

Valoración inicial de enfermería en emergencias psiquiátricas: revisión sistemática

Initial nursing assessment in psychiatric emergencies: a systematic review

Avaliação inicial de enfermagem em emergências psiquiátricas: uma revisão sistemática

ARTÍCULO DE REVISIÓN



Pánfilo Arone Mallqui 

aaronema@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil

o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.278>

Artículo recibido 2 de agosto 2023 / Aceptado 24 de agosto 2023 / Publicado 25 de septiembre 2023

RESUMEN

Un porcentaje significativo de las emergencias hospitalarias son psiquiátricas; por lo que, durante la práctica clínica diaria, el personal de enfermería debe atender a pacientes con síntomas mentales y signos conductuales. Para tomar decisiones que permitan afrontar dichas urgencias, el profesional de enfermería requiere realizar una adecuada valoración para establecer las necesidades reales del paciente. **Objetivo.** Identificar los instrumentos utilizados por el servicio de enfermería para una valoración inicial efectiva en emergencias psiquiátricas. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática cuya búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus y PubMed. La ecuación empleada fue la base de datos Scopus se utilizaron (mental AND health AND diagnosis AND psychiatric AND emergency) OR (instruments AND diagnosis AND psychiatric AND emergencies); en PubMed se usaron (initial AND assessment AND psychiatric AND patients AND emergency AND diagnosis), a partir de método de búsqueda empleado se obtuvo un total de 802 fuentes que pasaron por un proceso de selección quedando para el análisis de 22 publicaciones. **Conclusión.** Las entrevistas y cuestionarios se erigen como una herramienta indispensable. Permiten establecer un vínculo directo con el paciente, identificar sus preocupaciones, síntomas y necesidades específicas, garantizando así su bienestar físico y emocional desde el inicio de la atención. El uso de las escalas de medición varía de acuerdo a la enfermedad del paciente, el sistema de clasificación más utilizada es la CIE-10 y que los registros clínicos sobre antecedentes familiares y de sustancias, además de los aspectos sociodemográficos, son los más usados y permiten visualizar el perfil general del paciente de emergencias psiquiátricas.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Trastornos mentales; Atención de Emergencias; Valoración de enfermería; Urgencias psiquiátricas

ABSTRACT

A significant percentage of hospital emergencies are psychiatric; therefore, during daily clinical practice, the nursing staff must attend patients with mental symptoms and behavioral signs. In order to make decisions to deal with such emergencies, the nursing professional requires an adequate assessment to establish the real needs of the patient. **Objective.** To identify the instruments used by the nursing service for an effective initial assessment in psychiatric emergencies. **Methodology.** A systematic review was carried out using the Scopus and PubMed databases. The equation used was the Scopus database (mental AND health AND diagnosis AND psychiatric AND emergency) OR (instruments AND diagnosis AND psychiatric AND emergencies); in PubMed (initial AND assessment AND psychiatric AND patients AND emergency AND diagnosis); from the search method used, a total of 802 sources were obtained which went through a selection process leaving 22 publications for analysis. **Conclusion.** Interviews and questionnaires are an indispensable tool. They allow establishing a direct link with the patient, identifying their concerns, symptoms and specific needs, thus guaranteeing their physical and emotional well-being from the beginning of care. The use of measurement scales varies according to the patient's disease; the most commonly used classification system is the ICD-10 and clinical records on family and substance history, in addition to sociodemographic aspects, are the most used and allow visualizing the general profile of the psychiatric emergency patient.

Key words: Nursing Care; Mental Disorders; Emergency Care; Nursing assessment; Psychiatric Emergencies

RESUMO

Uma porcentagem significativa das emergências hospitalares é psiquiátrica; portanto, durante a prática clínica diária, os enfermeiros devem atender a pacientes com sintomas mentais e sinais comportamentais. Para tomar decisões sobre como lidar com essas emergências, o profissional de enfermagem precisa fazer uma avaliação adequada para estabelecer as reais necessidades do paciente. **Objetivo.** Identificar os instrumentos utilizados pelo serviço de enfermagem para uma avaliação inicial eficaz em emergências psiquiátricas. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão sistemática utilizando as bases de dados Scopus e PubMed. A equação utilizada foi a da base de dados Scopus (mental AND health AND diagnosis AND psychiatric AND emergency) OR (instruments AND diagnosis AND psychiatric AND emergencies); na PubMed (initial AND assessment AND psychiatric AND patients AND emergency AND diagnosis); a partir do método de busca utilizado, obteve-se um total de 802 fontes que passaram por um processo de seleção, restando 22 publicações para análise. **Conclusões.** As entrevistas e os questionários são uma ferramenta indispensável. Eles permitem estabelecer um vínculo direto com o paciente, identificar suas preocupações, sintomas e necessidades específicas, garantindo assim seu bem-estar físico e emocional desde o início do atendimento. O uso de escalas de medição varia de acordo com a doença do paciente. O sistema de classificação mais usado é o CID-10 e os registros clínicos sobre histórico familiar e de substâncias, além de aspectos sociodemográficos, são os mais usados e permitem visualizar o perfil geral do paciente de emergência psiquiátrica.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Transtornos Mentais; Atendimento de Urgência; Avaliação de enfermagem; Emergências Psiquiátricas

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el profesional de enfermería es el responsable de realizar la valoración inicial de cualquier persona que acuda en busca de asistencia en un centro de salud. Este proceso de valoración es una parte integral de su práctica diaria, pues ayuda a resolver los problemas de naturaleza biopsicosocial a través de diagnósticos reales, potenciales en los distintos niveles de atención y específicamente, en el área de psiquiatría el registro de dichas valoraciones es sumamente importante para establecer un diagnóstico inicial, sea posible identificar los factores precipitantes (personales, interpersonales y/o situacionales), así como las necesidades inmediatas para garantizar una mejor asistencia del paciente (1-3).

Para conseguir una adecuada valoración por parte de enfermería es necesario que el centro de salud cuente con un protocolo de actuación estandarizado y unificado, que permita al personal realizar un rápido diagnóstico para una intervención eficaz, orientada a actuar de forma correcta y precisa. El propósito de esa valoración inicial es brindar una orientación apropiada al profesional sanitario para efectuar una atención integral al paciente psiquiátrico que asiste al servicio de urgencias (4); de igual manera, se busca que exista una coordinación interinstitucional que favorezca recuperar la salud y autonomía del enfermo (5). En función de ello, resulta necesario señalar que para que exista una

valoración inicial adecuada la aproximación con el paciente debe ser paulatina, evitando infundir temor o desconcierto en él.

La atención brindada en un primer momento por el personal de enfermería ayudará a identificar ciertas características del paciente y el facultativo podrá comenzar a valorar algún posible diagnóstico; no obstante, este variará una vez que el paciente sea totalmente evaluado tanto física como mentalmente. Es así como, la actuación de enfermería es esencial para brindar una atención integral al usuario, especialmente, de aquel que acude a emergencias psiquiátricas; esto ocurre en coordinación con los demás organismos involucrados en su cuidado y seguimiento.

El profesional de enfermería de emergencias psiquiátrica se enfrenta a una realidad social bastante compleja que va más allá de una simple atención profesional, pues representa una muestra de la labor realizada y cuya actuación es integral y multidisciplinaria. La enfermería posee algunas labores específicas que le permiten abordar problemas psiquiátricos, dichas tareas vienen determinadas por la práctica de su actividad. Además, cuenta con cierto grado de responsabilidad, pues en algunos casos es el único que interviene; esto lo lleva a tomar decisiones, por ejemplo: notificar cualquier novedad en el paciente, aunque solamente exista sospecha. Todos estos pasos se relacionan con una ética profesional amparada en normas establecidas y control de recursos (6,7).

En la valoración inicial se clasifican y evalúan las características de los pacientes, para investigar desde su incorporación al departamento de emergencias hasta los criterios de gravedad de cada patología registrada (8). De esta forma, se busca entender las dimensiones como la salud, la voluntad de la persona y sus actitudes con respecto a sus problemas, con la finalidad de optimizar el procedimiento de mejora de salud mental (9).

En esta etapa, el paciente trae consigo aspectos internos y externos que deben ser tomados en cuenta; interpretar la información general del paciente dispone al médico para alcanzar los objetivos de mejora de salud (10). En este punto es necesario señalar que, es importante considerar en la labor de emergencias aquellos pacientes con problemas psiquiátricos que requieren atención fuera del entorno familiar. La atención a los problemas de salud que presentan esta clase de personas que requieren ser atendidos en centros de emergencia especiales para su caso, precisa de una apropiada intervención a las necesidades específicas de esta población. En virtud de lo señalado, se ha realizado una revisión sistemática (11), la cual busca llevar a cabo un estudio riguroso y minucioso que permita presentar la información analizada sobre el tema en cuestión (12).

Es así que, para la realización del presente trabajo, se ha generado la pregunta PICO: “¿Qué instrumentos utiliza el personal de enfermería en la valoración inicial de pacientes de emergencias

psiquiátricas?” A partir de ello, se ha realizado la búsqueda de información que tuvo como objetivo identificar los instrumentos utilizados por enfermería para una valoración inicial efectiva en emergencias psiquiátricas; es así que se busca establecer una continuidad en la investigación de esta rama de la enfermería, siendo la valoración inicial una temática muy poco abordada en la actualidad.

METODOLOGÍA

El estudio fue abordado mediante una revisión sistemática cuyo propósito fue identificar y registrar toda la información referida a los instrumentos utilizados por el personal de enfermería en emergencias psiquiátricas. Con el fin de elaborar una búsqueda que pueda generar aportes en la información presentada en los resultados, se hizo uso del método PRISMA (12), debido a que se trató de un proceso idóneo para la fiabilidad de los resultados; además, garantiza la evaluación de los estudios encontrados (13). Al ser una revisión sistemática, es prioridad hacer uso del método en cuestión como una herramienta para la revisión documental y también de consulta para obtener un resultado óptimo (14,15).

Además, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” para la realización de la búsqueda; conforme a ello, las palabras clave fueron las siguiente: En el caso de la base de datos Scopus se utilizaron (mental AND health

AND diagnosis AND psychiatric AND emergency) OR (instruments AND diagnosis AND psychiatric AND emergencies); en PubMed se usaron (initial AND assessment AND psychiatric AND patients AND emergency AND diagnosis). A partir de estos resultados se obtuvo un total de 802 artículos que pasaron por un proceso de selección. Para dicho proceso se tomaron en cuenta criterios de inclusión y de exclusión; entre los primeros se encuentran los siguientes: documentos cuyos títulos incluyan las palabras “enfermería”, “valoración inicial” y “emergencias psiquiátricas”; deben incluir en el resumen el elemento referido a la “atención primaria en emergencias”, dichos documentos deben recopilar datos de diagnósticos e historias clínicas, finalmente, el período de publicación deberá encontrarse entre 2019 y 2023 (Tabla 1).

En lo que respecta a los criterios de exclusión, estos son: documentos que no poseen atención médica primaria, diagnósticos e información general de pacientes, y aquellos que no presentan instrumentos, registros clínicos, sistemas de clasificación y escalas de medición.

Entre las diferentes bases de datos que se incorporaron para la investigación, las que proporcionaron mayor información para el

análisis fueron Scopus y PubMed, y se tuvo como base la limitación del año de publicación de no más de cinco años para precisar los aportes de manera actualizada, como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1. Beneficios de los estudios seleccionados.

Base de datos	Año de publicación				
	2019	2020	2021	2022	2023
Scopus	1	1	1	3	11
PubMed	2	1	2		
				Total	22

En la búsqueda de información fueron encontrados un total de 792 artículos; dicho proceso fue realizado de la siguiente manera: En primer lugar, en la base de datos Scopus se realizó la búsqueda que dio como resultado 583 artículos; de igual manera, en la base de datos de PubMed se recopilaron 209 documentos. Finalmente, se realizó una búsqueda complementaria en Scopus, que prioriza la presentación de sistemas de medición, de manera que se obtuvo 10 artículos. Esto dio como resultado un total de 802 artículos que fueron introducidos en un proceso de selección desarrollado de la siguiente forma (Ver Figura 1):

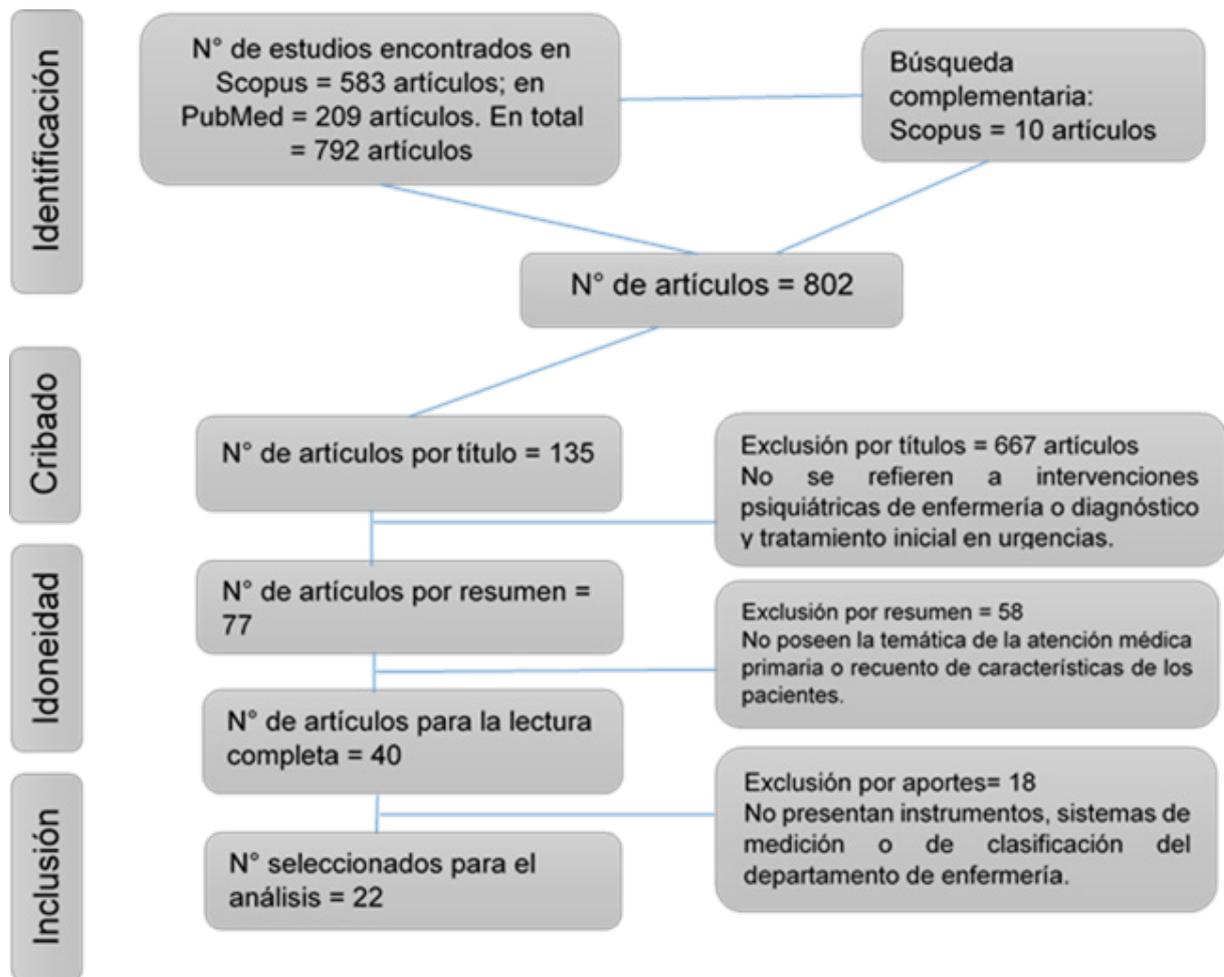


Figura 1. Flujograma PRISMA.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Mediante este proceso de selección, se excluyeron 667 artículos al no referirse en sus títulos a intervenciones psiquiátricas. Después se estableció un filtro de exclusión con base en los resúmenes, pues como se mencionó anteriormente, como criterio de inclusión estos debían contener la frase “atención primaria en emergencias”, así como la mención sobre registros

de los datos de pacientes y porcentajes de análisis de grupo sobre las patologías; y se descartaron 58 artículos. Con 40 estudios seleccionados para la lectura completa, se identificó el uso de herramientas como historial clínico, antecedentes, métodos de clasificación de las enfermedades y sistemas de medición del nivel de los trastornos. De esta forma, se usaron 22 artículos para el análisis de los hallazgos. Estos son mostrados seguidamente en la Tabla 2.

Tabla 1. Publicaciones examinadas.

N°	Título	Autor	Hallazgo
1	Assessing Risk of Future Suicidality in Emergency Department Patients.	Brucker et al. (16) 2019	Fueron usados la lista de verificación de factores de riesgo de información funcional convergente para el suicidio (CFI-S) y el cribado clínico de suicidio (SCS) estándar del servicio de urgencias
2	Anxiety but Not Depression Predicts Poor Outcomes in Inflammatory Bowel Disease	Narula et al. (17) 2019	La evaluación del paciente se basa en la recopilación de datos a partir de cuestionarios de diagnóstico como el Rome III, GI y el HADS.
3	Response of Polish Psychiatric Patients to the Russian Invasion of Ukraine in February 2022—Predictive Role of Risk Perception and Temperamental Traits	Nowicka et al. (18) 2023	Se utiliza para el registro de la sintomatología de los trastornos y enfermedades la escala PANSS y el test de BDI -II; y, por otro lado, se usa el cuestionario de FCB-TII (R).
4	Evolution of Emergency Department Characteristics in Child and Adolescent Psychiatry: A Retrospective Review over Two Decades	Hagmann et al. (19) 2022	En el informe de evaluación primaria fue realizado de acuerdo a la distribución de frecuencia de los diagnósticos F según la CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados)
5	Assessing Functioning across Common Mental Disorders in Psychiatric Emergency Patients: Results from the WHODAS-2	Hoehne et al. (20) 2021	El Programa de Evaluación de Discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS-2) mide el funcionamiento psicológico, social y profesional y se recomienda como instrumento estandarizado de elección para su uso en entornos psiquiátricos, se basa en fijar el nivel de los trastornos de los pacientes y relacionarlos con las causas de los mismos.
6	Detecting Delirium: A Systematic Review of Identification Instruments for Non-ICU Settings	Helfand et al. (21) 2020	Método de evaluación de la confusión, Escala de detección de observación del delirio, Escala de calificación del delirio revisada en 98 y Escala de evaluación del delirio conmemorativ.
7	Mental health conditions in older multimorbid patients presenting to the emergency department for acute cardiac symptoms: Cross-sectional findings from the EMASPOT study	Figuera et al. (22) 2021	Autoinformes y de registros médicos electrónicos
8	Most common reasons for emergency department presentation among patients with psychiatric disorders: A United States nationwide analysis	Eseaton et al. (23) 2023	Se estableció el diagnóstico primario por medio del registro de los motivos de la visita de urgencias como “principal” y “secundario”. De la misma forma, se usó la clasificación internacional (CIE)-10.
9	Factors predicting admission of psychiatric emergency contacts after presenting to the emergency department: results of a regression analysis	Kirchner et al. (24) 2022	Directriz alemana S2k "Psiquiatría de emergencia" y la CIE-10

N°	Título	Autor	Hallazgo
10	Trends in emergency department visits for mental health disorder diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study 2018–2021	Ramadan et al. (25) 2022	Se utiliza un instrumento de medición que se centra en detectar las patologías mentales según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
11	The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting	Dugre et al. (26) 2019	Se utilizó la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
12	Nivel de funcionamiento de la personalidad del DSM-5: reenfoque del trastorno de la personalidad en lo que significa ser humano	Sharp y Wall. (27) 2021	El DSM-5 contiene dos secciones de las cuales se desprende la identificación de categorías de trastornos psiquiátricos.
13	Una revisión sistemática y un metanálisis de intervenciones basadas en la aceptación y la atención plena para los trastornos de ansiedad del DSM-5.	Haller et al. (28) 2021	Se hace uso de la clasificación del DSM-5 para determinar la magnitud de trastornos de ansiedad.
14	Child and Youth Mental Health Needs and Service Utilization During COVID-19	Stewart et al. (29) 2022	Evaluaciones interRAI herramientas para la atención estándar
15	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	Adrados-Pérez et al. (30) 2023	Los principales diagnósticos psiquiátricos y grupos de personalidad, fueron codificados según los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV)
16	Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints	Hackfeld, M. (31) 2020	Preguntas de detección (ASQ), Cuestionario de riesgo de suicidio (RSQ), y Escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia (C-SSRS).
17	Psychiatric Admission Among Migrants Before and During Pandemic: a Retrospective Study in Acute Psychiatric Ward in Bologna, Italy	Tarricone et al. (32) 2023	Se usa un registro clínico por el cual se exponen los parámetros a tomar en cuenta para la historia clínica de los pacientes y su posterior intervención médica.
18	Involuntary admissions to the emergency department: a retrospective observational study	Beysard et al. (33) 2023	Se especifican los datos generales y el diagnóstico de los pacientes involuntarios, donde se considera dicha información para la hospitalización forzosa en urgencias.
19	The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting	Dugré et al. (34) 2019	Escala de conducta impulsiva UPPS-P

N°	Título	Autor	Hallazgo
20	Emergency department use by Young adults with chronic illness before and during the COVID-19 Pandemic.	Celona et al. (35) 2023	Se optó por el registro de características demográficas, además de la forma cómo el paciente fue introducido al servicio de urgencias y el número de veces que fue ingresado.
21	Characteristics of patients treated for suicidal behavior during the pandemic in a psychiatric emergency department in a Spanish province	Irigoyen-Otiñano et al. (36) 2023	Los parámetros que se registran toman en consideración el diagnóstico, la situación marital del paciente y la vivienda.
22	¿Do we know the mind of others? Suspicion of malingering in emergency psychiatry	Boberg et al. (37) 2023	Mediante el uso de cuestionarios se pudo estipular como evaluación primaria tanto la demografía de los pacientes como los trastornos más característicos de ellos.

A partir de la revisión llevada a cabo, pudo evidenciarse, en gran parte de los artículos examinados, que los profesionales de enfermería que laboran en emergencias psiquiátricas prefieren utilizar el registro clínico, presentando un porcentaje de uso de 40.91%. El sistema de clasificación fue el segundo instrumento más utilizado por enfermería con un 31.82%, y finalmente, con 27.27% las escalas de medición constituyen el tercer instrumento usado en

emergencias psiquiátricas (Figura 2). En relación con los registros clínicos y su considerable porcentaje de uso en emergencia psiquiátrica, se pudo observar en los documentos revisados que esto ocurre porque la enfermera encuentra más fácil su aplicación, pues la mayoría del personal de enfermería conoce la totalidad de los ítems y los utiliza al momento de la valoración inicial del paciente.

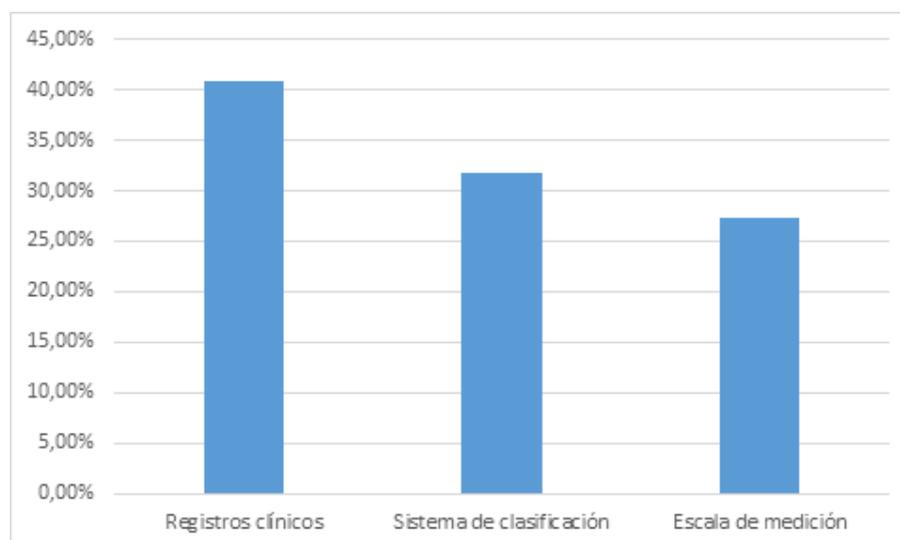


Figura 2. Herramientas utilizadas en la valoración inicial.

DISCUSIÓN

Los instrumentos de valoración en el área de la salud, especialmente en urgencias psiquiátricas, representan una necesidad para poner en práctica técnicas y estrategias que faciliten una valoración inicial e integral del paciente. De allí que sea posible observar una diversidad y aplicabilidad de los mismos. Este ha sido un tema bastante valorado en todo el

desarrollo de la medicina y la enfermería a nivel mundial, pues el aporte que estos instrumentos o herramientas de valoración ofrecen a la labor de enfermería es casi decisivo (5,7).

Los artículos revisados resaltan lo relevante que resulta la etapa de valoración, pues la misma ayuda a identificar en qué condiciones llega un paciente con algún tipo de problema psiquiátrico y a su vez hace posible que el diagnóstico que se realice sea más rápido. Y ya que constituye

la primera fase de la atención de enfermería, es definida como un proceso que permite recoger e interpretar información del paciente, siendo ejecutado en la totalidad de las actividades del profesional de enfermería; además, debe planificarse de manera deliberada, continua y sistemáticamente con el fin de establecer la situación de salud que presenta el individuo que ingresa a emergencias (16,19-21).

Ahora bien, en función de la pregunta planteada en este análisis y la cual dice: ¿Qué instrumentos utiliza el personal de enfermería en la valoración inicial de pacientes de emergencias psiquiátricas? La revisión realizada permitió identificar los tres instrumentos más utilizados por enfermería en emergencias psiquiátricas. Estas son descritas seguidamente:

Escalas de medición

En este grupo de instrumentos se ubican todas esas escalas también denominadas diagnósticas. El personal de enfermería en su primera evaluación puede identificar información objetiva acerca de los síntomas del paciente; ellas son un complemento a la entrevista diagnóstica. En este grupo entran por ejemplo las siguientes: Entrevistas clínicas estructuradas para el diagnóstico de DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Diagnosis), la Escala de valoración de la depresión de Montgomery-Asberg, Escala de valoración psiquiátrica breve, entre muchas otras.

Se observa en la evaluación primaria la realización de una entrevista para establecer las causas de las enfermedades mentales, centradas en la muestra de una lista de sustancias nocivas que pudieron haber afectado al sistema del paciente, así como resultados de diagnósticos previos (21). De esta manera, se le asignan ciertas preguntas fundamentales al paciente: “¿Tiene algún pensamiento de lastimarse a sí mismo o a alguien más?”, y “¿Se siente desesperado o impotente?” (16).

Además de lo anterior, también se toma en consideración en la valoración inicial, las consultas hechas por medio de informes escolares, cartas del médico, documentación de enfermería, informes de consultas, entre otros. También se señala el diagnóstico psicopatológico del paciente y el ingreso al servicio de emergencias (19). En la valoración inicial se recopilan los datos de los pacientes a través de ciertos cuestionarios denominados Rome III y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), que sirven para determinar la magnitud de reacciones fisiológicas como los trastornos gastrointestinales y la medición de la gravedad de la depresión en el paciente (17).

Se hace uso de diferentes escalas para la medición de los trastornos; como la escala PANSS, que mide la intensidad de los casos de esquizofrenia; la escala BDI-II, para calificar la magnitud de los síntomas, y la FCB-TI, que es un cuestionario conformado por 100 preguntas que

miden la agilidad, perseveración, sensibilidad sensorial, reactividad emocional, resistencia, actividad y ritmicidad (18). Así también, el uso de la medida WHODAS-2 permite acceder a la funcionalidad de los trastornos y sus causas, para suministrar un tratamiento (20).

Sistema de clasificación

De igual forma, los centros de emergencia psiquiátrica cuentan con ciertos sistemas de clasificación o también llamados sistemas diagnósticos, los cuales permiten realizar una descripción psicopatológica precisa y efectuar una formulación diagnóstica integral. En este sistema es posible encontrar: La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Décima Revisión de la Clasificación Internacional (CIE-10), DSM-III y DSM-III-R y el DSM-IV.

Es así como, para la realización de un buen diagnóstico se establece un sistema de clasificación para que el enfermero tenga la disposición de formular un tratamiento preciso. Es así que se hace uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 9 – Modificación Clínica (ICD-9-CM), con el cual se proporciona las diversas macrocategorías de las patologías (variedad de trastornos, autolesiones e intentos de suicidio, intoxicación por sustancias) (22).

Por otro lado, una opción alternativa para la categorización consiste en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), de la cual se extraen códigos de registro para

identificar trastornos de adaptación de ansiedad generalizada, psicosis, esquizofrenia, depresión, trastorno de estrés postraumático, entre otros (25, 24). Además, se mantiene vigente debido a la autoridad que proporciona la Organización Mundial de la Salud, donde aparece como el sistema de clasificación oficial para este tipo de diagnósticos (26).

En la evaluación inicial, también se realiza un diagnóstico por el motivo de visita a urgencias, lo que supone una distinción entre el motivo “principal” con el “secundario”, para lo cual se toma como base el (CIE)-10; esto, al ser un instrumento de diagnóstico, permite observar las diferentes magnitudes de los trastornos (23-25,26).

A su vez, otro tipo de clasificación es el DSM-5, que tiene información relevante en materia de sintomatologías, y se distribuye en secciones para garantizar una explicación detallada y eficaz. En la sección II se enfoca en el diagnóstico de trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, límite, obsesivo-compulsivo, entre otros; de la misma forma, en la sección III se evalúa la funcionalidad de estas patologías (27, 28).

Registro clínico

Representan la totalidad de documentos de carácter institucional, que corresponden a cada registro de la atención de los pacientes, llevado a cabo por el personal de salud encargado, y los cuales deben mantenerse en la ficha clínica. Estos registros que debe llevar el área de

enfermería deben estar integrados en el expediente del paciente; siendo una parte esencial de la asistencia a los mismos al centro de salud; además, conllevan una repercusión y responsabilidad profesional y legal. Existen diferentes tipos de registros, entre los cuales destacan: Kárdex de enfermería, el Diagrama de flujo-gráficos o algoritmos, las Notas de progreso, las Hojas de enfermería y la Hoja de recibo y entrega de turno.

De igual manera, un registro clínico en psiquiatría es catalogado como una hoja de movimientos contentivo de una serie de datos del paciente (día, hora, nombre, psiquiatra que realiza el ingreso, tipo de ingreso, personal de enfermería que acoge al paciente); asimismo, son todos los registros que lleva enfermería (diario, cuidados y valoración de enfermería, gráfica de constantes). Estos deben ser realizados con el rigor científico que garantice su calidad y su legalidad.

Al elaborar los registros clínicos, se toman en cuenta los antecedentes familiares de enfermedades neuronales o desórdenes psiquiátricos. Así mismo, se consideran los niveles de gravedad de los síntomas del paciente y el historial psicosocial, siendo esta importante para detectar causas como maltratos, abusos, estrés, entre otros. La revisión realizada evidenció en algunos casos el uso de autoinformes y de registros médicos electrónicos (EHR), para los cuales usaron un formulario electrónico personalizado de informe de casos (REDCap) (22).

Las características sociodemográficas de los pacientes es una información a tener en cuenta,

esta se realiza con las categorías de la edad del paciente, número de visitas al departamento de emergencias, situación familiar, diagnóstico psiquiátrico; de allí que se les llame de tipo sociodemográfico (32). De la misma manera, el registro puede abarcar datos generales del paciente como puede ser el sexo, la fecha de nacimiento, fecha de ingreso al departamento de emergencias.

Por otro lado, existen en esta categoría los cuestionarios, en los cuales se señalan los síntomas psiquiátricos que el ingresante puede poseer tales como el trastorno alimenticio, agitación, intento de suicidio y antecedentes del mismo (36,35). Así también, el diagnóstico de los síntomas de los pacientes es un aspecto apremiante que representa el primer paso para la realización del tratamiento. Por ello, se considera el registro clínico que se encarga de detectar la ideación suicida, los síntomas somáticos y psicóticos y conducta por búsqueda de drogas (37).

Dependiendo de la gravedad de las patologías, se prioriza la recopilación de datos en base a sistemas de clasificación; mediante esto se puntúa la intensidad de la enfermedad, y se adicionan las consumidas por el paciente como el alcohol, antidepresivos, cannabis, cocaína, entre otros (33). Estos trastornos, clasificados conforme al CIE-10, se establecen como los más comunes la demencia sintomática, los trastornos mentales por sustancias psicotrópicas, esquizofrenia paranoide, depresión, trastorno afectivo bipolar, trastornos de estrés, pánico, ansiedad, trastornos

del comportamiento, trastornos alimenticios y trastorno límite de la personalidad (33).

CONCLUSIONES

Los registros clínicos más utilizados son de tipo sociodemográfico, puesto que muchos estudios consideran el contexto del paciente psiquiátrico, así como también sus antecedentes familiares y las sustancias nocivas que podría haber consumido previamente. Así mismo, el sistema de clasificación más utilizado es la CIE-10, que es un instrumento útil para facilitar la labor del médico en el diagnóstico y para un futuro tratamiento. En cuanto a las escalas, su uso depende de las patologías que el paciente presenta, estas pueden variar en relación a la enfermedad. Así también, la identificación de las primeras reacciones del paciente a través de las entrevistas y cuestionarios es fundamental para garantizar su bienestar físico y emocional.

CONFLICTO DE INTERESES. El autor declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. El autor declara que no recibió financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romano S, Moreira A, López G, Novoa G, Álvarez M. Proceso asistencial integrado ansiedad depresión (pai-ad). *Rev Psiquiatr Urug.* 2020; 84(1):49-67. http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2020/09/06_ASM_02.pdf
2. Shamsi M, Khoshnood Z, Farokhzadian J. Improving psychiatric nurses' competencies in spiritual care and integration of clients' religion/spirituality into mental healthcare: outcomes of an online spiritual care training program. *BMC Psychiatry.* 2022; 22(1) 2-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04280-9>
3. Gasteiz V. Estrategia de prevención del suicidio en EUSKADI. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2019. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenicion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenicion_suicidio_cast.pdf
4. Estivill J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. *NPunto.* 2022;5(50):73-99. <https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>
5. Franco-Coffré J, Vintimilla-López E, Yugcha-Andino G, Navas-Román J. El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con esquizofrenia. *Rev Científica Dominio de las Ciencias.* 2022;8(3):2305-2316. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
6. Talus E, Seppänen H, Mkkonen K, Palomaa A, Pölkki T. The competence of neonatal intensive care nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today.* 2023;128. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105892>
7. Fernández S, Lumillo I, Brugués A, Biaget A, Cubells I, Fabrellas N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Aten Primaria.* 2019;51(4). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.006>
8. Azañero-Haro J. El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración? *Gaceta Médica Boliviana.* 2022;45(2):188-189. <https://doi.org/10.47993/gmb.v45i2.541>
9. Alves S, Costa T, Ribeiro I, Néné M, Sequeira C. Perinatal mental health counselling programme: A scoping review. *Patient Educ Couns.* 2023; 106: 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.347>

- 10.** Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Rev Cubana Enfermería*. 2020;36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200021&lng=es&tlng=es
- 11.** Fernandez-Chinguel J, Zafra-Tanaka J, Goicochea-Lugo S, Peralta C, Taype-Rondan A. Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *Acta Médica Peruana*. 2019;36(2):157-169. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200013&lng=es&tlng=es
- 12.** Salinas M. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Rev Chil Enferm Respir*. 2020;36(1):26-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000100026>
- 13.** Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, Shamseer L, Tetzlaff J, Akl E, Brennan S, Chou R, Glanville J, Grimshaw J, Hróbjartsson A, Lalu M, Li T, Loder E, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness L, Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(9):790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- 14.** Barrios K, Orozco D, Pérez E, Conde G. Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Acta Neurol Colomb*. 2021;37(2):105-106. <https://doi.org/10.22379/24224022373>
- 15.** Barquero W. Análisis de Prisma como Metodología para Revisión Sistemática: una Aproximación General. *Rev Saúde em Redes*. 2022; 8(1) 339-360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>
- 16.** Brucker K, Duggan C, Niezer J, Roseberry K, Le-Niculescu H, Niculescu A, Kline J. Assessing Risk of Future Suicidality in Emergency Department Patients. *Acad Emerg Med*. 2019;26(4):376-383. <https://doi.org/10.1111/acem.13562>
- 17.** Narula N, Pinto-Sanchez M, Calo N, Ford A, Bercik P, Reinisch W, Moayyedi P. Anxiety But Not Depression Predicts Poor Outcomes in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2019; 25(7):1255-1261. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy385>
- 18.** Nowicka M, Jarczewska-Gerc E, Marszal-Wisniewska M. Response of Polish Psychiatric Patients to the Russian Invasion of Ukraine in February 2022-Predictive Role of Risk Perception and Temperamental Traits. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(1) 2-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010325>
- 19.** Hagmann D, Allgaier K, Wolf J, Chiumento O, Bürkle L, Conzelmann A, Renner T. Evolution of Emergency Department Characteristics in Child and Adolescent Psychiatry: A Retrospective Review over Two Decades. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2022; 50(4):286-297. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000859>
- 20.** Hoehne A, Ciguére C, Herba C, Labelle R. Assessing functioning across common mental disorders in psychiatric emergency patients: Results from the WHODAS-2. *Can J Psychiatry*. 2021; 66(12). <https://doi.org/10.1177/0706743720981200>
- 21.** Helfand B, D'Aquila M, Tabloski P, Erickson K, Yue J, Fong T, Hsieh T, Metzger E, Schmitt E, Boudreaux E, Inouye S, Jones R. Detecting Delirium: A Systematic Review of Identification Instruments for Non-ICU Settings. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020. 69 (2) 547-555. <https://doi.org/10.1111/jgs.16879>
- 22.** Figuera A, Kuhlmann S, Rose M, Slagman A, Schenk L, Möckel M. Mental health conditions in older multimorbid patients presenting to the emergency department for acute cardiac symptoms: Cross-sectional findings from the EMASPOT study. *Academic Emergency Medicine*. 2021; 28(11) 1262–1276. <https://doi.org/10.1111/acem.14349>
- 23.** Eseaton P, Oladunjoye A, Anugwom G, Onyeaka H, Ediae E, Edigin E. Most common reasons for emergency department presentation among patients with psychiatric disorders: A United States nationwide analysis. *J Affect Disord*. 2023; 331: 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.041>

- 24.** Kirchner H, Schaefer M, Ullrich H, Hulsmans N, Juckel G, Brzoska P, Pajonk F. Factors predicting admission of psychiatric emergency contacts after presenting to the emergency department: results of a regression analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2022; 21(42) 2-8 <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00421-2>
- 25.** Ramadan M, Fallatah A, Batwa Y, Saifaddin Z, Mirza M, Aldabbagh M, Alhusseini N. Trends in emergency department visits for mental health disorder diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study 2018–2021. *BMC Psychiatry*. 2022; 22(378) 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03988-y>
- 26.** Dugre J, Giguere C, Percie O, Potvin S, Dumais A, Consortium Signature. The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting. *Front Psychiatry*. 2019; 10 (139) 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00139>
- 27.** Sharp C, Wall K. Nivel de funcionamiento de la personalidad del DSM-5: reenfoque del trastorno de la personalidad en lo que significa ser humano. *Annu Rev Clin Psychol*. 2021; 17 (2021) 313-337. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
- 28.** Haller H, Breilmann P, Schröter M, Dobos G, Cramer H. Una revisión sistemática y un metanálisis de intervenciones basadas en la aceptación y la atención plena para los trastornos de ansiedad del DSM-5. *Sci Rep*. 2021; 11 (20385) 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
- 29.** Stewart S, Vasudeva A, Van Dyke J, Poss J. Child and youth mental health needs and service utilization during COVID-19. *Traumatología*, 2022; 28 (3), 311–324. <https://doi.org/10.1037/trm0000345>
- 30.** Agrados-Pérez M, Llorca-Bofi V, Laín M, Porcar C, Nicolau-Subires E, Ibarra-Pertusa L, Jiménez-Mayoral A, Buil-Reiné E, Budny F, Resa-Pérez B, Velásquez-Acebey V, Arenas-Pijoan L, Irigoyen-Otiñano M, López-Castroman J. Trajectories of children and adolescents attending a psychiatric emergency unit during the COVID-19 confinements: 2020–2022 longitudinal study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023; 17(66) 2-12. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00619-6>
- 31.** Hackfeld, M. Implementation of a pediatric/adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2020; 33 (3) 131-140. <https://doi.org/10.1111/jcap.12276>
- 32.** Tarricone I, D'Andrea G, Galatolo M, Carloni A, Descovich C, Muratori R, Cesa F, Biagini R, Farruggio M, Iuzzolino G, Allegri D, Menini M, Montalbano G, Petio C. Psychiatric admission among migrants before and during pandemic: A retrospective study in acute psychiatric ward in Bologna, Italy. *J Immigrant Minority Health*. 2023; 25(3) 507-521. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01464-7>
- 33.** Beysard N, Jaquerod X, Morandi S, Gasser J, Carron P. Involuntary admissions to the emergency department: a retrospective observational study. *Swiss Med Wkly*. 2023; 153 (4) 1-7. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40063>
- 34.** Dugré J, Giguère C, Percie O, Potvin S, Dumais A. The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting. *Frontiers in Psychiatry*. 2019; 10 (139) 1-9. DOI:10.3389/fpsy.2019.00139
- 35.** Celona C, Jackman K, Smaldone A. Emergency department use by young adults with chronic illness before and during the COVID-19 pandemic. *J Emerg Nurs*. 2023. 49(5) 755-764. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.04.006>
- 36.** Irigoyen-Otiñano M, Nicolau-Subires E, González-Pinto A, Agrados-Pérez M, Buil-Reiné E, Ibarra-Pertusa L, Albert-Porcar C, Arenas-Pijoan L, Sánchez-Cazalilla M, Torterolo G, Puigdevall-Ruestes M, Llorca-Bofi V. Characteristics of patients treated for suicidal behavior during the pandemic in a psychiatric emergency department in a Spanish province. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2023; 16 (1) 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.03.004>

37. Boberg M, Jeppesen U, Arnfred S, Nordgaard J. Do we know the mind of others? Suspicion of malingering in emergency psychiatry. Nord J Psychiatry. 2023;77 (3):234-239. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2083676>

ACERCA DE LOS AUTORES

Pánfilo Arone Mallqui. Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad. Magister en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Licenciado en Enfermería, Universidad Norbet Wiener. Experiencia laboral en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, Perú.