

	BIENESTAR UNIVERSITARIO ÁREA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO	Página 1 de 7
	<b>GUÍA DE MEDICINA GENERAL Y ENFERMERIA          PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS</b>	Código: BU-G09
		Versión:01

## 1. OBJETIVO

Brindar una guía metodológica para la intervención de Medicina General y Enfermería a los pacientes en crisis emocional, teniendo en cuenta la evidencia científica existente sobre el manejo del cuadro, para garantizar la recuperación de la salud y prevención de complicaciones.

## 2. ALCANCE

Esta guía aplica y orienta a todos los profesionales de medicina general y enfermería que laboran en los consultorios de Bienestar Universitario de la Universidad del Magdalena.

## 3. RESPONSABLE

El responsable de la adecuada aplicación de esta guía son los profesionales en medicina general y enfermería del área de Salud y Desarrollo Humano de la Universidad del Magdalena.

## 4. GENERALIDADES

En una crisis el organismo se encuentra en un estado temporal de desequilibrio precipitado por un factor estresante, el cual se caracteriza como una situación intensa “inevitable” que abruma los mecanismos habituales de resolución de crisis y existe una perturbación en la estabilidad normal tanto en lo biológico, psicológico, cognoscitivo, conductual, interpersonal y social (emociones fluctuantes).

La crisis puede ser un desastre abrumador, concreto a un evento simbólico vinculado a un significado emocional que distorsiona las respuestas a eventos de la realidad. El pasado, el presente y el futuro se pueden confundir al predisponer, precipitar y perpetuar una crisis.

### 4.1. Tipos de Crisis

En el transcurso de la vida de todos los seres humanos se pueden presentar varios tipos de crisis:

- a) **Del Desarrollo o Madurativas**, que son consideradas situaciones normales del proceso de maduración de la persona (por ejemplo, las crisis de la adolescencia, la salida del hogar, el inicio de la vida de pareja).

- b) **Accidentales, Circunstanciales o Situacional**, que son inesperadas, súbitas y originadas por factores específicos como accidentes, la muerte de un ser amado, una violación, un atraco, una agresión física severa, una separación de pareja, una enfermedad catastrófica.
- c) **Un tercer grupo tiene su origen en emergencias o desastres**, tales como una inundación, una erupción volcánica, un huracán o un terremoto.

En los momentos de crisis, la persona siente que no hay salida al problema y la única opción es a través del apoyo y la opinión objetiva de otra persona.

Si la crisis es muy grande y se da en el contexto de un trastorno psiquiátrico, es preciso una evaluación y manejo especializado. Una característica fundamental en muchas situaciones de crisis es la gran motivación que tiene el paciente, nadie tiene que convencerlo de que acepte ayuda; por el contrario, en la mayoría de los casos la busca de manera activa; el hecho de que se sienta incapaz de hacer frente a la situación lo hace sentir desamparado como un niño y la tendencia es considerar a quien lo ayuda como figura paterna sobrestimando su capacidad y dotándolo de poderes curativos mágicos. En este estado, el paciente es muy crédulo y acepta de manera muchas veces sin ninguna duda los poderes del terapeuta, facilitando mucho la relación del profesional de la salud con el paciente.

#### **4.2. Rasgos de las personas propensas a crisis**

- ✓ Dificultad para aprender de experiencias previas.
- ✓ Historias de crisis frecuentes resueltas inefectivamente.
- ✓ Trastornos mentales o disturbios emocionales serios.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Tendencia a realizar NEGACION, RACIONALIZACIÓN.
- ✓ Situación de trabajo irregular (ausentismo, cambios de lugar de trabajo, despidos o reubicación).
- ✓ Relaciones familiares y maritales insatisfactorias.
- ✓ Alcoholismo o adicción a drogas.
- ✓ Historia de numerosos accidentes.
- ✓ Fanatismo (Religioso, político, deportivo, etc).

#### **4.3. Técnicas de intervención en crisis**

Es el proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona, familia o comunidad a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de daños emocionales o físicos se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades y perspectivas u opciones de vida) se incrementa.

La intervención en crisis se realiza en dos etapas consecutivas:

- ✓ La primera son los llamados primeros auxilios mentales como ayuda inmediata para restablecer la homeostasis y la capacidad de adaptación emocional. Por lo general, es la intervención que hacen personas no especializadas en los primeros momentos de la crisis.
- ✓ La segunda es la intervención del profesional de la salud o del especialista como manejo de la urgencia psiquiátrica.

#### **4.4. Objetivos de la intervención en crisis**

- ✓ Detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento.
- ✓ Estabilizar al individuo y protegerlo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad.
- ✓ Evitar complicaciones adicionales.
- ✓ Restaurar las funciones psíquicas y readaptar a la persona a las nuevas condiciones tan rápido como sea posible.
- ✓ Prevenir o mitigar el impacto del estrés postraumático.
- ✓ Facilitar u orientar la asistencia profesional a mediano o largo plazo, si fuera necesario.

#### **4.5. Factores predictores**

Existen algunos factores que permiten predecir en alguna medida la intensidad de las reacciones psicológicas:

- ✓ Grado de madurez emocional.
- ✓ Edad.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Redes sociales.
- ✓ Experiencias exitosas en situaciones similares.
- ✓ Estrés ambiental.

#### **4.6. Síntomas de una persona en crisis**

- ✓ Se siente muy confundida, estresada y miedosa.
- ✓ Percibe el evento precipitante como algo muy importante.
- ✓ Tiene un alto nivel de malestar subjetivo.
- ✓ Aparentemente es incapaz de afrontar la situación con sus capacidades normales.

#### **4.7. Etapa de reacción ante la crisis**

Se refiere a la etapa aguda que sigue inmediatamente después de un evento peligroso; por ejemplo, un intento de suicidio o una violación. Durante esta fase pueden ocurrir reacciones físicas y comportamentales: las más frecuentes son ansiedad, hostilidad, insomnio, problemas de atención que a su vez afectan la memoria, disminución en la capacidad de pensar con claridad para tomar decisiones, irritabilidad, sentimientos de culpa y consumo de alcohol y sustancias ilícitas. Las crisis disminuyen la autoestima y producen depresión.

Es muy importante esta etapa, porque es el momento en el que generalmente el paciente busca ayuda y el momento en el cual la intervención en crisis puede ser más efectiva para disminuir la rabia y el miedo inmediatos, ofreciendo apoyo, esperanza y nuevos caminos de crecimiento y superación.

#### **4.8. Utilidad de la intervención en crisis**

- ✓ Proporciona apoyo y oportunidad de expresarse.
- ✓ Brinda apoyo social.
- ✓ Genera esperanza.
- ✓ Convierte la crisis en una oportunidad de crecimiento y aprendizaje en el desarrollo de la persona.

La intervención en crisis no significa sustituir al profesional en salud mental. Se trata de establecer una rápida relación con la persona en situación de estrés, determinar la causa del problema y proponer una solución razonable y práctica.

Para que sea útil la intervención en crisis, se debe hablar el lenguaje de la persona, de tal manera que comprenda rápidamente lo que intentamos hacer y así brindar una verdadera ayuda. Sin embargo, ninguna palabra es apropiada para todos los pacientes en situaciones similares. Por ejemplo, a los familiares de un paciente con intento de suicidio es posible que les sea útil que se les hable del componente genético del problema y que esto los alivie. En cambio, a otros les puede producir tristeza o ansiedad al ver que es un elemento sobre el cual no tienen control, y es posible que otros se beneficien más bien de una explicación sobre la dinámica familiar que está afectando a la persona.

#### **4.9. Para lograr una conversación efectiva se debe:**

- ✓ Garantizar una cierta privacidad digna y crear una atmósfera de alianza, comodidad y ayuda real en la resolución del problema.
- ✓ Establecer objetivamente la causa del estrés de la persona y discutirlo activamente con ella.

#### 4.10. Lo que no se debe hacer

- ✓ No muestre ansiedad. Esta se transmite fácilmente.
- ✓ No presione a la persona a que se exprese.
- ✓ No ofrezca respuestas. Es más importante facilitar la reflexión.
- ✓ No insista en los aspectos negativos.
- ✓ No confronte al paciente si cree que este se va a sentir agredido.
- ✓ No espere resultados inmediatos.
- ✓ No dé sermones.
- ✓ No anime a hacer cosas que están contra la dignidad o la libertad.
- ✓ No muestre pesar o lástima.
- ✓ No se deje afectar por la rabia o agresividad del paciente.
- ✓ No haga promesas que no pueda cumplir.
- ✓ No trate de hacer interpretaciones psicológicas.
- ✓ No tema pedir ayuda o hacer remisión a un nivel especializado si lo considera conveniente.

#### 5. PASOS PARA LA INTERVENCIÓN

*Tabla 1. Pasos para la intervención*

INTERVENCIÓN DE PRIMER ORDEN O PRIMERA AYUDA		INTERVENCIÓN DE SEGUNDO ORDEN O TERAPIA EN CRISIS PSICOLOGICA
Cuanto tiempo	Minutos y Horas	Semana o meses
Por quienes	Médico, enfermera Trabajador Social, Docente, Clero, funcionarios de Desarrollo Estudiantil o Talento Humano.	<b>Psicoterapeutas y asesores</b> con mayor entrenamiento.
Donde	Consultorios de Bienestar Universitario, Vía telefónica.	Consultorios de Bienestar Universitario, Vía telefónica, IPS.
Objetivos	Restablecer inmediatamente las capacidades de afronte: 1. Dar apoyo. 2. Reducir la mortalidad 3. Vincular con otros recursos de ayuda.	✓ Integrar el suceso a la estructura del proceso de vida. ✓ Establecer fortaleza para enfrentar el futuro y resolver la crisis.
Procedimientos	1. Hacer contacto con el paciente. 2. Examinar la dimensión del problema, 3. Evaluar las posibles soluciones. 4. Ayudar a tomar acciones concretas. 5. Dar seguimiento.	✓ Reflexionar sobre el suceso y el significado que tiene para la persona. ✓ Facilitar la expresión de sentimientos. ✓ Mantener un grado mínimo de bienestar físico. ✓ Modificar algunas conductas en las relaciones interpersonales.

**Fuente:** Elaboración propia

Las intervenciones en crisis realizadas por profesionales de la Salud como Médicos y Enfermeros(as) deben estar dirigida basándose en los siguientes aspectos:

- 1) Establecer una relación empática bajo el concepto de víctima y no de paciente.
- 2) Ayudar a disminuir el sufrimiento para que recupere la víctima el nivel previo de funcionamiento.
- 3) Ayudar a aumentar la tolerancia a las frustraciones y tensiones.
- 4) Fomentar el sentido de sí mismo (autoestima), relaciones familiares y comunitarias, y la colaboración con los sistemas de apoyo comunitario.
- 5) Deberá identificar conductas no adaptativas tales como:
  - Uso excesivo de negación, retraimiento, fantasía o un examen de la realidad distorsionado.
  - Comportamientos impulsivos, utilizando a los más débiles para descargar la rabia y desilusión.
  - Dependencia excesiva, lo que produce rechazo y distanciamiento con las personas que ofrecen ayuda.
  - Extrema desesperación, falta de esperanza y desvalimiento.
  - Conductas ritualistas sin metas y propósitos.
  - Ciclo de trabajo, descanso y recreación muy desorganizados, lo cual produce fatiga constante.
  - Adicciones al alcohol o drogas.
  - No saber como utilizar los sistemas de apoyo.

Las conductas anteriores deberás ser identificadas para el manejo y/o referencia de la víctima.

## 6. REGISTROS

IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO		PROTECCIÓN	Recuperación	Disposición
Código Formato	Nombre	Lugar y Medio	Tiempo de Retención	Responsable de Archivarlo		
BU-F-004	Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano	Archivo área de Salud/Sistema de información/magnético	2 años	Funcionario	Cronológico	Digitalización

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Guías para Manejo de Urgencias. (2009). Ministerio de Salud y Protección Social. Tomo I, II, III. Tercera Edición. Bogotá Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Editado por la OMS Ginebra 2001.
- Santiago Valero (1998) Equipos de primera respuesta. Compilación.

## REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica por ser la primera versión del documento.

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<i>Equipo de Trabajo Dirección de Bienestar Universitario-Área de Salud y Desarrollo Humano 29/05/2020</i>	<i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 01/06/2020</i>	<i>Jesús Suescun Arregoces Director Bienestar Universitario Responsable de Bienestar Universitario 02/06/2020</i>