

Intervención en Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos

Programa: Psicología



Presentado por:

Gustavo Ramírez Amaya

Al Docente:

Alexander Herrera

Universidad Cooperativa De Colombia

Sede Pereira



2020

Tabla de Contenido

Justificación 3

Referente Conceptual 4

Descripción del caso 8

Análisis del enfoque 14

Propuesta Terapéutica 16

Seguimiento..... 19

Cierre 20

Bibliografía..... 22

Justificación

Este trabajo se realiza con el propósito de que el futuro profesional reconozca la importancia que tiene para el área de la psicología los primeros auxilios psicológicos, la relevancia que tienen estos conocimientos en momentos en los que las personas se encuentran en una crisis que confronta su realidad.

Además también se busca validar que los conocimientos adquiridos durante el diplomado de primeros auxilios psicológicos hayan sido asimilados de forma correcta por parte del futuro profesional de psicología, porque es necesario que en la actualidad los profesionales cuenten con herramientas para afrontar situaciones inesperadas que solo se viven en el campo experiencial, lo que favorece no solo al profesional si no que genera mayor credibilidad en la ciencia psicológica.

Referente Conceptual

En la psicología, el campo clínico tiene un aporte significativo desde este se conocen aspectos relevantes sobre la historia de vida de cada ser humano, que permite a los profesionales conocer los perfiles laborales, individuales, y dificultades personales que generan inestabilidad emocional, o características que pueden potencializar cualidades de las personas, de manera individual y colectiva.

Por ello el (Psicólogos) afirma “ la psicología clínica evalúa el funcionamiento cognitivo y estado emocional de la personas, tomando como objetivo principal la familia y grupos del entorno del individuo, información que sirve para la diagnósticos psicológicos, perfiles psicológicos para selección de empleados, y otros propósitos” con el propósito de rendir un informe psicológico del estado mental de las personas, tanto para las organizaciones como para el misma persona que se acerca para una consulta personal.

En el trabajo clínico se utiliza elementos que permiten recopilar información de la persona, así los describe (Psicólogos): “instrumentos más usuales como, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicológicas” desde los cuales se recopila información vital, desde el primer momento, tanto del lenguaje verbal como el no verbal, y siendo necesario la aplicación de pruebas para validación de diagnósticos si es necesario.

Los profesionales en psicología trabajan desde el enfoque que más acorde con la percepción individual de cada uno desde su formación, para el caso en particular el enfoque cognitivo conductual (Becoña Iglesias & Oblitas Guadalupe) lo definen como “ encargad de evaluar los procesos cognitivos, los pensamientos de las personas, sus cambios cuando son irracionales y afectan la vida del sujeto”. Donde se utilizan herramientas para eliminar las

distorsiones cognitivas como, la TRE Terapia Racional emotiva de Albert Ellis la Terapia cognitiva de Aaron Beck, y son definidas por (Becoña Iglesias & Oblitas Guadalupe) así: “ La TRE que se basa en el esquema ABC donde A son las creencias, B pensamientos racionales e irracionales C las consecuencias conductuales, la terapia se centra en cambiar esos pensamientos irracionales, y la segunda la Terapia cognitiva como esquemas , actitudes creencias de las personas que transforman las cogniciones de los seres humanos, siendo estos pensamientos adecuados o inadecuados.”

Por otro lado los Primeros Auxilios psicológicos se definen como la intervención en crisis que sufre el ser humano en un instante de su vida que puede ser por diferentes motivos como por ejemplo, pérdidas de familiares que no se esperaban por situaciones como desastres naturales, homicidios, accidentes de tránsito, al igual que pérdida de su hogar por hechos relacionados con deslizamientos, incendios, conocimiento de una enfermedad que no se espera, cáncer, VIH, cantidad de factores que afectan la salud mental de las personas.

Además para (Becker, 2017) “los primeros auxilios psicológicos, están para ayudar a niños, adolescentes, adultos y familias en un momento crítico” atención que normalmente se cumple dentro de las primeras 72 horas del acontecimiento.

Por otro lado (Becker, 2017) resalta que “los primeros auxilios psicológicos pueden ser dictados por cualquier persona que haya sido entrenada y sea parte de equipos de emergencia, y también está al alcance de aquellas personas que les gusta servir a la comunidad” en si cualquier ciudadano común puede adquirir herramientas para la atención inicial ante eventos traumáticos que se presenten a nivel individual, como colectivo.

El propósito de los primeros auxilios psicológicos es movilizar herramientas en la persona que permitan:

- Reducir el peligro de respuestas violentas.
- Potenciar la motivación del paciente que le permitan afrontar las circunstancias del suceso que esté viviendo en ese instante de su vida.
- Restauración de nivel de funcionamiento Casic: Cognitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal, y conductual.
- Comprensión de los eventos que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de recursos de ayuda que se puedan utilizar (personales, familiares comunidad, etc.)
- Iniciar nuevas formas de pensar, percibir y sentir.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento.

Es necesario tener en cuenta:


- Que puede atender ya y que puede esperar, que resolvemos aquí y ahora, y que podemos dejar para mañana.

- Facilitar el proceso o dirigir el proceso.
- Contacto psicológico (empatía)
- Examinar condiciones del problema, explorar opciones de solución del paciente, registrar el proceso y hacer seguimiento.
- Manejo de las emociones (no llorar en crisis del paciente, no sumarse a la crisis)
- Reconocer limitaciones.
- Poseer información de instituciones y servicios existentes para realizar una adecuada remisión, búsqueda de alternativas.
- No realizar preguntas que re victimicen.

Y (Álvarez, 2017) dice que “los primeros auxilios psicológicos se pueden aplicar en cualquier lugar, pero que sea confortables y fuera de la escena donde ocurrió el evento traumático” de acuerdo al evento y situación se da el apoyo psicológico, ya que si es un desastre natural de grandes dimensiones lo ideal es buscar un lugar que le de tranquilidad al paciente y donde se sienta seguro.

Descripción del caso

Paciente de 21 años que llega al consultorio acompañado por un amigo de su trabajo, manifiesta sentirse muy mal con su forma de ver su cuerpo, normalmente se induce vomito para devolver lo que ha comido y evitar el aumento de peso, además piensa que sus proyectos están estancados y no sabe qué hacer con su vida, y tiene una continua discusión con sus padres por su profesión.

	Atención psicológica “ por el bienestar de tu salud mental”	Código: FGV 346
		Versión: 01
	Historia Clínica	Página 8 de 4

I. DATOS PERSONALES

No. Historia: 678212

Fecha: 10 de agosto 2019

Nombres: Cristian **Apellidos:** H. G

Documento de identidad: T.I. C.C.X No. 10238474445

Edad: 21 Años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Lugar y fecha de Nacimiento Pereira, Risaralda, Marzo 23 de 1998

Nivel educativo: Profesional en Modelaje y curso corto

Teléfono: 3212336512

Dirección de la Familia: Calle 4, nro. 17 -14 Barrio Cañarte

Ciudad: Pereira

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico: si: no:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente que ingresa con urgencia sobre problemas con ingesta de alimentos, que está deformando su cuerpo.

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- **EVOLUCIÓN:** Paciente que ingresa inestable emocionalmente, que siente que su vida no va para ningún lado, que no tiene claridad sobre su futuro.
- **CAUSAS:** Paciente que refiere todas sus dificultades son por la deformación de su imagen y por el incumplimiento de lo que es su sueño.
- **IMPLICACIONES:** (a nivel familiar, social, académico, etc.): conflictos con los padres, puesto que no están de acuerdo con la profesión que ejerce, se considera sociable pero refiere que las personas se alejan muy rápido de él, (más que todo las mujeres).

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- **FAMILIOGRAMA:**

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Esteban hoyos	Padre	48	Bachillerato	Dependiente
Mariela Garcés	Madre	42	Bachillerato	Ama de casa

- **VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

Relaciones conflictivas con el padre, manifiesta que el padre normalmente lo golpea y lo recrimina por la carrera que eligió.

V. HISTORIA PERSONAL:**• INFANCIA:**

No tiene mayores recuerdos sobre su infancia, manifiesta que fue muy tímido jugaba solo y casi no tenía contactos con amigos.

• ADOLESCENCIA:

Refiere que en la adolescencia sus amigos se burlaban de él, lo consideran infantil, y que decía muchas bobadas, por esa situación lo apartaban las personas.

VI. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

Paciente que ingresa por sus propios medios, en compañía de amigo de trabajo, orientado en espacio tiempo, su forma de vestir es adecuada, se nota adecuada higiene, se observa preocupación en el paciente, además ansiedad, al relatar sus dificultades se nota tenso.

EVALUACIÓN REALIZADA POR: Gustavo Adolfo Ramírez Amaya

Diagnostico según DSM V

Con el discurso del paciente, y de acuerdo a los criterios posee las siguientes características:

- Episodio recurrente de atracones,
- Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, auto vomitó provocado.
- Atracones que se producen una vez a la semana durante tres meses.

De acuerdo al (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) se configura como “Bulimia Nerviosa”, que el paciente manifestó durante su ingreso, además que refiere la pérdida de control sobre su vida y los proyectos que tiene, los cuales siente que se están quedando estancados, como también la posibilidad de reorientar su proyecto de vida. A raíz de la prevalencia de la bulimia se generó en el paciente otras características asociadas al Trastorno de ansiedad generalizado:

- Ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante 6 meses.
- Al individuo le es difícil manejar la preocupación.
- La ansiedad se asocia a 3 o más síntomas:
 - Sensación de estar atrapado.
 - facilidad para fatigarse
 - Dificultad para concentrarse
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Problemas de sueño.

- La ansiedad causa deterioro en las relaciones sociales, laborales.

Y también el trastorno general de personalidad como lo dice el (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) con las siguientes características:

- Formar de percibir así mismo, persona y acontecimientos.
- Control de impulsos
 - El patrón se extiende a situaciones personales y sociales
 - El patrón provoca malestar significativo en el ámbito social, laboral.
- El patrón se presenta en adolescencia y edad adulta temprana

Situaciones que están de acorde al momento del ingreso, ya que la constante lucha por lograr sus metas y ver como sus sueños se alejan y su proyecto por el cual ha trabajado tanto se derrumba, ocasionando un desequilibrio en la vida del paciente, y la incapacidad de volver a tomar las riendas de su vida.

Análisis del enfoque

La terapia cognitivo conductual trabaja con los patrones de pensamiento y comportamiento, interpretación de los hechos, situaciones en base a la información previa entregada por la persona, la estructura se forma en base de la percepción del mundo que se ve influenciado por esquemas previos, creencias y el aprendizaje, que es sintetizado con el modelo ABC que es A Situación (que me pasa), B pensamientos (como lo interpreto), C consecuencias(emocionales, como me siento y como actuó).

Desde el enfoque cognitivo conductual se evalúa las distintas percepciones que tiene el paciente sobre su proyecto de vida, entorno familiar y dimensión social.

Inicialmente se toma en cuenta cuales son las causas que impiden que el paciente tenga una estabilidad en su salud mental, con la información proporcionada se puede discernir que los problemas están relacionados con:

- Autoestima.
- Autoimagen.
- Inseguridad.
- Ansiedad.
- Falta de comunicación.

En este análisis se puede percibir el sentir de Cristian quien manifiesta sentirse mal al provocarse el vómito de alimentos ingeridos, porque interfiere en su vida, pero no es capaz de modificar su conducta, no tiene las herramientas para cambiar su realidad, además su autoimagen es percibida por él como un elemento relevante para sus pensamientos, ya que posee un esquema muy estructurado sobre la Belleza, y para él un cuerpo trabajado es “poder”, a

razón de la pérdida de su disciplina y el cambio de su cuerpo genero una bajo autoestima, que esta enlazado a otras dificultades que tienen peso en su historia de vida.

Para el trabajo con Cristian es necesaria la modificación de sus pensamientos, ya que posee unas ideas que están impidiendo que tenga un desarrollo ameno en su cotidianidad, donde al realizar la modificación de esos conceptos se puede obtener un cambio en la conducta de Cristian hacia su vida.

Ya que el ser humano desde su forma de percibir, sentir, logra que su mente construya una representación de la realidad social y cultural (Spsychala, M, 2014), realidades que cada individuo percibe de una manera distinta, y que para Cristian la belleza es su fuerte y su felicidad, al pasar por esta crisis sus pensamientos irracionales están generando una cantidad de obstáculos tanto para su vida personal, como social y familiar.

Este esquema del paciente puede ser explicado desde el modelo ABC, siendo A la experiencia o hecho activador, para el caso pertinente Cristian se produce vomitar los alimentos ingeridos y que lo hacen sentir muy mal, B las creencias donde tiene como pensamientos que la belleza genera aceptación en la sociedad y felicidad, los padres lo creen homosexual por elegir el modelaje como profesión, y la idea que trabajar para otra persona es significado de fracaso. Y C las consecuencias conductuales y emocionales, que para el paciente son ansiedad, que lo lleva a comer de forma desmesurada, preocupación por su aspecto físico, conflictos familiares, postergar retoma de proyectos.

Propuesta Terapéutica

En la propuesta terapéutica para el caso de Cristian se van a trabajar varios aspectos:

La bulimia nerviosa, el trastorno de ansiedad general, y el trastorno general de personalidad, con el objetivo de suprimir las conductas, disminución de malestar general para lograr la restauración de del nivel funcional.

Primero se realiza la entrevista inicial para escuchar el sentir del paciente, e identificar por parte del terapeuta pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas.

Un segundo paso es confrontando al paciente con el esquema sobre la belleza, porque desde hay parte el malestar y su sentir, que es desde su ansiedad donde inicia la ingesta de alimentos obteniendo que Cristian se provoque vómitos para mantener su figura corporal, ¿qué tan importante es para él, como percibe que ve el mundo esta idea, como lo percibe el, y como cree que lo ven a él las personas?, por su manera de verse físicamente o por las cualidades que los caracterizan como persona, y lo iniciaría con la técnica de reestructuración cognitiva, que (Cano-Vindel, 2011) mencionan “ la reestructuración cognitiva se centra en creencias irracionales y pensamientos deformados”, dejando actividad de registro de pensamientos, con el propósito de utilizar la técnica de reestructuración cognitiva.

Posterior a ellos un tercer paso es trabajar sobre los pensamientos identificados por el paciente como irracional y establecer para una próxima sesión si hay otras ideas que afecten su bienestar mental.

Como cuarto punto se identifican entre el paciente y el terapeuta los pensamientos distorsionados, se le explica mediante el modelo ABC, y se deja al paciente la inquietud de cómo cree que puede cambiar su realidad.

Quinto punto se realiza durante dos sesiones el cambio de creencia, y validación de pensamientos racionales e irracionales.

Como sexto paso se pide al paciente que manifieste su sentir con su nueva realidad, además se realiza una entrevista abierta para conocer si están presentes los pensamientos distorsionados o ya están siendo suprimidos por el paciente. (Se le recomienda que invite a alguien de su red de apoyo)

En el séptimo paso se informa a la familia o quien sea su red de apoyo el estado de Cristian, guardando confidencialidad, se sugiere acompañamiento presencia en el proceso, se realiza además análisis de problemáticas con el núcleo familiar y que observan que posee aun el paciente y en que están fallando ellos también.

Como octavo paso se les socializa estrategias de comunicación, se trabaja técnica de reestructuración cognitiva, y TRE para que comprendan tanto lo que están generando la familia al paciente como al núcleo familiar.

Pasó noveno entrevistas individuales para saber cómo continua el proceso con el paciente, y familia o red de apoyo, además se dejan como nota el seguimiento posterior al tratamiento terapéutico.

Como último paso se realiza una retroalimentación con el paciente, desde el primer día, su sentir inicial, hasta su cambio en la última sesión, se deja claro al paciente que si posterior al seguimiento después del tratamiento, ya no debería volver sino cuando lo considere necesario.

Es significativo el trabajo con la terapia racional emotiva, donde (Jose, J, & Navas,R) manifiestan que “ La técnica racional emotiva, se centra en los valores del ser humano, conocido como personalidad y que tiene como base las creencias, constructos o actitudes” siendo así, mientras hayan unas pensamientos sanos en el ser humano su salud mental va a reflejar un bienestar en su salud mental.

La finalidad de esta propuesta es abordar las distorsiones cognitivas presentadas por el paciente, trabajar con el paciente para que reconozca cuales son las que están afectando su salud mental, y así generar una modificación en sus creencias para lograr un cambio en su conducta.

Seguimiento

Para el seguimiento del caso del paciente se organiza de la siguiente forma:

Primero cada 8 días por el primer mes para asegurar el progreso de la terapia, y evitar algún tipo de recaída.

Posterior ello una vez al mes durante 6 meses y saber qué expectativas tiene frente a su realidad.

Luego 2 veces cada 3 meses, se realizan actividades para observar como esta su entorno, (familiar, social, laboral)

Y finalmente y una última vez a los seis mes de culminado los tiempos anteriores, si no se observan condiciones que den alerta sobre el estado inicial en el que llego el paciente, se le da a conocer al paciente que ya es decisión de volver para otro seguimiento, o consulta psicológica por otra razón.

Cierre

Es primordial reconocer cual es la importancia que tiene el conocimiento de los primeros auxilios psicológicos y en los que normalmente el profesional de psicología se enfrenta en la carrera experiencial, no cuando se está formando académicamente, desde la práctica los docentes en su trabajo han enfrentado las crisis de los pacientes, y desde esta experiencia, comparten conocimientos con sus estudiantes y colegas, siendo la forma en la que un estudiante empieza a adquirir herramientas, para enfrentar en una crisis de un paciente, no siempre se cuenta con la suerte de tener a algún profesional que cuente con esa experiencia de campo, por lo que se hace necesario, primero que las facultades de los programas de psicología fomenten estas herramientas dentro del pensum académico, mas allá de lo teórico, que logre generar en la ciencia psicológica una validez científica como las tienen otras ciencias de la salud.

Además es importante que aparte de las herramientas que se brindan en las academias, los profesionales tengan la capacidad de estar en procesos continuos de actualización sobre los auxilios psicológicos, que en la actualidad es donde se presentan un sin número de crisis en los lugares menos esperados, desde el hogar, tanto individual como colectivo hasta desastres naturales.

Dentro de la sociedad se presentan día a día, un sinfín de situaciones categorizadas como urgencias, que son atendidas por policías, bomberos, paramédicos, quienes no solo se enfrentan a las cargas emocionales que con ello trae el brindar la primera asistencia a una persona, que pueden ser favorecedores en muchos casos, incluso devastadores para otras, ya que en el campo experiencial se aprende a complementar lo que en su momento fue teoría, si la persona se

encuentra capacitada, sino es así se desprende una nueva crisis, no solo de la persona que se intentó ayudar sino de quien trato de intervenir, por esto es grande la responsabilidad que se asume al ayudar a un ser humano durante una crisis.

Es por eso que se busca que las primeras personas que están al frente de una crisis psicológica, posean conocimientos en primeros auxilios psicológicos, para lograr estabilizar a la persona y evitar un declive en la salud mental de quien pasa por la crisis como de quien acude como ayuda a esta.

Bibliografía

- Alvarez Garcia, A. (2017). ¿Dónde y cómo se aplican los primeros Auxilios Psicológicos? *Universidad Autonoma de barcelona*, 9.
- Antonio Cano-Vindel, E. D.-C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*, 24.
- Asociación Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnostico y estadistico de los Transtornos mentales*. Asociación America de psiquiatria (DSM V) 5ta Edición: Arlington.
- Becker, I. P. (2017). ¿Que son los primeros auxilios psicologicos? *Universidad Autonoma Barcelona*, 7.
- Navas R., J. J. (1981). Terapia Racional Emotiva. *Revista latinoamericana de psicologia*, 10.
- Spychala, M. (19 de 10 de 2014). *El enfoque cognitivo y los modelos de procesamiento de la información en el aprendizaje autónomo de ELE desde una perspectiva intercultural*. Recuperado el 29 de 01 de 2020, de In Y. Morimoto, MV Pavón Lucero y R. Santamaría Martínez Actas del XXV Congreso Internacional de la ASELE La enseñanza de ELE centrada en el alumno (p. 923).: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/25/25_0923.pdf