

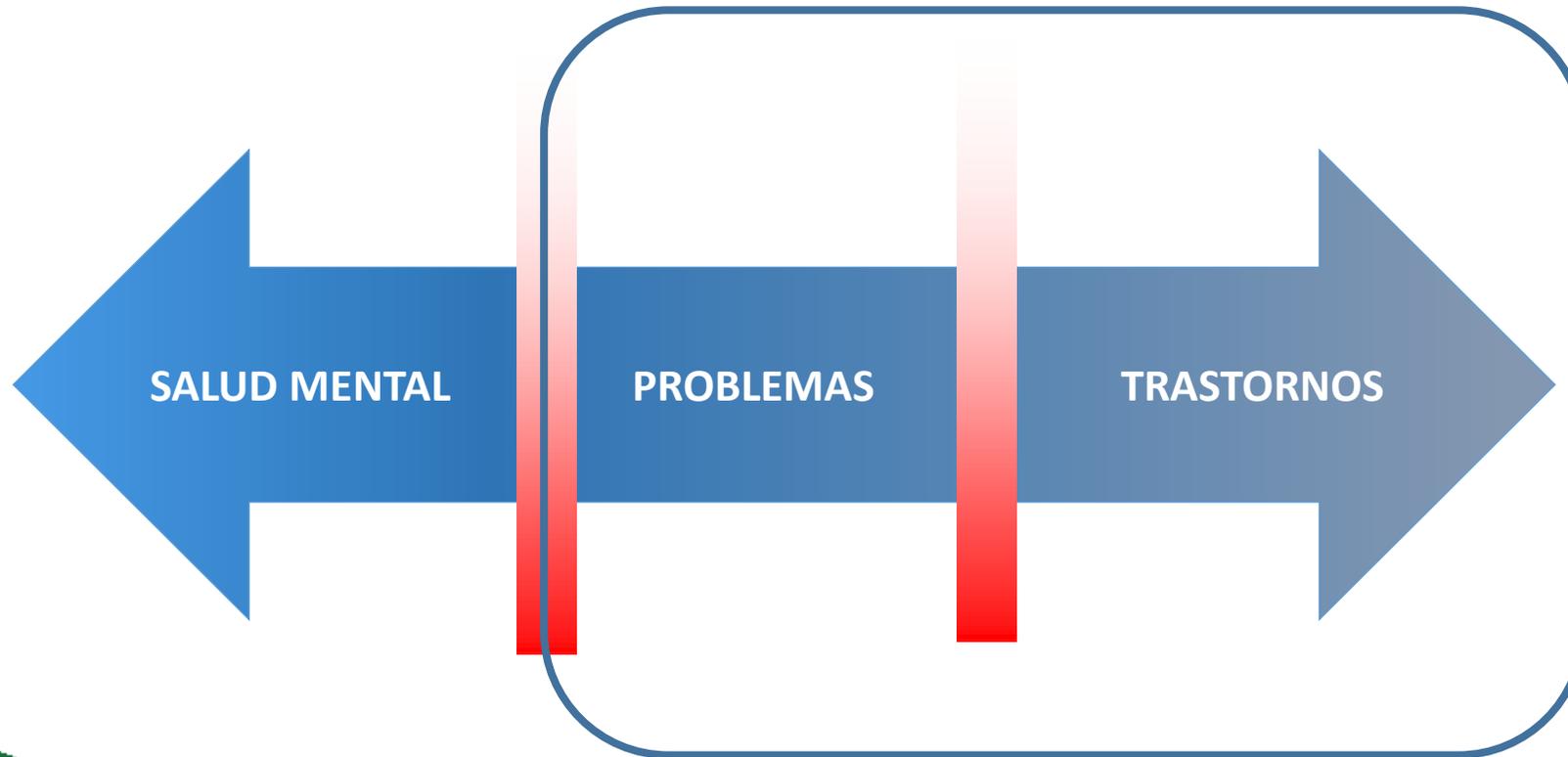


**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Señales de alarma en pacientes con enfermedad mental en servicios de urgencias

Jaime Horacio Toro Ocampo
Enfermero – Epidemiólogo

Modelo de Espectro – Continuum



Urgencias o
Hospitalización



Población adulta : Prevalencia de vida

%	Hombre	Mujer	Total
Depresión Mayor	3,2	5,4	4,3
Depresión Menor	1,1 *	1 *	1
Distimia	0,4 *	0,5 *	0,5 *
Cualquier trastorno depresivo	4,4	6,4	5,4
Trastorno Bipolar I	1,9 *	0,6	1,3
Trastorno Bipolar II y otros bipolares no clasif	0,3 *	0,1 *	0,2 *
Cualquier trastorno afectivo	6,3	7,1	6,7
Fobia Social	2,3	3,1	2,7
Trastorno de pánico	0,1 *	0,3 *	0,2 *
Trastorno de ansiedad generalizada	0,7 *	1,9	1,3
Cualquier trastorno de ansiedad	2,9	4,9	3,9
Cualquier trastorno mental	8,2	10,1	9,1

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Encuesta nacional de salud mental, 2015

Adultos de 18 a 44 años

Acceso		Total %
Problemas de salud mental en la vida		4,5
Problemas de salud mental en los últimos 12 meses		36,1
Solicitan atención en los últimos 12 meses		→ 65,9
Recibieron algún tipo de atención en salud mental		→ 38,5
Recurso buscado	Institución de salud	94,0
Pagador de la atención	EPS contributiva o subsidiada u otra entidad de seguridad social	66,1
Fórmula de medicamentos en los últimos 30 días		

Trastorno mental

- Se entiende por trastorno mental a una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013. por medio de la cual se expide la ley de salud mental.

Trastorno mental

- La sintomatología mental, para que sea válida, debe estar relacionada con el resto de la patología, estar dentro del contexto sociocultural, es necesario tener una visión de conjunto, la sintomatología mental aislada no significa mucho.
- En personas con trastornos mentales los síntomas y signos mentales se entrelazan formando un todo común patológico.

Prevención primaria del trastorno mental:

- se refiere a las intervenciones que tienden a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando el reconocimiento temprano de factores protectores y riesgo en su automanejo, dirigido a individuos, familias y colectivos.

Atención integral e integrada en salud mental.

- La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población.
- La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad

PACIENTE VIOLENTO

Del 5 al 10 % de los pacientes de urgencias, son violentos.

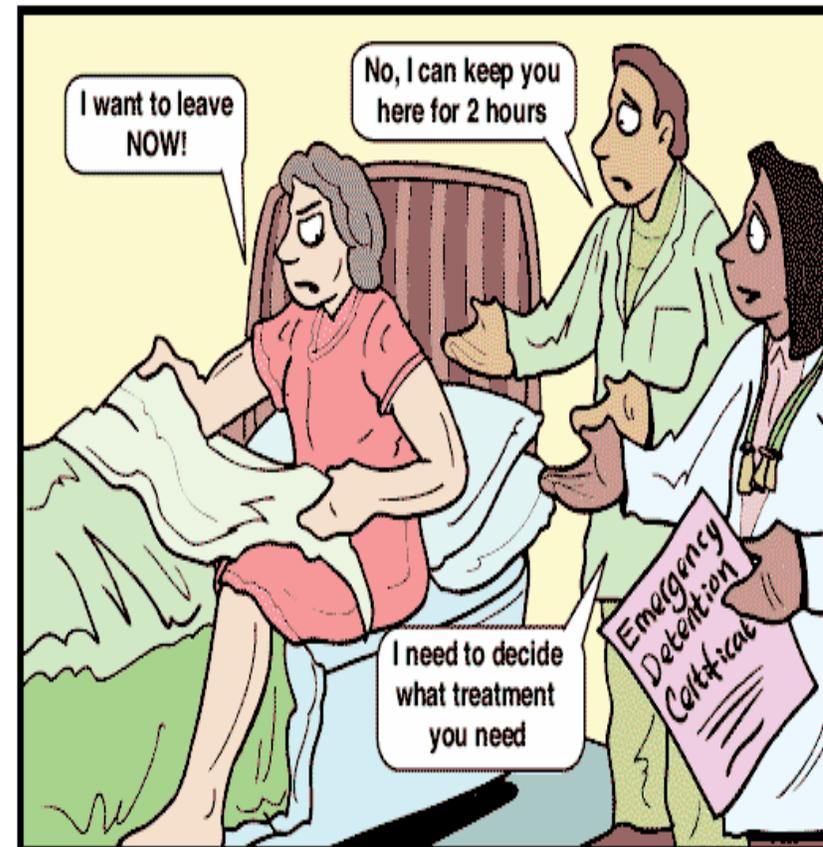
Clasificación:

- **Psiquiátricos:** Esquizofrenia, Manía, Psicosis
- **Neurológicos:** Epilepsia, Demencias, síndrome de abstinencia.
- **No enfermos mentales:** Socio patas



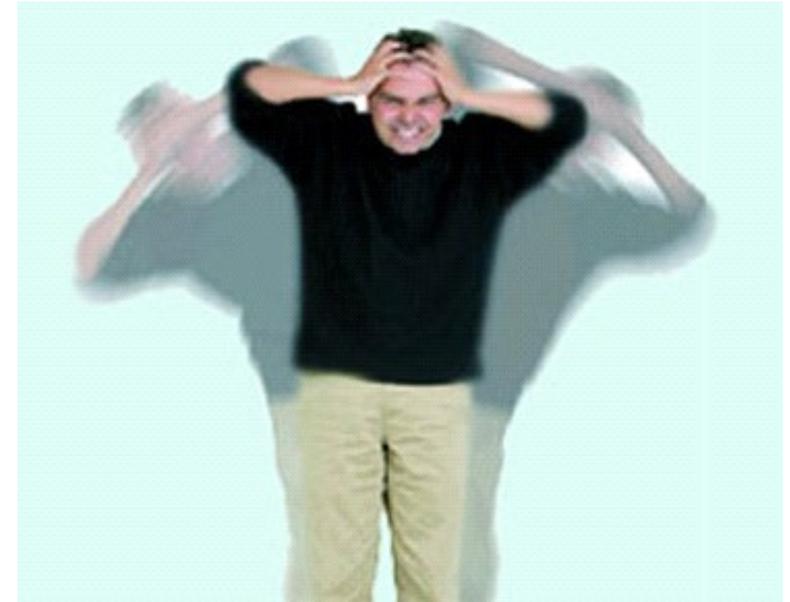
Señales de alarma

- Es frecuente que en la mayoría de los servicios de un Hospital sucedan episodios de agitación/violencia protagonizados por pacientes con patología orgánica y/o psiquiátrica.
- La agitación psicomotriz puede formar parte de los síntomas de un numeroso volumen de enfermedades médicas.



Señales de alarma

- Agitación psicomotora: se define como un estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado.



INDICADORES DE VIOLENCIA INMINENTE

HABLA GRAVE, AMENAZANTE Y VULGAR

ELEVADA TENSION MUSCULAR

HIPERACTIVIDAD Y DEAMBULAR CONTINUOS

GOLPES REPETIDOS A INMUEBLES Y OBJETOS

CONSUMO RECIENTE Y/O HABITUAL DE TÓXICOS O PSICOFÁRMACOS

ANTECEDENTES O HUELLAS FÍSICAS DE LESIONES ANTERIORES

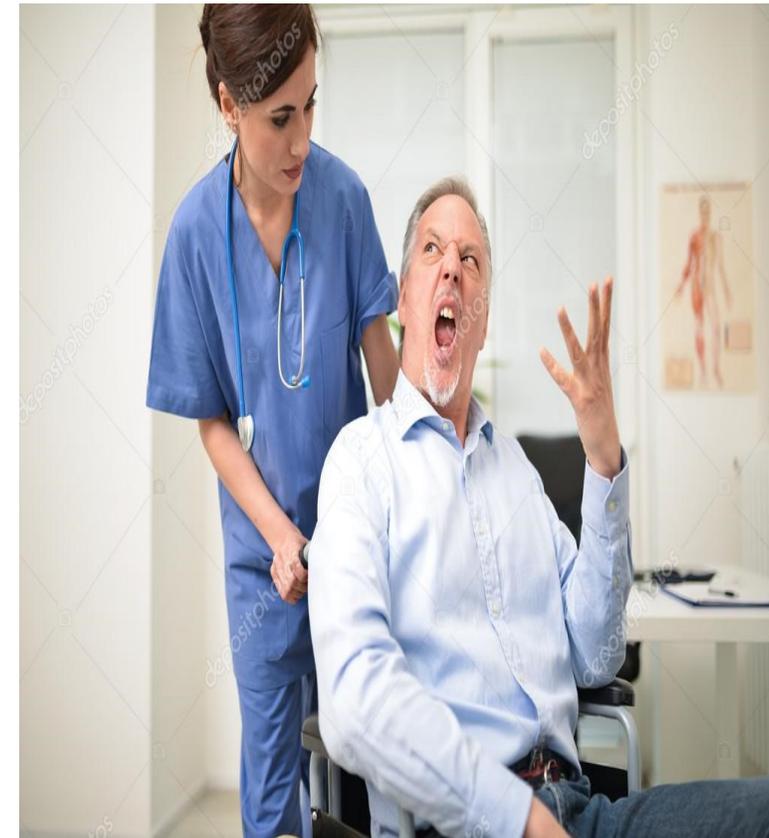
Causas Orgánicas de Agitación Psicomotora

Drogas:	Enfermedades:
Alcohol: intoxicación o abstinencia	Depresión agitada
Anfetaminas	Manías
Cocaína	Trastorno del pánico
Sedantes-Hipnóticos: intoxicación	Psicosis Aguda
LSD (dietilamida del ácido lisérgico)	Demencia
	Delirium
	Síndrome de abstinencia
	Estados Posictales



Ambiente seguro:

- Se debe mantener al paciente, en un lugar con pocas personas (preferiblemente solo), en una habitación que no se pueda asegurar o cerrar desde adentro.
- Detectar la persona que parece estabilizar o tranquilizar al paciente, de la misma forma retirar aquella persona que lo ponen hostil.



Ambiente seguro:

- Detectar causas de violencia inminente, como:
 - * El tono de voz es grave, amenazante y se expresa vulgarmente.
 - * Elevada tensión muscular.
 - * Aumento de la actividad física y movimiento.
 - * El paciente empieza a golpear o autoagredirse.



Contención verbal:

- Es una medida terapéutica útil en aquellos casos en los que la pérdida de control no es total y sirve para para mantener la seguridad del profesional, del paciente y de los que les rodean.
 - ❖ No realizar las intervenciones en solitario, siempre que sea posible.
 - ❖ Antes de hablar con el paciente, informarse lo máximo posible sobre él: antecedentes, situación clínica.
 - ❖ Colocarse fuera del espacio personal del paciente (Nunca de frente)
 - ❖ Asegurarse una vía de salida accesible. Si es posible, hablar en un despacho que dé intimidad, pero con la puerta abierta o semiabierta

Contención verbal:

- Pautas verbales:
 - ❖ Los gestos no han de ser amenazantes, ni defensivos.
 - ❖ La actitud ha de ser abierta, tranquila, que invite al diálogo
 - ❖ No mirar de forma directa y continuada al paciente.

Contención mecánica:

- La contención mecánica NO es un procedimiento que pueda aplicarse en cualquier situación.
- Se trata de una medida sanitaria, por lo tanto deberá ser decisión del profesional, en un contexto terapéutico (Suele ser el medio hospitalario: Urgencias, psiquiatría).



Pautas para la contención mecánica:

- ❖ La inmovilización se debe realizar por lo menos entre cuatro o cinco personas. una demostración de fuerza puede ser suficiente para interrumpir la acción.
- ❖ Personal capacitado y entrenado.
- ❖ Los miembros del equipo deben protegerse y ubicarse en sitios estratégicos.
- ❖ La sujeción tiene intención terapéutica y nunca debe ser usada como castigo.



Pautas para la Sedación:

- Se debe determinar la causa de la agitación esto nos orientara a la pauta farmacológica a elegir.
- Su uso queda supeditado al momento en que la contención verbal no sea eficaz o suficiente frente a la conducta hostil del enfermo.
- En cualquier caso, debe utilizarse la menor dosis posible que permita tranquilizar al paciente lo suficiente para disminuir el riesgo de daño pero sin que pierda la conciencia.

QUE NO SE DEBE HACER

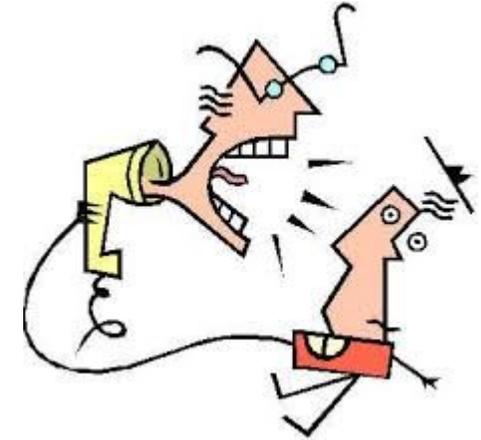


1. Agredir, desafiar al paciente.

2. Hablarle en tono de voz alto.

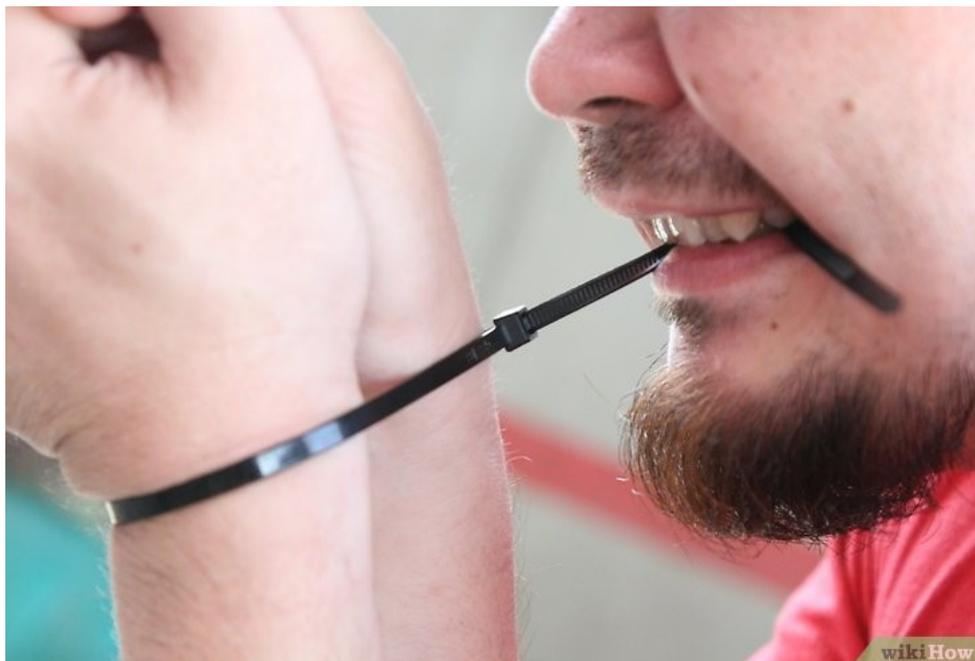


3. Intentar sujetar al paciente estando sin el recurso humano suficiente.





QUE NO SE DEBE HACER



4. Si el paciente llega esposado no colocarse frente a él; ya que puede agredir con la cabeza o los miembros inferiores.
5. Tratar de no proceder con el paciente en presencia de personas extrañas al grupo terapéutico.

estoy seguro que no existen respuestas para todas las cuestiones que se plantean en la práctica clínica diaria.



GRACIAS