LA ATENCIÓN Y MANEJO PRIMARIO DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN EL ÁMBITO INTRA Y EXTRA HOSPITALARIO.

REVISIÓN SISTEMÁTICA.

ANGIE ANDREA TRIANA ANGEL
JONATHAN FERNEY ROJAS CORCHUELO
LEIDY DAYANARA SIERRA CASTILLO

ASESORA:
DIANA BUITRAGO GARCÍA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS
UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA, PROGRAMA: ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA
BOGOTÁ
2018

LA ATENCIÓN Y MANEJO PRIMARIO DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN EL ÁMBITO INTRA Y EXTRA HOSPITALARIO.

REVISIÓN SISTEMÁTICA.

ANGIE ANDREA TRIANA ANGEL
JONATHAN FERNEY ROJAS CORCHUELO
LEIDY DAYANARA SIERRA CASTILLO

ASESORA:
DIANA BUITRAGO GARCIA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS
UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA, PROGRAMA: ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA
BOGOTÁ
2018

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN. 1

INTRODUCCION. 1

OBJETIVO. 1

MATERIALES Y MÉTODOS. 1

RESULTADOS. 1

DISCUSIÓN. 2

2. ABSTRACT 2

INTRODUCTION. 2

OBJECTIVE. 2

MATERIALS AND METHODS. 3

RESULTS. 3

DISCUSSION. 3

KEYWORDS. 3

3. INTRODUCCIÓN. 3

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 4

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 4

5. JUSTIFICACIÓN. 5

6. MARCO TEÓRICO. 6

6.1. ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA 6

6.2. PSIQUIATRÍA 7

6.3. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS 7

6.3.1. DELIRIUM. 8

6.3.2. PACIENTE SUICIDA 8

6.3.3. PACIENTE ANSIOSO. 8

6.3.4. TRASTORNO SOMATOMORFOS. 9

6.3.5. TRASTORNO CONVERSIVO. 9

6.3.6. TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN. 9

6.3.7. HIPOCONDRIASIS. 9

6.3.8. TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DEL DOLOR. 9

7. OBJETIVOS. 10

7.1. OBJETIVO GENERAL. 10

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 10

8. METODOLOGÍA. 10
8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN. 10
8.1.1. TIPO DE ESTUDIO: 11
8.1.2. POBLACIÓN: 11
8.2. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES. 11
8.3. FUENTES DE INFORMACIÓN. 13
8.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION. 14
8.5. PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN. 14
8.6. PRUEBA PILOTO. 14
8.7. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS 15
8.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. 15
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS. 16
10. RESULTADOS. 16
10.1. PRISMA 17
10.2. AGITACION PSICOMOTORA 18
10.3. COMPORTAMIENTO AUTODESTRUCTIVO Y SUICIDA. 18
10.4. PSICOSIS. 19
10.5. ESQUIZOFRENIA. 20
10.6. DEMENCIA 20
10.7. MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS. 20
11. DISCUSIÓN. 21
12. CONCLUSION. 21
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 23

1. RESUMEN.

INTRODUCCION.

Muchos son los factores que pueden evidenciar dolencia o trastorno mental; reconociendo si su origen es de carácter orgánico, se puede vislumbrar si su afectación se encuentra en estructuras anatómicas, trastornos endocrinos, neurofisiológicos, genéticos, o de origen exógeno, como el consumo de sustancias psicoactivas o trauma. Se entiende propiamente el trastorno mental como una perturbación psíquica, psicología, comportamental, alteraciones de memoria, dificultad para pensar con claridad, conducta agresiva, alucinaciones auditivas, visuales y de percepción; en consecuencia, la atención del paciente psiquiátrico por parte del personal de urgencias tanto intrahospitalario como extra hospitalario representa un reto importante en la interpretación de signos, síntomas, el cuidado y vigilancia por su variedad de causas y reacciones insospechadas por parte del paciente que está sufriendo de un trastorno mental.

OBJETIVO.

Describir la importancia del abordaje y trato específico al paciente psiquiátrico en el ámbito pre hospitalario, analizando el desarrollo de actividades, el manejo, eficiencia y conocimiento de todas aquellas limitaciones que exista en el escenario de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se llevó a cabo una búsqueda en las siguientes bases de datos (Pubmed, Cochrane, Embase y Lilacs) en las cuales se extrajeron datos relacionados con el manejo de paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario teniendo como principio que todos los artículos que se incluyeran fueran revisiones sistemáticas y así recoger información que aportase al objetivo del proyecto, para tal fin se creó un formato en el cual nos permitió analizar datos puntuales para incluir los artículos que se aproximaran al manejo de paciente psiquiátrico a nivel mundial pero que cumpliera con criterios específicos como edad, ya que en la revisión sistemática que se realizó no se incluían menores de edad. Todo esto nos llevó a crear bases de datos, palabras claves, estrategias de búsquedas para que al realizar las consultas en los buscadores de artículos ya mencionados se evitaran sesgos y extraer el mayor número de artículos que cumplieran las condiciones del objetivo del proyecto presente.

RESULTADOS.

Se evaluaron 308 estudios en los cuales se evidencio sesgos de información dejando solo 11 estudios los más relevantes respecto al paciente psiquiátrico a nivel pre hospitalario. Las estrategias de búsqueda lograron cumplir con los objetivos de entender la importancia de obtener más información respecto al tema tratado y revisar detenidamente el manejo que el personal de salud les ofrece para una mejor calidad del servicio. Los artículos encontrados realizan el abordaje de

diferentes patologías psiquiátricas en las cuales como manejo inicial se recomienda el dialogo y una actitud amigable frente al paciente seguida de un manejo farmacológico dependiendo de cada patología psiquiátrica.

DISCUSIÓN.

Partiendo de la importancia de la atención de pacientes psiquiátricos en el sector de urgencias y emergencias, se evidencia la necesidad de un abordaje diferencial, especifico, rápido y útil, asimismo, la revisión sistemática da como un resultado deficiente la poca información que trata este tema; en consecuencia, se pretende tener un conocimiento amplio y argumentos para dar a entender a los profesionales de la salud la importancia pre hospitalaria en la atención primaria de esta población, puesto que el manejo inicial puede ser beneficioso a futuro.

PALABRAS CLAVE:

Psiquiatría, atención pre hospitalaria, manejo, urgencias, emergencias, abordaje, conducta.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION.

There are many factors that can show mental illness or disorder; recognizing if its origin is of an organic nature, it can be seen if its affectation is found in anatomical structures, endocrine, neurophysiological, genetic or exogenous disorders, such as the consumption of psychoactive substances or trauma. The mental disorder is properly understood as a psychic, psychological, behavioral disturbance, memory alterations, difficulty in thinking clearly, aggressive behavior, auditory, visual and perception hallucinations; consequently, the attention of the psychiatric patient by emergency personnel both intra hospital and extra hospital represents an important challenge in the interpretation of signs, symptoms, care and surveillance due to its variety of causes and unsuspected reactions on the part of the patient who is suffering from a mental disorder

OBJECTIVE.

To describe the importance of the approach and specific treatment to the psychiatric patient in the prehospital setting, in the same way the analysis in the development of activities, the management, efficiency and knowledge of all those limitations that exist in the care setting.

MATERIALS AND METHODS.

A search was carried out in the following databases (Pubmed, Cochrane, Embase and Lilacs) in which data related to the management of psychiatric patients in the intra and extra hospitality field were extracted, having as principle that all the articles that were included were systematic reviews and thus collect information that would contribute to the objective of the project, for this purpose a format was created in which we were able to analyze specific data to include the articles that would approach the management of psychiatric patients worldwide but that met specific criteria as age, since in the systematic review that was made, minors were not included. all this led us to create databases, keywords, search strategies so that when making inquiries in the bursaries of articles already mentioned biases were avoided and extract the largest number of articles that met the conditions of the objective of the present project.

RESULTS.

A total of 308 studies were evaluated in which information bias was evidenced leaving only 11 studies the most relevant ones regarding the psychiatric patient at the prehospital level. The search strategies were able to meet the objectives of understanding the importance of obtaining more information regarding the subject treated and carefully review the management that health personnel offers them for a better quality of service. The articles found address the different psychiatric pathologies in which initial dialogue is recommended and a friendly attitude towards the patient followed by pharmacological management depending on each psychiatric pathology.

DISCUSSION.

Starting from the importance of the attention of psychiatric patients in the emergency and emergencies sector, the need for a differential, specific, quick and useful approach is evidenced, also, the systematic review gives as a deficient result the little information that treats this matter; consequently, it is intended to have a broad knowledge and arguments to make health professionals understand the prehospital importance in the primary care of this population, since initial management may be beneficial in the future

KEYWORDS.

Psychiatry, prehospital care, management, emergencies, boarding, behavior.

3. INTRODUCCIÓN.

La atención pre hospitalaria surgió en sus inicios por una necesidad de brindar una atención oportuna a los pacientes y disminuir los índices de morbimortalidad, pero en ese proceso no se tenían en cuenta un grupo grande de pacientes psiquiátricos

que es evidente llegan a diario a centros asistenciales o que simplemente acuden a una línea de emergencia y que se convierte en un reto para el personal médico y pre hospitalario al brindar una atención oportuna y de calidad como por ejemplo y basado en la recolección de información en bases literarias de medicina; medidas que son tan sencillas como brindar un ambiente seguro y confortable podemos estar brindando un alivio a los pacientes psiquiátricos y de esta forma ir generando un cambio durante los primeros minutos de atención. esto fundamental transmitir esta información a personal de sectores como urgencias y emergencias en especial tripulantes de ambulancia y grupos de rescate los cuales están más cerca a poblaciones más vulnerables o que no tienen medios de acceder a una atención oportuna y de alta complejidad pero que con medidas básicas y sencillas se empieza generar un cambio en la salud mental del paciente (1) ; según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que por lo general se asocia a una discapacidad: de manera que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que afecta los procesos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual conlleva a dificultades de raciocinio, alteraciones del comportamiento, emprendimientos para comprender la realidad y adaptación a diversas situaciones. de igual manera, los trastornos mentales pueden ser consecuencias de factores biológicos, epigenéticos o psicológicos (2) para finalizar el objetivo de este proyecto es acercar al personal de salud a una realidad de lo que se conoce como primeros auxilios psicológicos y que pueden marcar trascendentalmente el estado de salud de un paciente psiquiátrico y que me medidas tan simples y sencillas como controlar el ámbito y los pensamientos de un paciente llevara a la estabilización emocional de este.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desde el inicio de la sociedad y en su diario vivir, genera diferentes patologías, las cuales no solo afecta simplemente el cuerpo como estructura física sino que además afectan las funciones cerebrales superiores como lo es el juicio y raciocinio (3) (1) desde esta perspectiva y retomando la definición dada por la organización mundial de la salud (OMS) y el último manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), describen el trastorno mental como un síndrome que conlleva a una discapacidad en los procesos de desarrollo cognitivos, afectivos, de raciocinio, alteración del comportamiento y distorsión de la realidad (2) (4).

Partiendo de esta premisa, son numerosos los factores que pueden comprobar un desorden cerebral; ya sea si su origen es de carácter endógeno, como por ejemplo trastornos neurofisiológicos, endocrinos, por cambios anatómicos, genéticos, o

exógenos, ya sea por consumo de estupefacientes o trauma que genere un daño orgánico de importancia (1) ; dicho de otro modo, el abordaje de estas patologías psiquiátricas lleva a entender inicialmente el lugar en el que se desarrolla y que son múltiples las limitaciones del entorno.

Por consiguiente, nace la necesidad del personal salud, especialmente del pre hospitalario en Colombia, conocer el abordaje, limitaciones, eficiencia y trato específico al paciente psiquiátrico en todos aquellos escenarios de atención (1) por medio de los resultados encontrados en la revisión sistemática de la literatura que se realizó, entendiendo que todos los pacientes no solo se presentan por motivos psicológicos, sino que de igual manera se pueden presentar por factores externos a una crisis psiquiátrica (5)**.**

5. JUSTIFICACIÓN.

Dentro de este marco, ha de considerarse la importancia del abordaje primario y trato específico al paciente psiquiátrico (1) , debido que este presenta un reto para personal salud, especialmente para aquellos que se encuentran en el sector de urgencias y emergencias; por lo tanto, surge la necesidad de indagar un desconocimiento existente de procedimiento frente a pacientes que padezcan patologías psiquiátricas por parte del pre hospitalario. En concordancia con lo anterior, se planteó realizar una revisión sistemática, tomando como punto inicial toda aquella información fiable dirigida al abordaje de atención al paciente psiquiátrico, ahondando la investigación en la literatura médica, bases de datos científicas; seguidamente, se recolecta información sobre los rasgos poblacionales, recurrencia, complicaciones y características de los diferentes manejos que se han realizado al este tipo de pacientes al momento de ingreso al centro de salud o atención dada por el pre hospitalario. Por último y según lo hallado en la información, concluir y estandarizar una guía donde se describan las estrategias para la atención y manejo primario del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario, cabe señalar que en la época actual, el enfrentamiento a pacientes que padezcan patologías psiquiátricas es más común de lo que parece.

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las actividades que se realiza en la atención primaria para el manejo del paciente psiquiátrico?

Llegando a este punto, se delimito la población etaria y planteamiento de intervención, cabe señalar que no se genera grupo de comparación ya que la condición es examinar y discernir el manejo del paciente psiquiátrico.

PACIENTES.	***INTERVENCIÓN.***
Población adulta temprana y media (entre 18 y 25 años) con trastornos mentales que hayan sido manejados en el ámbito pre hospitalario.	Manejo pre hospitalario del paciente psiquiátrico.

6. MARCO TEÓRICO.

6.1. ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

La atención pre hospitalaria nace básicamente a partir de la necesidad de trasladar a los pacientes críticos y enfermos a lugares donde pudieran ser atendidos por
personal entrenado para salvaguardar la vida de los mismos (3) . Para empezar, se puede determinar que el transporte de heridos y enfermos se muestra desde el inicio de la sociedad; es así como históricamente España da inicio al sistema de atención, respaldado por los reyes católicos quienes implementan los ***ñhospitales de campañaò***, donde eran direccionados los heridos, posteriormente es implementado sistemas de transporte con el objetivo de reducir el tiempo de atención y aumentar la sobrevida (4)**.**

Avanzando en el tiempo, el transporte de heridos fue evolucionando, mejorándose y evolucionando a favor de la atención, se usaba carretas, donde se subía a la persona y se trasladaba; se dice que en los zares de Rusia en época de guerra, se subía el médico y un ayudante, se desplazaban por todo un campo de guerra e iban recogiendo heridos y así llevarlos a un centro de salud. Las carretas eran jaladas por personas o animales de allí nace el término ambulancia que traducido de la raíz francesa significa deambular (6)
El concepto de atención pre hospitalaria apareció aproximadamente en 1940 en los estados unidos por el cuerpo de bomberos que fueron los primeros el brindar una atención médica mientras se transportaba el paciente en la carreta hasta un centro de salud, aproximadamente 20 años después en ***LA ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIA*** se crearon unas guías en las cuales se incluía el manejo y entrenamiento para el personal que sería encargado de la atención médica que se le brindaran a los heridos mientras el transporte quienes serían el personal que tripulaba las ambulancia, 2 años más tarde en 1962 se programó el primer curso para la formación de (6)*.*

Las primeras patologías que se les dio prioridad en cuanto a capacitación de las tripulaciones fueron la enfermedad coronaria y muerte súbita (3) , de igual modo por la crisis de las guerras se vieron obligados a capacitar al personal para atención de pacientes heridos en combate. Desde entonces, con el transcurrir del tiempo y con los diversos avances tecnológicos, se busca actualizar la información, educar y optimizar al máximo a todos los individuos que brinda atención médica pre hospitalaria, así mismo, dotar a los vehículos de emergencias con suministros suficientes y adecuados para su uso durante el traslado de una persona enferma a centro hospitalario, creando así un campo importante en el cuidado médico y permitiendo reducir las cifras de mortalidad (6). Lastimosamente cabe señalar que el avance de la atención pre-hospitalaria en el país ha tenido un progreso limitado ya que la salud pública no invierte en este sistema.

6.2. PSIQUIATRÍA

La psiquiatría es entendida como una ciencia dedicada al estudio y tratamiento de las diferentes patologías mentales, actuando desde la prevención, diagnóstico, procedimiento y rehabilitación de todas estas diferentes patologías. Como lo menciona Téllez (1) : ***ñEl hombre desde sus inicios ha estado interesado, desde siempre, en comprender la naturaleza de los síntomas psicopatológicos y las alteraciones del comportamiento que se observa en los enfermos mentalesò***. Partiendo de lo anteriormente mencionado es posible decir que desde tiempos remotos muchos de estos pacientes con psicopatologías eran tratados desde un punto religioso o mitológico como poseedores de castigos desencadenados desde los dioses.

Es importante que el psiquiatra maneje ciertas habilidades y características mencionadas en investigaciones: (7) ***ñbuena formación en medicina general, capacidad para realizar por sí mismo un examen físico y para solicitar una prueba diagnóstica si es necesaria y facilidad para relacionarse con médicos de otras especialidades y personal sanitario. Debe hablar de forma comprensible para los no psiquiatras ï para serles útilï y contestar fundamentalmente a la consulta que se le ha hecho, dando unas recomendaciones terapéuticas claras.ò*** Todos estos conocimientos y los propios de la psiquiatría son muy importantes para la atención de las diferentes psicopatologías que son encontradas en el diario transcurrir de la vida (1) (7). El tratamiento definitivo para estos pacientes será única y exclusivamente por el profesional en psiquiatría.

6.3. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Las urgencias psiquiátricas son consideradas por Jaramillo et al. (3) como ***ñcualquier alteración emocional o de la conducta que pueda producir daños a terceros o así mismoò.*** El 20% de los pacientes que ingresaron a salas de urgencias tienen o han tenido intentos suicidas y el 10% han tenido agitación

psicomotora (3) ; es importante la capacitación de los primeros respondientes en los servicios de atención pre hospitalaria o de urgencias no psiquiátricas.

En una urgencia psiquiátrica es de vital importancia evaluar al paciente su estado biológico por medio de: entrevista, examen físico neurológico otros aspectos que debemos tener en cuenta son: la familia, el estado social, el ambiente social, escolar y las situaciones interpersonales que puedan ser desencadenantes de una situación de urgencia (1) (7). Cabe anotar que hay diversas urgencias psiquiátricas que se pueden abordar en el campo de la atención pre hospitalario y a continuación se mencionan algunas de ellas:

6.3.1. DELIRIUM.

Es un cuadro frecuente (8), varía de un 10% a 30% en el enfermo hospitalizado y en ancianos hospitalizados hasta un 40% se presenta hasta un 25% en pacientes con cáncer y el 30% al 40% en pacientes con SIDA; hasta el 51% de los pacientes postoperatorios y hasta el 80% de los pacientes con enfermedades terminales lo presentan antes de morir (8) (9). El delirium es un síndrome cerebral agudo caracterizado por una alteración de la atención, cognición y comportamiento psicomotor (2).

6.3.2. PACIENTE SUICIDA

El intento suicida (9) es una de las primeras causas de urgencia en servicios generales es de gran importancia para el personal de urgencia y de atención pre hospitalaria el conocimiento de los factores de riesgo de suicidio que se han identificado en diferentes estudios.

Sus causas principales son: desórdenes de trastornos afectivos, como la depresión y en consumidores de alcohol el estrés psicológico como pérdidas afectivas, desempleo, etc. (2).

6.3.3. PACIENTE ANSIOSO.

La ansiedad (2) es una señal de alerta sobre un peligro inminente y permite que una persona adopte medidas para enfrentar las amenazas cuando la respuesta del estímulo que la produce es desproporcionada en intensidad o en tiempo o aparece sin estímulos aparentes se trata entonces de ansiedad patológica.

El trastorno de pánico es el trastorno de ansiedad más frecuente en el servicio de urgencias se caracteriza por ser un cuadro severo de comienzo brusco y espontáneo de duración corta y de carácter episódico generales (8) (10); uno de los síntomas más relevantes es la aprehensión y temor a morir, a perder el control o a enloquecer acompañado de sintomatología física.

6.3.4. TRASTORNO SOMATOMORFOS.

Son los trastornos en los cuales hay sintomatología física derivada de causas emocionales en el servicio de urgencias las causas más frecuentes son el trastorno conversivo, somatización, e hipocondrías (2).

6.3.5. TRASTORNO CONVERSIVO.

Se presenta de manera súbita como una alteración física, sintomatología, neurológica, bizarra de tipo motor, sensitivo o sensorial donde no hay enfermedad orgánica que la sustente y hay evidencia de factores psicológicos relevantes como precipitantes o acompañantes (2).

El paciente presenta: alteración neurológica y sensorial. Parálisis, anestesia o analgesia de extremidades que regularmente no son coherentes con el patrón de inervación, sino que responde a una funcionalidad socialmente percibida (1) .

6.3.6. TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN.

En este trastorno el paciente presenta gran cantidad de sintomatología física generalmente crónica que incluye varios sistemas y que ha requerido varias consultas y que no tiene evidente alteración orgánica que la sustente (10). Los síntomas más frecuentes: vómitos, náuseas, dolor en extremidades, disnea, palpitaciones, problemas para deglutir, afonía, visión borrosa, sordera, dolor en órganos sexuales y menstruaciones dolorosas (2) (7); este paciente requiere la intervención de un personal de salud empático, con capacidad para identificar síndromes orgánicos y disposición para escuchar, apoyar y sugerir al paciente intervenciones no farmacológicas, sino psicoterapéuticas y ambulatorias (1) (7, 9, 10).

6.3.7. HIPOCONDRIASIS.

Es un trastorno crónico que consiste en la creencia no delirante de padecer una enfermedad grave, basada en malinterpretaciones de signos y síntomas, y ante la ausencia real de enfermedad orgánica o psiquiátrica (1) . El manejo es similar al de somatización. Lo que podría generar una solicitud frecuente de llamadas para atención pre hospitalaria.

6.3.8. TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DEL DOLOR.

Consiste en la preocupación crónica por un dolor (mínimo seis meses), sin que después de una evaluación adecuada quede en evidencia un mecanismo

fisiopatológico que le explique, acompañado de eventos estresantes para el paciente (2).Se benefician de psicoterapias extensas y de manejo de síntomas psiquiátricos colaterales, por lo tanto, en el manejo en los servicios pre hospitalario el paciente debe recibir psi coeducación sobre su enfermedad y recomendar consulta de manera ambulatoria un servicio especializado (7).

7. OBJETIVOS.

7.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir cual es el manejo que se debe dar y se debe instaurar en cuanto al paciente psiquiátrico en el ámbito pre hospitalario.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir cual es la evidencia relacionada con el manejo del paciente psiquiátrico en el ámbito pre hospitalario y de urgencias.
- Describir la ubicación geográfica de las recomendaciones encontradas en la literatura,
- Describir los tipos de patología en pacientes psiquiátricos reportados en la literatura.

8. METODOLOGÍA.

8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

En el ámbito pre hospitalario el personal de salud entiende la necesidad que existe en la desorientación o el camino a tomar al recibir el llamado de un paciente con patologías psiquiátricas y que los familiares o los mismos pacientes buscan en un profesional de la salud una ayuda, un apoyo a lo que los aqueja frente a su enfermedad, a lo cual se propone un manejo global de lo que se haría al momento de recibir un paciente psiquiátrico y tener una ruta establecida en cuanto a su atención basando esta revisión sistemática en material objetivo y claro por medio de extracción de información en bases literarias en las cuales se haya evidenciado manejos prácticos y funcionales ante patológicas comunes como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión entre otros.

Tomando como punto de partida bases de datos científicas como pubmed, lilacs, Cochrane, embase y la búsqueda de revistas científicas como New England Journal of Medicine y American of Medicine se efectuó la extracción de datos e información valida, coherente y limitando al máximo sesgos de información, esta búsqueda exhaustiva se realizó bajo los siguientes criterios:

8.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

Revisión sistemática de literatura.

8.1.2. POBLACIÓN:

Pacientes adultos con patologías psiquiátricas.

8.2. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Nombre de la variable	***Definición operativa***	***Relación***	***Naturaleza y nivel de medición***	***Nivel operativo***
POBLACIÓN	Conjunto de seres vivos de la misma especie que habitan en un lugar determinado		Cualitativa ordinal	Población a la cual pertenezca el individuo que padezca una enfermedad psiquiátrica
PAÍS	Comunidad social con una organización política común y un territorio con órganos de gobierno propios que es soberano e independiente políticamente de otras comunidades	No aplica	Cualitativo nominal	País donde se realizó el estudio

FECHA DE PUBLICACIÓN	Periodo de 365 días (366 días, los años bisiestos), dividido en doce meses, que empieza el día 1 de Enero y termina el 31 de Diciembre	No aplica	Cuantitativo ordinal Intervalo discreto	2010 hasta el 2016
GENERO	Clasificación de individuos o cosas en las que los mismos pueden ser ordenados según sus rasgos o características particulares	No aplica	Cualitativo nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado y/o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad	No aplica	Cuantitativa ordinal Intervalo discreto	Entre los 18 y 25 años
PATOLOGÍA	Enfermedad física o mental que padece una persona	No aplica	Cuantitativa nominal	Trastornos psiquiátricos

PERSONAL ÁMBITO PREHOSPITALARIO	Personal capacitado para un servicio en casos de urgencia crítica y emergencia, comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital , constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias	No aplica	Cuantitativo ordinal	Enfermero bombero estudiante medico técnico emergencias
TRASTORNO MENTAL	Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, etc.	No aplica	Cuantitativa nominal	

8.3. FUENTES DE INFORMACIÓN.

Se efectuó la búsqueda de información en bases de datos científicos, seleccionando como motores de búsqueda PUBMED, COCHRANE, LILACS Y EMBASE, de igual manera revistas científicas como New England Journal of Medicine y American Journal of Medicine y seguidamente de toda la literatura médica que aportara datos relevantes al abordaje de atención al paciente psiquiátrico, cabe anotar que se toma la información en un tiempo de publicación comprendido entre los años 2010 al 2016.

8.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

El formato se realizó con la finalidad de clasificar los artículos encontrados en las diferentes bases de datos, al mismo tiempo puntualizar los conceptos de inclusión y exclusión en base a las diferentes variables de selección y coherencia que ponen a prueba diversos conceptos que se buscan con el fin investigativo.

RECOLECCION DE DATOS DE ARTICULOS SELECCIONADOS

BASE DE DATOS	ID	AUTORES	TITULO	RESUMEN	ESTADO (Incluido o Excluido)	POR QUE?	TITULO ORIGINAL	RESUMEN ORIGINAL

8.5. PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se efectuó la revisión sistemática de la información en bases de datos científicos, seleccionando como motores de búsqueda PUBMED, COCHRANE, LILACS, EMBASE y revistas científicas como New England Journal of Medicine y American Journal of Medicine, discriminando aquellos que no tenían relación al propósito investigativo, se encontraron en total 308 artículos indexados referentes al manejo pre hospitalario y en el servicio de urgencias frente al paciente psiquiátrico a nivel mundial. Basándose en lo hallado, se realiza un formato de recolección de datos de artículos seleccionados, donde se incluyeron los excluidos como los aceptados. Finalmente, se encuentran 11 artículos cuya concordancia se hallaba dentro de los parámetros de búsqueda, evitando así los sesgos y errores de investigación.

8.6. PRUEBA PILOTO.

Se realizó inicialmente una revisión sistemática de la información a nivel mundial, donde se seleccionaron de literatura médica, bases de datos y revistas indexadas toda aquella información que relacionara la atención y manejo primario del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario; teniendo en cuenta los parámetros usados en el formato de recolección de datos de artículos

seleccionados, se enfatiza en los criterios de inclusión y/o exclusión para eliminar los errores y posibles sesgos de investigación, además se llevó a cabo el análisis preliminar de la información que ponen a prueba diversos conceptos que buscan aplicar en la práctica las posibilidades del manejo psiquiátrico en el ámbito pre hospitalario.

8.7. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Teniendo en cuenta los parámetros usados en el formato de recolección de datos de artículos seleccionados, se enfatizan los criterios de inclusión y/o exclusión en la búsqueda de datos por medio de las palabras clave, además se delimito la población etaria y el planteamiento de intervención, posteriormente se realizó el análisis de información; así pues cuyo objetivo final fue prescindir de resultados no deseados evitando los sesgos de selección y filtración errónea que no aplicaba con el objeto propuesto e investigado, dependiendo de las características y dirección de los resultados obtenidos.

8.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

La finalidad del presente instrumento para el procesamiento y análisis de datos es identificar cada criterio que se debe tener en cuenta para la solución de la pregunta de investigación, así mismo descartar los artículos que no correspondan y no tengan relación con la investigación.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS	FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FACULTA DE MEDICINA PROYECTO DE INVESTIGACION DEL MANEJO DEL PACIENTE PSIQUIATRICO						UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia	
ELABORADO POR:		CEDULA:			FECHA:			
FUENTE DE INFORMACION SISTEMATICA	NOMBRE DEL DOCUMENTO	AUTOR	AÑO	PAIS	TAMAÑO DE MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION	CONCLUSION

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Dentro de los aspectos de investigación, se asumió la ***resolución 8430 de 1993***, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se citan tres aspectos a los cuales el estudio y los investigadores están sujetos, el primer aspecto, ***TITULO I Disposiciones Generales; ARTICULO 4.*** *La Investigación Para La Salud Comprende El Desarrollo De Acciones Que Contribuyan****:*** ***Literal A.*** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. **Literal E.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. Segundo aspecto, ***TITULO II De La Investigación En Seres Humanos; ARTICULO 6.*** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: ***Literal A.*** se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Tercer aspecto, ***ARTICULO 11.*** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: ***Literal A.*** Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta***.***

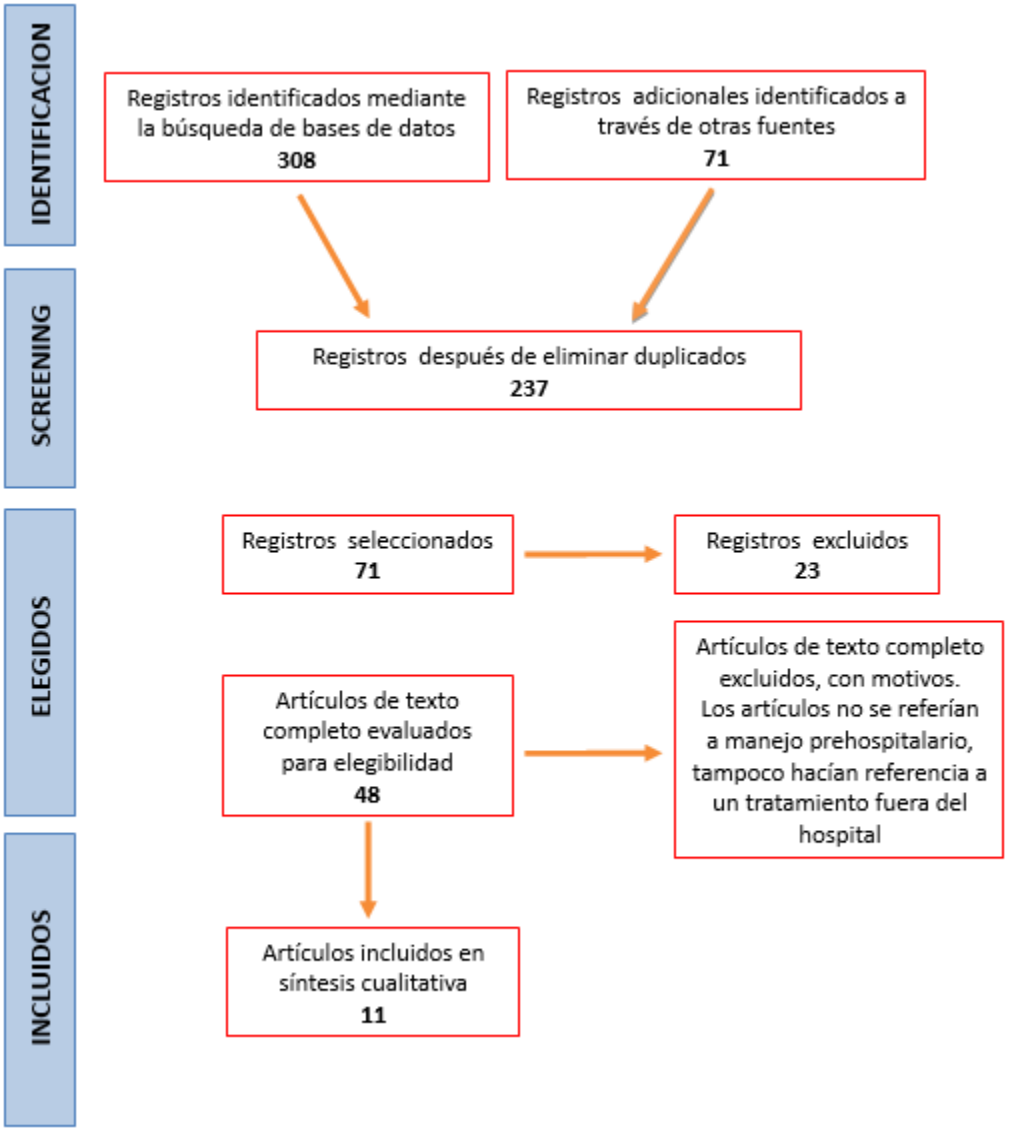
De lo anterior, el trabajo de investigación realizado fue explorar y recolectar de forma sistemática de la literatura médica, artículos indexados, bases de datos científicos la evidencia del uso de los diferentes tratamientos que se han aplicado, la atención y manejo primario en el transcurso de los años del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario a nivel mundial, agrupando a los mismo para realizar una conclusión respecto al material hallado; clasificándolo como investigación básica o teórica sin riesgo, ya que solo se basará el estudio en diferentes países aplicado en diferentes escenarios específicamente hablando de salas de urgencias y extra hospitalario, pero siempre dentro de un mismo concepto, que es una investigación documental y no por recolección de información por medio de encuestas, entrevistas o de más medios conocidos.

10. RESULTADOS.

La búsqueda inicial en bases de datos como pubmed, cochrane, lilacs y embase y revistas científicas como New England Journal of Medicine y American Journal of Medicine, seguidamente de toda la literatura médica y según los criterios descritos, se incluyó población adulta temprana y media (entre 18 y 25 años) con trastornos mentales que hayan sido manejados en el ámbito pre hospitalario. Dio como resultado. Se hallaron 308 artículos indexados referentes al manejo pre hospitalario y en el servicio de urgencias frente al paciente psiquiátrico a nivel

mundial. Posteriormente se vuelven a filtrar eliminando los registros duplicados llegando a 48 Artículos con el criterio de ser evaluados, finalmente, se encuentran 11 artículos cuya concordancia se hallaba dentro de los parámetros de búsqueda.

10.1. PRISMA



10.2. AGITACION PSICOMOTORA

De acuerdo con el trabajo de Zeller y Citrome (8),nombran esta patología como el reflejo de una innumerable suma de enfermedades, dentro de las cuales no solo se encuentran las de origen mental sino orgánicas, todo esto dependiendo del estado afectivo del paciente, la intensidad de la alteración (aguda o crónica), se verá reflejado en la intensidad de excitación psicomotora y episodios de agitación, los cuales son definidos como comportamiento verbal y motor excesivo, producido ya sea por suministro de medicamentos, índole psiquiátrico o traumatismo craneoencefálico, infección, enfermedad tiroidea, abuso y/o abstinencia de sustancias (2).

En ese mismo sentido, Mavrogiorgou et al (9), describen que los estados de excitación en el contexto de la demencia, generalmente se asocian con desorientación espacial y temporal. Es de entender que el paciente con aumento de la agitación y/o ansiedad tiende a la agresividad, generar autolesiones o infligir daño a las personas que se encuentran en su entorno.
Así pues, el tratamiento estándar es la sedación total, causando un efecto negativo frente a la atención del paciente; es por ello que según lo recomendado por y Citrome (8), se entable conversación con el paciente, generando confianza, calmándolo y siempre con una actitud segura ante la atención, en caso de usar sedación, se administrara antipsicóticos de 1° o 2° generación y/o benzodiacepinas, donde el objetivo es buscar relajar al paciente de forma parcial y no total, todo esto para permitir un buen examen físico.

En aquellos pacientes consumidores de estimulantes, drogas alucinógenas o en estado de excitación, se recomienda el uso de benzodiacepinas (8). El paciente que presente síndrome de abstinencia debida al retiro de alcohol, opiáceos o medicamentos para dormir, el Clometiazol es el medicamento de elección para prevenir o tratar el delirio ya presente (11)**.** En la depresión con agitación se debe utilizar un antidepresivo, sea una benzodiacepina o un anti psicótico de baja potencia.

10.3. COMPORTAMIENTO AUTODESTRUCTIVO Y SUICIDA.

En el trabajo de ParaskeviMavrogiorgou et al (9), señalan algunas causas por medio de las cuales se genera esta conducta autodestructiva y suicida, dentro de estas se encuentra la enfermedad física, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, desempleo y/o jubilación, historial de comportamiento violento, entre otros; el comportamiento autodestructivo no es lo mismo que el comportamiento suicida.

En todos los casos de comportamiento autodestructivo o intento de suicidio, el paciente requerirá un tratamiento médico psiquiátrico, se debe tener precaución ante el paciente no cooperativo y negativo (2). Se debe considerar la persistencia

y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos.

En la fase aguda de comportamiento suicida, el uso de medicamentos es de gran utilidad, las benzodiacepinas, los antidepresivos sedantes y los antipsicóticos de baja potencia son de gran ayuda (11). El lorazepam es el medicamento de primera elección. Se debe tener vital cuidado en la administración de medicamentos vía oral ya que pueden esconderlos para realizar posteriormente un intento de suicidio.

10.4. PSICOSIS.

En el trabajo de Jensen y Clough (12), recomienda que el manejo de la psicosis, es entablar una entrevista o conversación con el paciente, generando una estabilidad emocional, tranquilidad y seguridad a la hora de realizar la valoración (***TRIAGE).*** De acuerdo a esto y dependiendo de su estado, tienden a la agresividad, autolesionarse o infligir daño a las personas que se encuentran en su entorno, por eso se considera generar un ambiente confiable para evitar complicaciones durante la entrevista; partiendo de esta premisa, primero, se conocerá el estado anímico de la persona, y segundo, se procede con un tratamiento medicamentoso para controlar sus síntomas y no generar un estado agudo.

Dentro del mercado farmacológico (12), existe una línea de medicamentos antipsicóticos y sedantes, entre estos los más conocidos son: Haloperidol, Risperidona, Aripiprazol, Ziprasidona, Olanzapina; los medicamentos usados en el servicio de urgencias para el control del paciente psicótico pertenecen al grupo de las Benzodiacepinas, dentro de este grupo se encuentra Estazolam, Alprazolam, Midazolam, Lorazepam, Lormetazepam, Bentazepam, Flurazepam, Flunitrazepam, Clonazepam, Estazolam, Alprazolam, Midazolam, Lorazepam, Lormetazepam, Bentazepam, Flurazepam, Flunitrazepam, Clonazepam; su dosificación varía dependiendo de los síntomas del paciente, su forma de administración y mayor efectividad es usarlo intramuscular (9).

Se tiene en cuenta las dosis y formas de administración efectiva usadas en los servicios de urgencias (11): el Lorazepam por su alta efectividad al usarlo por vía de administración intramuscular, se destina mayoritariamente en pacientes con crisis de ansiedad, su dosis va de 0,5 a 2 mg de 1 a 6 horas, se realiza vigilancia de sus efectos en el paciente, ya que presenta contraindicación de depresión respiratoria (9); otro medicamento conocido en los servicios de urgencias es el haloperidol, sus dosis y vías de administración varían, tiene gran efectividad en crisis agudas de psicosis ya que mejora los signos y síntomas en la mayoría de los pacientes en un tiempo no mayor a 30 minutos (5). Cabe destacar que el uso de benzodiacepinas con antipsicóticos mejora la respuesta y el tiempo de sedación cuando se requiera en una situación de difícil control.

10.5. ESQUIZOFRENIA.

En el trabajo de Jensen, Clough (12) se describe el manejo de la esquizofrenia en el servicio de urgencias, tomando como primera medida la comunicación a lograr con el paciente, dando a conocer que se desea prestar ayuda, respetando su espacio e integridad, brindando tranquilidad y confort, claro está, siempre buscando ayudarle a manejar la situación para que sepa convivir con la patología psiquiátrica (2)**.**

En el caso de la esquizofrenia (11), el manejo de medicamentos es esencial para el tratamiento, se pueden encontrar medicinas cotalariamo Ziprasidona, Olanzapina y Aripiprazol que pertenecen al grupo de los antipsicóticos, su vía de administración por su rápido efecto es por vía intramuscular, pero se conoce también que la vía sublingual llega a ser igual de efectiva que la intramuscular.

10.6. DEMENCIA.

En su estudio Mavrogiorgou et al (9), mencionan que como primera medida terapéutica para el manejo de la demencia en adultos mayores en las diferentes salas de urgencias es el uso de medicamentos del grupo de las benzodiacepinas y del grupo de los antipsicóticos, teniéndose por conocimiento que los síntomas de la demencia como la depresión, agresión, ansiedad, psicosis, apatía, sueño entre otros (2) mejora con este tipo de sedantes y que son generalmente administrados por médicos a la hora de brindar un tratamiento a las personas que padecen esta patología, convirtiéndose en una ayuda para los cuidadores a cargo de pacientes con demencia.

10.7. MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS.

En el estudio Lepping (11) analizaron una encuesta realizada por 21 países donde se evidencio sobre los diferentes tipos de medicamentos psiquiátricos usados de emergencia para el tratamiento de violencia y agresión, además se menciona los medicamentos haloperidol y lorazepam como medicamentos más utilizados en el tratamiento para el comportamiento agresivo en emergencias psiquiátricas, siendo estos altamente sedantes y no generadores de dependencia alguna. De igual manera, arrojo información sobre medicamentos como el zuclopentixol que en algunos países lo usan, pero siendo no muy confiable en otros; el uso de clozapina se utiliza para un tratamiento a largo plazo

11. DISCUSIÓN.

La atención prehospitalaria en Colombia es una profesión muy joven, encontrándose dentro del campo de la emergencia, el desastre, la promoción y prevención de eventos adversos en la sociedad. Una de las grandes fuentes de información es la literatura médica, a partir de esta premisa se puede decir que existe una deficiencia en la bibliografía para el prehospitalario, es por ello que el catalogo medico existente se ha ido desarrollando, transformando y adaptando a las necesidades del prehospitalario para ser aplicado en la protección de la vida humana. En este mismo orden y dirección, se entiende que debe de existir estudios de las diferentes patologías, sean agudas o crónicas para poder desarrollar pautas correspondientes y así generar un tratamiento adecuado y atención primaria de calidad por parte del prehospitalario.

Partiendo de la importancia de la atención de pacientes psiquiátricos en el sector de urgencias y emergencias especialmente en la parte prehospitalaria, surge la necesidad de indagar un desconocimiento existente de procedimiento, abordaje diferencial, específico, rápido y útil; se realiza una revisión sistemática en bases de datos científicos, seleccionando como motores de búsqueda PUBMED, COCHRANE, LILACS, EMBASE y revistas científicas como New England Journal of Medicine y American Journal of Medicine, discriminando aquellos que no tenían relación al propósito investigativo. Se hallaron 308 artículos indexados referentes al manejo prehospitalario y en el servicio de urgencias frente al paciente psiquiátrico a nivel mundial. Posteriormente se vuelven a filtrar eliminando los registros duplicados llegando a 48 Artículos con el criterio de ser evaluados, finalmente, se encuentran 11 artículos cuya concordancia se hallaba dentro de los parámetros de búsqueda, evitando así los sesgos y errores de investigación; hay que tener en cuenta la deficiencia en información que trata este tema.

En cuanto al manejo del paciente psiquiátrico prehospitalario, no existe información exacta para lo que se pretende hablar en este proyecto. Cada día muchos de los pacientes psiquiátricos si no llegan a un centro hospitalario no tienen un adecuado tratamiento para dicha patología que esté cursando, los medicamentos no son controlados y muchos medicamentos de emergencia no usan un respectivo protocolo para su administración, esto a su vez puede generar deterioro e inclusive su muerte.

12. CONCLUSION.

Según se ha citado en cada artículo encontrado en la revisión sistemática de la información y recolección de datos sobre la atención y manejo primario del

paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario (1) (3) , en primera medida es importante que el personal que intervenga en la atención de pacientes con estas patologías tenga una adecuada capacitación en el reconocimiento de posibles peligros y manejo de las diferentes manifestaciones. Sumado a esto se debe iniciar entablando una conversación con el paciente, recabando información en un ambiente tranquilo y donde el paciente no se sienta agredido (1) , ya que se puede indagar con mayor facilidad sobre los signos y síntomas que presenta, diferenciando los normales de los patológicos, además asegurar el bienestar tanto del paciente como el del personal a cargo (9). Posterior a lo anteriormente mencionado se debe, como lo menciona el artículo de ñ***The Management of Psychiatric Emergencies, Medicineò***. (9) pasar al uso de medicación ante los pacientes con crisis de ansiedad, ya que los mismos generan un escenario poco seguro de atención tanto para el personal sanitario como para el mismo, esta práctica es claramente apoyada por un estudio realizado en base a medicamentos de uso psiquiátrico (11), esta práctica establece que como primera medida terapéutica para el manejo del paciente psiquiátrico se use medicamentos antipsicóticos o de sedación, dentro de los cuales tienen mayor uso el Haloperidol, Risperidona, Lorazepam, entre otros claro está, vigilando al paciente que no presente una reacción ante el uso de estos medicamentos psiquiátricos (11).

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toro Greiffernstein RJ, Yepes Roldan LE, Palacio Acosta CA. Fundamentos de medicina: Psiquiatría1997.
2. De Psiquiatria AA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría. 2013:319.
3. Jaramillo Londoño ME, Velásquez Posada Lcf. urgencias en la atención prehospitalaria. Medellín Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2011.
4. OMS Omdls. trastornos mentales2017. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/.
5. Zun LS. Pitfalls in the care of the psychiatric patient in the emergency department. J Emerg Med. 2012;43(5):829-35.
6. arango A. Atención pre hospitalaria en Colombia. Historia de la Atencion pre Hospitalaria y el mundo [Internet]. 2013. Available from: http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html.
7. Hernández V CV. Manifestaciones psicopatológicas en pacientes ingresados en hospitales generales. 2006:[28 p.].
8. Zeller SL, Citrome L. Managing Agitation Associated with Schizophrenia and Bipolar Disorder in the Emergency Setting. West J Emerg Med. 2016;17(2):165-72.
9. Mavrogiorgou P, Brüne M, Juckel G. The management of psychiatric emergencies. Dtsch Arztebl Int. 2011;108(13):222-30.
10. Downey LVA, Zun LS, Burke TM. Differences in How Psychiatric Patients Come Into the Emergency Department. Primary Psychiatry. 2010;17(8).
11. Lepping P. The use of emergency psychiatric medication: a survey from 21 countries. J Clin Psychopharmacol. 2013;33(2):240-2.
12. Jensen L, Clough R. Assessing and Treating the Patient with Acute Psychotic Disorders. Nurs Clin North Am. 2016;51(2):185-97.