



ÁNGEL REVEROL

PSICÓLOGO CLÍNICO

HUMANICEMOS LA SALUD MENTAL



PAÍSES IMPACTADOS

- México
- United States
- España
- Chile
- Argentina
- Venezuela
- Paraguay
- Uruguay
- Perú
- Ecuador
- Colombia
- Panamá
- El Salvador
- Aruba
- Brasil
- República Dominicana







Estrategias de intervención
en crisis para adolescentes y
adultos con condiciones
psiquiátricas.



OBJETIVOS

- Definir qué es la intervención en crisis
- Identificar tipos de crisis: psicóticas, hospitalarias, intentos de suicidio
- Explorar herramientas de abordaje psicoterapéutico
- Destacar el papel de la familia en la intervención



¿QUÉ ES UNA CRISIS?



¿QUÉ ES UNA CRISIS?

“Un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”. (Slaikeu, 2019)

“Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual” (Benveniste, 2020).



¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN EN CRISIS?



¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN EN CRISIS?

Proceso de asistencia inmediata y especializada ante situaciones de alta vulnerabilidad emocional o mental.

El objetivo se centra en estabilizar, reducir el riesgo y promover la recuperación **con un enfoque** centrado en el momento presente, con intervención rápida y efectiva.



¿TIPOS DE CRISIS?



Crisis del desarrollo

- 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



Crisis circunstanciales

- Separación, pérdidas, muerte
- Enfermedades corporales
- Desempleo, trabajo nuevo
- Fracaso económico
- Violaciones
- Incendios, accidentes y otros



TIPOS DE CRISIS EN SALUD MENTAL

- Crisis psicóticas
- Crisis hospitalarias
- Intentos de suicidio
- Otras (p.ej., crisis por pérdida, trauma)



Crisis psicóticas

Episodios agudos caracterizados por alteraciones en la percepción, pensamiento y comportamiento.

Ejemplos: esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme.

Características: alucinaciones, ideas delirantes, desconexión de la realidad.

Intervención: estabilización, medicación, apoyo psicosocial.



Intervención en crisis psicóticas

- Evaluación rápida del riesgo
- Uso de medicamentos antipsicóticos
- Técnicas de contención emocional
- Establecimiento de un entorno seguro
- Coordinación con equipos multidisciplinarios



Crisis hospitalaria

Crisis que ocurren en el contexto hospitalario, como reacción a procedimientos médicos, pérdida de autonomía, o ingresos forzados.

Características: ansiedad, angustia, resistencia al tratamiento.

Intervención: comunicación efectiva, soporte emocional, reducir la ansiedad.



Intervención en crisis hospitalaria

- Escucha activa y empatía
- Información clara sobre procedimientos
- Técnicas de relajación y respiración
- Trabajo en equipo con el personal hospitalario



Intentos de suicidios

Acciones deliberadas para terminar con la vida.

Factores de riesgo: depresión, eventos estresantes, aislamiento.

Signos de advertencia: cambios de comportamiento, discursos suicidas.



Intervención en intentos de suicidio

- Evaluación del riesgo y seguridad
- Eliminación de medios peligrosos
- Intervención psicoeducativa y terapéutica
- Derivación a servicios especializados
- Seguimiento y apoyo a largo plazo



HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN CRISIS



- Técnicas de contención emocional
- Terapia cognitivo-conductual (TCC)
- Terapia de aceptación y compromiso (ACT)
- Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y mindfulness
- Intervenciones breves y focalizadas



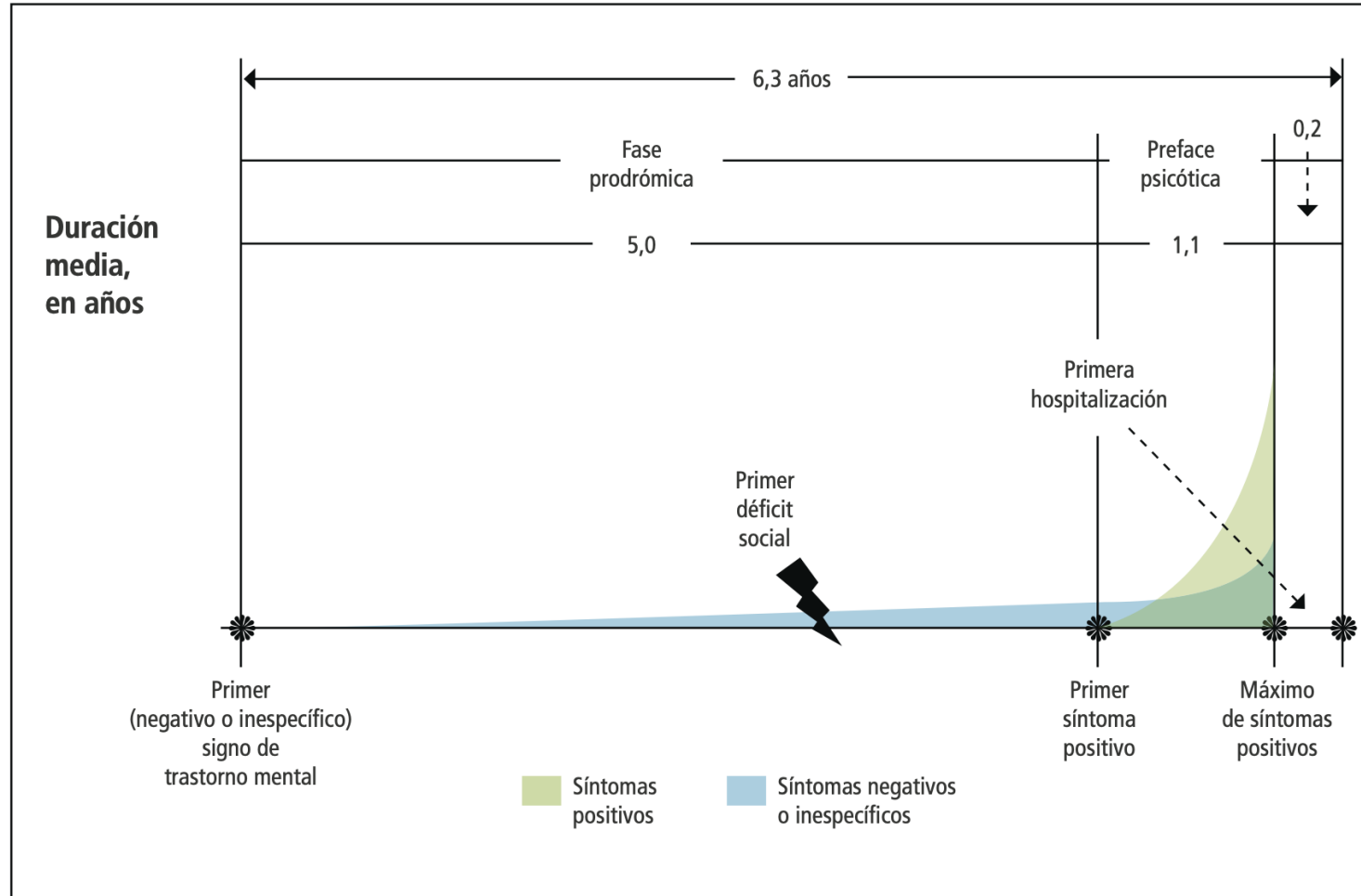
SIGNOS Y SÍNTOMAS

Emocionales	Cognitivos	Comportamentales	Fisiológicos
Ansiedad anticipatoria	Culpabilización	Hiper o hipoactividad	Hipersudoración
Ansiedad generalizada	Preocupación	Trastornos del habla	Palpitaciones
Reacciones de pánico	Bloqueo mental	(verborrea, mutismo)	Taquicardia
Shock	Sensación de pérdida de control	Inhibición	Hiperventilación
Miedo	Negación	Desconfianza	Opresión torácica
Sentimientos de culpa	Amnesia	Trastornos de la alimentación	Tensión muscular
Enfado	Confusión	Abuso en la ingesta de tóxicos (alcohol, drogas)	Cefalea
Rabia	Ideación autolítica	Alteraciones del sueño	Midriasis
Irritación	Sensación de impotencia	Fatiga	Sensación de ahogo
Hostilidad abdominal	Dificultades de atención	Agresividad	Mareos
Rencor	Dificultades de concentración		Nauseas, malestar
Tristeza	Dificultades en la toma de decisiones	Actos antisociales	Parestesias
Depresión	Alteraciones de la alerta	Hipocondriasis	Escalofríos y temblores
Aflicción	Desorientación tiempo-espac.	Cambio o pérdida de rol social	
Desesperación	Lloros		
	Alteraciones de la conciencia	Gritos	
	Sensación de extrañeza o irrealidad	Aislamiento	

Signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis (Mitchell, 1986)



FIGURA 1. PRÓDROMO EZQUIZOFRENIA



Schultze - Lutter F et al. (17)

Premórbida:

Previa al inicio de las manifestaciones clínicas; caracterizada por un funcionamiento pobre o desajuste conductual indicador de mal pronóstico.

Prodrómica:

período que fluctúa entre los cambios premórbidos hasta la aparición de una clínica psicótica franca. Se trata de síntomas inespecíficos, de lenta instauración y que incluyen cambios subjetivos y funcionales; cambios afectivos, dificultades cognitivas, cambios en la percepción de sí mismo, de otros y del mundo, en general.

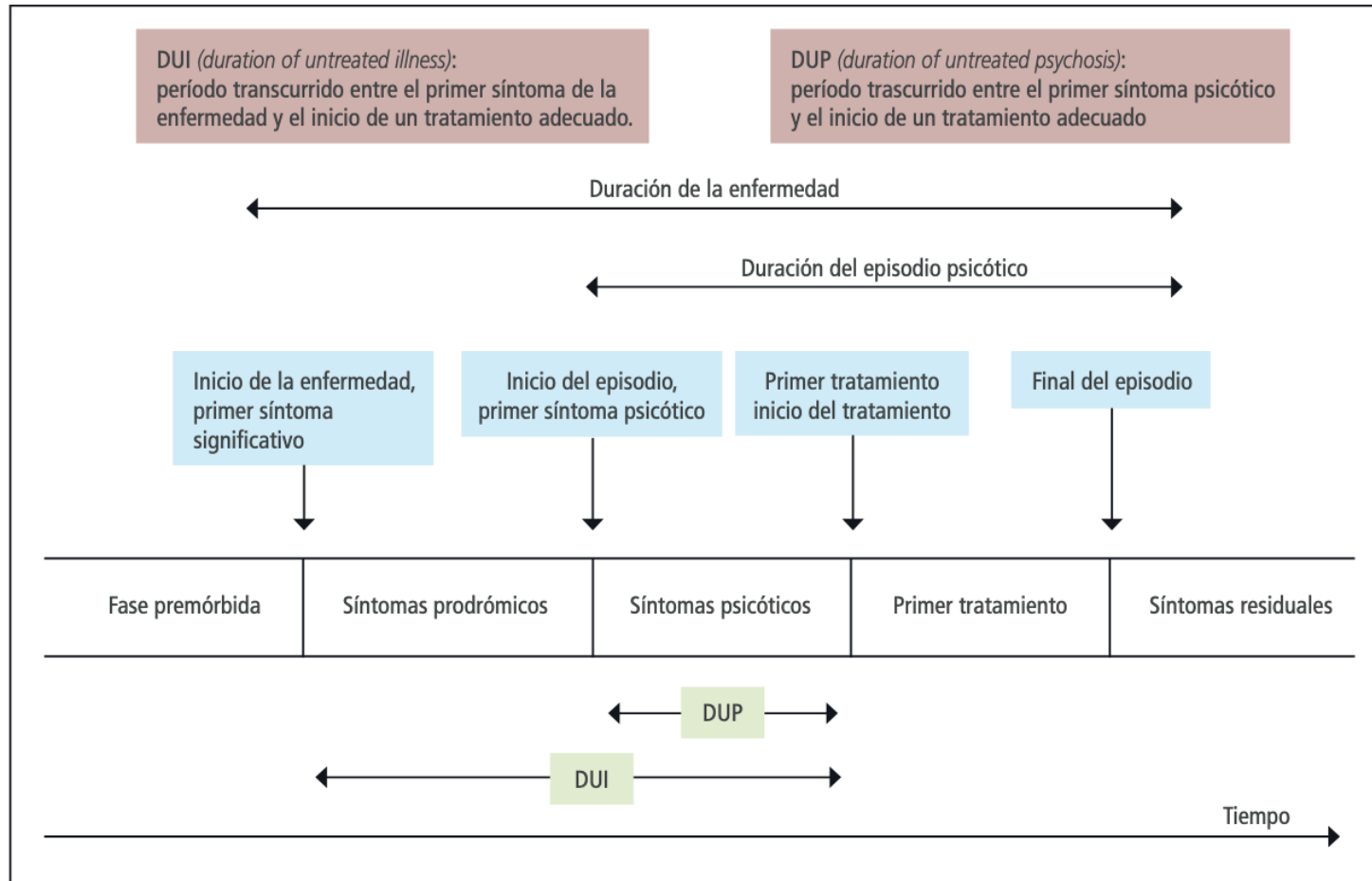
Psicótica:

aparición de síntomas psicóticos claros. Luego de un primer episodio psicótico se puede distinguir una fase aguda, una fase de estabilización y una fase de estabilidad.



HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE

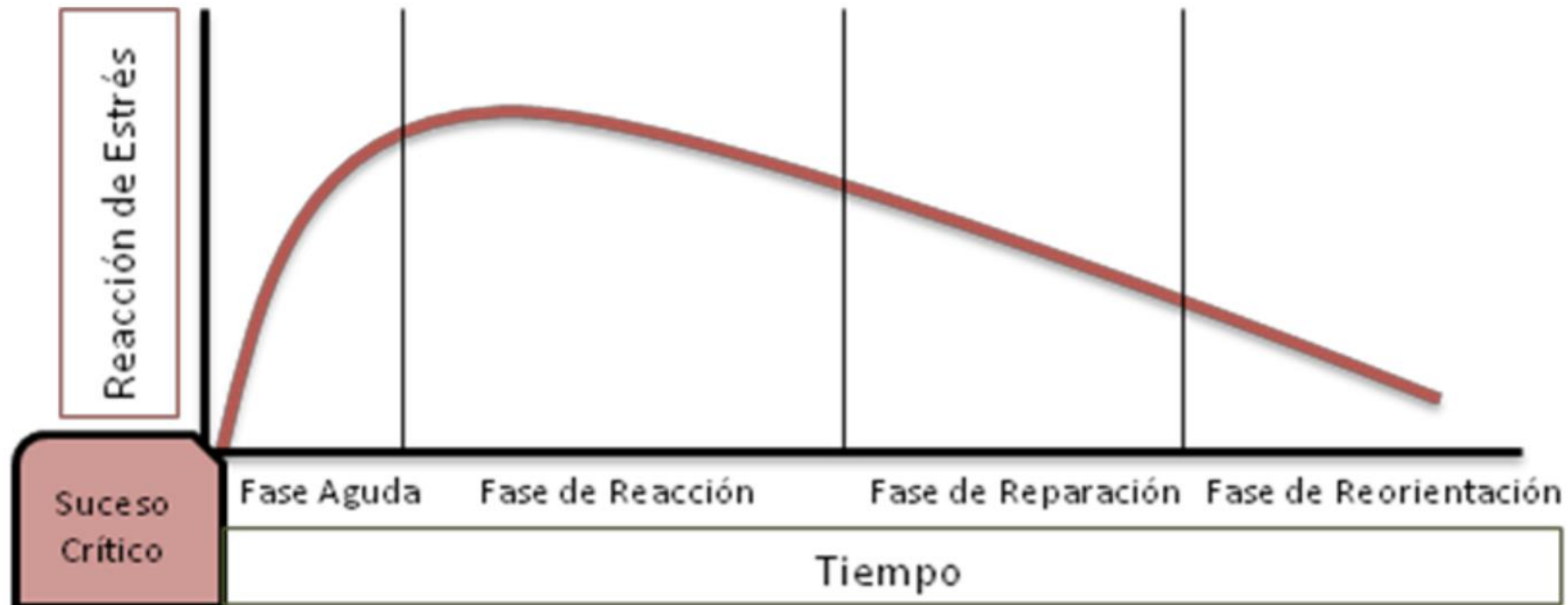
FIGURA 2. ETAPAS DE LA PSICOSIS



DUP: Duración de la psicosis no tratada (**duration of untreated psychosis**)

DUI: Duración de la enfermedad no tratada (**duration of untreated illness**)

HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE



PROCESO DE INTERVENCIÓN



1.- Psychological First Aid (PFA)

Asistencia Psicológica Inmediata

PFA es un enfoque modular y diseñado para usarse en las primeras horas o días después de una crisis o desastre para reducir el malestar inmediato y fomentar el funcionamiento adaptativo.

Claves del enfoque:

- Se centra en escuchar, asegurar calma y seguridad, y conectar a la persona con apoyo y recursos.
- No requiere un diagnóstico ni intervención terapéutica compleja.
- Recomendado por organizaciones como **APA y la Cruz Roja**.



Psychological first aid



2.- SAFER-R Model

S (Stabilize) - Estabilizar: El primer objetivo es garantizar la seguridad física y atender las necesidades básicas (comida, agua, un lugar tranquilo) para reducir el caos inmediato y permitir que la persona respire sin distracciones.

A (Acknowledge) - Reconocer: Se escucha el relato de lo sucedido y se reconocen las reacciones emocionales de la persona. El foco está en los hechos y el impacto emocional actual, evitando juzgar.



2.- SAFER-R Model

F (Facilitate) - Facilitar el entendimiento: Ayuda a la persona a comprender que sus reacciones son respuestas "normales" ante una situación "anormal" (normalización). Se busca dar sentido a la crisis para reducir la confusión cognitiva.

E (Encourage) - Estimular el afrontamiento: Se identifican recursos personales y mecanismos de apoyo externos (familia, amigos) para que la persona comience a tomar medidas prácticas para manejar el estrés.

2.- SAFER-R Model

R (Recovery/Restore) - **Recuperar el funcionamiento**: Se evalúa si la persona puede retomar sus actividades diarias básicas o si ha recuperado su nivel previo de estabilidad.

R (Referral) - **Derivación**: En caso de que la persona no pueda funcionar por sí misma o presente riesgos altos, se le refiere a servicios profesionales especializados (psicólogos, psiquiatras o centros médicos).

Valor clínico:

Es utilizado en **entornos de emergencia** debido a su eficacia práctica para reducir la angustia y restaurar funcionamiento básico rápidamente.



3. Primeros Auxilios Psicológicos y Psicoterapia Breve

Descripción:

Los primeros auxilios psicológicos son una intervención inmediata con objetivo de reforzar estabilidad emocional, funcionalidad adaptativa y acceso a recursos, siendo a menudo la fase inicial antes de tratamientos más completos.

Aplicaciones:

Crisis individuales (duelo, pérdida, trauma agudo)

Situaciones comunitarias (desastres)

Salud mental en urgencias

El enfoque es breve, focalizado y centrado en la persona.



No todas las situaciones “críticas” para unos, lo son para otros.

No todas las manifestaciones de crisis son patognomónicas.

No todas las personas necesitan lo mismo ante la misma situación crítica.

No todas las personas están preparadas para recibir apoyo psicológico en un mismo momento.



HERRAMIENTAS PARA LA FAMILIA



- Educación sobre la crisis y el tratamiento
- Estrategias de comunicación efectiva
- Redes de apoyo y recursos comunitarios
- Técnicas de manejo del estrés familiar
- Participación en el proceso terapéutico





• A. Benito Ruíz, G. Benito Ruíz y M. Merino Martínez, 2023.



CONCLUSIONES

- Humanizar el abordaje es prioridad y debemos centrarnos en la persona, no en la esquematización de la intervención.
- La intervención en crisis es fundamental para la recuperación.
- La rapidez, empatía y enfoque multidisciplinario mejoran los resultados.
- El apoyo familiar es un componente clave en la recuperación.
- Se necesita personal capacitado en estos abordajes, muchos funcionarios pueden ser empáticos, pero no garantiza el correcto abordaje.
- En las familias se necesita aceptación y consciencia de enfermedad, además de psicoeducación constante.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR® Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

Goldstein, S., & Goldstein, M. (2010). Intervención en crisis y emergencias psicológicas. Editorial Médica Panamericana.

James, R. K., & Gilliland, B. E. (2017). Crisis Intervention Strategies. Brooks Cole.

World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: A global imperative. WHO.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2023)- DSM-V-TR Hero Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). Washington, DC. American Psychiatric Association

BECK, AT, RUSH, AJ, SHAW, BF Y EMERY, G. (2012). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 20a Edición.

BECKHAM, E.E., LEBER, W.R., WATKINS, J.T., BOYER, J.L. Y COOK, J.B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: the Cognitive Triad Inventory. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 566-567.

BELLAK, L. y SIEGEL, H. (1999). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Manual Moderno. México





Historias TEA



“Humanizar la salud mental es y será mi propósito de vida y la mejor huella que deje”

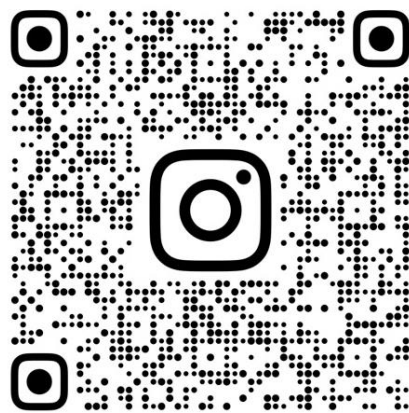




ÁNGEL REVEROL

PSICÓLOGO CLÍNICO

HUMANICEMOS LA SALUD MENTAL



@ANGELREVEROL

