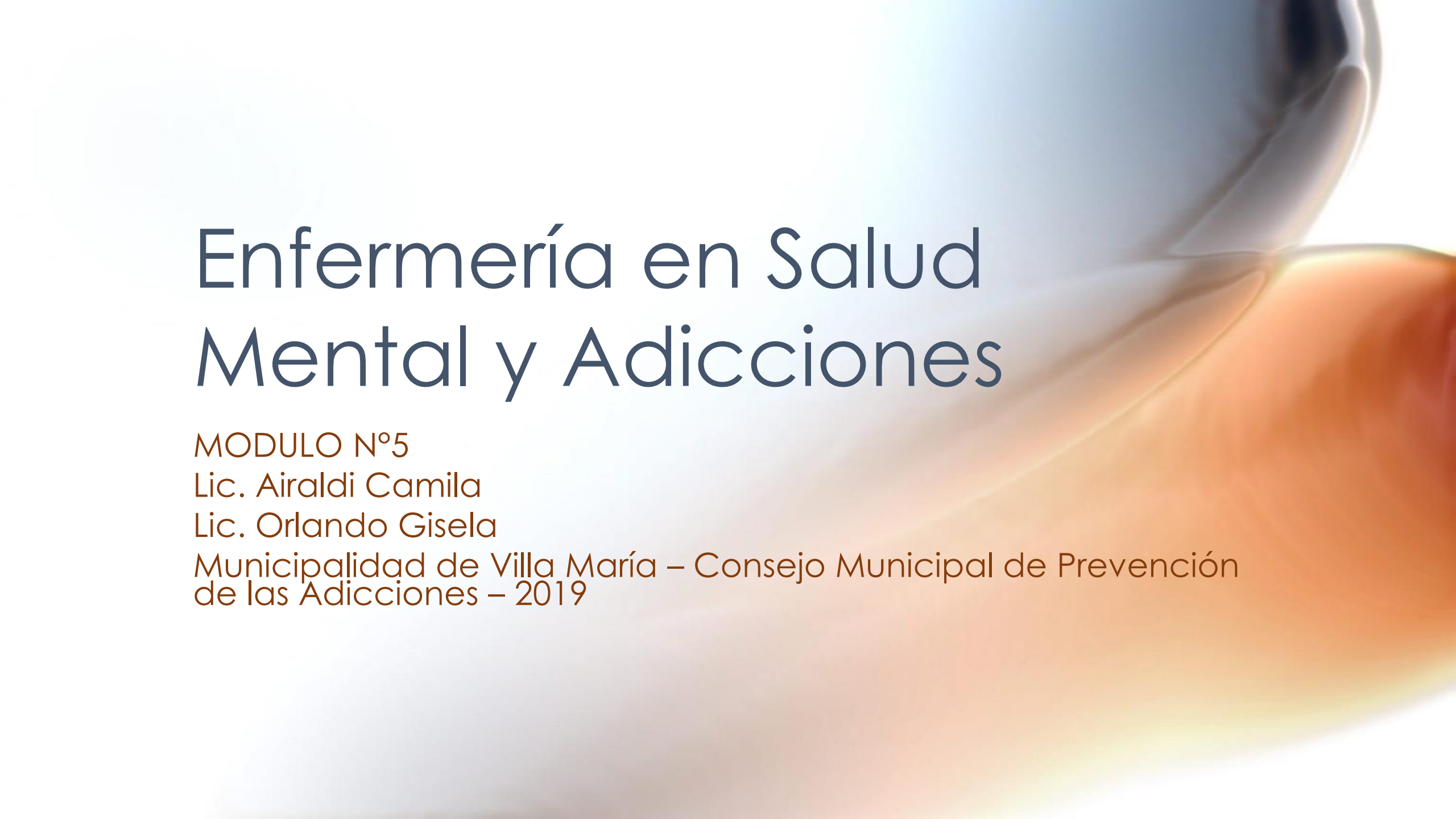




Enfermería en Salud Mental y Adicciones

MODULO N°5

Lic. Airaldi Camila

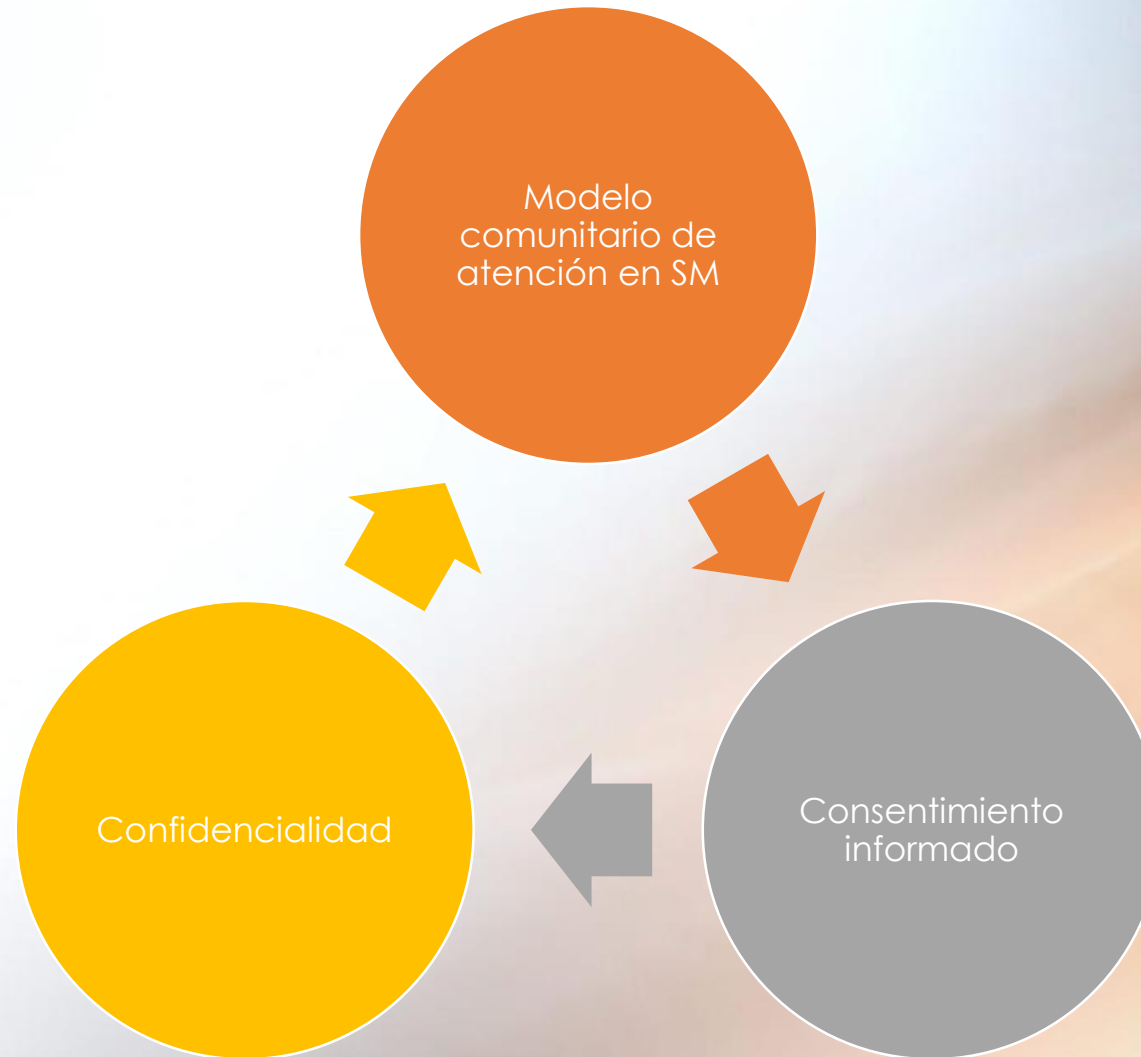
Lic. Orlando Gisela

Municipalidad de Villa María – Consejo Municipal de Prevención
de las Adicciones – 2019

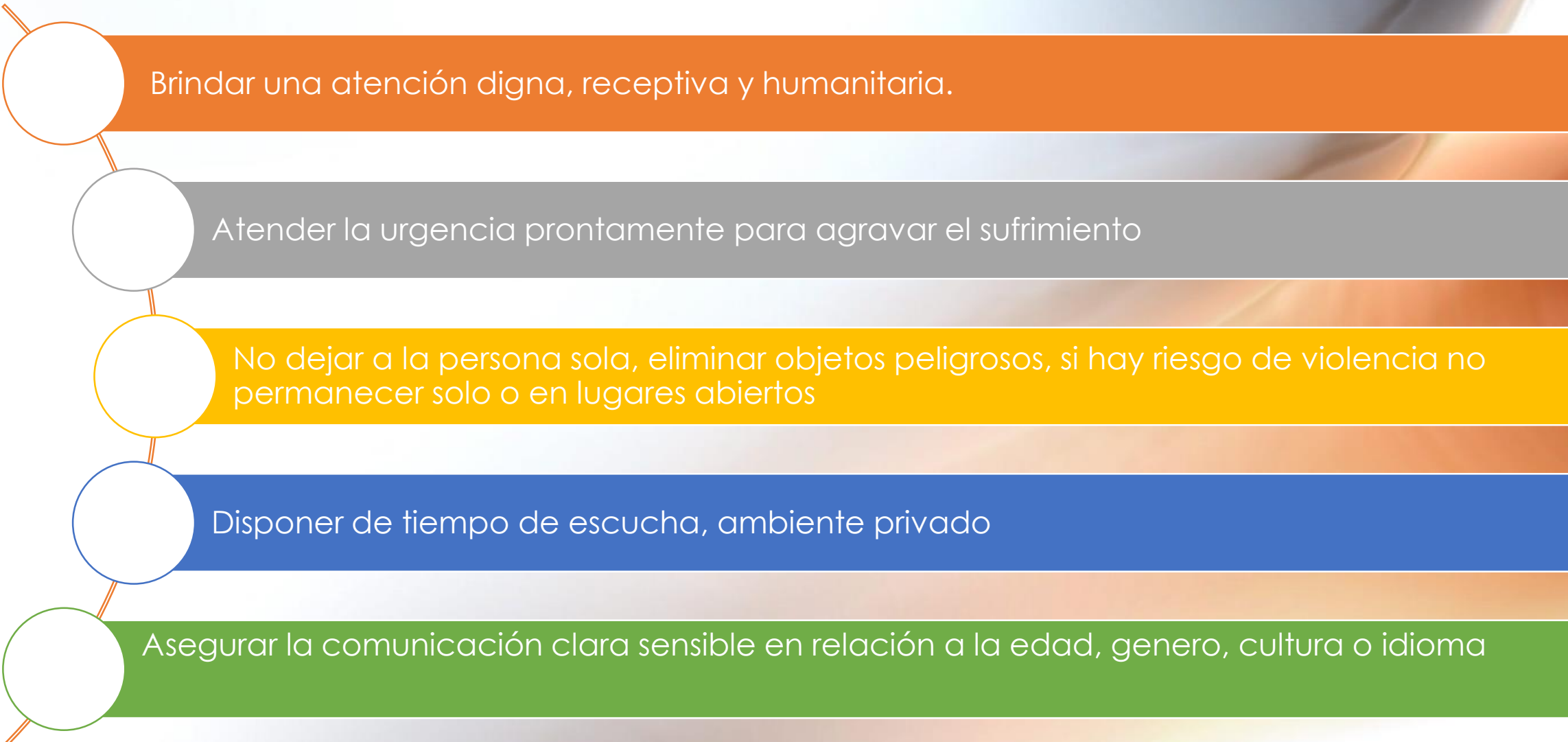
Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental

Urgencia en salud mental es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital.

Modalidad de Atención



Cuidados iniciales

A vertical diagram on the left side of the slide, consisting of five white circles connected by a thin orange line. Each circle is positioned to the left of a horizontal colored bar. The bars are orange, grey, yellow, blue, and green from top to bottom. The text is written inside these bars in white.

Brindar una atención digna, receptiva y humanitaria.

Atender la urgencia prontamente para agravar el sufrimiento

No dejar a la persona sola, eliminar objetos peligrosos, si hay riesgo de violencia no permanecer solo o en lugares abiertos

Disponer de tiempo de escucha, ambiente privado

Asegurar la comunicación clara sensible en relación a la edad, genero, cultura o idioma

Cuidados iniciales

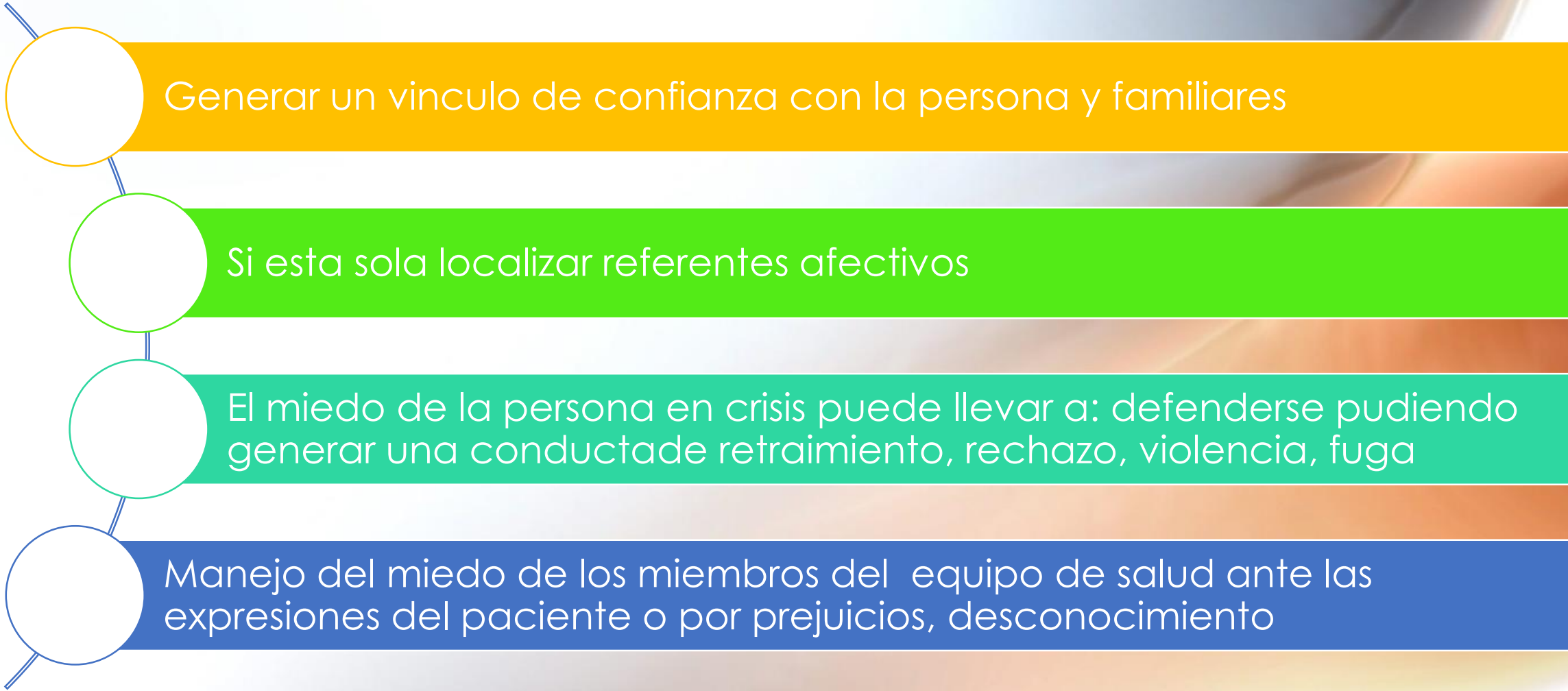


Diagram illustrating the initial care steps, connected by a vertical line with circular nodes. The steps are presented in colored horizontal bars: orange, green, teal, and blue.

Generar un vínculo de confianza con la persona y familiares

Si esta sola localizar referentes afectivos

El miedo de la persona en crisis puede llevar a: defenderse pudiendo generar una conducta de retraimiento, rechazo, violencia, fuga

Manejo del miedo de los miembros del equipo de salud ante las expresiones del paciente o por prejuicios, desconocimiento

Evaluación integral del estado de la persona y de la situación

- Estado psíquico global

- Signos vitales.
- Embarazo.
- Signos de abuso sexual/maltrato.
- Signos de autolesión/intento de suicidio.
- Signos físicos de consumo nocivo de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas)

Evaluación del estado psíquico global:

Estado de consciencia: despierto/dormido. Lúcido/Obnubilado

Grado de orientación global: ubicación témporo-espacial.

Estado cognitivo global: atención, concentración y memoria.

Aspecto físico: descuidado, señales visibles de abandono (siempre evaluado dentro del contexto socio cultural y etario).

Actividad motora: inquietud, desasosiego, hiperactividad, impulsividad, excitación, inhibición, catatonía.

Actitud: colaboradora, reticente (desconfianza), querellante (demandante), agresiva, inhibida.

Lenguaje: verborrágico, mutismo, neologismos.

Evaluación del estado psíquico global:

Pensamiento - Curso: enlentecido, acelerado, interceptado, sin idea directriz, fuga de ideas.

Contenido: ideación coherente, delirante, de grandeza, de persecución, mística, pueril, obsesiones, ideas de desesperanza y muerte.

Juicio: conservado, insuficiente (ej. retardo mental), debilitado (ej. demencia), suspendido (ej. confusión mental), desviado (ej. esquizofrenia).

Alteraciones de la sensopercepción: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, cenestésicas.

Afectividad: humor expansivo (ej. manía), humor deprimido (ej. depresión), indiferencia afectiva (ej. esquizofrenia), labilidad (ej. bipolaridad).

Sueño: insomnio o hipersomnio.

Actitud alimentaria: anorexia, negativa a comer, hiperorexia.

Excitación psicomotriz



```
graph TD; A[Excitación psicomotriz] --> B[Orgánicos: tóxicos, metabólicos, tumorales, infecciosos, traumáticos]; A --> C[Psicógenos: descompensación psicótica, crisis maniaca, episodio de ansiedad]; B --> D[Abordaje psicosocial, psicoterapéutico y/o mecánico]; C --> E[Psicofarmacológico para cuadro de base];
```

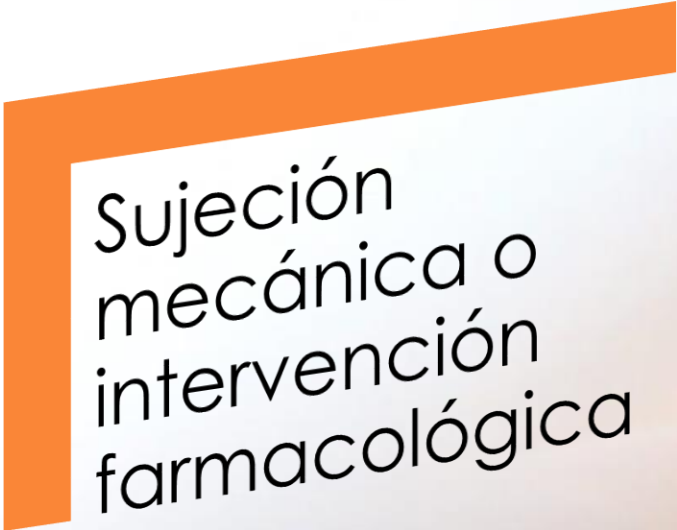
Orgánicos: tóxicos, metabólicos, tumorales, infecciosos, traumáticos

Psicógenos: descompensación psicótica, crisis maniaca, episodio de ansiedad

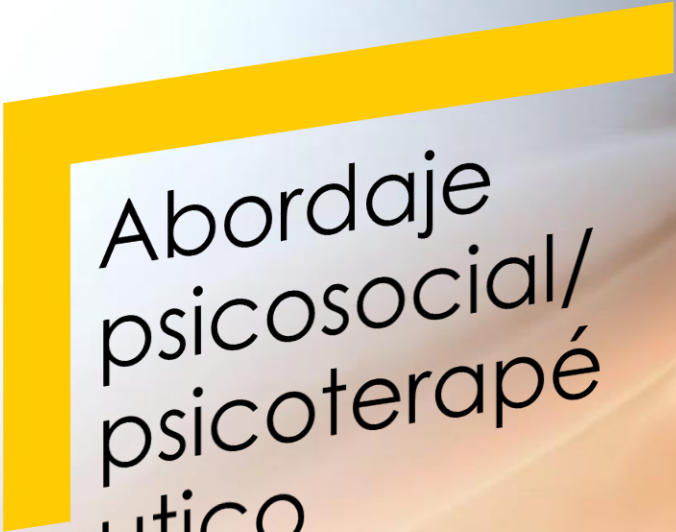
Abordaje psicosocial, psicoterapéutico y/o mecánico

Psicofarmacológico para cuadro de base

Estrategias terapéuticas inmediatas



Sujeción
mecánica o
intervención
farmacológica



Abordaje
psicosocial/
psicoterapé
utico

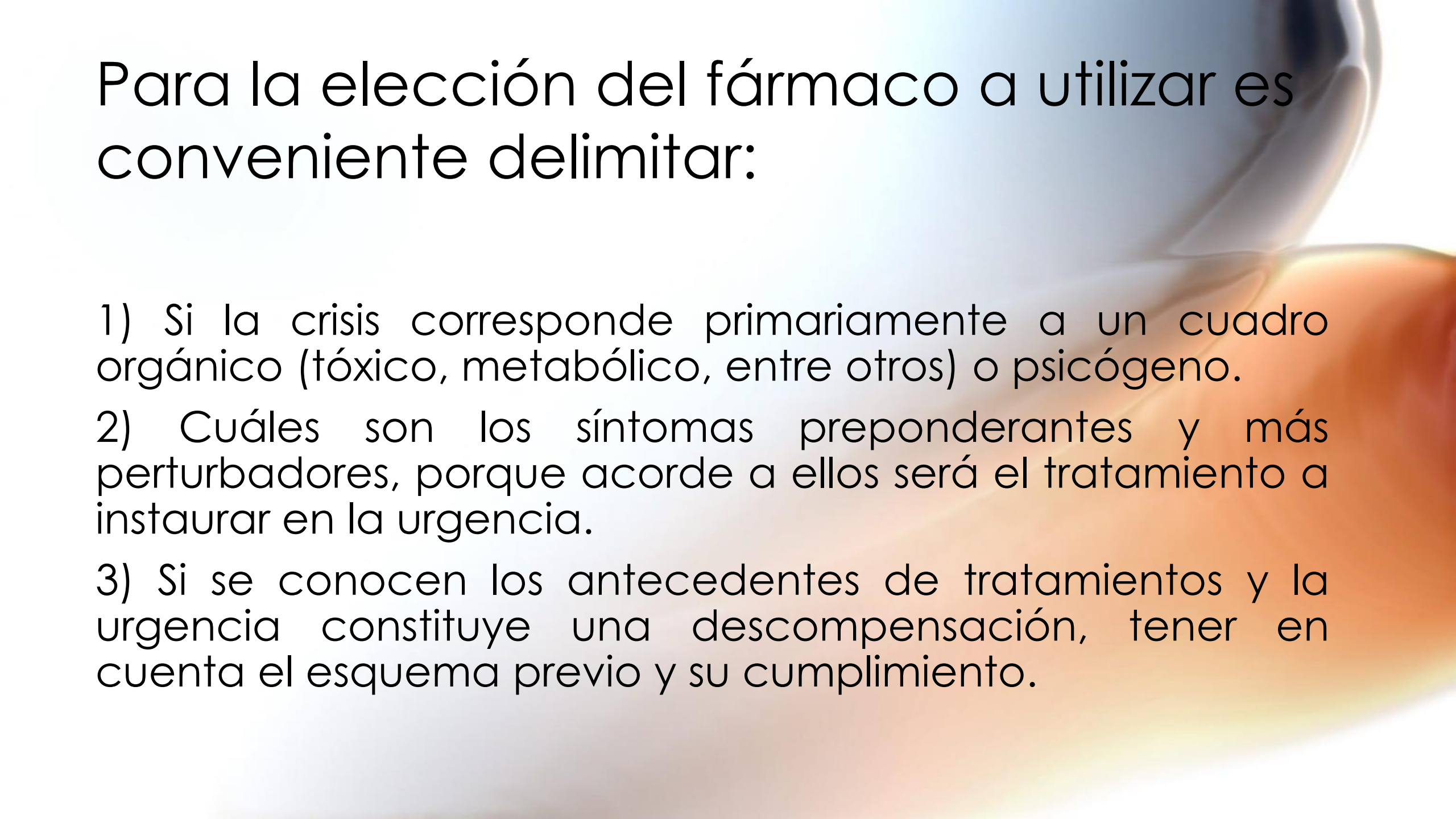
Abordaje psicosocial/psicoterapéutico

- El trato respetuoso y receptivo posibilita que la persona pueda expresarse y favorece la calma
- Es importante respetar los tiempos y silencios de la persona
- Evitar confrontar o realizar juicios de valor
- Invitar a la persona a “hablar sobre lo que le pasa” (disponer de tiempo y de lugar)
- Intentar que la persona pueda comprender la situación actual/motivo
- Considerar red de apoyo

Objetivo de la terapéutica farmacológica

A través de la medicación se pretende lograr la sedación de la persona y disminuir el sufrimiento, con el fin de poder definir una conducta efectiva para el seguimiento. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud de la persona y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico

El uso combinado de Haloperidol y de Lorazepam es la indicación más adecuada para atender la urgencia.



Para la elección del fármaco a utilizar es conveniente delimitar:

- 1) Si la crisis corresponde primariamente a un cuadro orgánico (tóxico, metabólico, entre otros) o psicógeno.
- 2) Cuáles son los síntomas preponderantes y más perturbadores, porque acorde a ellos será el tratamiento a instaurar en la urgencia.
- 3) Si se conocen los antecedentes de tratamientos y la urgencia constituye una descompensación, tener en cuenta el esquema previo y su cumplimiento.

Sujeción Mecánica

Se recurrirá a esta medida cuando haya sido imposible resolver la crisis por medio de la intervención verbal y/o del uso de psicofármacos considerando la persistencia del riesgo cierto e inminente.

Plan de Tratamiento



Criteria

- Alucinaciones que ordenan daño o amenaza
- Riesgo suicida: ideación, plan, autoagresión
- Vivencias de desesperanzas
- Enfermedad terminal o crónica incapacitante
- Episodios auto lesivos previos
- Incidentes que puedan motivar conductas de riesgo
- Violencia inminente/ impulsividad

Abordaje con la red socio-familiar



Construir una red de sostén afectivo: coordinar el apoyo social de los recursos comunitarios disponibles, tanto informales (familiares, amigos, vecinos) como formales (pareja, equipo de salud, líderes comunitarios, religiosos, maestros), el afianzamiento de lazos afectivos y la inclusión en actividades sociales.



GRACIAS

Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo



<file:///C:/Users/orlan/OneDrive/Documents/GISELA/FORMADOR%20DE%20FORMADORES/Primera%20ayuda%20psicol%C3%B3gica.pdf>

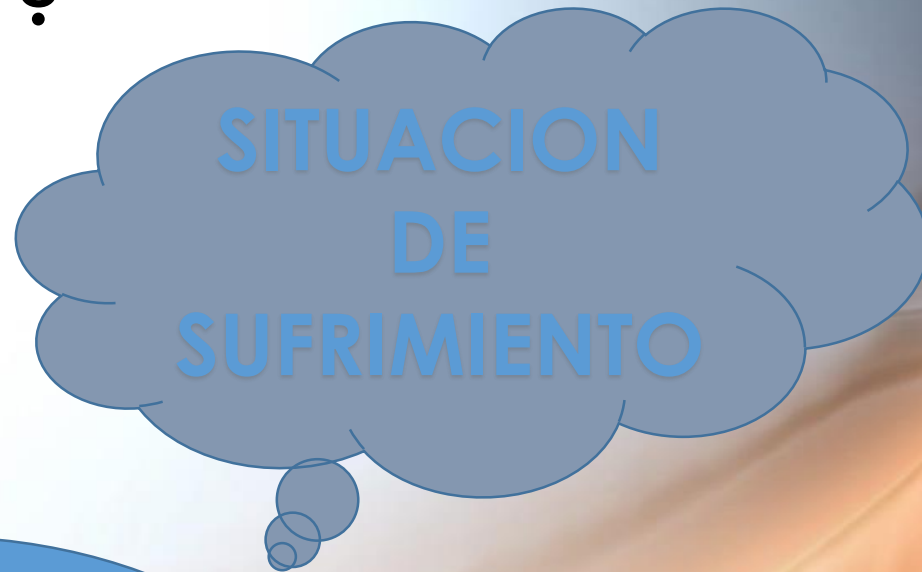
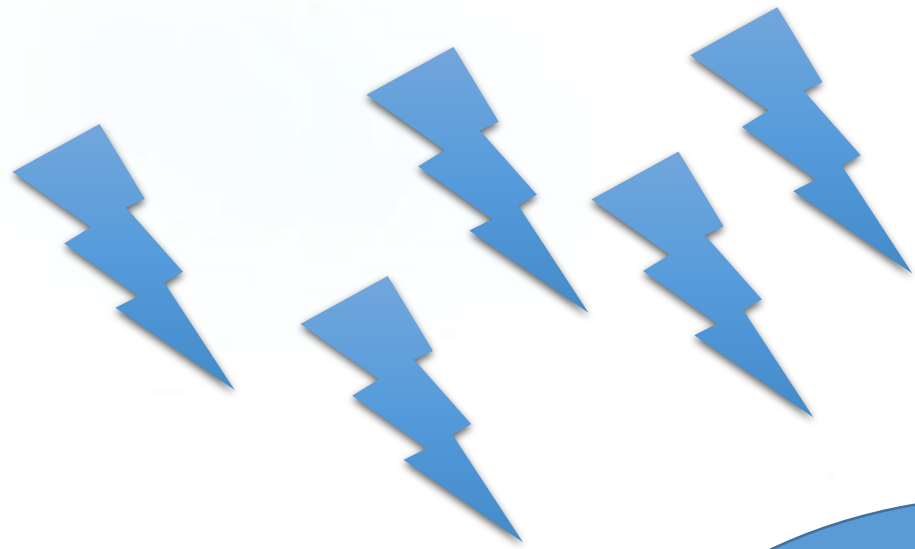
QUE ES ?



QUE NO ES ?



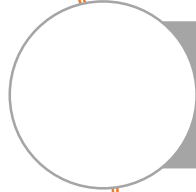
Quien, cuando donde ?



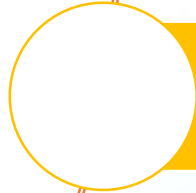
APOYO DE EXPERTOS



Personas con lesiones graves, con riesgo de vida y atención de urgencia



Personas alteradas que no pueden ocuparse de si mismas o de terceros



Personas que pueden auto agredirse



Personas que pueden agredir a otros

AYUDA RESPONSABLE



LO QUE SE DEBE

Sea honrado y digno de confianza

Respete el derecho de que las personas tomen sus propias decisiones

Sea consiente de sus propios prejuicios y manténgalos al margen

Deje en claro que la ayuda puede ser necesaria en otro momento

Respete la intimidad preserve la confidencialidad

Respete la cultura edad y genero de las personas

LO QUE NO SE DEBE

No se aproveche de la relación con la persona

No pida a cambio de la ayuda dinero o favores

No haga falsas promesas o de información no constatada

No exagere sus habilidades

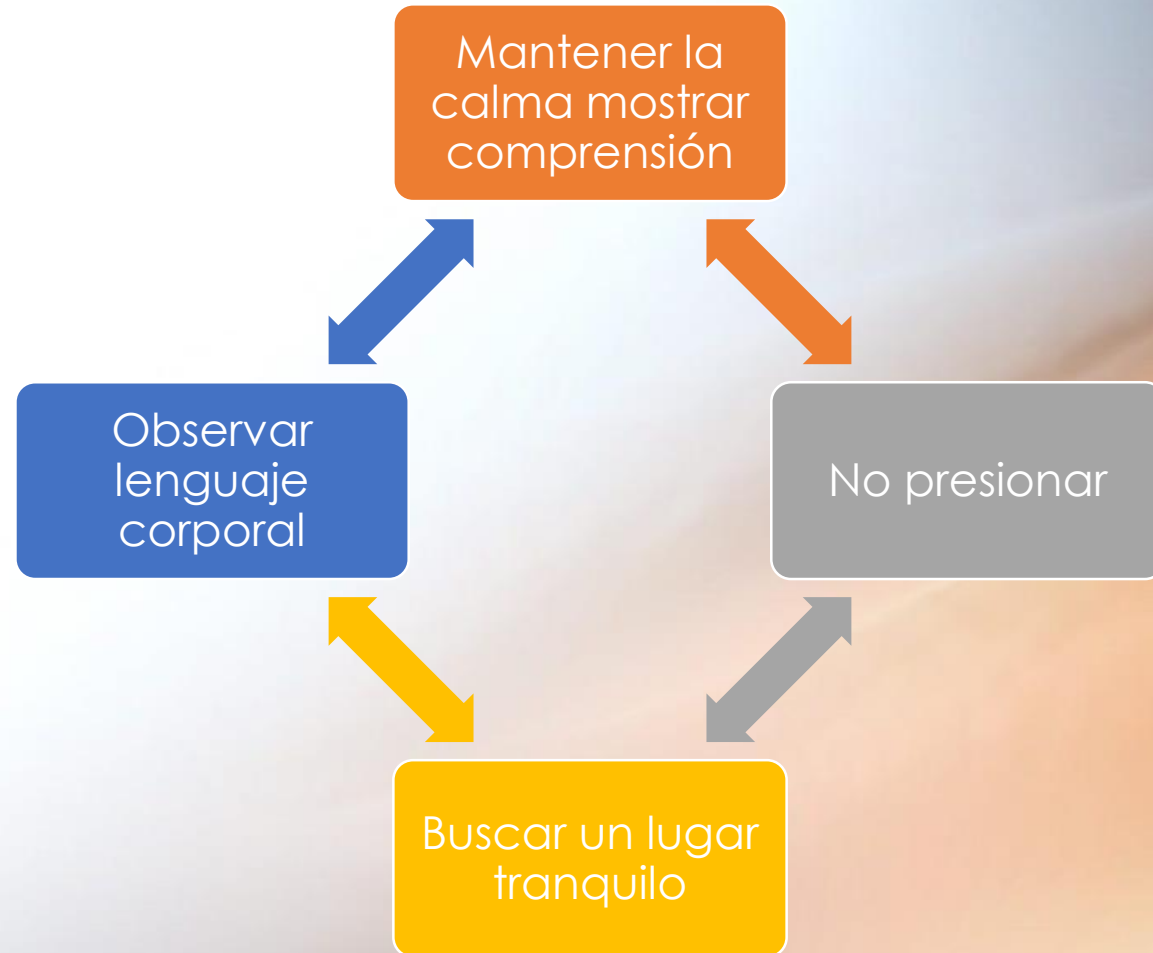
No manifieste prepotencia o se comporte de manera entrometida

No presiones a la persona

No comparta su historia

No juzgue sus acciones o sentimientos

COMUNICACION ADECUADA



PREPARACION



PREGUNTAS GUIAS

¿Qué ha ocurrido?
¿Cuándo y dónde ha
sucedido? ¿Cuál es el número
probable de personas
afectadas y quiénes son?

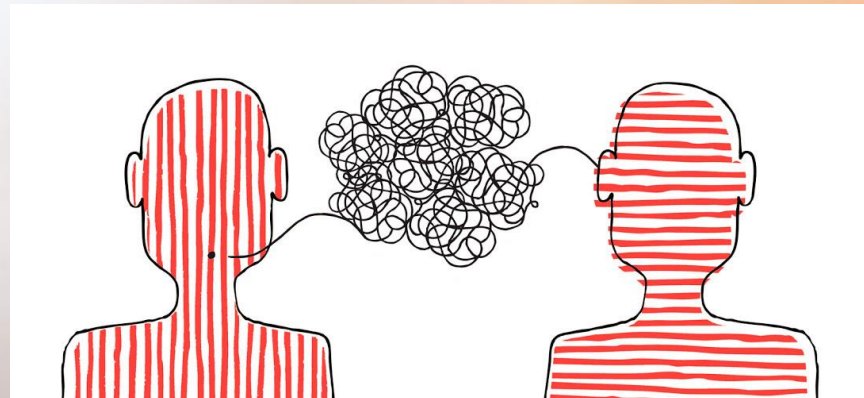
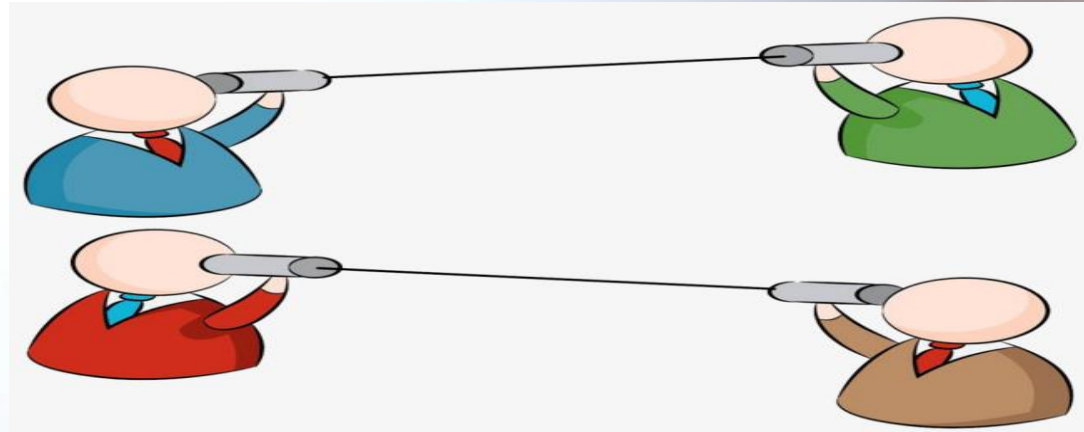


¿Quién proporciona servicios
básicos como la atención a
urgencias
médicas y provisión de
alimentos, agua, refugio o la
búsqueda de
familiares?
¿Dónde y cómo pueden los
afectados tener acceso a esos
servicios?
¿Quién más está prestando
ayuda? ¿Participan en la
respuesta a la
crisis personas de la comunidad
local?



¿Ha acabado la situación de crisis? ¿O
continúa, como ocurre p. ej.
con la réplica de un terremoto o con un
conflicto continuado?
¿Qué peligros puede haber en el ambiente,
como p. ej. presencia
de rebeldes, minas o infraestructura dañada?
¿Hay zonas en las que debemos evitar entrar
porque no son
seguras (p. ej. por peligros físicos evidentes) o
porque el acceso no
nos está permitido?

OBSERVAR ESCUCHAR CONECTAR



OBSERVAR

- Comprobar la seguridad.
- Comprobar si hay gente con evidentes necesidades básicas urgentes.
- Comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia.

ESCUCHAR

- Diríjase a las personas que puedan necesitar apoyo.
- Pregunte qué necesitan las personas y qué les preocupa.
- Escuche a las personas y ayúdeles a tranquilizarse

CONECTAR

- Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a acceder a los servicios.
- Ayude a las personas a enfrentarse a los problemas.
- Brinde información.
- Conecte a las personas con sus seres queridos y con las redes de apoyo social.

PRIORIDADES



AUTOCAUIDADO

Prepararse a ayudar

Conocer la situación de crisis y responsabilidades

Conocer si hay situaciones que puedan generar aumento de la ansiedad

Decida si esta o no preparado para poder ayudar

AUTOCUIDADO

Manejo del estrés

Respetar tiempos de descanso, comidas, ocio...

Conformar división del trabajo

Conocer nuestras propias limitaciones

Encontrar formas de apoyarse mutuamente entre compañeros

Obtener apoyo hablando con amigos, compañeros o profesionales

AUTOCUIDADO

Descanso y reflexión

Tomarse el tiempo para descansar y relajarse antes de retomar su trabajo y quehaceres normales

Aprecie la ayudar que logro proporcionar aunque sean pequeños gestos

Aprenda a aceptar y reflexionar sobre su accionar

Comparta su experiencia con supervisores o jefes

GRACIAS

