



SALUD MENTAL: UN RETO A LA DIVERSIDAD CULTURAL

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto de Ponce

Departamento de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Dra. Elba Rivera González, BSN, ICC, MSN, PsyD
NURS 2361: Fundamentos de Cuidado Psicosocial

Objetivos



Al finalizar la clase salud mental: un reto a la diversidad cultural, los estudiantes:

- Definirán en sus propias palabras los siguientes términos: diversidad cultural, etnocentrismo, prejuicio, estereotipos y discriminación.
- Argumentarán con precisión acerca de los modelos teóricos discutidos en clase.
- Valorizarán adecuadamente las situaciones de atención médica "a través de los ojos del paciente".

Introducción

- El Cuidado Cultural de Enfermería ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería. Cuando los enfermeros/as conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es uno integral.
- La clase de hoy, tiene como propósito que los estudiantes reflexionen sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de enfermería. De esta forma, este profesional puede brindar un cuidado culturalmente sensible.
- En este sentido, los valores, las creencias espirituales y elementos culturales no pueden estar ausentes de la práctica de enfermería.

¿Que es Diversidad Cultural?

- No se refiere explícitamente a raza, etnia, nacionalidad o religión.
- Las personas difieren en: formas, tamaños, colores y aromas en función de su origen étnico y genética. Incluso dentro de la misma nación o país pueden diferir en idiomas, dialectos y acentos.
- Es todo individuo con diferentes experiencias, creencias o antecedentes.
- Walter (2005) afirma que es una situación en donde distintas expresiones culturales pueden convivir armónicamente .
- De igual forma, las personas con enfermedades mentales, tienen costumbres, y normas que difieren de los demás. El personal de enfermería tiene que entender y respetar estas creencias.

Elementos de la diversidad cultural

CULTURA

- UNESCO (2012) la define como “el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social que engloba además de las artes y las letras, los estilos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”.
- Leininger (1978) conocimiento que se adquiere y trasmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades.

Problema de Salud Mental en PR

- 2004 – el 8.3% de la población entre las edades de 17 a 64 años tienen un problema de salud mental (se excluye las adicciones).
- 6.9% de niños y adolescentes tienen un disturbio emocional, autismo, retardo mental, problemas con el desarrollo.
- Se estima que el 25% de los ancianos en PR padece de alguna condición psiquiátrica.
- Para el 2005, la situación de la adicción, sus complicaciones y su relación con la criminalidad es el primer problema de salud mental.
- 2008 la tasa de maltrato, suicidio y deserción escolar a ido en aumento.
- 2017 El DE informa de las cifras de “bullying” o acoso escolar (575 víctimas, y 371 correspondieron a “cyberbullying”).

Etnocentrismo

- Winkelman (2005) afirma que el etnocentrismo nos hace pensar que la cultura o el grupo social al que pertenecemos es superior en comparación con otras culturas o grupos culturales.
- El etnocentrismo esta asociado a los estereotipos (imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad) y al prejuicio (Opinión preconcebida, generalmente negativa, hacia algo o alguien) y al Discrimen (separar, diferenciar o excluir) que prevalecen en la cultura dominante.
- La superioridad puede expresarse mediante las relaciones de opresión de los grupos con mas poder en la sociedad sobre los más vulnerables.

Estigmatización social

- Se construye mediante la creación de estereotipos y prejuicios, en donde se atribuyen rasgos y características a los miembros de un grupo particular.
- Goffman (2005) lo definió como un atributo indeseable asignado a una persona, reduciendo la posición y la situación social.
- El mismo es un medio de control social.
- La estigmatización lleva a la exclusión social (rechazo). Esta exclusión puede ser total o parcialmente.

¿Como se crea el estigma?



Estereotipo, Prejuicio, Discrimen



Repaso # 1

¿Que hemos discutido al momento?

Objetivo

Definirán en sus propias palabras los siguientes términos: diversidad cultural, etnocentrismo, prejuicio, estereotipos y discrimen

¿ Cómo definirías en tus propias palabras el concepto de: diversidad cultural, etnocentrismo, prejuicio, estereotipos y discrimen?

Estudio: ¿Los estereotipos y prejuicios promueve la estigmatización y exclusión a los enfermos mentales?

Autor: De Leon, C. (2016).

Muestra: Pacientes con condición de salud mental de Cataluña; España.

- El estudio realizado por De León, en Cataluña indica lo siguiente:
- Los estereotipos y prejuicios estigmatizan y discriminan a las personas que padecen algún trastorno mental, son excluidas socialmente por "actitudes y comportamientos negativos hacia ellas",
- El 70 % de las personas con esquizofrenia no tienen empleo y la mitad han confesado haber sufrido discriminación en la búsqueda o mantenimiento de un puesto de trabajo.

Cont. estudio:

- El 71% de los enfermos mentales declaran haber sufrido alguna forma de victimización en los dos últimos años, las más frecuentes intimidaciones (41%), robos (34%), acoso sexual (27%), agresiones físicas (22%) o agresiones sexuales (10%). El 36% de ellos no denunció el delito porque tenían miedo a no le creyeran por su problema mental.
- El estudio indica que en los países desarrollados, entre un 35% y un 50% de las personas con trastornos de salud mental graves no reciben el tratamiento necesario.
- Además, el 51% de las veces que se habla de salud mental es para relacionarla con la violencia.

Discrimen en salud mental

- Ejemplo: Las personas de abuso de sustancias son discriminadas.
 - a) percepción social que esto es falta de moral
 - b) su condición de salud mental
- En la mujer adicta se le añade el estigma de ser madre/ negligente.
- Las manifestaciones del discrimen: limitar el acceso a los servicios, escasez de servicios especializados, retraso en citas y falta de servicios de rehabilitación, demora en el despacho de medicamentos, despacho insuficiente de medicamentos. Las noticias resaltan a los pacientes de salud mental con la violencia y la adicción.
- Existiendo un doble problema: la enfermedad y la estigmatización.

Estigma, Prejuicio, Estereotipos y Enfermedad Mental

- El estigma de la enfermedad mental viene heredado de siglos de incompreensión.
- Esto se remonta desde la época en donde se *encerraba al paciente de salud mental* y lo alejaban de la sociedad.
- Hace ya más de 20 años que se inició la reforma psiquiátrica, se desmantelaron los Hospitales psiquiátricos y el *paciente de salud mental* pasó a ser un ciudadano.
- Pero desmantelar el estigma de la conciencia colectiva parece una tarea mucho más difícil. Las barreras de los antiguos manicomios han dejado paso a otros muros, invisibles, que mantienen el aislamiento e impiden la total recuperación de los pacientes, mediante prejuicios y estereotipos que los encierran en su enfermedad.

Asignación:

Primera hora: *Adolescente con tratamiento psicológico asesina a su madre*

17 de abril de 2017

Por: Felipe Pinazo

- El adolescente, que asestó 14 puñaladas a la víctima, Ana María, de 47 años, salió luego a la calle con las ropas ensangrentadas y caminó hasta encontrar una patrulla de la Policía local, a quienes confesó lo que había hecho.
- El joven, que llevaba varias semanas sin asistir al colegio y recibía tratamiento psicológico, intentó suicidarse el mes pasado, según fuentes policiales.

Ética sobre la equidad

Essential VIII: Professionalism and Professional Values

Respeto a la
dignidad
humana

Beneficencia

Maleficencia

Justicia

Ética sobre la equidad

Essential V: Healthcare Policy, Finance, and Regulatory Environments

- Respeto a la persona

1. La dignidad de las personas es inviolable (Constitución ELA, Art. 2, sección 1)
2. Todas las personas son iguales ante la ley
3. Las personas autónomas
4. La autonomía disminuida activa la obligación del estado a protegerlos

Ética sobre la equidad

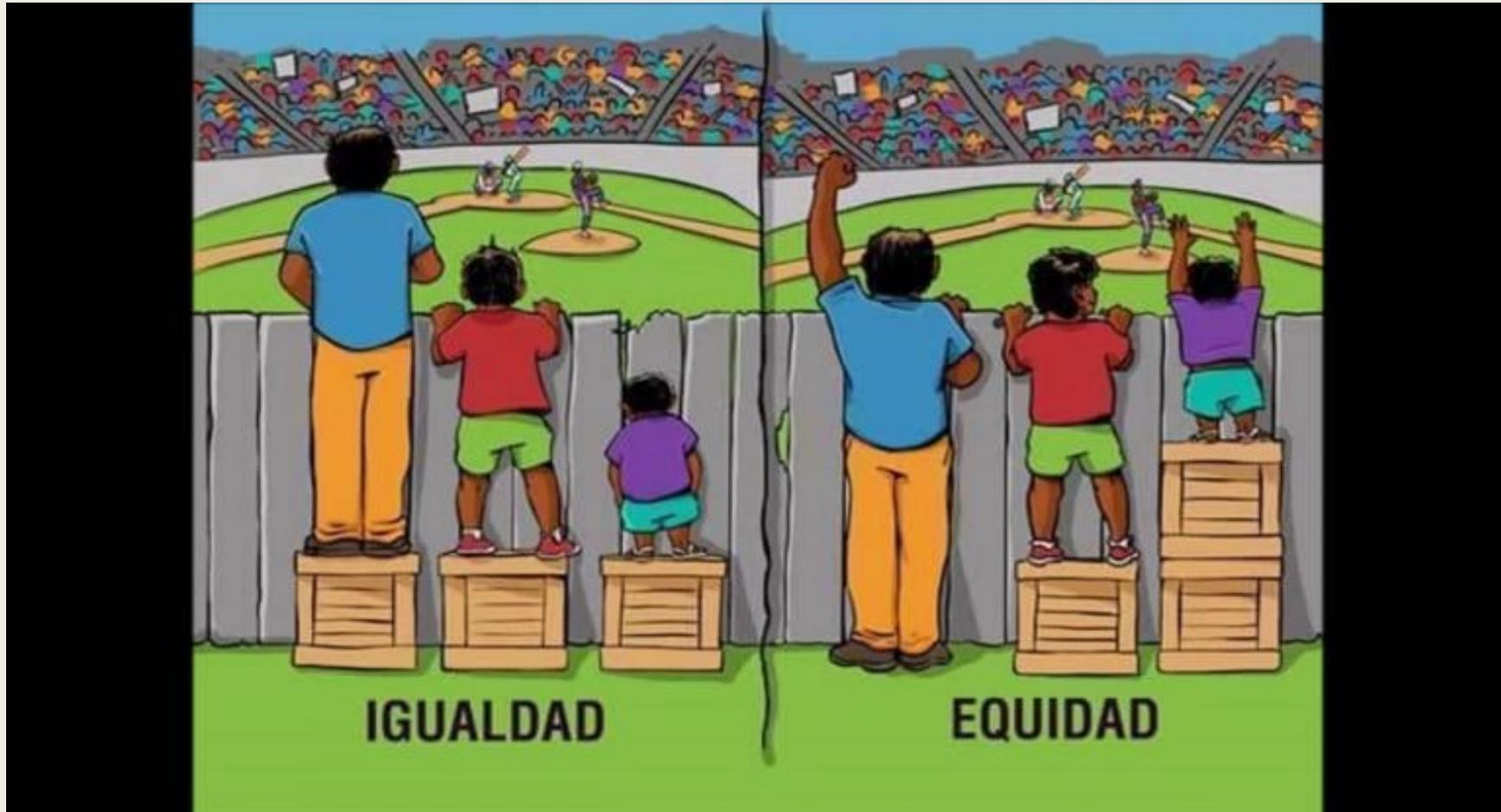
Beneficiencia/ Maleficiencia

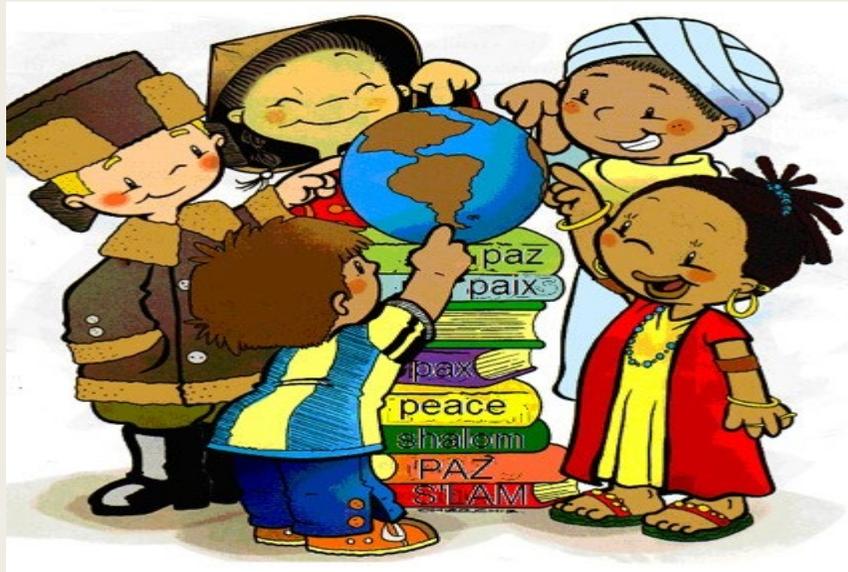
1. Procurar acciones que mejoren a la sociedad
2. evitar causar mal, humillación o sufrimiento

■ Justicia

1. Todas las personas son iguales ante la ley
2. La perpetuación de una forma de ser o estar no legitima el acto; el criterio es el merito

RESUMEN





Modelos teóricos para ofrecer una atención en los
cuidados de enfermería culturalmente competente
Essential IX: Baccalaureate Generalist Nursing Practice

Madeline Leininger: Teoría de la Diversidad y universalidad en el cuidado cultural

- Nació en Sutton, Nebraska
- Fundadora de la Enfermería Transcultural. Primera enfermera con esta especialidad.
- Desarrolló la teoría el modelo del Sol Naciente.
- Este modelo incluye nueve dominios/ dimensiones de cultura y su relación con los comportamientos del paciente.
- Indica que conocer la cultura ayuda a comprender mejor y anticipar el comportamiento y proporcionar atención sensible.



Esquema: Modelo del Sol Naciente

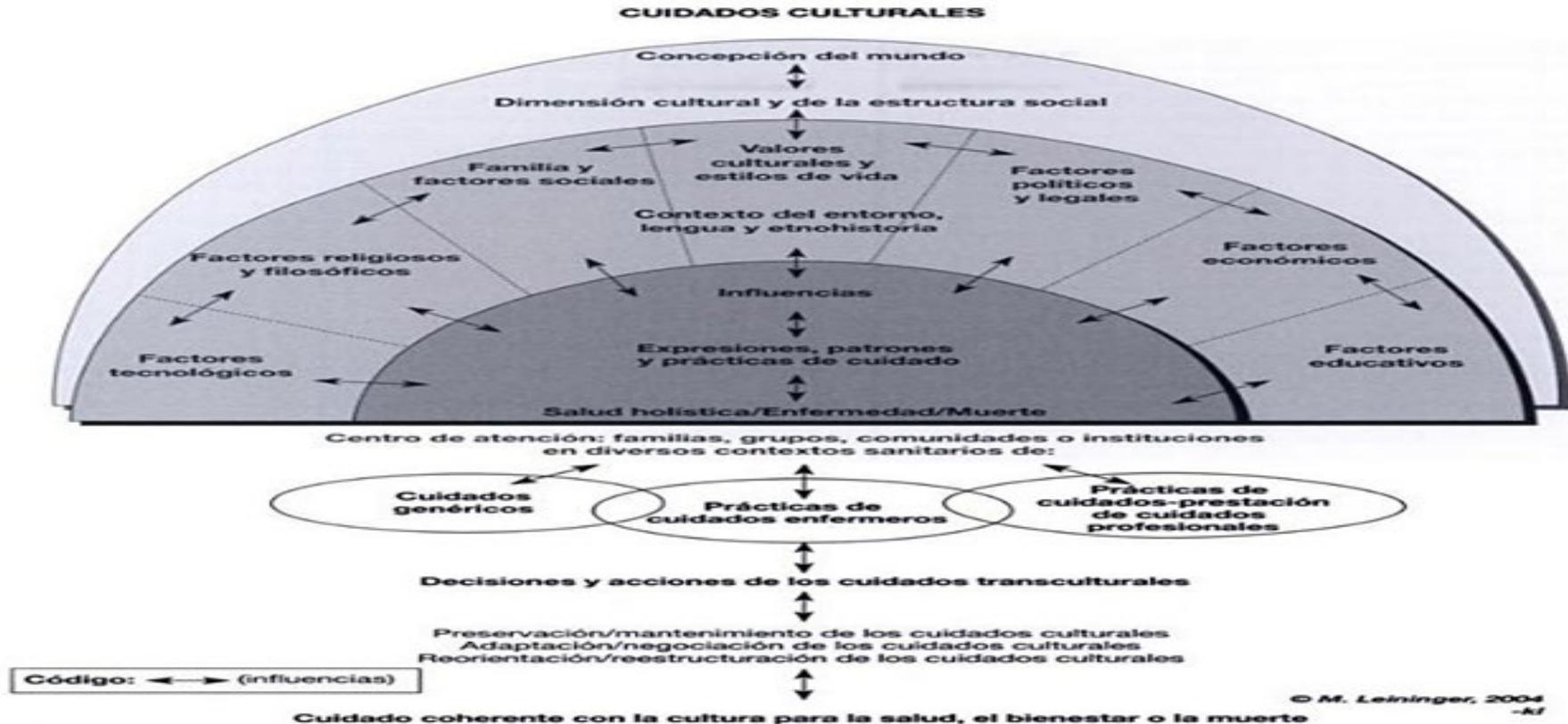


Figura 22-1 Modelo del sol naciente de Leininger que representa la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. (© Madeleine Leininger. Modificado por la propia Madeleine Leininger y recibido en octubre de 2004 a través de una correspondencia personal.)

Los seres humanos no pueden separarse de su cultura y de la estructura social (norma, valores establecido en el sistema)

Los tres tipos de cuidado según Leininger

- Conservación/ Mantenimiento – Acciones y decisiones que toma el profesional con el fin de ayudar a la recuperación del individuo. Ej: asistencia, apoyo y facilitación de los cuidados.
- Adaptación/ Negociación – Acciones y decisiones que se toman para ayudar a las personas a adaptarse a los cuidados de salud. Llegar a acuerdos.
- Reorientación/ Reestructuración- Acciones que se llevan a cabo para que el paciente modifique su estilo de vida y pueda incorporar esquemas de salud nuevos, diferentes y beneficiosos sin apartarnos de su cultura.



Modelo de evaluación transcultural de Giger y Davidhizar;

Esta basado en el conocimiento del personal



El modelo contempla seis dimensiones, con un supuesto subyacente de que cada pacientes es culturalmente único

Comparación de modelos

- El modelo de Lenninger es una guía de evaluación de intervenciones, con mayor enfoque en comportamientos culturales .
- El modelo de Ginger y Davidhizarel se enfoca en el conocimiento por el profesional en cada dominio y está basado en el postulado de que el conocimiento provee cuidado culturalmente competente.
- Ambos modelos son similares.
- Sin embargo, estos modelos no logran capturar toda la complejidad política y socioeconómica de la cultura dentro del contexto de enfermería. Esto debido a que el campo de la enfermería transcultural es demasiado complejo para un solo modelo.

Guía en el desarrollo de intervenciones

- **Exploración** – preguntar al paciente lo que el paciente cree que es la causa del problema y lo que empezó. Determine lo que el paciente llama el problema.
- **Tratamiento** – pida al paciente que tipo de tratamiento el o ella piensa que seria de gran ayuda y lo que el paciente espera del tratamiento,
- **Sanadores** – pregunta al paciente que ha ayudado con el problema ahora y en el pasado. Que cosas hizo que le fue útil.
- **Negociar** – preguntar lo que el paciente cree que funcionará mejor en la recuperación del problema, y como la enfermera puede ayudar al paciente en este momento.

Guía en el desarrollo de intervenciones

- **Intervenir** - participar en las intervenciones de enfermería culturalmente sensibles basadas en la evaluación y la negociación con el paciente.
- **Colaborar** – trabajar con el paciente, la familia y los proveedores para lograr el mejor resultado para el paciente.
- Al usar este modelo la enfermera puede desarrollar una mejor comprensión del paciente y, por lo tanto, proporcionar la atención que satisfaga las necesidades del paciente de manera integral.

■ Repaso #2

- ¿Que hemos discutido al momento?

■ Objetivo :

Argumentarán con precisión acerca de los modelos teóricos discutidos en clase.

- ¿Qué importancia tiene la integración de los modelos de diversidad cultural en el estimado de enfermería?



ATENCIÓN CENTRADA AL CLIENTE

Factores que influyen para que se ofrezca una atención centrada en el paciente

- Marcado aumento en las migraciones de gente dentro del país y entre países a nivel mundial.
- La gente espera que los profesionales de enfermería y de la salud entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.
- Aumento en el número de personas que viajan y trabajan en diferentes partes del mundo.
- Aumento en los temas legales resultantes del conflicto cultural, la negligencia, ignorancia e imposición de las prácticas en cuidados de salud.
- Aumento en los problemas de género y feminismo, con demandas sobre los sistemas salud con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños.

Lo nuevo en salud mental: Entrevista de formulación cultural del DSM-5

- La entrevista de Formación Cultural (EFC) puede ser utilizada por todo profesional de la salud, incluyendo la enfermera, para integrar las influencias culturales del paciente durante el cuidado de su estado de salud. Algunos aspectos de la EFC incluyen las siguientes preguntas:
 - *Evaluar el punto de vista de los pacientes que presentan las preocupaciones de problemas y priorizarlos.*
 - *Determinar las percepciones de cómo los demás (por ejemplo: familia, amigos) ven el problema que se presenta del paciente.*
 - *Evaluar el apoyo social y los factores de estrés del paciente.*
 - *Evaluar los aspectos clave o de fondo que afectan el bienestar del paciente.*
 - *Evaluar los mecanismos y fuentes de ayuda para hacer frente al estado de salud.*

Lo Nuevo: Etnofarmacología

- Ciencia interdisciplinaria, que abarca las observaciones en campo, así como también la descripción del uso y preparación de remedios caseros, la determinación botánica del material obtenido.
- También explora cómo los diferentes medicamentos afectan a las personas de varios grupos étnicos.
- Actualmente se están llevando a cabo investigaciones sobre cómo las creencias culturales influyen en la elección y el uso de los medicamentos.

La nueva tendencia: La competencia cultural Campinha-Bacote

- La competencia cultural implica un deseo cultural- una motivación personal para ser culturalmente competente y justo.
- **La conciencia cultural** comienza con el auto-examen de la enfermera y continua con la reflexión sobre sus propias raíces, sesgos y prejuicios.
- Sin plena conciencia de su propio bagaje cultural, las enfermeras pueden responder con posible etnocentrismo.
- Mediante la búsqueda de conocimiento de información cultural las enfermeras pueden ampliar sus percepciones para valorar los demás e incorporar en el cuidado el conocimiento cultural.
- **Certificación en Diversidad Cultural:**
http://support.mchtraining.net/national_ccce/index.html

Competencia Cultural

- Es la integración de conocimiento, actitudes y habilidades que contribuyen a aumentar la comunicación con las diversas culturas (cross-cultural communication) mediante interacciones apropiadas/efectivas con los otros.
- De tal definición, se podría decir que para propiciar cuidados de enfermería de calidad, el profesional debe tener **conocimiento, sensibilidad, empatía y disposición** para colaborar en ello.

Etnocentrismo vs. Relativismo cultural

- El etnocentrismo y relatividad cultural son perspectivas diferentes.
- Desde una perspectiva etnocéntrica una enfermera juzga los comportamientos de los clientes de diferentes culturas desde los estándares de su propia cultura.
- Desde la perspectiva relativista cultural la enfermera intenta *entender los comportamientos de los clientes desde el contexto de su cultura.*

COMPRESIÓN Y RESPETO, ES LO IMPORTANTE PARA CONVIVIR CON LOS DEMÁS, Y SOBRE TODO ¿SABES QUÉ? NO CREER QUE UNO ES MEJOR QUE NADIE



Rol de Enfermería

- Poseer una comprensión clara y sólida de la cultura del cliente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedor, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación al ofrecer el cuidado al paciente.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.
- Garantizar la dignidad del ser humano y respetar las deferencias.
- Integrar dentro del cuidado de enfermería los conocimientos de diversidad cultural.
- Emplear las guías de intervenciones dentro del cuidado de enfermería.

Essential VI: Interprofessional Communication and Collaboration for Improving Patient Health Outcomes

LAS PALABRAS PUEDEN SANAR

QUÉ HACER:	QUÉ NO HACER
USAR UN LENGUAJE RESPETUOSO.	NO DESCRIBA A LAS PERSONAS EXITOSAS CON INCAPACIDADES COMO SÚPER HUMANOS
HAZ ÉNFASIS EN LAS HABILIDADES, NO EN LAS LIMITACIONES	NO UTILICE ETIQUETAS GENÉRICAS COMO: RETRASADO O MENTALMENTE ENFERMO.
INFORMA A AQUELLOS QUE EXPRESEN UNA ACTITUD ESTIGMATIZANTE.	NO UTILICE TÉRMINOS COMO LOCO, LUNÁTICO...

RESUMEN: TRABAJO EN GRUPO (10 minutos)

Objetivo #3: Valorizarán adecuadamente las situaciones de atención médica "a través de los ojos del paciente“.

- Instrucciones: Los estudiantes harán seis grupos de cinco estudiantes. Cada grupo tendrá asignado una pregunta.
- El grupo, dará lectura en voz baja del caso del Sr. Johnson y contestará la pregunta asignada. Finalizado el trabajo de grupo, el líder del grupo compartirá la contestación a la pregunta asignada .

REFERENCIAS

- America Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. (DSM 5). Washington, DC.
- De León, N. (2016). ¿Los estereotipos y prejuicios promueve la estigmatización y exclusión a los enfermos mentales?. Recuperado de: https://www.lainformacion.com/salud/enfermedad-mental/estereotipos-y-prejuicios-estigmatizan-y-excluyen-a-los-enfermos-mentales_4tLHyxehkzQCytIjoLfwb/
- Metro. (18 de abril de 2017). *casos de bullying en las escuela publicas*. Recuperado de: <https://www.metro.pr/pr/noticias/2017/04/18/semestre-se-reportan-1647-casos-bullying-escuelas.html>
- Rosa, R. (2017). *La Diversidad Cultural: Reflexión Critica desde un acercamiento interdisciplinario*. Publicaciones Puertorriqueñas; Puerto Rico.
- Videbeck, S. (2017). *Psychiatric – Mental Health Nursing*. [7th Ed]. Philadelphia: wolters Kluwer.

21 de mayo: Día Mundial de la Diversidad Cultural



Espectro de la Esquizofrenia

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto de Ponce

Departamento de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Dra. Elba Rivera González

NURS 2361: Fundamentos de Cuidado Psicosocial



Objetivos

Al finalizar la clase el estudiante será capaz de:

1. Identificar comportamientos asociados con respuestas neurobiológicas desadaptativas (Essentials II; Meta NPSG #15)
2. Analizar los factores predisponentes, los factores estresantes precipitantes y los factores estresantes de mantenimiento relacionados con las respuestas neurobiológicas desadaptativas.
3. Discutir el tratamiento farmacológico en el paciente con trastorno de esquizofrenia y sus efectos colaterales (NPSG #3).
4. Formular diagnósticos de enfermería relacionado con las respuestas neurobiológicas desadaptativas (Essentials IX)

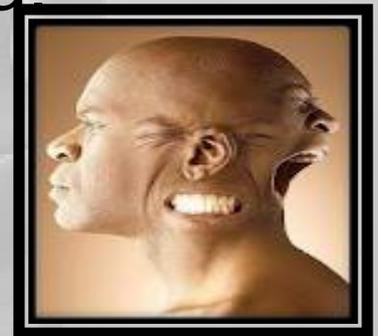
Introducción

- La esquizofrenia es la enfermedad mental mayor más grave y con una alta incidencia de discapacidad/ disfunción.
- Aunque existen varias teorías sobre su etiología, entre la que se encuentran las teorías neurobiológicas, pero la verdadera causa aún se desconoce, convirtiéndose en una enfermedad mental crónica y persistente por toda su vida.
- Es un problema de salud pública y no se dispone de los recursos adecuados para enfrentar esta situación de familia y comunidad.



Definición

- La palabra esquizofrenia viene del griego “schizo” que significa división y de “phrenos” que significa mente. Para indicar que la enfermedad era una donde la mente se dividía y la personalidad se fragmentaba.
- Bleuler la definió como: mente dividida



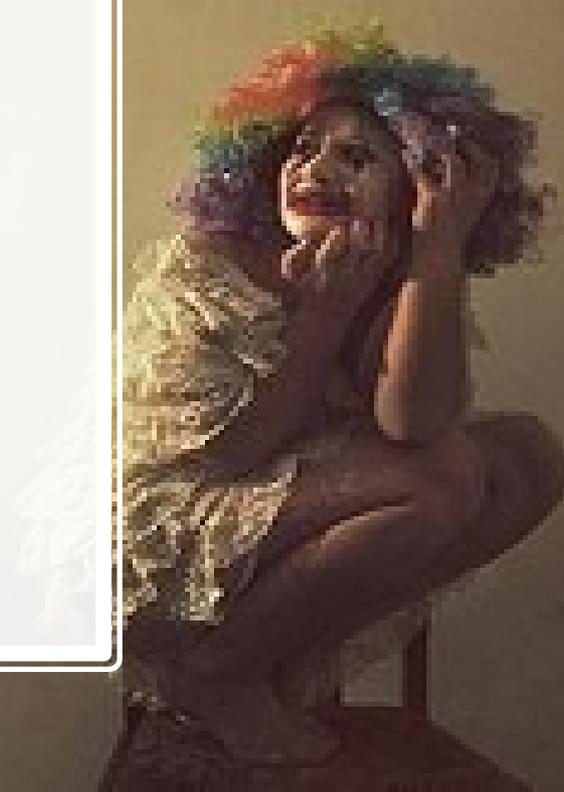
Definición

Trastorno grave del encéfalo que altera la percepción, pensamientos, sentimientos y la conducta de la persona afectada, (Eby 2010).



Epidemiología

- Afecta del .05 al .15 % de la población mundial (tres millones de personas).
- El 50% ha intentado suicidarse. El 75% son fumadores y entre el 30 al 50% utilizan drogas ilícitas.
- El 40% no recibe tratamiento adecuado.



Prognosis

Entre más temprano comienza el cuadro clínico peor es su prognosis.

Mientras más tarde aparece, su prognosis mejora.

La enfermedad aparece más temprano en los hombres y más tarde en las mujeres.

La esquizofrenia presenta muchas variaciones, por lo tanto, su prognosis es poco predecible

Etiología

1. **Genética familiar** : se da en familia. En especial cuando ya existe un miembro con la enfermedad. La probabilidad es cerca de 10 a 20 veces mayor de adquirir la enfermedad.
2. **Neuroquímica:** cambios o desbalance bioquímicos en el hipocampo y lóbulo frontal (liberación excesiva de la dopamina, GABA, glutamato, serotonina y exceso de recaptación de noradrenalina,)
3. **Neuropatológica:** las imágenes del cerebro **CT scan** han revelado lo siguiente: dilatación del 3 ventrículo cerebral. **MRI** se ha encontrado: disminución sistema límbico, hipocampo y amígdala.

Etiología:

4. **Alteraciones eléctricas del encéfalo:** En los EEG de estos pacientes se ha observado actividad eléctrica anormal.
5. **Factores psicosociales:** Ciertos factores ambientales suelen actuar como desencadenantes de la enfermedad. Se ha encontrado que la pobreza y la migración relacionada con la adversidad social, la discriminación racial, la exclusión social, la disfunción familiar, el desempleo o las condiciones deficientes de vivienda puede contribuir al desarrollo de la esquizofrenia.



Ejercicio de aplicación

La madre de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia se acerca donde usted por los sentimientos de culpa relacionado a la condición de su hijo. De acuerdo a lo estudiado, que información ofrecerías al familiar para disminuir los sentimientos de culpa.

RESUMEN

1. ¿Cómo definirías Esquizofrenia?
2. ¿Qué factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento están relacionados con las respuestas neurobiológicas desadaptativas en el paciente de Esquizofrenia?

Criterios Clínicos según el DSM 5

A. Síntomas característicos (dos o más)

- Delirios
- Alucinaciones
- Lenguaje desorganizado
- Comportamiento catatónico o desorganizado
- Síntomas negativos (afecto aplanado, alogia y abulia)

B. Disfunción social/laboral

Diagnóstico médico

Criterios Clínicos según el DSM 5

C. Solo si los delirios o las alucinaciones son notables.

D. Duración

Síntomas persisten por lo menos 6 meses

E. Exclusiones

- Exclusión de trastornos del ánimo o esquizoafectivo.
- Exclusión de abuso de drogas u otras enfermedades médicas generales.

F. No se atribuye a los efectos de una sustancia u otra afección médica.

G. Si posee historial de autismo o un trastorno de comunicación, se diagnostica Esquizofrenia s.

Lo nuevo: Tomografía por Emisión de Positrones (PET)



- Técnica no invasiva de diagnóstico e investigación "in vivo" por imagen capaz de medir la actividad metabólica del cuerpo humano.
- Es empleada para examinar las diferencias funcionales en la actividad cerebral en los pacientes con esquizofrenia.



Tomografía por Emisión de Positrones(PET)

- El PET ha demostrado que las diferencias ocurren en los lóbulos frontales, hipocampo y lóbulos temporales, vinculados al déficit neuro cognitivo.

Tendencia: Detección de sustancia Alerta de calidad y seguridad

- ❑ La detección del uso de sustancias es esencial entre las personas que padecen enfermedades psicóticas.
- ❑ Estos pacientes a menudo presentan síntomas más severos; aumento de las tasas de hospitalización, violencia, victimización, falta de hogar y falta de adherencia a la medicación.

(Schmidt et al, 2011)

Etapas de la Enfermedad

Pre-mórbida: no evidencia de signos y síntomas.

Podromal: aparecen signos y síntomas leves, ej. tensión., inhabilidad para concentrarse, insomnio, aislamiento, déficit cognitivo.

Progresiva: manifestación plena de la sintomatología de la enfermedad.

Crónica/Residual: recaídas continuas a través de los años.

Formas clínicas de la Esquizofrenia

Tipo Paranoide

Tipo
Desorganizado
o
Hebefrénica

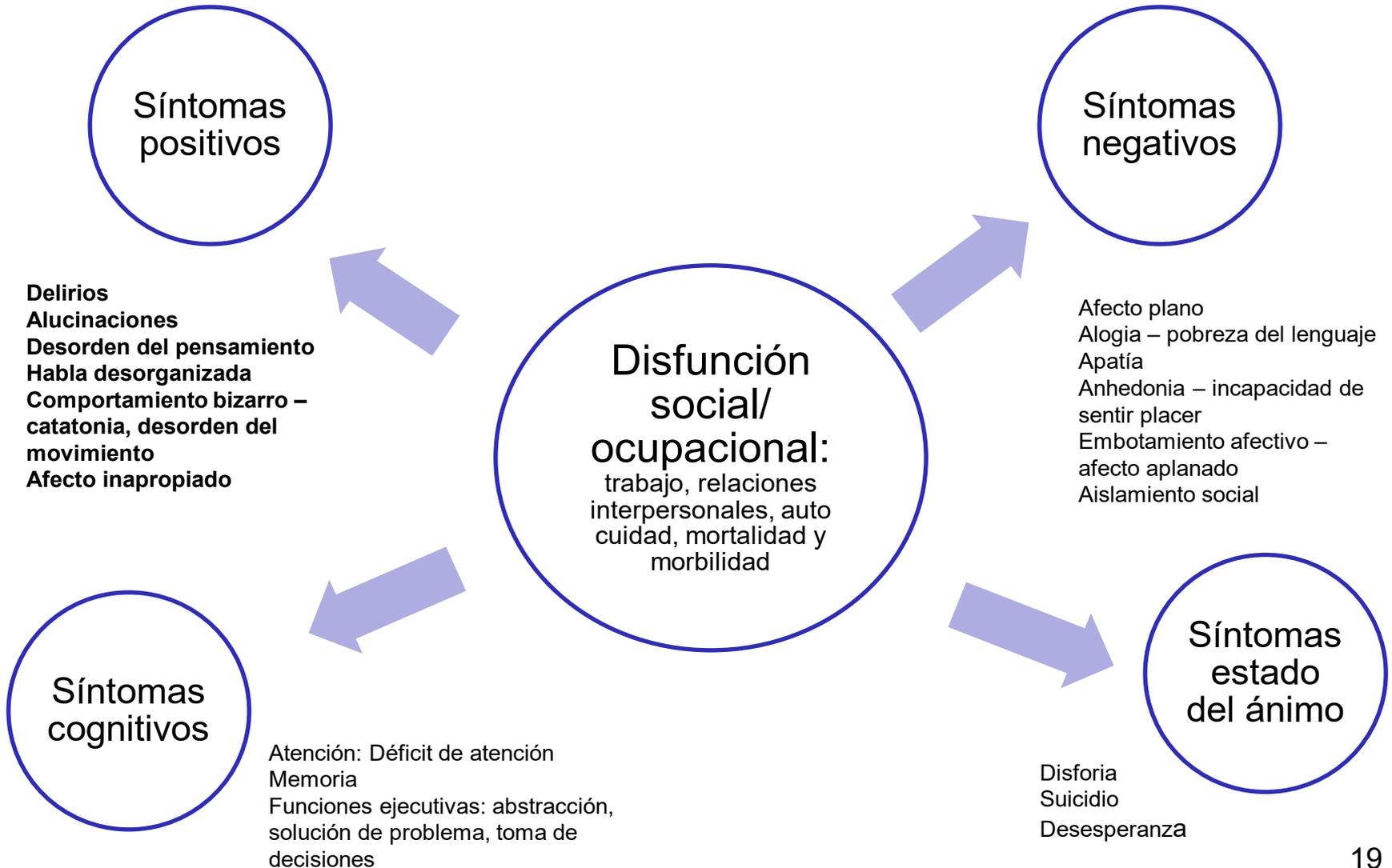
Tipo
Catatónico

Tipo
Indiferenciado

Tipo
Residual



Grupo de síntomas centrales en Esquizofrenia



RESUMEN

1. ¿Que pruebas diagnósticas están disponible para la evaluación de la Esquizofrenia?
2. ¿Que pregunta de calidad y seguridad debe integrar la enfermera en el estimado?
3. ¿Cuales son las formas clínicas de la Esquizofrenia?
4. ¿Cuales son los síntomas centrales en Esquizofrenia?

Pensamiento Desorganizado



Vuelo/Fuga de ideas – cambio de ideas o tópicos en una conversación generalmente después de una oración o frase.

Ensalada de palabras – son palabras que no se conectan.



Neologismo – palabras hechas por el paciente que no tienen significado o no están reconocidas.



Ecolalia – repetición de palabras dichas por otra



Delirios (paranoide, somático, grandiosidad, religiosos, persecución, inserción, control)



Asociación – repetición de palabras o frases que son similares en sonidos.

Pensamiento Desorganizado

Delirios – creencia falsa que surge en el transcurso de una patología. Se diferencia de la ilusión en que en la ilusión hay efecto en la percepción.

- El daño cognitivo es difícil de reconocer (memoria, vigilancia, atención).
- La enfermera puede identificar la situación empleando instrumentos estandarizados (MMSE).

Ideas Delirantes

De grandeza

- Cree tiene aumento de poderes, conocimiento o identidad o relación con una deidad o persona famosa
- “ Soy Spiderman”

De referencia

- Los acontecimientos, objeto o personas en el entorno inmediato tiene un significado personal particular y poco habitual.
- “ El locutor me habla a través del televisor”

De persecución

- Creencia central es que hay una conspiración contra la persona afectada, se la esta acusando, engañando o persiguiendo.
- “La comida esta envenenada”

Ideas Delirantes

Somática

- La idea se relaciona con la estructura o función del cuerpo del paciente.
- “Tengo una máquina dentro del cuerpo”

Extraña

- Son ideas improbables que no derivan de experiencia de la vida real.
- “Mi vecino plantó un pez dentro de mi cerebro, que me dice cuando debo tomar agua”

Emisión de pensamiento

- Los pensamientos se transmiten en voz alta, por lo que otras personas pueden oírlos.
- “ No quiero ir a la tienda. Tal vez hiera los sentimientos de alguien si pienso que esta gordo.”

Ideas Delirantes

Inserción de Pensamiento

- Los sentimientos de la persona no son suyos propios, sino que son insertados en su mente.
- “Usted cree que soy malo, pero no soy yo. El diablo pone esas ideas en mi”

Erotomanía

- una persona de estatus superior esta enamorada del sujeto.

Desorganización Perceptual

Ilusiones – cuando la persona disminuye o exagera los estímulos existentes en el ambiente externo.

Alucinaciones – los estímulos están ausentes. Se encuentran las auditivas, visuales, táctiles, olfativas y gustativas.

Comportamiento Desorganizado

Agresión

Agitación

Comportamiento regresivo

Ecopraxia – repetición o imitación de los
movimientos de otra persona.

Hipervigilancia

Movimiento estereotipado

RESUMEN

Si el paciente presenta alucinaciones y síntomas negativos
¿Cuál será la prioridad de manejo para enfermería?

Ofrece un ejemplo de una idea delirante, pensamiento desorganizado, comportamiento desorganizado

Cual es la diferencia entre ilusión y alucinación

Tratamiento Farmacológico



Antipsicóticos Típicos; son conocidos como:

Antipsicóticos de primera generación
Antipsicóticos convencionales
Neurolépticos clásicos o tranquilizantes mayores



Antipsicóticos Atípicos; son conocidos como:

Antipsicótico de segunda generación

Antipsicóticos típicos vs Antipsicóticos atípicos

Los antipsicóticos típicos o de primera generación son más eficaces en el tratamiento de los síntomas positivos de la esquizofrenia.

Tales como:
alucinaciones, ideas delirantes y pensamiento desorganizado.

Los antipsicóticos atípicos son eficaces tanto en los síntomas positivos como los negativos.

Antipsicóticos Típicos

Primera Generación

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Dosis	Formas
Haloperidol	Haldol	2-20mg/d	Tabletas- 0.5, 1, 2, 5, 10, 20mg Inyectable-5mg/ml
Flufenazina	Prolixin	2.5-10mg/d	Tabletas- 1, 2.5, 5, 10mg Solución oral-2.5, 5mg/ml Inyectable-2.5, 25mg/ml
Tioridazina	Mellaril	50-100mg/d	Tableta- 10, 15, 25, 50, 100, 150, 200mg
Clorpromazina	Thorazine	200- 1,000mg/d	Tabletas-10, 25, 50, 100, 200mg Cap gel-30mg Inyectable-25mg/ml Supositorios rectales- 25mg/ml

Interacción de los medicamentos

Efectos Secundarios

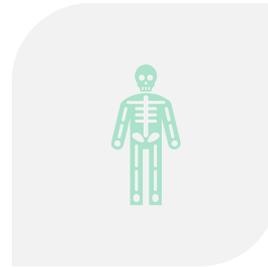
1. Hipotensión
2. Reacciones extrapiramidales
3. Estreñimiento
4. El Thorazine provoca hiper pigmentación de la piel con la exposición al sol.
5. Sedación

Interacción con Alimentos

Cambio en el balance de sodio y agua. (intoxicación de agua por aumento en su ingesta, causa desconocida. Se cree aumento hormona antidiurética).

El Thorazine puede disminuir la absorción de la vitamina B 12.

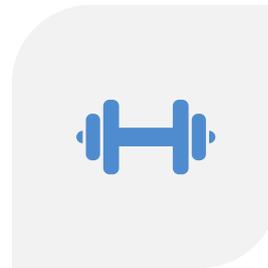
Implicaciones de Enfermería



EL THORAZINE Y EL
MELLARIL SE
SUPLEMENTA CON
VITAMINA B12.



TOMAR LOS
MEDICAMENTOS CON
ALIMENTOS O AGUA.

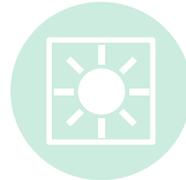


MANTENER UNA DIETA
ALTA EN FIBRAS.



EVITAR EL USO DEL
ALCOHOL.

Implicaciones de Enfermería



EVITAR
EXPOSICIÓN AL SOL
EN PACIENTES CON
THORAZINE.



EL HALDOL NO
DEBE SER
MEZCLADO CON
CAFÉ O TÉ.



EVALUACIÓN POR
DESBALANCE DE
LÍQUIDOS.



MONITOREAR LOS
EFECTOS
ADVERSOS DE LOS
MEDICAMENTOS.



PROMOVER
ACTIVIDADES DE
AUTO CUIDADO.

Efectos Extrapiramidales

Distonia

1. Rigidez y contracciones musculares sostenida que pueden afectar la cara, cuello, tronco, lengua, laringe y extremidades. El área cráneo – dorsal es la mas frecuente afectada.
2. Puede ocurrir oculógira (giro posterior e incontrolable de los ojos), opistótonos (arqueamiento de la espalda), tortícolis (cara y cuello girado hacia un lado). Manejo diazepam IV



Efectos Extrapiiramidales

Pseudo parkinsonismo

Caracterizado por postura rígida e inclinada hacia adelante, marcha arrastrada, temblor, movimientos lentos, rigidez en la rueda dentada, cara de máscara.

Efectos Extrapiramidales

Nota:

El Pseudo parkinsonismo surge por que se bloquea el receptor de dopamina (D2), aumentando la acetilcolina.

Manejo:

Se disminuye el Antipsicótico para aumentar la dopamina. Se administra un anti colinérgico para disminuir la acetilcolina. Los anti colinérgicos no se discontinúan de forma abrupta.

Efectos Extrapiramidales

Acatasia

Inquietud, intensa necesidad de moverse. Caminan de un lado a otro, juegan con los dedos o mueven los brazos o las piernas mientras están sentados. Se confunde con el síndrome de piernas inquietas. Manejo benzodiacepina, propanolol



Efectos Extrapyramidales

Disquinesia Tardía (DT)

Es un inicio tardío de síntomas por tratamiento prolongado con Antipsicóticos.

Los síntomas incluyen: movimiento involuntarios como pasarse la lengua por los labios, muecas faciales, sacar la lengua, retorcer la lengua, parpadear, etc.

Efectos Extrapiramidales

Nota:

La DT puede deberse por hipersensibilidad a la Dopamina.

No responde a los fármacos anti colinérgicos.

Se previene mediante el uso de dosis bajas terapéuticas de los fármaco anti psicóticos.

El cambio de fármaco puede detener la progresión de DT.

Drogas para el manejo de los efectos extrapiramidales

Artane	2	mg	1 a 2 veces / día
Cogentin	0.5	mg	2 a 3 veces / día
Akineton	1 a 2	mg	2 a 3 veces / día
Kemadrin	25	mg	1 a 2 veces / día
Benadryl	25	mg	2 a 3 veces / día
Simmentrel	50	mg	2 veces / día

Antipsicóticos Atípicos

Segunda Generación

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Dosis	Formas
Risperidone	Risperdal	2-8mg/d	Tableta-0.25,0.5,1,2,3,4
Ziprasidone	Geodon	80-200mg/d	Cap-20,40,60,80mg Inyectable-20mg/ml
Clozapine	Clozaril	25-600mg/d	Tabletas-25,100mg
Olanzapine	Zyprexa	5-30mg/d	Tableta-2.5,5,7.5,10,15,20mg
Quetiapine	Seroquel	150-800mg/d	Tableta- 25,50,100,200,300,400mg
Aripiprazole	Abilify	10-30mg/d	Tableta-5,10,15, 20,30mg

Efectos secundarios de los Antipsicóticos Atípicos

Síndrome Neuroleptico Maligno

Efecto colateral potencialmente mortal. Habitualmente se produce en fases tempranas del tratamiento.

Los primeros síntomas son: fiebre elevada (42. 2), rigidez muscular, B/P inestable, diaforesis, piel pálida, confusión, dificultad para hablar, temblor, elevación WBC, CPK (enzima que indica lesión muscular)

Agranulocitosis

Disminución en la producción de leucocitos (especialmente el medicamento clozaril)

Efectos secundarios de los Antipsicóticos Atípicos

Efectos Endocrinos

La dopamina inhibe la prolactina, responsable del crecimiento de las mamas y la producción de leche.

Estos Antipsicóticos elevan concentración de la prolactina. La elevación de la prolactina produce: disminución de la libido, ginecomastia (aumento de las mamas) y galactorrea (secreción de leche) en hombres y mujeres. Produce disfunción menstrual en las mujeres.

Aumentan el riesgo de DM tipo 2

Efectos Anti colinérgicos de los Antipsicóticos Atípicos

Efectos	Intervenciones de enfermería
Boca seca	Sorbos de agua, dulces, goma de mascar libre de azúcar
Visión borrosa	Orientación al paciente sobre efectos
Disminución en la lagrimación	Gotas artificiales
Fotofobia	Uso de gafas
Constipación	Dieta alta en fibras, aumentar ingesta de líquido, ofrecer laxantes si son prescrito
Retención urinaria	Medir I&O, cateterizar
taquicardia	Evaluar por enfermedad cardiaca pre existente
Midriasis (dilatación de la pupila)	Educar a paciente reportar dolor ocular (glaucoma)
Hipotensión ortostática	Precaución al levantar al paciente

Antipsicóticos y la Mujer embarazada

Primera generación:

- Muchos antipsicóticos cruzan la placenta y son secretados en la leche materna.
- La exposición a los antipsicóticos pueden producir aborto, malformaciones congénitas, carcinogénesis y retardación mental.
- Se debe emplear en embarazada los antipsicóticos de alta potencia como primera línea de manejo.

NPSG # 3 (orientación y reconciliación de medicamentos)
Essential VII: Clinical Prevention and Population Health



Antipsicóticos y la Mujer embarazada

Segunda generación:

- Emplear con precaución durante el primer trimestre.

General:

- Descontinuar la medicación entre 5 a 10 días antes del parto para minimizar los riesgos en el neonato de los efectos extrapiramidales.
- No lactar al infante.

RESUMEN

- ¿En que consiste el tratamiento del paciente con diagnóstico de esquizofrenia?
- ¿ Qué reacción adversa esperarías ver en un paciente que esta recibiendo antipsicóticos atípicos?
- ¿Qué diagnóstico de enfermería le realizarías a un paciente con diagnóstico de Esquizofrenia y presenta alogia y agresión?

Otros tratamiento: Terapia Ambiental

El personal de enfermería debe:

Servir de modelo.

Fomentar la empatía y confianza.

Enseñarle como interactuar con otras personas.

Enseñarle como vestirse y como cambiar conducta.

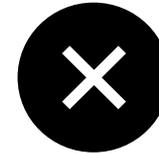


Otros tratamiento: Terapia Ambiental



Aprender como reaccionar ante el estrés y frustración.

Abordar la conducta negativa cuando se produce.



Evitar el castigo y emplear el refuerzo positivo.

Otros tratamientos



Psicoterapia



Asistencia integral: hospitalización, alimentación, manejo de caso, búsqueda de empleo, rehabilitación psicosocial, educación.

Implicaciones de Enfermería

- Vigilar el cumplimiento psicofarmacológico.

- Observar, Informar y documentar efectos adversos.

**(Metas de NPSG #3
Prevenir y mejorar la
seguridad de los
medicamentos)**

- Monitorear signos vitales y reportar cambios.

- Evaluar resultados de laboratorio e informar resultados fuera del rango.

- Conocer los medicamentos, dosis, efectos e interacciones.

- Mantener la hidratación, alimentación y vigilar por eliminación en el paciente.

- Ofrecer educación paciente/familia.



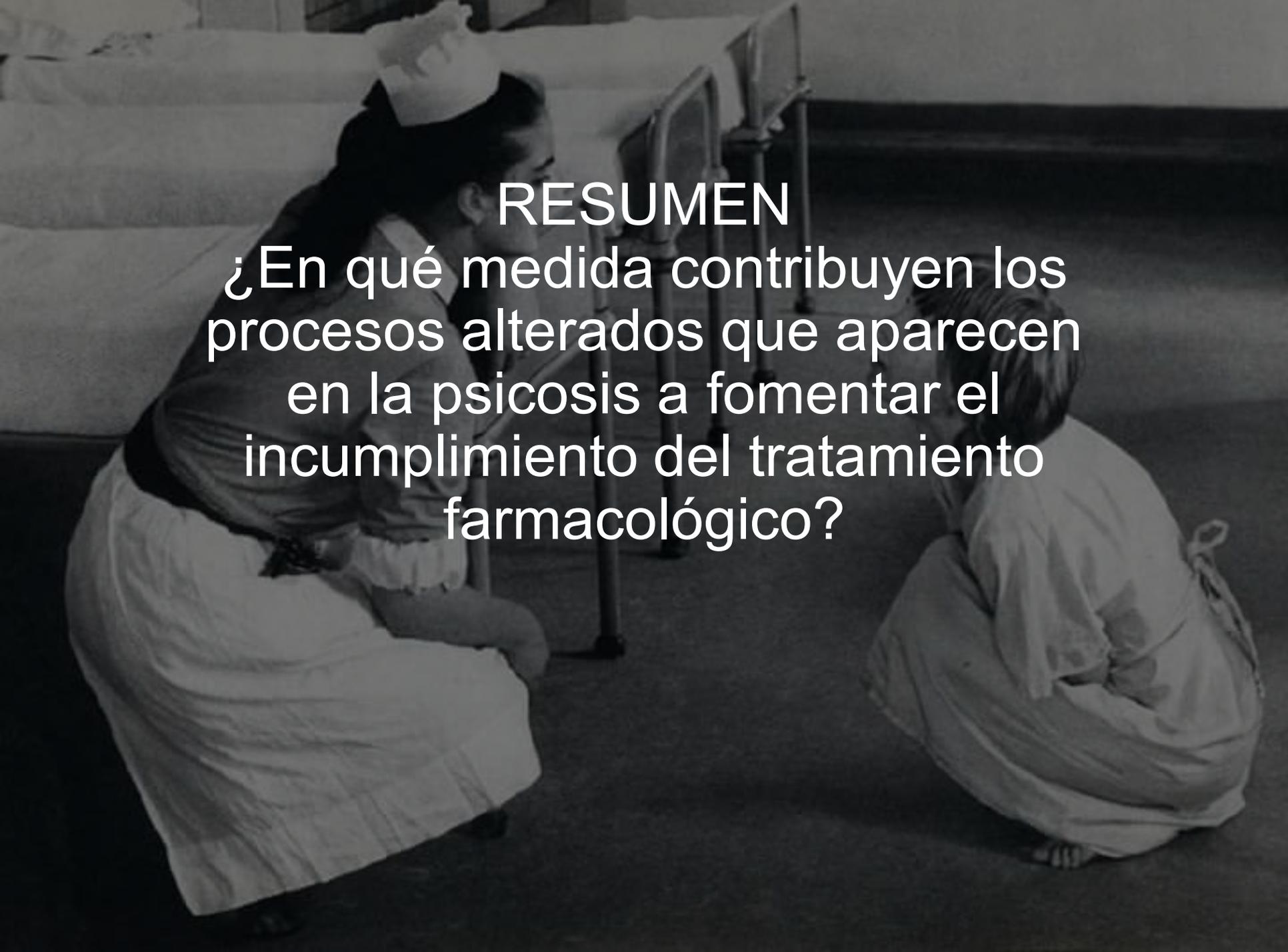
- Identificar cambios en los patrones de sueño y estado del ánimo.
- Evaluar el seguimiento clínico de los resultados de laboratorios ordenados.
- Notificar cambios positivos o negativos en la conducta del paciente.

Rol de Enfermería

Rol de Enfermería

- Monitorizar los síntomas diana y efectos adversos en los pacientes con trastorno de esquizofrenia.
- Orientar al paciente acerca de su tratamiento y su importancia en el cumplimiento.
- Evaluar el riesgo a suicidio
(**Meta #15: Identificar los riesgos de seguridad de los pacientes**)





RESUMEN

¿En qué medida contribuyen los procesos alterados que aparecen en la psicosis a fomentar el incumplimiento del tratamiento farmacológico?

Estimado de Enfermería

- Al realizar una evaluación de la función social, la enfermera debe identificar los cambios resultantes de un episodio de esquizofrenia.
- Evaluación de los procesos cognitivos; perceptual, memoria y estado de ánimo (aplanado, irritado o agitado) es importante.
- Evaluar por riesgo a daños hacia él o a otros (NGSP # 6).



Posibles diagnósticos de enfermería

Essential IX:
Baccalaureate
Generalist Nursing
Practice

Disturbio en el proceso de pensamiento relacionado a alteración en la actividad cerebral.

Disturbios de la comunicación verbal relacionado a fuga de ideas.

Riesgo a violencia auto dirigida/dirigida a otros relacionado con alucinaciones auditivas/visuales.

Posibles diagnósticos de enfermería Essential IX

Afrontamiento ineficaz
relacionado con la enfermedad
crónica y el consumo de drogas.

Déficit de auto cuidado:(escoger)
relacionado con el retraimiento y
la apatía.

Incumplimiento terapéutico
relacionado con la negación de la
enfermedad.

(Emplear PES)

Resultados Esperados



Destrezas en la interacción social



Control del pensamiento distorsionado



Control de la agresión



Adherencia al cumplimiento terapéutico



Control de peso



Habilidad en el auto cuidado

Intervenciones de Enfermería

Coordinar actividades y ejercicios para el paciente.

Mantener una dieta balanceada y monitorear la ingesta calórica.

Medir el índice de masa corporal (BMI).

Pesar diario, tomar B/P regularmente y medir el I & O.

Intervenciones de Enfermería NGSP # 3

Monitorear la
ingesta de
líquidos para
evitar

la intoxicación
de agua.

Notificar
efectos
adversos a los
medicamentos.

Monitorear las
interacciones
con otras
drogas.

CASO CLINICO

(Essential II: Patient Safety and Quality Care; Essential IX:
Baccalaureate Generalist Nursing Practice)

Una joven es hospitalizada en la unidad psiquiátrica forense por intentar matar a sus hijos en edad preescolar.

Ella dice que la voz de su madre muerta le dijo que hiciera esto porque el diablo los atraparía a menos que estuvieran en el cielo con ella.

Caso Clínico

1. ¿Es esto una ilusión, una alucinación o ambas?
2. ¿ Que diagnósticos de Enfermería redactarías en el plan de cuidado?
3. Establece el orden de prioridad de los mismos.
4. ¿ Que meta de seguridad es importante que la enfermera evalúe en este paciente?
5. ¿Que síntomas centrales esta presentando la paciente?

Referencias

American Psychiatric Association (2013). *DSM – 5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [5th ed.]. Washington: American Psychiatric Association.

Caballo, V., Salazar, I. y Carrobles, J. (2015). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid. Ediciones pirámide.

Ortiz, M. (2015). *Psicopatología clínica adaptada al DSM 5*. Madrid. Ediciones pirámide.

Videbeck, S. (2017). *Psychiatric – Mental Health Nursing*. [7th Ed]. Philadelphia: wolters Kluwer.

