



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN CRISIS

María Asunción Marín, Irene Colón, María Aguilera,
Gema Luque, Paula Busto, Emma García



ÍNDICE



- Introducción
- Tipos
- Mitos
- ¿Qué es?
- Hábitos
- Prevención

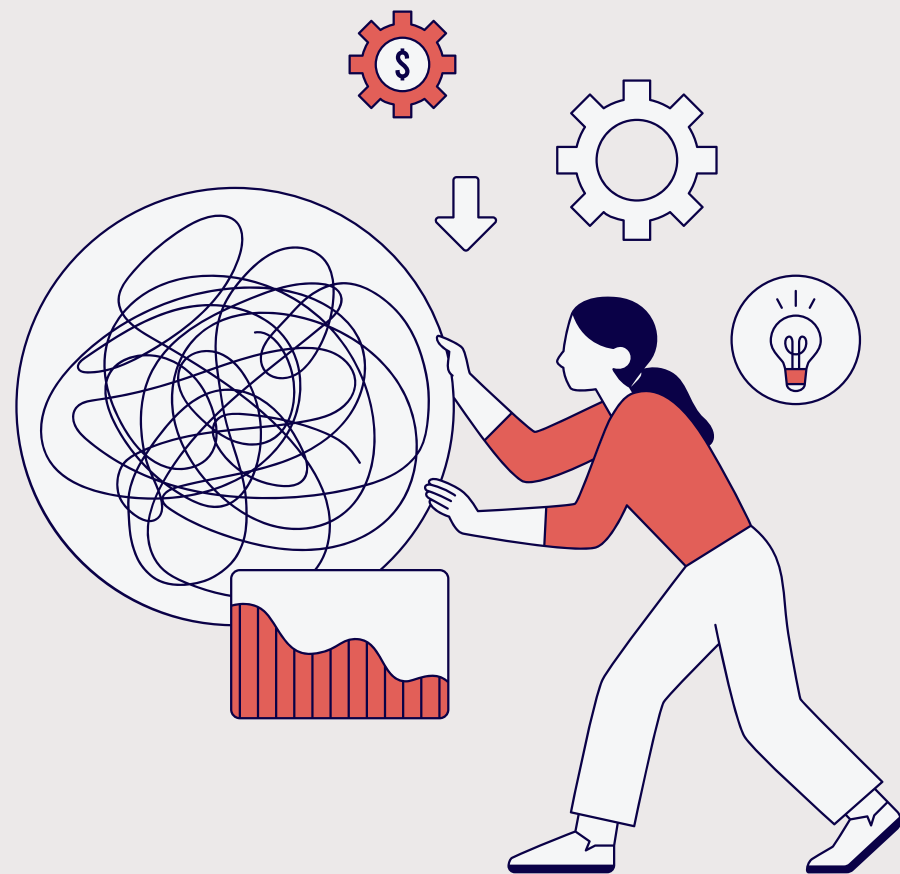


¿CRISIS?

RESISTENCIA O INCAPACIDAD PARA ACEPTAR DECISIONES.

Encontramos una ruptura de:

- Mecanismos de adaptación
- De los roles o funciones
- De la identidad
- Con el contexto, hábitat



SÍNTOMAS DE LAS CRISIS

1

Aumento de la
tensión interna

impaciencia a
punto de estallar

2

Aansiedad o angustia

Sensación de temor
Expectación ansiosa
Inquietud motora
dolores abdominales,
taquicardia, etc.
insomnio

3

Efectos desagradables

vergüenza, desgano,
culpa, tristeza, pena,
impotencia

4

Desorganización de la conducta

Gran actividad en el
intento de descargar
tensiones.
Comportamiento
emocional poco común,
pensamiento fantasioso,
hostilidad con los que se
acercan, alcohol, drogas,
intento de suicidio.

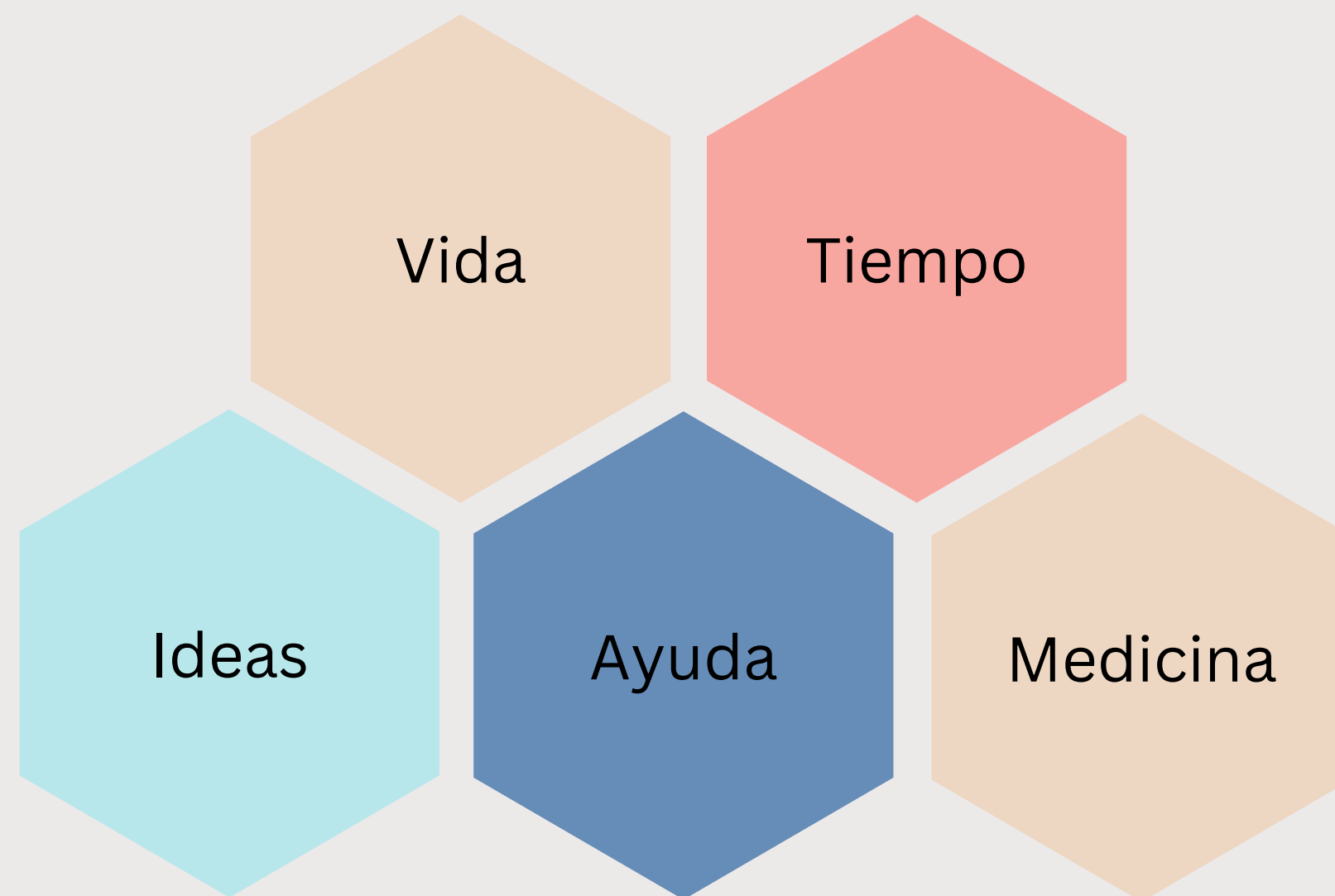
5

Imposibilidad de
concretar las ideas:

Desconcentración,
dificultad para recordar,
Sensación de cansancio
y agotamiento



FACTORES



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO Y DESENLACE DE LA CRISIS



PERSONALES

Los factores personales pueden ser:

- edad
- genero
- experiencias



PERSONALIDAD

Tipos de personalidad

- capacidad de afrontamiento
- debilidad



SOCIOCULTURALES

- Creencias
- Mitos
- Entorno
- Hábitos
- Religión
- Recursos
- Familia



TENSIÓN

Impacto del evento y grado de amenaza percibida sobre el bienestar físico, psicológico, social



METODOLOGÍA DE LA INTERVENCION EN CRISIS

- Se utiliza un tratamiento de urgencia que apunta a la solución del problema emocional que esta viviendo la persona
- Muy importante el alivio de los síntomas



PARTICIPACIÓN DE LA PSICOEDUCACIÓN

La **psicoeducación familiar** es un pilar fundamental para el tratamiento del paciente con



desorganización cerebral

con la función de tener la menor tasa de recaídas y permitir la reinserción familiar y social.



LA ENFERMERA EN LA PARTICIPACIÓN DE LA PSICOEDUCACIÓN INTERVENCIONES:

eee



Modificación de determinadas respuestas familiares.

Información sobre la enfermedad, síntomas y tratamiento.

Suponer un apoyo en los momentos de crisis.

Dar pautas para mejorar la comunicación familiar con el paciente.

Favorecer el aprendizaje de habilidades de resolución de problemas.

Afrontamiento de conflictos que puede generar la convivencia.





¿CUÁL ES EL OBJETIVO?



Mejorar la calidad de vida, reduciendo el estrés y las recaídas. Levantas la autoestima.

Para esto hace falta el enlace:
persona afectada-
profesionales- familia y la
comunidad

CÓMO AFRONTAR LA SITUACIÓN

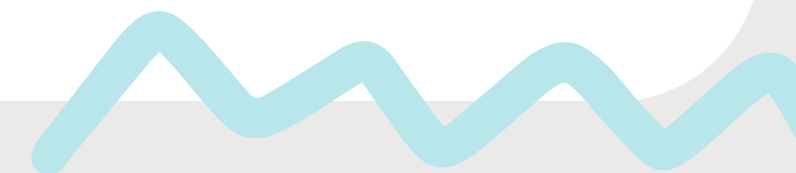
Hable con calma y en voz baja. Use frases sencillas.

NO GRITE

Si parece que el paciente no está escuchando, recuerde que esto puede ser porque haya otras “voces” que estén interfiriend. Si usted grita, puede asustar o provocar al paciente.

NO RIÑA

No riña con el resto de la familia sobre las “mejores estrategias” para resolver las situación o sobre quien es culpable de lo que está sucediendo. Este no es el momento apropiado.





CÓMO AFRONTAR LA SITUACION

No incite al paciente a que cumpla sus amenazas; esto puede traer consecuencias trágicas

Evite el contacto visual directo y continuo con le paciente y evite tocarlo.

Si el paciente esta sentado, **siéntese**. Si el paciente solicita algo, concédalo siempre que no sea peligroso o irrazonable (le brindará una oportunidad para **sentirse "en control "**)



CÓMO AFRONTAR LA SITUACION



Ubíquese entre el paciente y la salida pero **no bloquee el acceso a la puerta**

Evite la tentación de dar al paciente ultimátum. Esto intensificará la crisis

Si hay que ingresarlo, explique que en el hospital le aliviarán los síntomas, y que no se le mantendría internado si el tratamiento puede continuarse en la casa o fuera del hospital, o en algún otro ambiente protegido

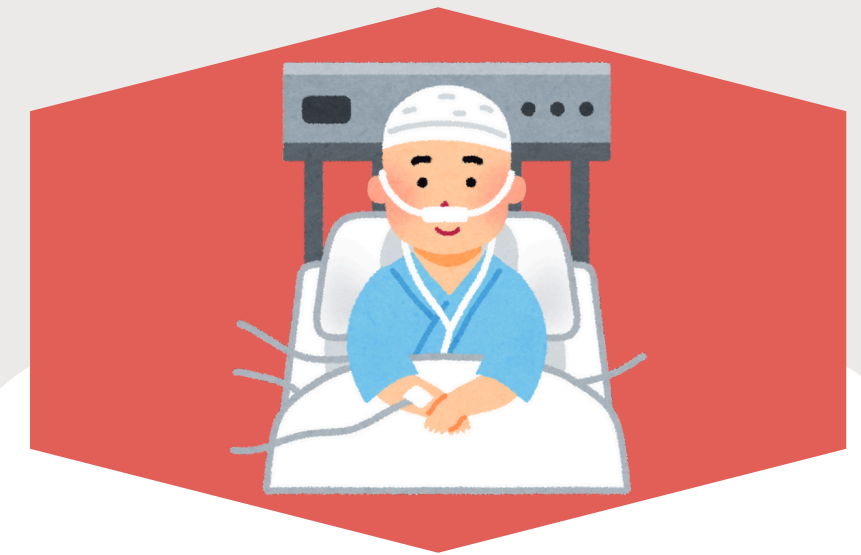
CÓMO AFRONTAR LA SITUACIÓN



Durante posible crisis trate de que siempre estén, por lo menos dos personas con el paciente. Si es necesario, una de estas personas debe llamar al profesional de salud mental designado, mientras que la otra permanece con el paciente



Si se da el caso, llame a la policía pero pídales **QUE NO ENTREN CON ARMAS A LA VISTA**. Explíqueles que el paciente necesita una evaluación psiquiátrica y que se les ha llamado que ayuden



Hágales saber si el paciente anteriormente ha estado hospitalizado o no, y si tiene o no acceso a armas. Trate de preparar a los agentes para la situación que van a afrontar

CRISIS

- REACCIÓN EMOCIONAL, CONDUCTUAL, COGNITIVA Y BIOLÓGICA ANTE UN EVENTO PRECIPITANTE.
- PÉRDIDA TEMPORAL DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EFECTIVA.
- FALLAN LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO HABITUALES.

TIPOS

Del desarrollo
(esperables)



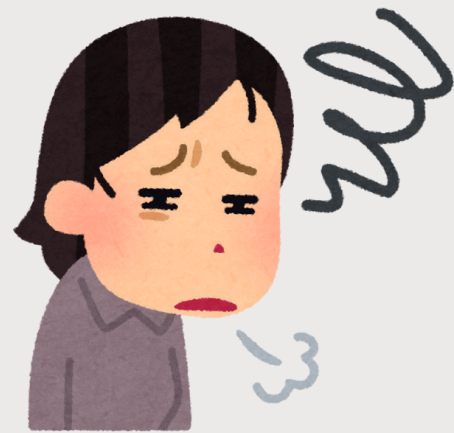
Circunstanciales
(inesperadas)



REACCIONES COGNITIVAS



PROBLEMAS DE
CONCENTRACIÓN



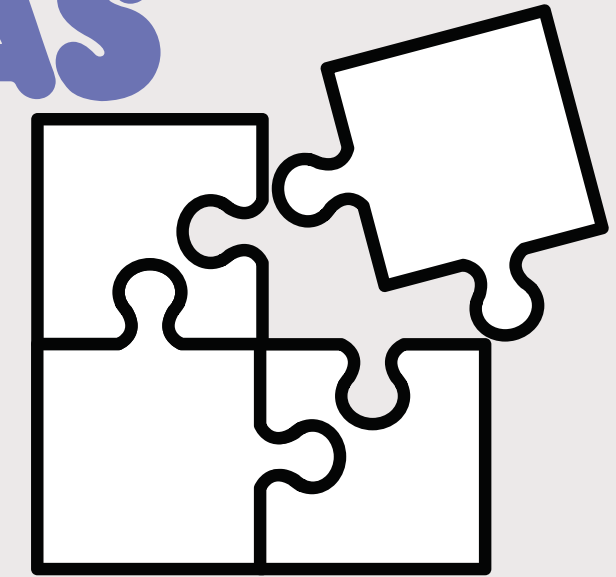
PASIVIDAD



CULPABILIDAD



IMPULSIBILIDAD



AISLAMIENTO



PREOCUPACIÓN POR DETALLES
INSIGNIFICANTES



EVITACIÓN



CONFLICTO
FAMILIARES



PROBLEMAS PARA
DORMIR



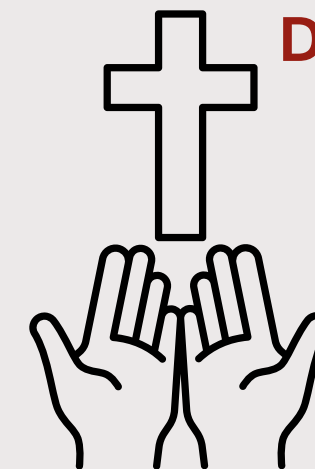
CONFUSIÓN



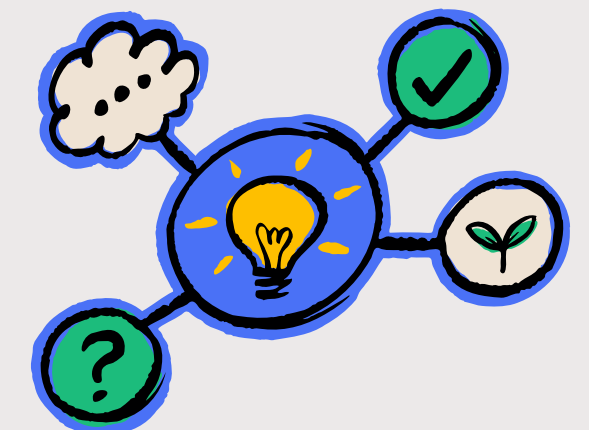
PREOCUPACIÓN POR EL
DESATRE



DIFICULTAD EN LA
TOMA DE DECISIONES



CUESTIONAMIENTO A
CREENCIAS ESPIRITUALES



PENSAMIENTOS
DESORDENADOS

REACCIONES FÍSICAS



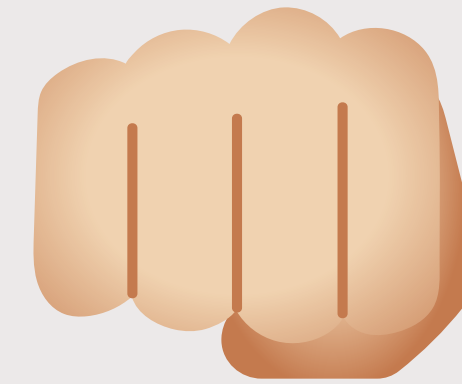
**RITMO CARDÍACO
ACELERADO**



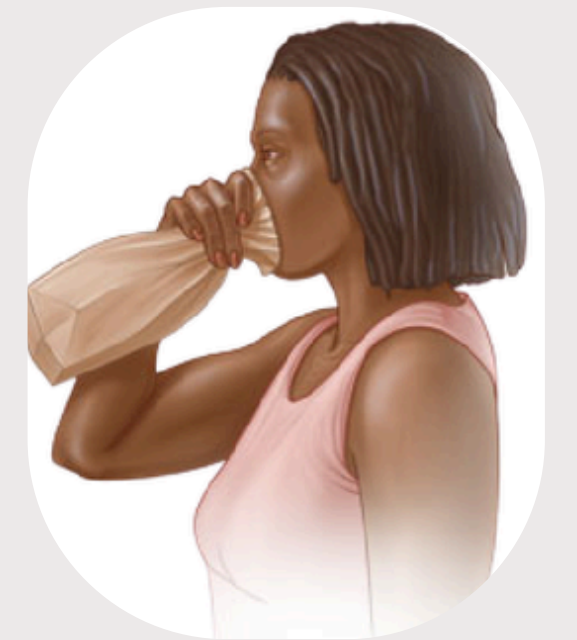
**CANSANCIO O
FATIGA**



CAMBIO DE APETITO



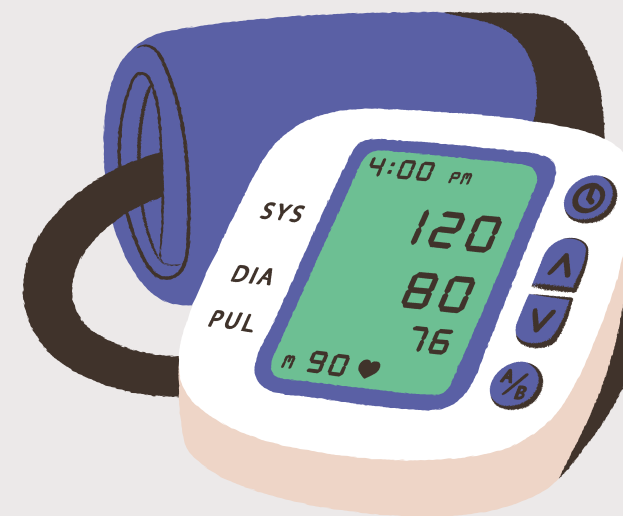
AGRESIÓN FÍSICA



HIPERVENTILACIÓN



**ENCOGIMIENTO DE GARGANTA,
PECHO O ESTÓMAGO**



**AGRAVAMIENTO DE CONDICIONES
CRÓNICAS: DIABETES, PRESIÓN
ALTA, ETC**



**HIPERSENSIBILIDAD A LOS
ESTÍMULOS SENSORIALES E
HIPERVIGILANCIA**



¡GRACIAS!