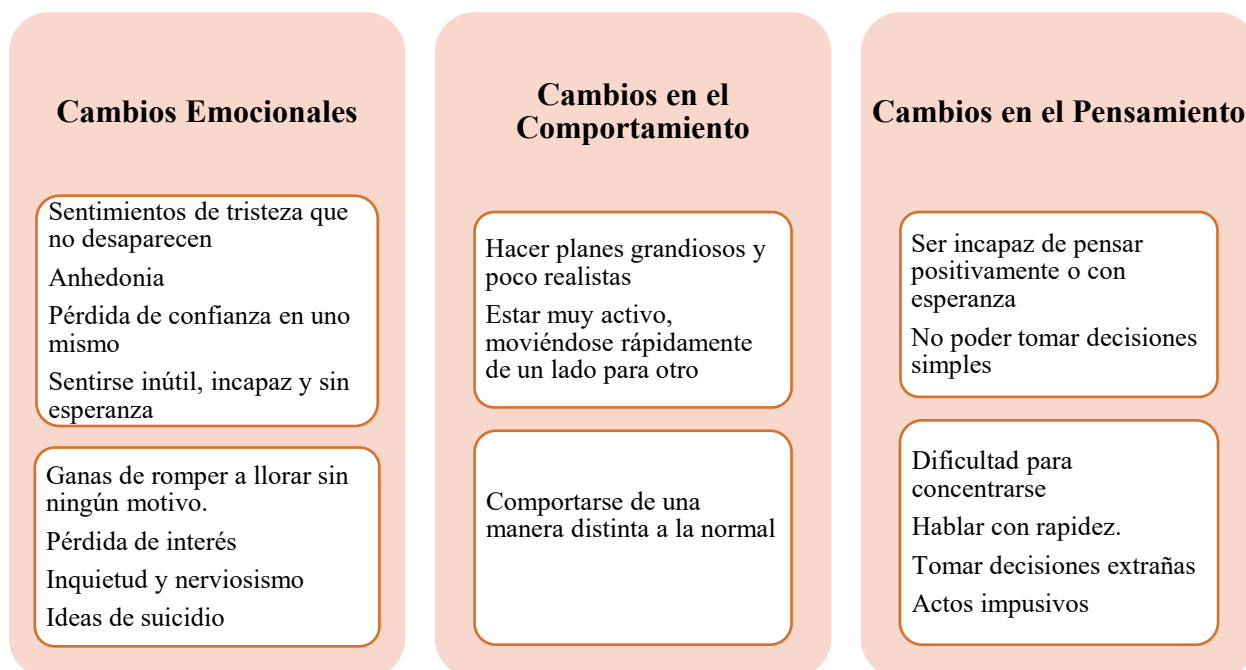
Aumento de la actividad intencionada (ya sea a nivel social, laboral, académica, sexual...)

Sentirse lleno de energía
Disminuir la necesidad de sueño; sintiéndose descansado, aunque se haya dormido pocas horas

Cambios en el pensamiento

Experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado
Alta distraibilidad (la atención se desvía fácilmente hacia estímulos banales o irrelevantes)

Estar lleno de ideas nuevas y emociones
Ir de una idea a otra con rapidez



Fuente: Suárez (2024)

Si estas fases son muy severas, se pueden producir lo que se denominan “síntomas psicóticos”; con ideas delirantes que generalmente son congruentes con el estado de ánimo. De esta manera, los síntomas psicóticos en las fases maníacas suelen ser ideas de grandeza; como ser enviado de Dios o tener poderes especiales, una misión que cumplir etc. En las fases depresivas, en cambio, las ideas delirantes suelen estar referidas a una culpa extrema, a estar arruinado, a ser un farsante; estar gravemente enfermo o, incluso, dejar de existir.

Principales trastornos neuróticos: definiciones, etiopatogenia, manifestaciones clínicas, atención comunitaria y proceso enfermero.

Neurosis obsesiva

Este tipo de neurosis se caracteriza por la aparición constante y repetitiva de pensamientos que causan un elevado nivel de angustia. Estas imágenes mentales surgen siempre de manera involuntaria y el malestar que generan no puede ser aliviado fácilmente, por lo que la persona siente una gran frustración y adopta conductas repetitivas para intentar que esa sensación se vaya apagando.

Además, el miedo a seguir experimentando la angustia, hace que las personas que desarrollan este fenómeno psicológico intenten mantener casi todo lo que ocurre a su alrededor bajo control, de manera que no se expongan a situaciones que desencadenen esas crisis de angustia.

Neurosis fóbica

Esta neurosis es la evitación de determinados estímulos, los cuales pueden llegar a generar ataques de ansiedad. En estos casos, el hecho de intentar mantenerse lejos de las situaciones capaces de producir ansiedad, es en sí, un problema comparable al malestar que generan esas crisis. Actualmente, los psicólogos se refieren a esta clase de problemas como fobias, las cuales, pueden ser divididas en fobias específicas y fobia social.

Neurosis histérica

La neurosis histérica está fundamentada en deseos reprimidos e insatisfechos, lo cual genera alteraciones somáticas como una falsa ceguera o sordera, la rigidez de las extremidades, etc. Este concepto ha pasado a estar en desuso más allá de las Humanidades y de la Historia, y los síntomas que agrupaba han pasado a ser atribuidos a una amplia variedad de trastornos psicológicos contemplados en los manuales diagnósticos.

Neurosis depresiva

La neurosis depresiva es una alteración del estado de ánimo de la persona como reacción a una vivencia que es interpretada como altamente perjudicial. Los síntomas de este tipo de neurosis se encuentra la abulia (falta de motivación general), el llanto y los pensamientos catastróficos, entre otros.

Estrategias metodológicas:

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate

- Mesa redonda
- Estudio de casos

Recursos necesarios:

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

Evaluación:

Evaluación formativa	Evaluación Sumativa
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

UNIDAD 4 URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS.

Resultados de Aprendizaje

- Reconoce las urgencias psiquiátricas y el rol del personal de enfermería en su tratamiento.
- Interrelaciona la crisis con el proceso enfermero en los niveles primero y segundo de atención en salud.
- Puntualiza el proceso enfermero ante el paciente con conducta suicida como urgencia psiquiátrica más frecuente.

Temas y Subtemas

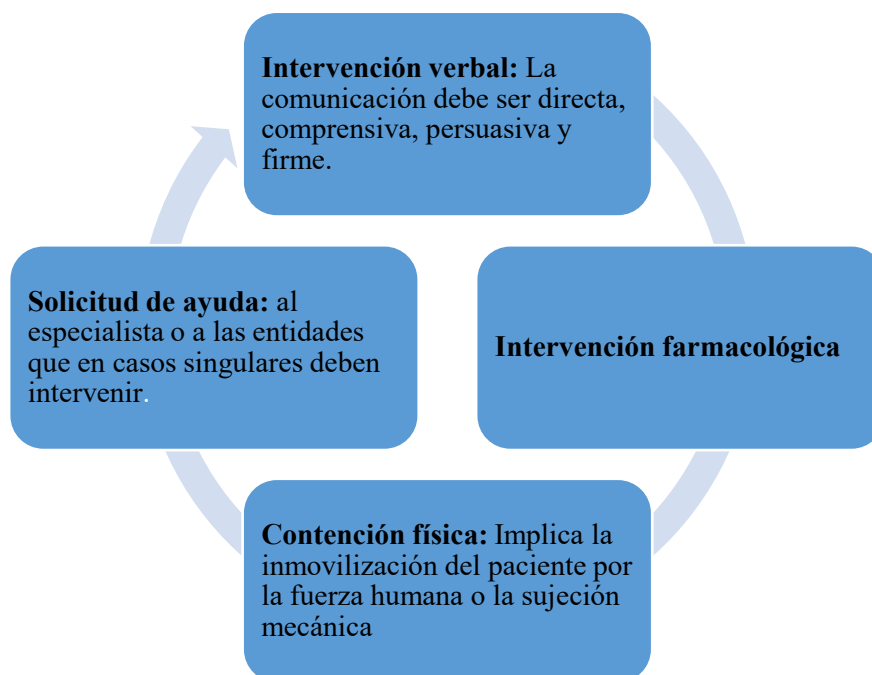
Urgencias psiquiátricas:

Definición y clasificación

Son procesos de aparición súbita y repentina, de rápida instalación con manifestación imprevisible de serias alteraciones psíquicas y conductuales. La etiología de cada una de ellas es variable y pueden ser orgánicas, tóxicas, psicológicas, farmacológicas, etc. por lo que debe hacerse un minucioso examen psíquico, físico y de laboratorio del paciente para hacer un correcto diagnóstico y tratamiento. (AGÜERO, 2018)

Abordaje terapéutico y proceso enfermero comunes a las urgencias psiquiátricas.

Tipos de intervención en las urgencias psiquiátricas Hay, esquemáticamente, cuatro tipos de intervención en el abordaje y tratamiento de urgencias psiquiátricas:



Fuente: Suárez (2024)

Crisis.

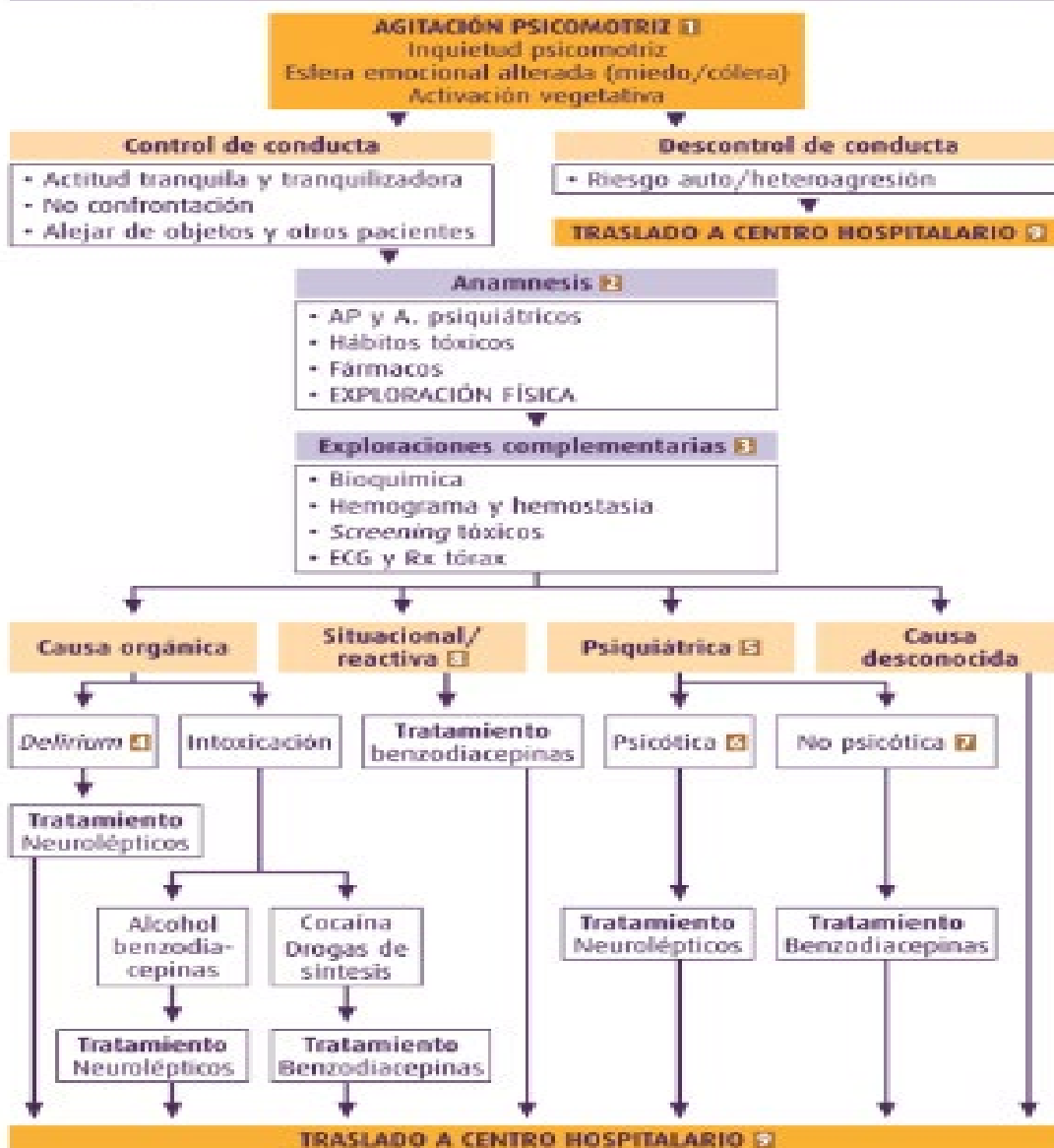
Definición y clasificación.

Es un estado temporal de agitación, trastorno o desorganización, en el que nos vemos desbordados a la hora de afrontar una situación o problema. Se produce cuando percibimos que los métodos que utilizamos usualmente para afrontar problemas no son suficientes, por lo que experimentamos inadaptación e insatisfacción.

Unidades de intervención en crisis: interrelación entre el primer y segundo niveles de atención de salud.

ALGORITMO 33 AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Mireia Vázquez



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICASEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓNSEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

¿Qué es una crisis emocional?

Es un conjunto de reacciones físicas, pensamientos y emociones que se presentan ante una situación que nos pone en peligro o que amenaza nuestra integridad.



¿Qué se puede sentir?

Corazón acelerado
Falta el aire
Sudoración en las manos
Dolor de cabeza
Sensación de mareo
Presión en el pecho
Deseo de llorar



Pensamientos negativos
Sensación de inseguridad
Sensación de salir corriendo
Confusión
Pensamientos catastróficos
Temores hacia el futuro

Estas reacciones son normales por la situación inesperada que estás viviendo

¿Cómo actuar?

Durante estas situaciones controla tu respiración:
Repítelo 4 veces y te ayudará a sentirte mejor.

Inhala / Reten / Exhala
5 segundos



¿Qué puedo hacer si persisten los síntomas?

Si tienes la necesidad de hablar, busca una persona de tu confianza. Recuerda que todas las emociones son válidas y hay distintas formas de expresarlas.



Si sientes que las emociones son tan fuertes que no puedes controlarlas o con el paso del tiempo no mejoran y no te dejan hacer tus actividades diarias, es importante que pidas ayuda a un profesional.



Para mayor asistencia sobre dónde acudir llama al 088
CNAC (Centro Nacional de Atención Ciudadana)
Cruz Roja Mexicana

POLICÍA FEDERAL

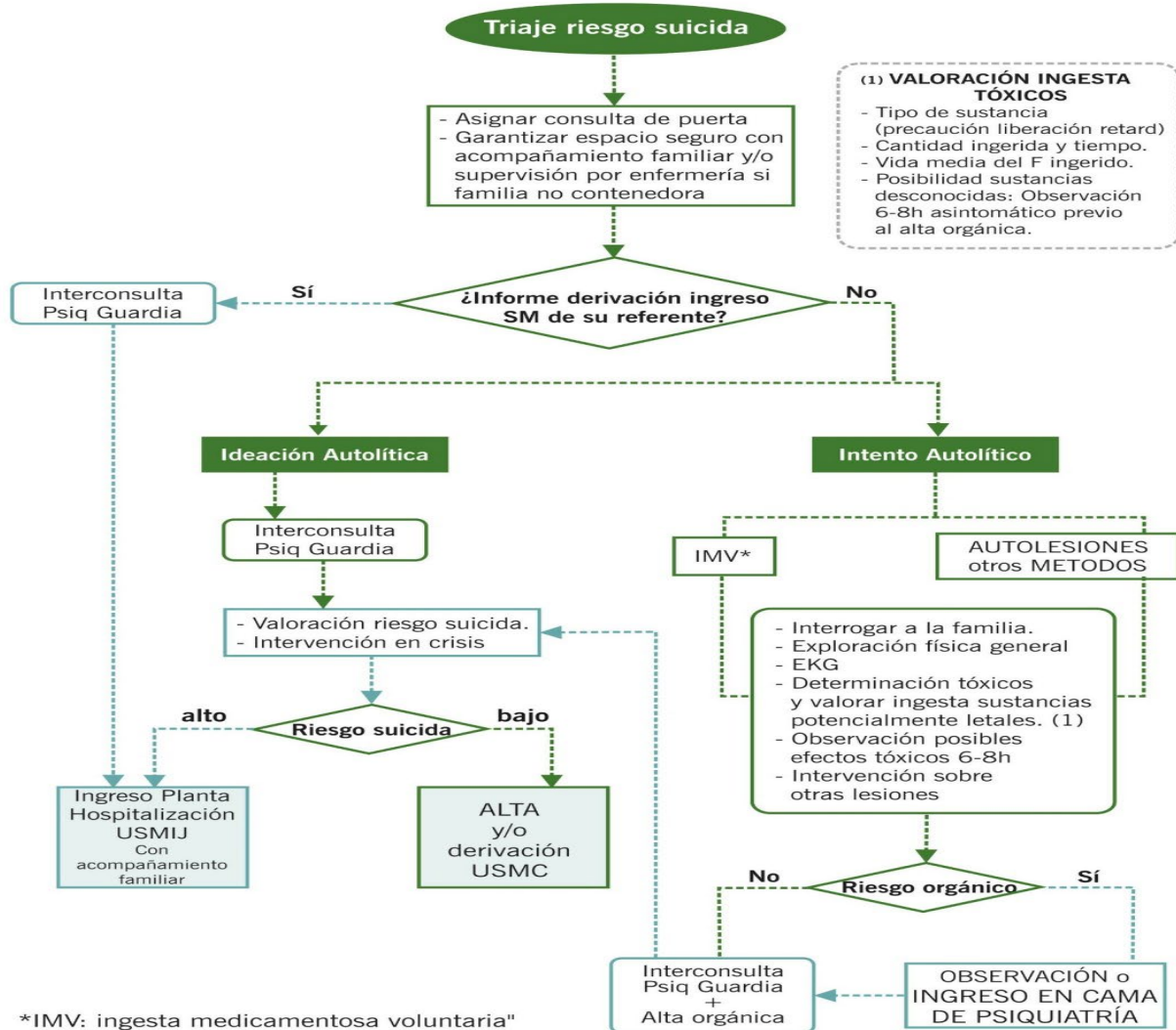
Programa Nacional de Apoyo Psicosocial de Socorros

Fuente: Centro Nacional de Atención Ciudadana, Cruz Roja (2019) México

Conducta suicida

El suicidio es la muerte ocasionada por la autolesión cuando el paciente tiene comportamientos o pensamientos suicidas esta conducta incluye el suicidio consumado cuando el acto autolesivo conlleva a la muerte, el intento de suicidio se define con el acto de autolesionarse puede provocar la muerte, pero a la final no resulta ser mortal y la ideación suicida se refiere cuando el paciente tiene pensamiento, planes de producir su muerte.

Abordaje Terapéutico y Proceso Enfermero



Fuente: MAIS (2024)

Estrategias metodológicas:

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases practicas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate

- Mesa redonda
- Estudio de casos

Recursos necesarios:

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

Evaluación:

Evaluación formativa	Evaluación Sumativa
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

UNIDAD 5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA. EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

Resultados de aprendizaje

- Detectar problemas emocionales relacionados con salud mental. Reconocer los diferentes cambios de conducta en el individuo.
- Definir la salud mental y su relación con el bienestar de la salud y la enfermedad. Conocer los conceptos básicos de salud mental.
- Conocerá como proceder en cada caso mediante el abordaje terapéutico orientado. Escalas de valoración del adulto mayor.

Temas y Subtemas

Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Abordaje terapéutico en los problemas de salud mental en niños, adolescentes y adultos mayores, patologías asociadas para una adecuada Salud Mental. Escalas de valoración del adulto mayor.

Promoción y prevención de los problemas mentales desde la Atención primaria en salud. Participar con el equipo de salud en la realización de planes y proyectos de educación en salud mental en diferentes grupos de edad, a corto y mediano plazo en el ámbito extrahospitalario. Participación en situaciones particulares de cada persona y patologías asociadas para una adecuada Salud Mental.

Se aplicarán conocimientos sobre el MAIS y la salud mental en las áreas de práctica, con proyectos comunitarios, charlas educativas, fomentando el desarrollo de buenas prácticas para la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artacho, T. d. (2015). *Pruebas para evaluar atención*. Granada.

Barrio Giménez, P. et al. (2015). *Enfermería psiquiátrica y salud mental*. Disponible en <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaSM4aEdicion.pdf>

Encalada, F. (2016). *Modelo aplicación del consentimiento*. Quito

Ministerio de Salud Pública, Ecuador. (2014). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>

OMS. (15 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMIx9WMnt72hAMVTaRaBR10DQZTEAAYASAAEgLVV_D_BwE

Zambrano, M. (2015). *Semiología Psiquiátrica*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/caratula.htm

¡Revolucionando
tú manera de *Aprender!*



Av. 10 de Agosto N35-108 e Ignacio San María.
098 706 7892
www.istcge.edu.ec



ISBN: 978-9942-7293-6-1



9 789942 729361