	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS		Versión: 01 Página 1 de 11
Revisó Jefe DBU / Jefe SSISDP	Aprobó: Rector	Fecha de aprobación: Agosto 05 de 2014 Resolución N° 1504	

1. OBJETIVO



Determinar los procesos a seguir para el diagnóstico, tratamiento, remisión y seguimiento de los estudiantes que acudan al servicio de psicología en estado de crisis emocional y requieran de primeros auxilios psicológicos y/o intervención terapéutica en crisis.

2. ALCANCE

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado matriculados en los programas presenciales de la Universidad Industrial de Santander.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- CRISIS:** Una crisis es la reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante, que se constituye en un estado temporal de trastorno, desorganización y de necesidad de ayuda, caracterizado principalmente por la disrupción en la homeostasis psicológica del individuo y que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales. En la crisis se pierde temporalmente la capacidad de dar una respuesta efectiva y ajustada al problema porque fallan los mecanismos habituales de afrontamiento y existe incapacidad para manejar las situaciones y/o dar soluciones a los problemas.
- INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS:** Proceso de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan. Su duración es de una sesión de minutos a horas y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, y escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad ya que ante un suceso estresor la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo.
- INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA O TERAPIA MULTIMODAL PARA CRISIS:** Se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis, a adquirir el dominio cognitivo del incidente de la crisis e integrarlo a la vida para establecer una mayor apertura y disposición hacia el futuro. La terapia multimodal requiere de un acompañamiento del paciente en crisis que puede durar una (1) a seis (6) semanas y en ella se analiza los aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognitivos del paciente.
- EVENTO PELIGROSO O INCIDENTE CRÍTICO:** Acontecimiento estresante, interno o externo al mundo personal, que ocurre en el curso de la vida y que inicia una serie de reacciones ya sean predecibles o bien inesperados y accidentales.
- ESTADO VULNERABLE:** Tipo de reacción subjetiva ante el evento peligroso. La persona responde según sea su percepción del evento.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 2 de 11

- **ESTADO DE CRISIS ACTIVO:** La persona se encuentra en estado de desorganización, invadida de tensión emocional, su proceso homeostático se desequilibró. La duración será de 1 a 4 horas; puede experimentar “visión en túnel”; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos como la percepción de ser incapaz de superar los obstáculos problemas o eventos que experimenta. Posteriormente se llega a un periodo de reajuste gradual y resignificación, reforzando mecanismos de afrontamiento y adaptación.
- **AGOTAMIENTO:** La persona pudo haber manejado efectivamente, y durante tiempo prolongado, la situación de emergencia, pero llega a un punto de agotamiento en el cual no tiene más fuerza para afrontar la situación.
- **CHOQUE:** Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.



4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CRISIS EMOCIONAL, PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y TERAPIA MULTIMODAL PARA ATENCIÓN EN CRISIS

La palabra crisis revela conceptos que son muy ricos en su significado psicológico como son: Peligro, oportunidad, decisión, discernimiento, momento crucial, y de cambio. Según Slaikeu todos los humanos están expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. Slaikeu dice que el estado de crisis surge de un evento precipitante, que genera impacto emocional e implica desorganización y desequilibrio, está limitado en tiempo, sigue patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos y bajos generando crecimiento o deterioro.

Según Caplan los principales aspectos del estado de crisis son el trastorno emocional, el desequilibrio y el fracaso en la solución de problemas para salir adelante. Y desde la perspectiva cognitiva de Taplin el componente más importante es la pérdida transitoria de las expectativas de vida, las distorsiones cognitivas asociadas al suceso traumático, la incapacidad para manejar situaciones nuevas y dramáticas confusión de sentimientos, pensamientos, conductas.

Los objetivos de los primeros auxilios psicológicos y de la terapia de crisis están centrados en:

- Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
- Reducir el peligro de respuestas violentas y para potenciar la motivación del paciente a hallar un nuevo planteamiento para afrontar las circunstancias del suceso.
- Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual).
- Comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familia, profesionales, comunidad, etcétera.
- Iniciar nuevas formas de Percibir, Pensar y Sentir lo hasta ahora sucedido.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 3 de 11

- Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.

La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencias con crisis anteriores) y sus recursos sociales (asistencia disponible de otros significantes).

5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona y al mismo tiempo sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones sociales y funcionamiento físico. Los síntomas principales que lo definen son:

- Cambios en el comportamiento como agresión, impulsividad, hiperactividad, y actos vulgares e indecentes.
- Cambios en el estado emocional con sentimientos de confusión, cansancio, agotamiento, culpa, desamparo, enajenación, ira, irritabilidad, miedo, tristeza, depresión, pesadillas, angustia, ansiedad pánico, tensión mental, indecisión, falta de confianza y sentimientos de inadecuación.
- Vulnerabilidad al llanto con explosiones de lágrimas.
- Dificultad para pensar, falta de concentración, pensamiento de “túnel”, dificultad para tomar decisiones e ideas o acciones autodestructivas
- Síntomas físicos dados en enfermedades, dolores psicósomáticos, la falta de sueño insomnio u otros problemas del dormir. dolores de cabeza, indigestión, falta de apetito, etc.
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales, familiares y sociales.

6. CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS

Según Slaikeu las crisis se pueden dividir en crisis del desarrollo (esperables) o circunstanciales (accidentales, inesperadas o imprevisibles).

6.1 CRISIS DEL DESARROLLO



Las crisis del desarrollo son más predecibles y sobrevienen cuando una persona va cumpliendo etapas en su vida desde la niñez a la senectud. Presentan una conducta indiferenciada y marcan un trastorno en el área intelectual y afectiva.

- Crisis del nacimiento e infancia
- Crisis de la pubertad y adolescencia
- Crisis de la primera juventud
- Crisis de la edad media de la vida
- Crisis de la tercera edad

6.2 CRISIS CIRCUNSTANCIALES

Las crisis circunstanciales son inesperadas, accidentales y dependen sobre todo de factores ambientales. Abarcan una alteración psíquica y de la conducta ante pérdida o amenaza de pérdida de los aportes básicos (físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados).

- Separación
- Pérdidas
- Muerte

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 4 de 11

- Enfermedades corporales
- Desempleo
- Trabajo nuevo
- Fracaso económico
- Violaciones
- Incendios

La crisis circunstancial tiene cinco características:

- Es repentina: aparece de golpe.
- Es inesperada: no puede ser anticipada.
- Es urgente, pues amenazan el bienestar físico o psicológico.
- Masiva: muchas crisis circunstanciales afectan a muchas personas al mismo tiempo (por ejemplo desastres naturales).
- Peligro y oportunidad: la crisis puede desembocar en un mejoramiento o empeoramiento de la situación de la persona.

7. ETIOLOGÍA

Las causas de las crisis están referidas al evento precipitante al tipo de crisis y a la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento desarrolladas por la persona. Tienen que ver con la historia personal, la escala de valores, el manejo de la pérdida y la frustración y la homeostasis física psíquica y social.



8. COMORBILIDAD O PATOLOGÍAS RELACIONADAS

Las crisis comparten síntomas de manera significativa con los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, los trastornos somatomorfes, psicósomáticos, alteraciones del sueño, alcoholismo y drogadicción.

9. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- **Medio Ambiente:** Problemas socioeconómicos, situación financiera, presencia de violencia y maltrato familiar y social, disfuncionalidad familiar, ausencia de redes de apoyo social.
- **Variables propias de la persona:** Edad o ciclo vital (siendo más riesgoso en adolescencia y tercera edad), género, experiencias de crisis anteriores no resueltas o mal resueltas, estrategias de afrontamiento inadecuada, distorsiones cognitivas, valores y sistemas de creencias, control sobre las decisiones, capacidad de reorganización y restricciones concomitantes.
- **Factor de tensión o evento precipitante:** Impacto del evento y grado de amenaza percibida sobre el bienestar físico, psicológico, social y/o proyecto de vida.
- **Consumo de drogas y psicoactivos**
- **Estado de salud física y mental**

10. CONTENIDO DE LA GUÍA

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 5 de 11

10.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA ATENCIÓN

Criterios de exclusión

- Cuando el paciente presente problemas psiquiátricos de marcado deterioro.
- Acudir embriagado o bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Criterios de inclusión

- Cumplir con los requisitos exigidos por la División de Bienestar Universitario para acceder a los servicios.

10.2 CRITERIOS PARA REMISIÓN

La derivación a hospitalización se recomienda en los casos en que esté en peligro la vida de la persona por ideación o intento suicida.

A otros profesionales como médicos, psiquiatras, abogados, trabajador social, etc., cuando se requiere tratamiento farmacológico de los síntomas, existen serias dificultades legales, familiares y sociales que obstaculizan la solución del problema y/o es necesario mejorar las redes de apoyo.

Los pacientes pueden ser remitidos a diferentes instancias dependiendo de su condición:

- **Psiquiatría:** A esta especialidad se remitirán los pacientes con intento o ideación suicida, y aquellos que tengan síntomas severos y persistentes, como insomnio, pérdida del apetito y aislamiento.
- **Trabajo Social:** Aquí se remiten cuando los pacientes presentan una disfuncionalidad familiar moderada o severa y cuando no existan redes de apoyo.
- **Psicopedagogía:** Se realiza una remisión cuando se presentan dificultades en el manejo de tiempo, dificultades de carácter académico y déficit de atención y concentración.



10.3 DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

La metodología del proceso a seguir está estructurada como una psicoterapia reeducativa basada en técnicas conductuales – cognitivas. Para la presente guía se definen procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento a nivel individual y/o familiar si es el caso.

10.3.1 Diagnósticos CIE-10 que aplican para la presente guía

El CIE-10 no categoriza un diagnóstico específico que aplique para las problemáticas relacionadas con la aparición de una crisis en una persona, pero existen un grupo de trastornos o problemas que pueden ser tenidos en cuenta para realizar el diagnóstico. Dichos diagnósticos con sus respectivos códigos se listan a continuación:

- F322 Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos
- F319 Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado
- F402 Fobias Especificadas
- F410 Trastorno de Pánico (Ansiedad Paroxística Episódica)
- F430 Reacción al Estrés Agudo

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 6 de 11

- F603 Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable
- F449 Trastorno Disociativo (De Conversión), No Especificado
- F606 Trastorno de la Personalidad Ansiosa (Evasiva, Elusiva)
- Y058 Agresión Sexual con Fuerza Corporal
- Y061 Negligencia y Abandono: Por Padre o Madre
- Y070 Otros Síndromes de Maltrato: Por Esposo o Pareja
- Y071 Otros Síndromes de Maltrato: Por Padre o Madre
- Z600 Problemas relacionados con el Ajuste a las Transiciones del Ciclo Vital
- Z605 Problemas relacionados con la Discriminación y Persecución Percibidas
- Z733 Problemas relacionados con el Estrés
- Z630 Problemas en la Relación entre Esposos o Pareja
- Z632 Problemas relacionados con el Apoyo Familiar Inadecuado
- Z634 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
- Z635 Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio
- Z637 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
- Z640 Problemas relacionados con embarazo no deseado
- Z658 Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales

10.3.2 Contacto inicial y solicitud de cita

El contacto inicial del estudiante en estado de crisis con el servicio de Psicología de Bienestar Universitario puede ser por teléfono y/o en persona.

Cuando el estudiante se acerque a solicitar información sobre el servicio y la disponibilidad o posibilidad de acceder al mismo, se le debe proveer información adecuada para que pueda tomar la decisión o no de recibir ayuda. De ahí la importancia de capacitar y preparar a la persona que está a cargo de esta tarea.

10.3.3 Tratamiento



Con este proceso se busca alcanzar las metas del tratamiento dentro de límites apropiados y razonables. Se pretende lograr adherencia del paciente al tratamiento hasta el momento en que se produce un fin programado y se de paso a la siguiente etapa o al seguimiento.

El tratamiento básico para responder a las problemáticas de los pacientes se basa en una Psicoterapia Cognitiva individual con cierto límite de tiempo y está orientada a aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de esquemas disfuncionales.

Para la presente guía de atención, se establece un mínimo de 6 sesiones en las cuales se realizará la evaluación, tratamiento y seguimiento, dichas sesiones se realizarán a lo largo de un mes y la duración de cada sesión es de 40 minutos. Es importante aclarar que dependiendo del tipo de problemática y el nivel de afección emocional se puede modificar el número de sesiones establecidas. Para la atención de una persona en crisis se sugiere los siguientes pasos:

10.3.3.1 Primera sesión: primeros auxilios psicológicos

Con los primeros auxilios psicológicos se realizan las siguientes acciones:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 7 de 11

- **CONTACTO PSICOLÓGICO**

Los primeros auxilios psicológicos suponen la capacidad del psicólogo para "sintonizarse" con la situación personal de la persona en crisis. Esta fase alude a la habilidad para establecer un clima mínimo de confianza que favorezca la conversación:

- Invitar a la persona a hablar.
- Escuchar los hechos y sentimientos.
- Sintetizar y reflejar los hechos y sentimientos.
- Ofrecer estrategias psicológicas que permitan, a la persona en crisis, ganar control o calma.

- **EXAMINACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA**

Consiste en el esfuerzo deliberado del psicólogo por comprender de un modo claro las características del problema o los problemas que han generado la situación crítica en la persona:

- Indagar acerca del pasado inmediato, el presente, incidente que precipitó la crisis, recursos personales (internos), recursos sociales (externos).
- Posibilidad de mortalidad y morbilidad.

- **ANALIZAR POSIBLES SOLUCIONES**

Consiste en realizar un análisis cuidadoso de las posibles soluciones para las necesidades inmediatas o posteriores y generar compromisos para que la persona en crisis tome decisiones y actúe en búsqueda de la solución:

- Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema.
- Examinar qué puede o podría hacer.
- Proponerse nuevas alternativas.

- **LLAMAR A UN ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE QUE ACOMPAÑE A LA PERSONA EN CRISIS**

- Informar sobre la condición emocional del paciente y del trato que debe recibir

- **REALIZAR LAS REMISIONES CORRESPONDIENTES**

- Ejecutar soluciones inmediatas
- Remitir a especialistas
- El propósito fundamental del contacto clínico inicial consiste en atender tres asuntos primordiales: (a) Brindar los primeros auxilios psicológicos, (b) Llenar la Historia Clínica (c) Realizar el encuadre y (d) Realizar las remisiones que considere convenientes.



- **ENCUADRE**

En el encuadre terapéutico, paciente y terapeuta se constituyen como un equipo de trabajo alrededor de una meta común. A través de este proceso se llega al acuerdo de un tiempo y espacio de encuentro, estipulando las responsabilidades y compromisos de cada una de las partes.

10.3.3.2 Segunda sesión: evaluación de la problemática del paciente

- **LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA**

Continuar con el registro de la información requerida en la Historia Clínica. La cual comprende: Motivo de consulta, Presentación y evolución de síntomas, Vínculos afectivos y ambiente

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 8 de 11

familiares, Antecedentes e historia de vida, Historia escolar, Examen mental pensamientos, descripción de comportamientos disfuncionales, características del paciente en sus diferentes dimensiones, realizar diagnósticos o impresión diagnóstica contrastando con los criterios establecidos en el DSM IV (R) y CIE 10.

- **ENTREVISTA DIAGNÓSTICA Y APLICACIÓN DE PRUEBA O TEST PARA REALIZAR EVALUACIÓN DE LOS CINCO SUBSISTEMAS DE LA PERSONA: UN PERFIL CASIC**

La valoración es importante que abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una persona se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a superar la crisis.



En este acápite se hace imprescindible tener en cuenta el Perfil CASIC: (Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva).

- **Conductual:** Actividades y patrones de conductas manifiestas.
 - Patrones de trabajo
 - Interacción
 - Descanso
 - Ejercicio
 - Dieta (hábitos de comida y bebida)
 - Comportamiento sexual
 - Hábitos de sueño
 - Uso de drogas y tabaco
 - Presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidas o de agresión.
 - Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

- **Afectiva:** Sentimientos acerca de la crisis el factor precipitante y los comportamientos.
 - Emociones sentidas con más frecuencia.
 - Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos antes citados
 - Presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc;
 - Adecuación
 - Distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿se expresan o se ocultan los sentimientos?

- **Somática:** Funcionamiento físico general y estado de salud.
 - Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas.
 - Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas.
 - Influencia del consumo de sustancias y alimentos.
 - Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático.
 - Estado general de relajación/tensión.
 - Sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

- **Interpersonal:** Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 9 de 11

- Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas.
 - Identificación de: Fortalezas y problemas interpersonales.
 - Número de amigos (frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos).
 - Habilidades sociales: Papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual).
 - Estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado).
 - Estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).
- **Cognoscitiva:** representaciones mentales
- Manera de dormir y sueños diurnos y nocturnos usuales.
 - Representaciones mentales distorsionadas acerca del pasado o el futuro.
 - Autoimagen
 - Metas vitales y las razones para su validez
 - Creencias religiosas
 - Filosofía de la vida
 - Presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: Catastrofización, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida.
 - Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio.
 - Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.

10.3.3.3 Tercera sesión: dominio cognitivo y motivación a generar estilos de vida saludables



- **ORIENTAR AL PACIENTE PARA QUE ADQUIERA UN MAYOR DOMINIO COGNITIVO**
 - Comprender la realidad del incidente de crisis.
 - Comprender el significado que el incidente tiene para él.
 - Reconstruir, reestructurar o reemplazar cogniciones, imágenes y/o sueños.
- **RECOMENDAR LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES**

Orientar e incentivar la práctica de actividades necesarias para el manejo de la crisis como: Deporte, higiene del sueño, alimentación adecuada, técnicas de respiración y relajación.

10.3.3.4 Cuarta sesión: orientar en la toma de decisión y asistir en la ejecución

- **ORIENTAR EN LA TOMA DE DECISIÓN**
 - Determinar los problemas.
 - Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema y los logros alcanzados.
 - Análisis de pro y contras de las posibles soluciones.
 - Determinar prioridades
- **ASISTIR EN LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN PROPUESTA**

Acompañar la acción concreta. Acompañar a la persona en los "primeros pasos", en la ejecución del plan de acción mediante el análisis de las acciones que se deben tomar para alcanzar las metas propuestas

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 10 de 11

10.3.3.5 Quinta sesión: evaluación de logros alcanzados

- **EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Se valora las diferentes variables verificando el estado de cada una de ellas. Se busca verificar si ha habido un regreso al equilibrio y una reorganización de los sistemas CASIC de la personalidad.

10.3.3.6 Sexta sesión: seguimiento

El seguimiento es el procedimiento que evalúa la eficacia de una medida de intervención psicoterapéutica para prevenir las recaídas en los pacientes. Este seguimiento se hace con la finalidad de evaluar la evolución y desarrollo de la crisis y busca asegurar la identificación de la información o establecer los circuitos de retroalimentación.

10.3.4 Criterios de terminación del tratamiento

El tratamiento se dará por terminado cuando se dé en el paciente uno o dos de las siguientes variables:

- Desaparición del 80 – 90% de los síntomas.
- Vinculación productiva en actividades cotidianas.
- Presencia de pensamientos adaptativos y funcionales.
- Presencia de estrategias de afrontamiento para resolución de problemas.

10.3.5 Rehabilitación de secuelas



Para aquellos pacientes que por la crisis experimentada hayan abandonado sus actividades cotidianas y generado ruptura en sus vínculos afectivos, el terapeuta realizará las acciones que permitan la reconstrucción de los vínculos, la adquisición de hábitos saludables y el establecimiento de dinámicas cotidianas más adecuadas.

En cuanto a lo académico el psicólogo tratante buscará apoyar al estudiante para que continúe sus estudios en la universidad, para ello remitirá a los profesionales que considere necesario y elaborará los informes pertinentes.

10.3.6 Actividades psicoeducativas

A los estudiantes beneficiarios del proceso se les invita a:

- Formar parte de una red de apoyo.
- Participar de procesos de consejería integral y multidisciplinaria la cual se realizará a través de dos estrategias:
 - Talleres psicoeducativos de prevención en Salud Mental.
 - Encuentros, foros, jornadas preventivas y/o reuniones donde recibirá información sobre cómo cuidar su salud y bienestar emocional.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.80
	GUÍA DE ATENCIÓN PACIENTE EN CRISIS EMOCIONAL – PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Versión: 01
		Página 11 de 11

10.3.7 Tratamiento coadyuvante o actividades grupales

Se vinculará a los pacientes a beneficiarse de terapias o de actividades de educación con la familia, para que en el grupo familiar se conozca la naturaleza y el manejo de la problemática.

11. INSUMOS REQUERIDOS

- Test psicológicos
- Autoregistros
- Bibliografía. Libros y Folletos informativos y educativos sobre depresión
- Formato Historia Clínica
- Formato registro de atención
- Elementos de oficina
- Elementos para el desarrollo de estrategias.
- Consultorio o sala de atención para grupos (Sala BUIKA)

12. VERIFICACIÓN DE RESULTADOS EN EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL PROCESO REALIZADO

- Garantizar la disponibilidad de todos recursos humanos y técnicos para cumplir con el proceso.
- Garantizar el bienestar integral de paciente participante de los procesos.
- Promover los estilos de vida saludables.
- Satisfacción de las y los usuarios con las acciones, procedimientos e intervenciones realizadas.

13. BIBLIOGRAFÍA

SLAIKEU, Karl A. Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Segunda Edición. Editorial Manual Moderno. Bogotá, Colombia. 1996.

14. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Agosto 05 de 2014	Creación del documento.