

Generalidades sobre la PSICOSIS

Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

Psicosis

Generalidades

- La presencia de síntomas psicóticos, hacen parecer según la creencia popular, que la persona está poseído, loco y es peligroso.
- Los síntomas son tratables.
- Existen enfermedades médicas en las que pueden aparecer síntomas psicóticos.
- La Esquizofrenia y el trastorno bipolar en fase maníaca, son los trastornos mentales con los que con más frecuencia podemos encontrar dichos síntomas.

¿Qué es la Psicosis?

Según la OMS: Distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones.

Según el DSM, es un cuadro clínico que se caracteriza por la aparición de ideas delirantes (Ideas persistentes irrefutables a cualquier argumentación lógica), alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento motor extraño e inapropiado que indican pérdida de la realidad. No existe conciencia del padecimiento.

¿En cuáles patologías pueden aparecer síntomas psicóticos?

Médicas:

- Intoxicación o abstinencia por el consumo de sustancias o por medicamentos.
- Enfermedades del SNC: Enfermedades Degenerativas (Alzheimer, Huntington, Parkinson, por priones), LOES, TCE, Epilepsia, Enfermedades infecciosas.
- Enfermedades Metabólicas: Fenilcetonuria, Porfiria, Enfermedad de Wilson.
- Enfermedades Endocrinas: Hipo o Hipertiroidismo, Enfermedad de Addison, Cushing.
- Gastrointestinales y Renales: Insuficiencia.
- Desequilibrio electrolítico y/o deshidratación.

¿En cuáles patologías pueden aparecer síntomas psicóticos?

Mentales:

- Episodio Depresivo Grave.
- Episodio Maníaco.
- Esquizofrenia.
- Trastorno por Estrés Agudo.
- Trastorno por Estrés Postraumático.

¿Cómo hacer el diagnóstico de Psicosis?

Evaluación mental del paciente:

- Aspecto general (vestimenta, edad aparente, nivel intelectual aparente, actitud al momento de la exploración).
- Nivel de Consciencia (Vigilia – Somnolencia – Obnubilación – Estupor - Coma).
- Orientación (Tiempo – Espacio –Persona).
- Lenguaje.
- Pensamiento (Curso y contenido).
- Sensopercepción (Alucinaciones).

¿Cómo hacer el diagnóstico de Psicosis?

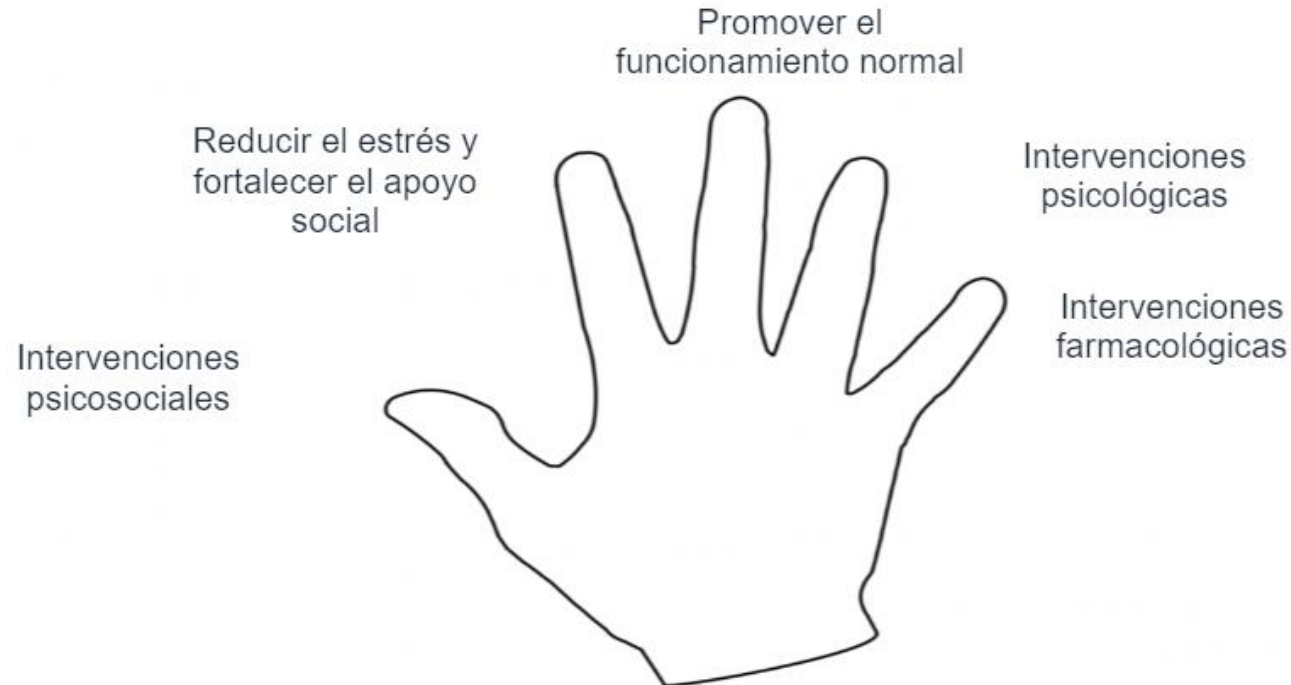
- Atención.
- Concentración.
- Memoria.
- Afecto.
- Psicomotricidad.
- Consciencia de realidad y de trastorno mental.

Realizar examen físico y paraclínicos a fin de descartar una patología médica que esté desencadenando los síntomas.

¿Sufre la persona de psicosis?

Principios de Manejo

Los planes de tratamiento para los trastornos MNS se resumen en estas herramientas:



PSICOSIS

Intervención Psicosocial

- **PSICOEDUCACIÓN PARA LA PERSONA Y SUS CUIDADORES:**
 - Brindar confianza sobre la recuperación.
 - No culpabilizar.
 - Mantener tratamiento y seguimiento.
 - Prevenir las recaídas.
 - Evitar la privación del sueño y el estrés.
 - Evitar el consumo de sustancias (alcohol y drogas).
- **FORTALECER LOS APOYOS SOCIALES:**
 - Coordinar apoyo con otras instituciones.
 - Procurar retomar las actividades sociales, laborales y recreativas abandonadas.

PSICOSIS

Intervención Psicosocial

- PROMOVER EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS:
 - Facilitar la inclusión de las personas en actividades económicas.
 - Procurar que la persona tenga capacitación en actividades de la vida
 - Promover que la persona tenga una vida independiente.
- CONSEJOS GENERALES PARA LOS CUIDADORES
 - No confrontar a la persona con sus creencias.
 - Evitar expresar críticas.
 - Dar a la persona libertad de movimiento garantizando su seguridad.
 - Promover el contacto de la persona con sus familiares.

PSICOSIS

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

ANTIPSIKÓTICOS.

HALOPERIDOL:

Presentación en Ampollas IM: 5mgs; Tabletas: 5 y 10mgs; Gotas: 2mgs/ml

Dosis: 1.5 – 3mgs día vía oral.

Efectos secundarios: Sedación, boca seca, visión borrosa; Galactorrea;

Alteración ECG (Prolongación del segmento QT).

Extrapiramidalismo; Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM).

Contraindicaciones:

Enfermedades Hepáticas, Renales, Cardiopatías.

PSICOSIS

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

RISPERIDONA:

Presentación en Tabletas: 1- 2 y 3mgs; Gotas: 1mgs/ml.

Dosis: 1 a 6mgs día vía oral.

Efectos secundarios: Sedación, mareos, taquicardia ; Hiperprolactinemia; Alteración ECG (Prolongación del segmento QT). Extrapiramidalismo; Efectos Metabólicos; Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM).

Contraindicaciones:

Cardiopatías.

PSICOSIS

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

1. SIEMPRE:
2. Iniciar con dosis bajas y aumentar gradualmente.
3. Esperar 4 a 6 semanas para decidir el cambio en la medicación.
4. Seguimiento frecuente (Al menos una vez por semana).
5. Evaluación de peso, presión arterial, Glicemia y ECG.

ATENCIÓN: Recordar tener precaución con los efectos extrapiramidales; Cambios metabólicos y cambios en el ECG por efectos secundarios de los antipsicóticos. Síndrome Neuroleptico Maligno.

PSICOSIS

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

En caso de presentar la persona síntomas extrapiramidales:

BIPERIDENO:

Dosis: 2 a 12 mgs vo/día (IM – VO).

Efectos secundarios: Sedación, confusión, sequedad de boca, alteración de la memoria.

Contraindicaciones: Enfermedades cardíacas, hepáticas o renales.

MANEJO EN URGENCIAS DE LA PSICOSIS

- Mantener la calma y seguridad.
- Intente comunicarse de forma pasiva con la persona (Tono de voz relajado, escucharlo atentamente).
- En caso de agitación extrema, pedir la ayuda de otras personas trabajadoras en el área de salud, apoyo policial o bomberil para contener a la persona de hacerse daño o a terceros.
- Realizar la evaluación mental en la medida que la persona lo permita (Anamnesis).

- Descartar en caso de agitación, si la persona presenta un cuadro de intoxicación, abstinencia o agitación por manía (Datos suministrados por el cuidador).
- Evaluar causas subyacentes de la aparición de síntomas psicóticos; para ello realizar toma de signos vitales (pulso, temperatura, saturación de oxígeno, tensión arterial) y Paraclínicos (Glicemia).
- Tratar de incorporar a los cuidadores, siempre y cuando no sean parte de su conflicto.
- INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA.
- Intentar la sedación de la persona.

¿Con qué medicamento contamos?

EPISODIO MANÍACO AGUDO

Síntomas Psicóticos



Irritabilidad, Insomnio, Apatía o
Hiperactividad, Desinhibición, Impulsividad,
Distraibilidad, Grandiosidad.

Síntomas de duración mayor a una semana con limitación de funcionamiento social, laboral y familiar.

Intervención Psicofarmacológica con Estabilizadores del estado de ánimo.

- ✓ **SUSPENDER** tratamiento con antidepresivos.
- ✓ Iniciar tratamiento con: **LITIO, VALPROATO, CARBAMAZEPINA, ANTIPSICÓTICOS.**
- ✓ Realizar niveles en sangre para Litio, Valproato y Carbamazepina.

 **PRECAUCIONES** en lactancia y embarazo.

- ✓ Considere administrar benzodiazepina a corto plazo.

Estabilizadores del estado de ánimo

LITIO:

Presentación: Tabs 300 mgs.

Dosis: 300 – 1200 mgs al día (Litemia para ajustar efecto terapéutico: 0.6 a 1.2 mEq/l).

Efectos secundarios: Diarrea, Exantema, Sedación, Temblor, Problemas Cognoscitivos.

Contraindicación: Enfermedades Hepáticas, Renales y Cardíacas, Deshidratación, Exantema.

Estabilizadores del estado de ánimo

VALPROATO SÓDICO:

Presentación: Tabs 500 mgs Suspensión 250 mgs/5ml.

Dosis: 500 – 2000 mgs/día.

Efectos secundarios: Temblor, Cefalea, Sedación, Diarrea, Deterioro de la función Hepática.

Contraindicaciones: Enfermedad Hepática.

Estabilizadores del estado de ánimo

CARBAMAZEPINA:

Presentación: Tabs 200 mgs Suspensión 50 mgs/ml.

Dosis: 200 – 600 mgs día.

Efectos secundarios: Sedación, confusión, Visión doble, Leucopenia benigna, Exantema grave, Gingivitis.

Manejo de la psicosis en población especial

MUJERES EMBARAZADAS O LACTANTES

- Enlace con el especialista en salud mental, especialista ginecobstetra y pediatría.
- Explicar los posibles riesgos en caso de suspensión de la medicación.
- Considerar riesgos - beneficios.
- Administrar antipsicóticos vía oral a bajas dosis.
- No administrar antipsicóticos depósito.
- No suministrar estabilizadores del estado de ánimo.

Manejo de la psicosis en población especial

ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYOR

- Establecer enlace con el especialista en salud mental.
- El uso de la Risperidona, es el antipsicótico de primera elección.
- El manejo farmacológico se debe realizar con la supervisión del especialista dada la interacción con otros medicamentos y dosificación.
- Siempre manejar a bajas dosis.

Fase de seguimiento

MONITOREO SISTEMÁTICO

Entre la segunda y tercera vez de la evaluación:

- Revisión de la intervención psicosocial.
- Mejoría de los síntomas.
- Toma de la medicación.
- Interacción con otros medicamentos.
- Suspensión del tratamiento.

Fase de seguimiento

Después de la tercera evaluación:

Ausencia de síntomas.

Mantenemos la dosis durante un período mínimo de 6 meses, luego de la remisión de los síntomas.

Evaluación física y Paraclínicos.

Reevaluación a los 12 meses de la última evaluación.

Fase de seguimiento

¿CUANDO SUSPENDER LA MEDICACIÓN?

Dependiendo de las características del Episodio Psicótico.

Primera vez: Mantener durante un año la medicación.

Más de un episodio psicótico anterior, evaluar al cabo de cinco años la posibilidad de suspender la medicación.

De ser posible, evaluar con el especialista en salud mental.

EJERCICIO APLICACIÓN DE LA APP

JUEGO DE ROLES

PSI » Panorama breve



EVALUACIÓN

- » **Investigue otras explicaciones de los síntomas.**
 - **INVESTIGUE SI HAY TRASTORNOS MÉDICOS** por ejemplo, descarte el delirio, los medicamentos y anomalías metabólicas.
 - **INVESTIGUE SI EXISTEN OTROS TRASTORNOS MNS PERTINENTES.**
- » **Determine si hay episodios maníacos agudos.**
- » **Evalúe la posibilidad de que la persona sufra psicosis**



MANEJO

- » **Protocolos de manejo**
 1. Trastorno bipolar, episodio maniaco
 2. Psicosis
 3. Grupos especiales de población: mujeres durante el embarazo o la lactancia, adolescentes y adultos mayores
- » **Intervenciones psicosociales**
- » **Intervenciones farmacológicas**
 1. Psicosis: iniciación de la medicación con antipsicóticos
 2. Episodio maniaco: iniciación de la medicación estabilizadora del estado de ánimo o antipsicótica; evite los antidepresivos



SEGUIMIENTO

Caso Clínico:

Se trata de masculino de 20 años de edad, quien ha sido llevado al centro de salud por sus amigos. Desde hace unas semanas siente que alguien puede leer sus pensamientos e incluso le roba sus ideas, por lo que desconfía de todos. Hace unos días escuchó una voz que le decía que su madre está amenazada por quien lee sus pensamientos y le dijo que envenenara la comida, por lo que lleva dos días sin comer.

se le observa que pelea con la voz, pero la voz le dice que si él habla de esto con alguien más, cosas malas van a pasarle a ella, a sus amistades y a él mismo. No sabe qué hacer, por lo que casi no habla con nadie y evita que lo vean a los ojos para que no puedan leer más su mente.

Sus amigos lo han llevado a un lugar donde hay alguien con bata que empieza a examinarlo. La voz le dice que salga de ahí, pues corre peligro. Se quiere ir y comienza a volverse agresivo cuando la persona de la bata le pide que se quede, diciendo que no está seguro y que la gente lo está vigilando.

Los amigos, están muy preocupados porque él teme que alguien esté monitoreando sus pensamientos, y repetidamente dice escuchar gente hablando de él. Cuando el médico les pide más información, ellos relatan que él no ha sido él mismo desde hace varios meses, a veces lo que dice no tiene sentido, y no ha estado asistiendo mucho a la Universidad. Está a punto de perder el semestre. Por lo que le comentan sus amigos al médico, no hay nada notable en su historial. El examen físico ha sido difícil pues al hablar con él, parece sospechar de quien lo evalúa, lo que dice no tiene mucho sentido y no cree que haya nada malo consigo mismo. Comienza a volverse agresivo cuando le pide que se quede quieto para terminar de examinarlo, diciendo que no está seguro y que la gente lo está vigilando.

Este material es una adaptación de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0)*, OMS/OPS (2017).

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Equipo técnico:

Ojeda-Cásares Héctor

Astorga Clara

Tovar Nectali

De Tejada Miren

Vallenilla Carmen

Aponte Petra

Barroso Judith

Rodríguez Luz

Equipo de referencia:

Barreto Julio

Ledezma Nelson

Gómez Cristhi

Colmenares José Abel

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)

Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)