Intervención en Crisis

Equipo de Psiquiatría Perinatal
Dra. Javiera Martínez Castillo
Residente Psiquiatría Adultos Universidad de Chile
Tutora: Dra. Mónica Kimelman
Reunión Neonatologia: 1.Julio.2015

Crisis

"Estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problemas"

Sylvia Raffo L. Intervención en Crisis. Apuntes Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile.

Ejemplos de crisis en neonatología

- Bebés con patología con compromiso vital
- Bebés con malformaciones
- Bebés en espera de cirugía

El riesgo de crisis es aún mayor cuando el diagnóstico es posnatal.

Componentes nucleares en la comprensión de la crisis

El desencadenante (como hecho objetivo)

La percepción del evento (evaluación subjetiva que hace el individuo del desencadenante)

Estrategias habituales de afrontamiento del individuo

Al evaluarlos, se puede entender la crisis y tener una guía de cómo afrontarla.

Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría (2011). MINSAL, Chile.

Tipos de reacciones frente a una crisis

- Funcionales: reflexión, catarsis, asertividad, cooperación.
- Disfuncionales: negación, aislamiento, agresividad, pasividad, dependencia

Todas ellas implican el proceso de duelo por el hijo sano, por lo tanto, tendrán sentimientos de pena, frustración, rabia, injusticia y culpa.

Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría (2011). MINSAL, Chile.

Sentimientos y Conductas que pueden presentar los padres:

Las crisis se resuelven en forma positiva o negativa en un período de 4 a 6 semanas.

El éxito o fracaso en su resolución depende de varios factores:

1- Comprensión cognitiva-emocional de la situación (percepción del problema).
2- Fortaleza del Yo.
3- Mecanismos de enfrentamiento conscientes e inconscientes (mecanismos de defensa).
4- Red de Apoyo familiar y social

Sylvia Raffo L. Intervención en Crisis. Apuntes Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile.

Condiciones para reducir el impacto de la crisis:

- Espacio físico (protegido, intimidad)
- Quién, cómo y cuándo se comunica
- Temporalidad-progresión en la entrega de información

Intervención en Crisis

Intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando para ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional.

Sylvia Raffo L. Intervención en Crisis. Apuntes Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile.

Esta intervención **no es de exclusividad de profesionales psicosociales**, por lo que se sugiere que todos los miembros del equipo estén capacitados en técnicas que les permitan otorgar a las familias este tipo de intervención.

Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría (2011). MINSAL, Chile.

Intervención en Crisis

El proceso de la intervención en crisis tiene dos fases:

- **Intervención de Primera instancia**
- **Intervención de Segunda instancia**

Slaikeu, K. (1996). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. México, D.F.: El Manual Moderno

Intervención de Primera Instancia:

"Primeros auxilios psicológicos", que duran minutos o - como mucho horas.

El objetivo es facilitar el enfrentamiento inmediato al evento:

Otorgar apoyo, contención emocional.

Enlace con recursos de ayuda: informar sobre los distintos recursos, y remitir a orientación psicológica si fuera necesario.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. México, D.F.: El Manual Moderno

Intervención de Segunda Instancia:

Puede durar semanas o meses, y cuyo objetivo es la resolución de la crisis:

- Elaborar el incidente de crisis.
- Integrar el incidente en la trama de la vida.
- Establecer la apertura/disposición para encarar el futuro.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. México, D.F.: El Manual Moderno

Modelo de Siete Pasos de A. Roberts

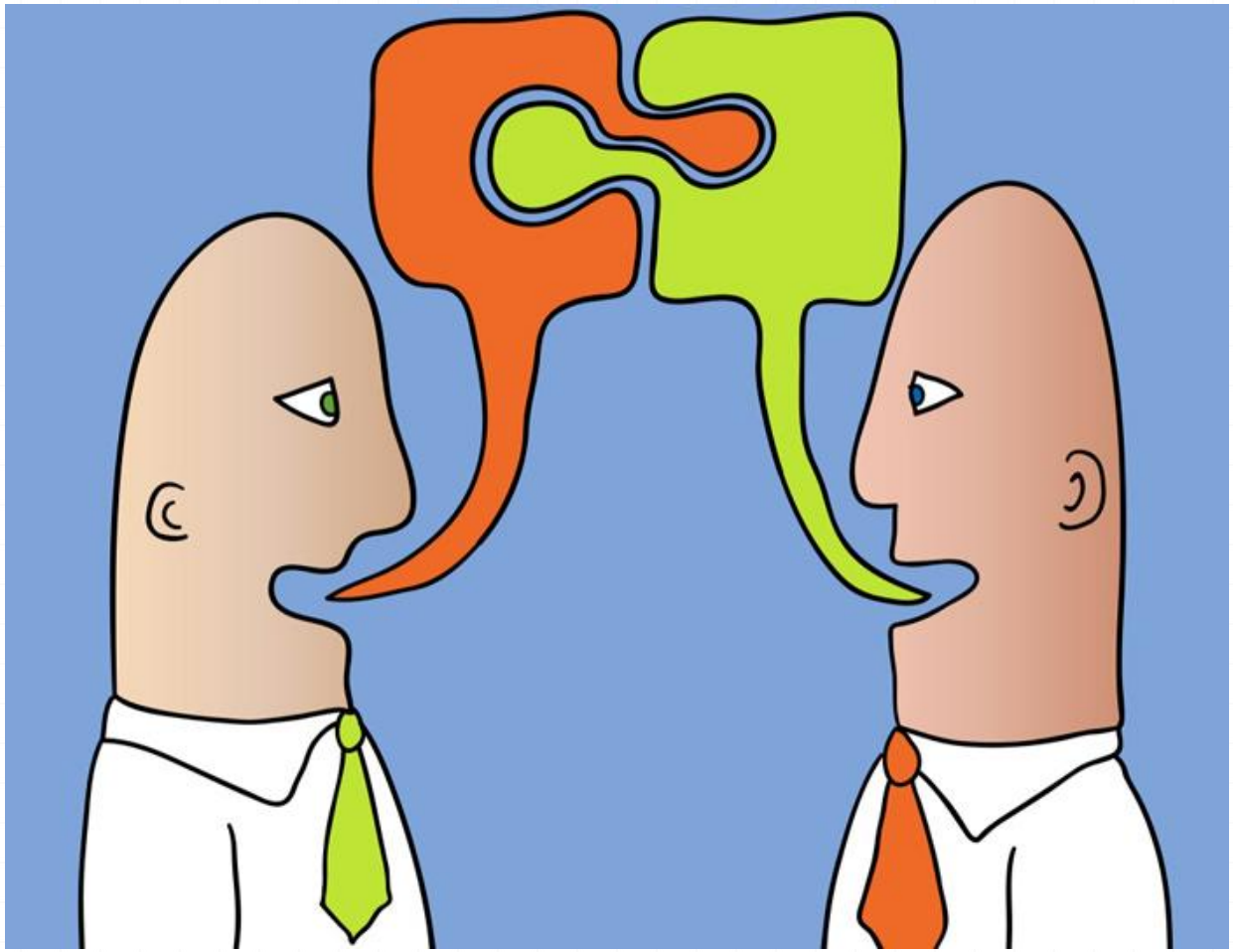
1. Planificar y realizar una evaluación a fondo (incluida evaluación de riesgo vital o peligrosidad contra sí mismo y/o contra otros, y las necesidades psicosociales).
2. Hacer contacto psicológico y establecer rápidamente la relación, caracterizada por la transmisión de un genuino respeto por el otro, aceptación, confianza y una actitud sin prejuicios.
3. Examinar las dimensiones del problema a fin de definirlo (incluyendo "la última gota" o el evento precipitante de la crisis, ya que muchas veces una crisis se produce cuando han ocurrido una serie de eventos estresantes antes del evento gatillante, que han agotado la capacidad de enfrentamiento de situaciones difíciles de las personas).

Albert R. Roberts, A. R. (Ed.). (2005). Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research. Oxford
University Press.

4. Fomentar la expresión verbal de la familia sobre sus sentimientos y emociones.
5. Generar, explorar y evaluar las estrategias de afrontamiento de problemas utilizadas anteriormente.
6. Restablecer el funcionamiento cognitivo a través de la aplicación de un plan de acción (ayudar a pensar lógicamente a la familia para ayudarles a reorganizarse y recuperar primero el funcionamiento diario y básico, ya que esta capacidad se encuentra temporalmente afectada)
7. Realizar un seguimiento y dejar la puerta abierta para sesiones de refuerzo.

Albert R. Roberts, A. R. (Ed.). (2005). Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research. Oxford
University Press.

Habilidades Comunicacionales



Su uso efectivo por el equipo **beneficia** tanto a **ellos mismos** como a los **usuarios**

Permite identificar los **problemas** de sus pacientes con **mayor precisión**, **evitando incomprensiones y discusiones judiciales.**

El paciente **adhiere en mayor grado** a las indicaciones médicas, además de **integrar de mejor manera** el diagnóstico y pronóstico

Finalmente, el **nivel de satisfacción** de ambos –tanto usuarios como equipo de salud- **aumenta**, permitiendo **reducir el síndrome de burnout**.

Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría (2011). MINSAL, Chile.

Habilidades comunicacionales mínimas que requiere un equipo perinatal

Crear y mantener una relación ética y terapéutica con el usuario

- Poner atención al diálogo ("estar presente")
- Aceptar y explorar las emociones del usuario, incluso las "negativas"
- Mantener una relación abierta y honesta que permita reconocer y corregir errores, incluso pedir disculpas cuando sea necesario

Uso de técnicas de escucha y entrega de información efectivas:

- Demostrar escucha activa: claves no verbales (contacto visual, pausas, asentir con la cabeza) y verbales (reflejar, preguntar, parafrasear, verificar la comprensión del mensaje, no interrumpir)
- Explicar en palabras sencillas y comprensibles
- Entender y respetar las creencias de la familia (cultura, religión, grupo étnico), con su lenguaje y prácticas
- Crear una relación de trabajo compartido

EMPATÍA

Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría (2011). MINSAL, Chile.

¿Cuándo derivar al Equipo de Psiquiatría Perinatal?

Padres “difíciles”

Padres Difíciles

- Resultan conflictivos para el personal de salud, generando como respuesta sentimientos y conductas tales como rabia, ansiedad, frustración, depresión, rechazo y evitación
- Sentimientos y conductas más frecuentes en los padres "difíciles" son:
  - Rebeldía: no asumir rol de paciente
  - Visión distorsionada de su situación
  - Sentimientos de abandono
  - Miedo e intensa angustia
  - Ira
  - Inquietud psicomotora
  - Conductas de regresión y dependencia no acordes con la situación
  - Mal humor y reclamos frecuentes
  - Signos y síntomas de depresión o ansiedad extrema
  - Negativismo mantenido

En estos casos se sugiere derivar a equipo perinatal.

Sylvia Raffo L. Intervención en Crisis. Apuntes Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile.

Implicancias

- Un bebé con patología es un bebé con riesgo en su proceso de apego
- Importante incentivar la vinculación de este bebé por malo que sea su pronóstico
- Si hay trastorno del apego se dificulta el proceso de duelo.
- El mal manejo de la crisis actúa como interferencia para este proceso de apego.

Implicancias

- El equipo perinatal no sólo se ve afectado por las emociones que gatilla la patología del bebé, sino también por las emociones que despiertan en ellos la familia de éste.
- El conocer estrategias de manejo de crisis implica, por tanto, reducción de burnout del equipo profesional, a la vez que mejora el grado de satisfacción del usuario.

Gracias