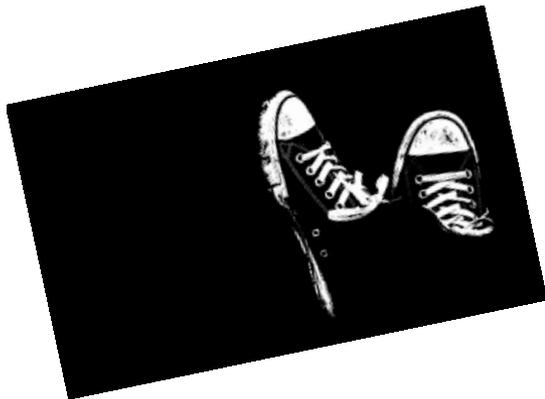




- **Psiquiatría de Enlace**
- **Reacciones emocionales del paciente quirúrgico**
- **Delirium**



*Julio César Gutiérrez Segura, MD*  
Psiquiatra.  
Profesor Asistente



¡Estamos entre las mejores universidades del país..!

**Reacreditada**  
como Institución de Alta Calidad  
por el Ministerio de Educación Nacional  
**2013 - 2021**

**Certificada**  
por Bureau Veritas en Gestión de Calidad ISO 9001:2008  
Gestión Pública NTC GP 1000:2009

Síguenos en:



UTPereira

[www.utp.edu.co](http://www.utp.edu.co)

Tel. Conmutador: (57) (6) 313 7300

**Bienvenido**  
a un mundo de  
inagotables experiencias | **¡Vive la UTP!**

# PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN ÁREAS QUIRÚRGICAS

- ACTIVIDADES

- 1) Clases Magistrales
- 2) Comité de decisiones
- 3) Ronda ( Jueves 9-12am)
- 4) Taller de inmovilización del paciente agitado
- 5) Investigación - Línea de psiquiatría de enlace



yo lo que quiero es un poco menos de realidad.

# CLASES PSIQUIATRÍA DE ENLACE

1. Introducción a enlace – Aspectos emocionales del paciente quirúrgico - Delirium
2. Suicidio
3. Aspectos neuropsiquiátricos del TEC
4. Somatomorfos-facticios – simulación
5. ¿Cómo dar malas noticias?
6. Taller – Inmovilización



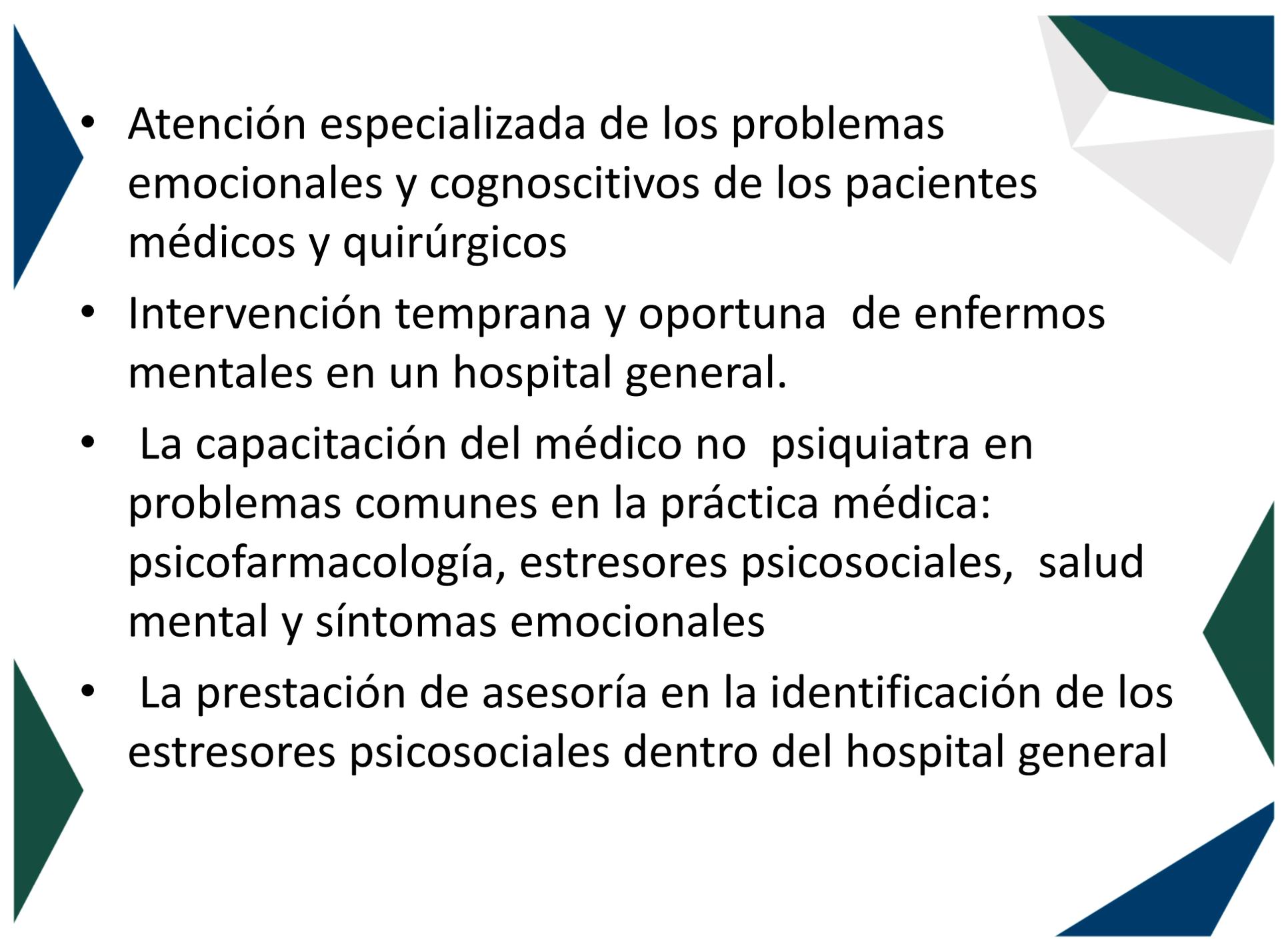
# INVESTIGACIÓN

- Artículo trastorno conversivo en el HUSJ 2005-2006
- Asociación Entre Leptinemia y Delirium Postquirúrgico
- Delirium en pacientes hospitalizados por trauma craneoencefálico en el HUSJ, marzo y abril de 2006
- Factores asociados al suicidio consumado en el HUSJ 2001-2005
- Prevalencia de Delirium en Pacientes con Fractura de Cadera HUSJ 2º Semestre 2005
- Prevalencia y Factores Asociados al Desgaste Profesional “Burnout” en Médicos con Especialidad
- Prevalencia de Eyaculación precoz en estudiantes de medicina UTP. 2004
- Funcionamiento sexual en pacientes histerectomizadas
- Funcionamiento sexual en paciente prostactetomizados
- Hallazgos neuropsiquiátricos después de neurocirugía
- Funcionamiento sexual en pacientes con Trauma medular
- Prevalencia de eventos disociativos en trauma penetrante a tórax

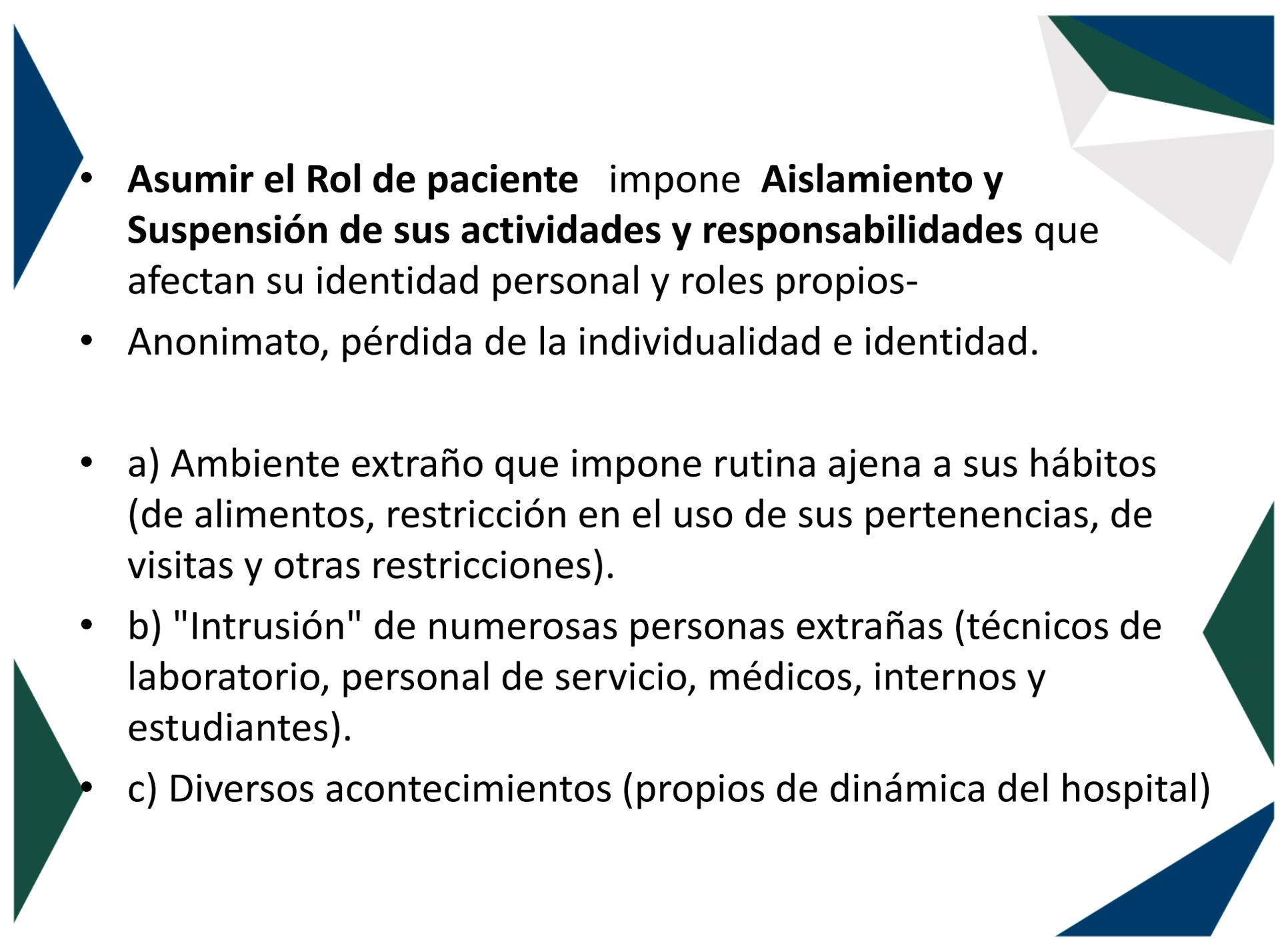
# PSIQUIATRÍA DE ENLACE

- Sub-especialidad de la psiquiatría que se preocupa de la interfase entre psiquiatría y medicina.
- Incluye todas las actividades diagnósticas, terapéuticas, docentes y de investigación que realizan los psiquiatras en las áreas no psiquiátricas de un hospital general.



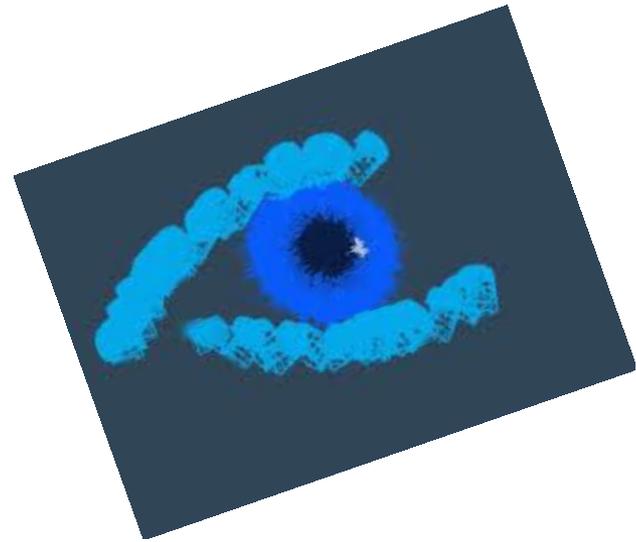
- 
- Atención especializada de los problemas emocionales y cognoscitivos de los pacientes médicos y quirúrgicos
  - Intervención temprana y oportuna de enfermos mentales en un hospital general.
  - La capacitación del médico no psiquiatra en problemas comunes en la práctica médica: psicofarmacología, estresores psicosociales, salud mental y síntomas emocionales
  - La prestación de asesoría en la identificación de los estresores psicosociales dentro del hospital general



- 
- **Asumir el Rol de paciente** impone **Aislamiento y Suspensión de sus actividades y responsabilidades** que afectan su identidad personal y roles propios-
  - Anonimato, pérdida de la individualidad e identidad.
  - a) Ambiente extraño que impone rutina ajena a sus hábitos (de alimentos, restricción en el uso de sus pertenencias, de visitas y otras restricciones).
  - b) "Intrusión" de numerosas personas extrañas (técnicos de laboratorio, personal de servicio, médicos, internos y estudiantes).
  - c) Diversos acontecimientos (propios de dinámica del hospital)

# Reacciones Psicológicas a la Enfermedad

- Ansiedad
- . Depresión
- . Regresión
- . Negación



# ACCIONES DEL PSIQUIATRA DE ENLACE

- Amenazas o intentos de suicidio.
- Conducta marcadamente alterada (delirium, psicosis).
- Reacciones emocionales intensas (Miedo, temor, ira).
- Rechazo de las indicaciones médicas, falta de cooperación (temor, ira, depresión, conflicto médico-paciente).
- Retardo de la convalecencia (ansiedad de separación, )
- Conflictos paciente-personal.
- Exagerada cautela, temor o rechazo de los médicos o enfermeras frente a los pacientes con antecedentes psiquiátricos,
- .Temor o falta de habilidad de los médicos para dar información al paciente y a su familia sobre diagnósticos o pronósticos.
- Pacientes simuladores, somatomorfos, facticios.
- . Efectos adversos
- . Dolor crónico.
- . Exámenes de riesgo quirúrgico.
- . Preparación de altas (indicaciones para la convalecencia, la rehabilitación o el seguimiento del tratamiento psiquiátrico, autodeterminación).



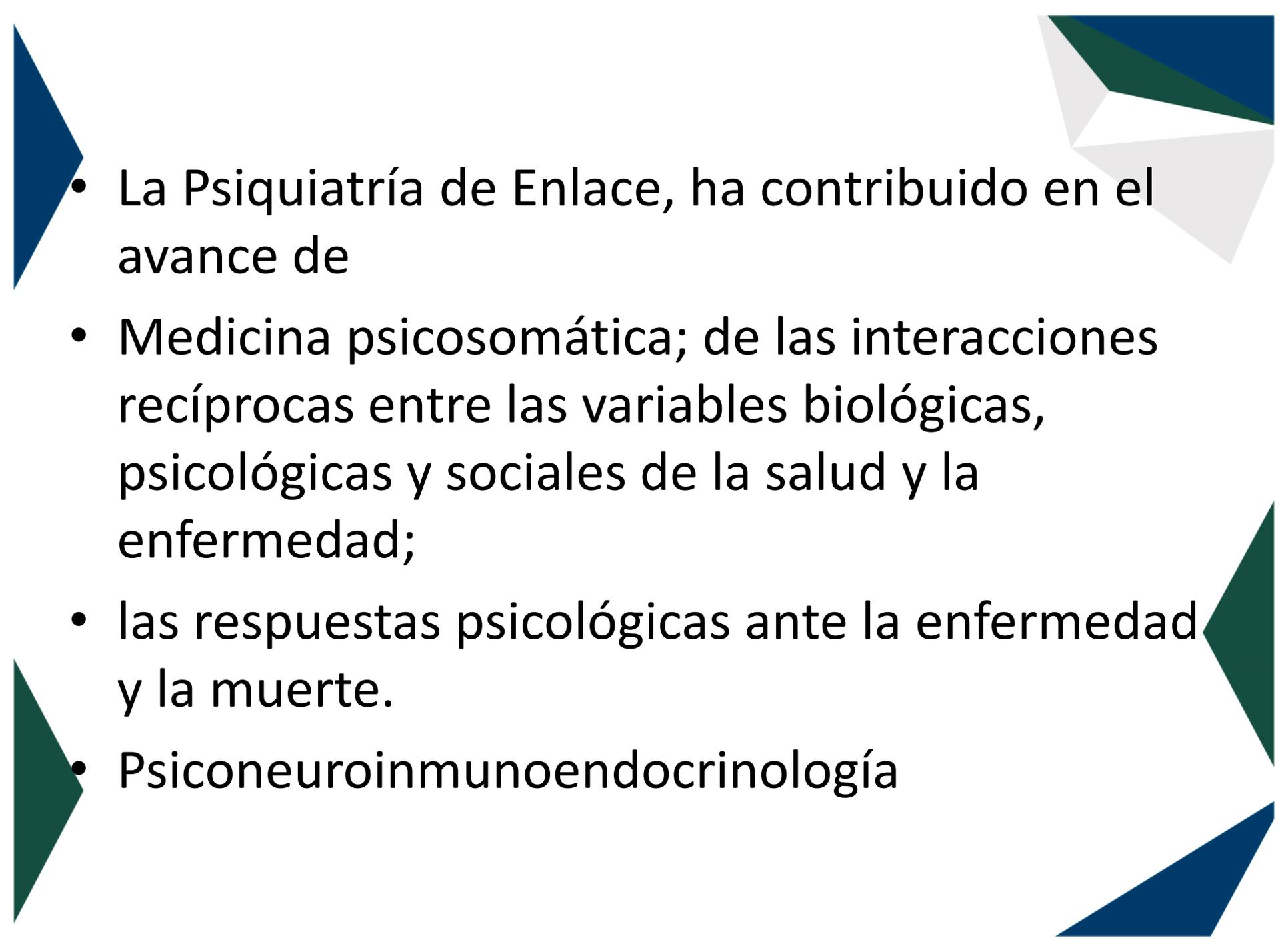
## **Otras condiciones que pueden ser foco de atención clínica:**

### **Factores psicológicos que afectan a condiciones médicas**

- Trastorno Mental que afecta condiciones médicas (depresión mayor, que afecta el pronóstico de un infarto cardíaco)
- Síntomas psicológicos que afectan una condición médica ( ansiedad o depresión que afecta el curso y severidad de síndrome de colon irritable o de úlcera péptica, o complican la recuperación postquirúrgica).
- Rasgos de Personalidad o estilo de manejo de problemas que afectan condiciones médicas ( conducta hostil, agresivo, seductor).
- Conducta no adaptativa que afecta la condición médica (sedentarismo, comer en exceso, o abuso de alcohol u otras sustancias, prácticas sexuales de riesgo).
- Respuestas fisiológicas relacionadas con estrés que afectan condiciones médicas (precipitación de dolor precordial o arritmia en pacientes con enfermedad coronaria).

# DOCENCIA

Aspecto fundamental de la Psiquiatría de Enlace. Integrado en el servicio médico, el especialista participará en las actividades académicas ya sea en conferencias, discusión de casos, revisiones bibliográficas y otras, sean éstas formales o informales. (las técnicas de la entrevista, el papel de los estresores psicosociales, aspectos de las relaciones médico-paciente, el uso racional de los psicofármacos, las estrategias de intervención en las crisis, el duelo).

- 
- La Psiquiatría de Enlace, ha contribuido en el avance de
  - Medicina psicosomática; de las interacciones recíprocas entre las variables biológicas, psicológicas y sociales de la salud y la enfermedad;
  - las respuestas psicológicas ante la enfermedad y la muerte.
  - Psiconeuroinmunoendocrinología

# REACCIONES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

La cirugía es considerada como un arte y una ciencia, cuyo “escenario” es el cuerpo.

## **ESTADO ACTUAL : 2 eventos principales**

1. Cruenta - silenciosa
2. Alta complejidad



La enfermedad y el proceso quirúrgico involucran pérdidas :

1. Intimidad
2. Autodeterminación
3. Rutina diaria
4. Compañía
5. Comodidad
6. Imagen corporal

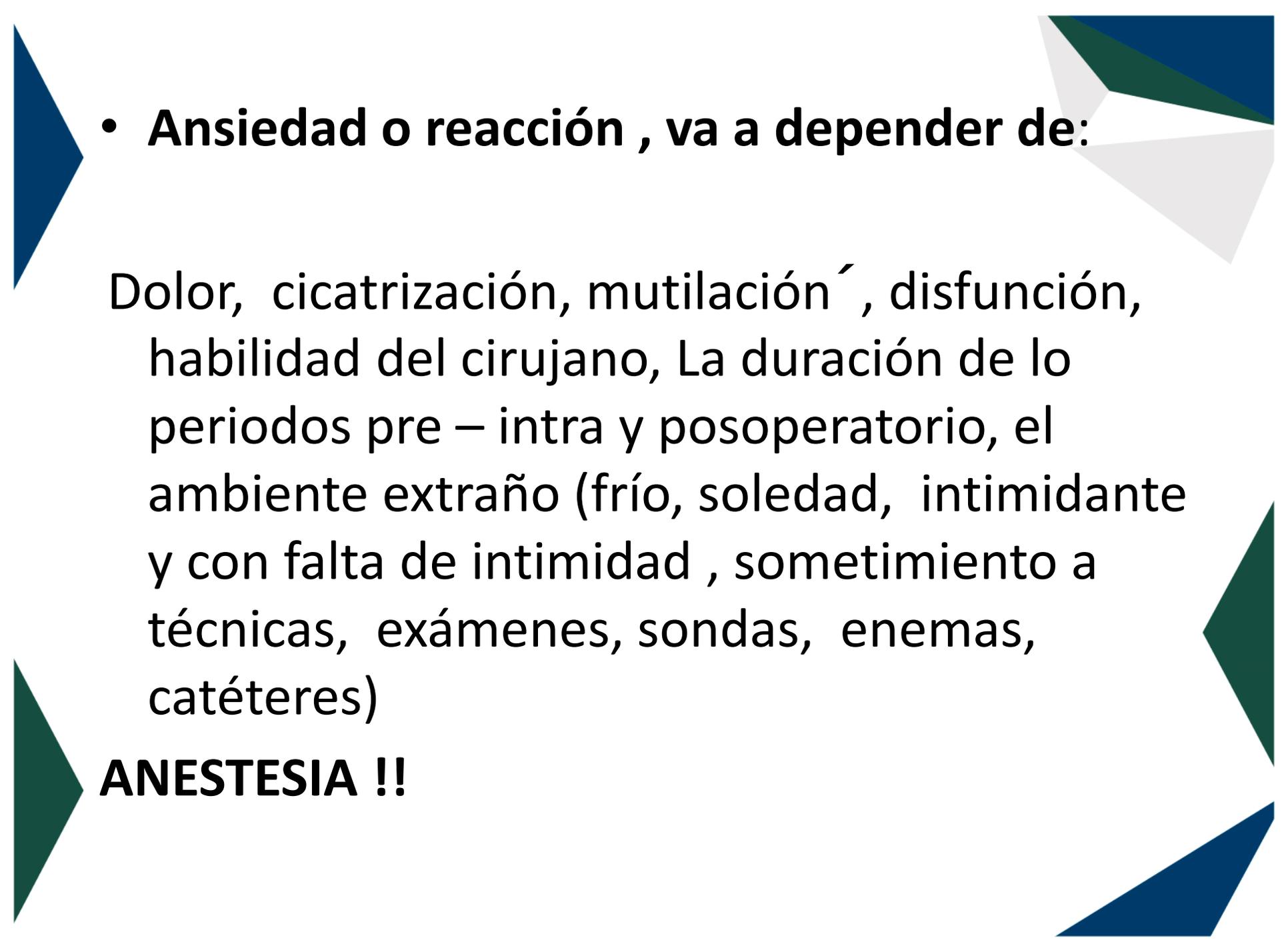


• **A N S I E D A D**

# ANSIEDAD

“ Sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión, temor y aprehensión, acompañados de Hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo, que varían en tiempo e intensidad ”.

*“La ansiedad es el precio de la libertad” - Soren Kierkegaard*

- 
- **Ansiedad o reacción , va a depender de:**

Dolor, cicatrización, mutilación´, disfunción, habilidad del cirujano, La duración de lo periodos pre – intra y posoperatorio, el ambiente extraño (frío, soledad, intimidante y con falta de intimidad , sometimiento a técnicas, exámenes, sondas, enemas, catéteres)

**ANESTESIA !!**

# Personalidad paciente (pesimismo y la culpa)

- . Controladora
- . Dependiente
- . Depresiva
- . Fóbica
- . Contrafóbica
- . Maníaco
- . Histórica
- . Paranoide





# El cuerpo herido

Un diccionario filosófico de la cirugía

Cristóbal Pera



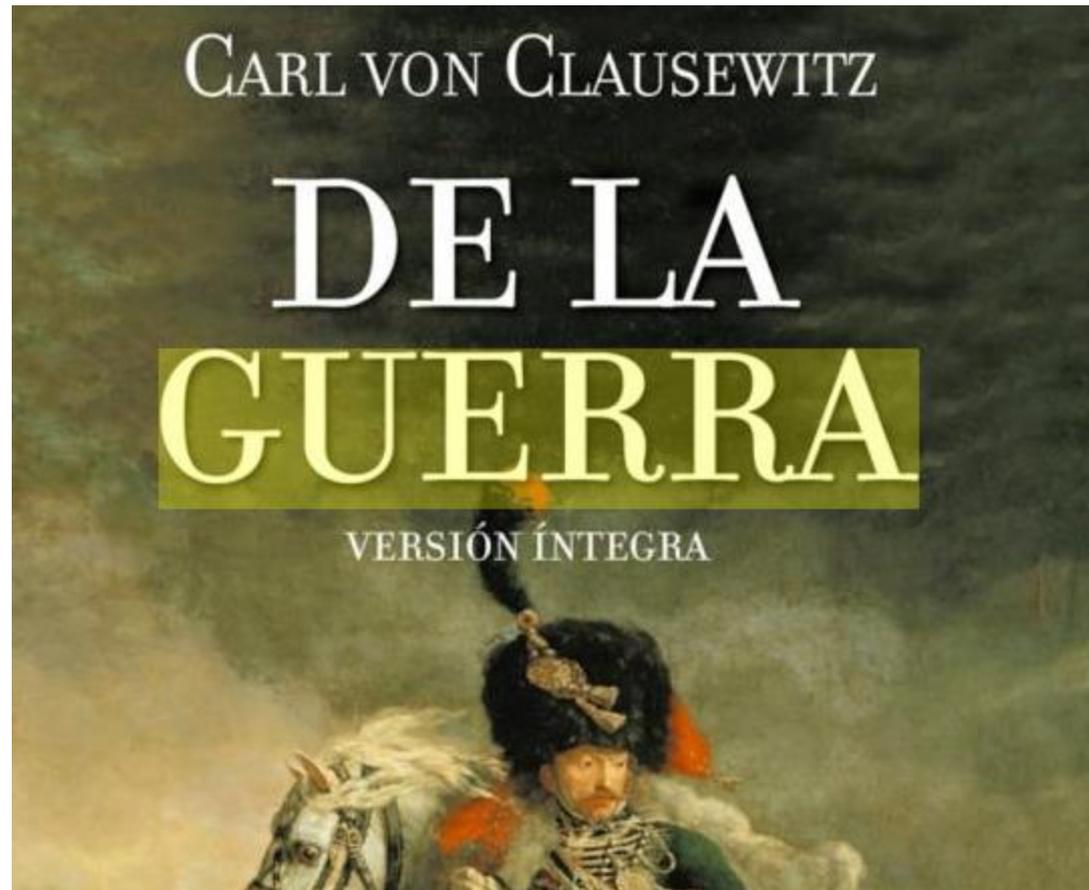
## Cirujano, el carácter del

Las características **del acto quirúrgico\***, especialmente cuando es sangrante o *cruento\**, han conformado, a lo largo de la historia de la cirugía, el carácter **del cirujano** y, sobre todo, la imagen tópica que de este carácter se ha venido transmitiendo.

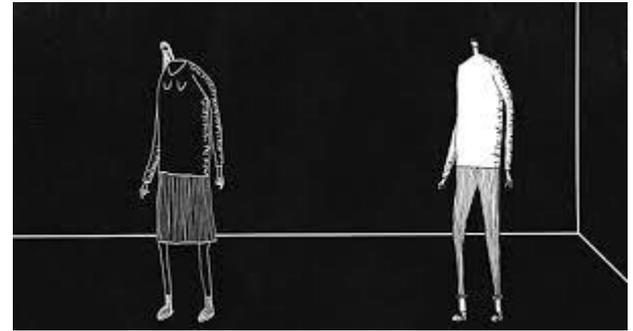
Contemplado el *acto quirúrgico* a través **del metafórico lenguaje bélico\***, es comprensible que la **tipología** clásica **del cirujano** corresponda a la de un profesional que posee las condiciones psicofísicas más adecuadas para soportar aquellos elementos de la atmósfera de la guerra, que describiera von Clausewitz en su famoso tratado<sup>42</sup>, es decir, *el riesgo*, *el esfuerzo físico*, *la incertidumbre* y *la suerte*.

---

42. Carl von Clausewitz, *On War (Vom Kriege, 1832)* edited by Anatol Rapport, Ed. Pelican Classics, 1968.



Atmósfera de guerra de Von Clausewitz :riesgo - esfuerzo físico - suerte - incertidumbre. Autoritarismo. Capacidad decisoria . Baja tolerancia a la ambigüedad . Tolerancia al estrés.



## **Delirium** ( “Estado confusional agudo ” )

Síndrome clínico caracterizado por alteraciones de la conciencia, la función cognitiva o la percepción , de inicio súbito y curso fluctuante; generalmente se desarrolla durante 1-2 días . Es una afección grave que sin embargo se puede prevenir y tratar.



# Complicaciones del delirium

1. Mayor estancia hospitalaria
  2. Llevar a demencia
  3. Aumento de los costos en la atención
  4. Mayor comorbilidad
  5. Muerte
- 
- 

# FACTORES DE RIESGO



1. Mayor de 65 años de edad .
2. Deterioro cognitivo previo
3. Cirugía mayor ( Fractura de cadera o cardiaca)
4. Enfermedad grave

Cuadro 2.  
*Escala CAM, (14,15) .*

*ESCALA- CAM (Confussion Assessment Method)*

**1. Inicio agudo y curso fluctuante**

¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental con respecto al basal del paciente?

¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de severidad variable?

**2. Desatención**

¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de que estaba hablando)

**3. Pensamiento desorganizado**

¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?

**4. Alteración del nivel de conciencia**

¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?

1. Alerta (normal)
2. Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales)
3. Letárgico (inhibido, somnoliento)
4. Estuporoso (es difícil despertar)

Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos



# TRATAMIENTO



BUSCAR Y TRATAR LAS CAUSAS SUBYACENTES

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO





[desmotivaciones.es](http://desmotivaciones.es)

## Kurt Cobain:

"La vida es tan buena maestra que si no aprendes la lección, te la repite."