

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

**“Intervención en Crisis: Estrategias para una respuesta eficaz en la guardia
del Hospital San Antonio de Padua.”**

**“Crisis intervention: Strategies for an effective response in the Hospital San
Antonio de Padua Guard.”**

Autor: Pinto Edith Cristina

Legajo PSI4938

Tutor: Lic. Ghio, Fernanda

Córdoba, septiembre de 2024.

*“Conozca todas las teorías.
Domine todas las técnicas, pero al
tocar un alma humana sea apenas
otra alma humana”.*

Carl G. Jung

Quiero expresar mi profundo agradecimiento :

A mi esposo que con su amor incondicional y su paciencia ha sido fundamental para transitar este camino.

A mis hijos Valentín, Victoria, Salomé y Francesco, por ser mi fuente inagotable de motivación, por ser mi fortaleza cuando más lo necesite, por su comprensión, su apoyo y por sus abrazos infinitos.

A mi madre y a mi hermana por su amor incondicional que ha sido mi pilar durante toda mi vida.

Al recuerdo de mi padre, quien me animo a ir tras este sueño y continúa inspirándome cada día.

A mis amigos y compañeros ahora colegas, por su apoyo indiscutible, por su colaboración y buenos momentos compartidos.

A mí, por mi perseverancia, mi tenacidad, por mi compromiso y mi dedicación, por haber tenido el coraje de ir por este sueño y no haberme rendido aun cuando los obstáculos parecían invencibles. Por el camino recorrido para que mis huellas sirvan de inspiración para mis hijos, para que nunca duden que los sueños si se hacen realidad.

*"Yo no soy lo que me sucedió. Yo soy lo
que elegí ser".*

Carl G Jung

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Línea estratégica de intervención: Nuevos paradigmas en salud mental.	8
Reseña Histórica de la Institución	11
Misión y Visión Institucional	12
Servicio de Salud Mental.....	14
Delimitación de la Problemática.....	17
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
Justificación	19
Marco Teórico	24
Una Aproximación a la Institución.....	24
Entendiendo la Crisis: Definición, Impacto y Diagnostico	25
La intervención en la crisis	27
Proceso de Intervención en Crisis	28
La Indicación de la Intervención en Crisis.....	29
Algunos Modelos de Intervención en Crisis	30

Abordaje interdisciplinario	33
Comunicación Efectiva.....	34
Resiliencia.....	35
Marco Legal.....	36
Capacitación en Intervención en Crisis: Metodologías y Estrategias.....	37
Plan de Acción.....	39
Primera Etapa.....	40
Primer contacto con la Institución.....	40
Segunda Etapa	41
Primera Jornada.....	41
Segunda Jornada.....	46
Tercera Jornada	54
Tercera Etapa	62
Ateneo Clínico	62
Diagrama de Gantt	64
Recursos.....	65
Presupuesto	66
Evaluación de la Intervención	67
Resultados esperados	68
Conclusión Final.....	69
Referencias	72

Apéndices	79
Apéndice A: Nota al Director General	79
Apéndice B: Presentación de la Problemática	80
Apéndice C : Presentación del Modelo de Intervención en Crisis	82
Apéndice D: Planilla de Asistencia	85
Apéndice E: Presentación del Protocolo de Intervención en Crisis.....	86
Apéndice F: Video “ Primeros Auxilios Psicológicos”	86
Apéndice G: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción.....	87
Apéndice H: Presentación del Tema Equipos Interdisciplinarios	88
Apéndice I: Presentación del Tema Comunicación Efectiva.....	91
Apéndice J: Comunicación efectiva	93
Apéndice K: Resiliencia	94
Apéndice L: Protocolos de Intervención (Material Impreso)	95
Apéndice M: Encuesta de Evaluación	100

Resumen

El presente plan de intervención en crisis tiene como objetivo optimizar la atención en la guardia de salud mental del Hospital San Antonio de Padua, Río Cuarto, Córdoba. Para ello, se propone un plan de acción, organizado en tres etapas. En la primera etapa se establecerá un primer contacto con la institución, familiarizándose con sus recursos. La segunda etapa incluirá tres jornadas teóricas -prácticas en las cuales se abordará la aplicación de un protocolo de intervención en crisis y el aprendizaje de técnicas de primeros auxilios psicológicos. Finalmente, la tercera etapa consistirá en la implementación de un módulo semanal destinado a ateneos interdisciplinarios para el estudio de casos clínicos, fomentando así la mejora continua en la atención y la coordinación entre los profesionales involucrados. La capacitación está dirigida a un equipo interdisciplinario para su fortalecimiento en técnicas de abordaje rápido y eficaz durante situaciones de emergencia psicológica. La implementación de este modelo favorece la correcta gestión de las demandas de urgencias en salud mental en la institución, a través del fortalecimiento del equipo interviniente basado en la interdisciplinariedad, la comunicación eficaz y la resiliencia. El principal objetivo es lograr una mejora sustancial en la atención y contención de usuarios que padecen este tipo de situaciones. Se utiliza como método de evaluación durante el proceso, la asistencia, la motivación y una encuesta de satisfacción centrada en los asistentes a las jornadas. Se propone, para finalizar, la participación sostenida en ateneos multidisciplinarios para el estudio de casos clínicos y estudio de bibliografía pertinente para el abordaje de estas demandas.

Palabras clave: Intervención en crisis. Protocolo. Primeros Auxilios Psicológicos. Capacitación. Equipo Interdisciplinario. Comunicación. Resiliencia.

Abstract

This crisis intervention plan aims to optimize care in the mental health emergency department at Hospital San Antonio de Padua, Río Cuarto, Córdoba. The action plan is organized into three stages. The first stage will involve establishing initial contact with the institution to become familiar with its resources. The second stage will include three theoretical-practical sessions focusing on the implementation of a crisis intervention protocol and the learning of psychological first aid techniques. Finally, the third stage will consist of implementing a weekly module dedicated to interdisciplinary case study seminars, fostering continuous improvement in care and coordination among involved professionals. The training is aimed at an interdisciplinary team to strengthen their skills in rapid and effective response during psychological emergencies. Implementing this model favors the correct management of emergency mental health demands in the institution, through the strengthening of the intervening team based on interdisciplinarity, effective communication, and resilience. The main aim is to achieve a substantial improvement in the care and containment of users who suffer from such situations. A satisfaction survey focusing on the attendance and motivation of the participants is used as a method of evaluation during the process. It is proposed to conclude with sustained participation in multidisciplinary athenaeums for the study of clinical cases and the study of pertinent bibliography for the approach to these demands.

Keywords: Crisis intervention. Protocol. Psychological first aid. Training. Interdisciplinary team. Communication. Resilience.

Introducción

En el Hospital “San Antonio de Padua”, diariamente se enfrentan desafíos significativos en la atención en salud mental. La Dra. Gloria Jure, citada en Universidad Siglo 21(2019) destaca que la falta de recursos humanos, la necesidad de una respuesta eficaz y la asistencia de usuarios que llegan con urgencias psicológicas, son aspectos críticos que necesitan una pronta atención. En este contexto surge esta propuesta mediante la implementación de un dispositivo de intervención en crisis cuyos pilares fundamentales son el protocolo de atención en situaciones de urgencias y/o crisis y la aplicación de primeros auxilios psicológicos.

El objetivo es mejorar la calidad de la atención y la respuesta ante este tipo de urgencias, reduciendo y organizando la carga asistencial por medio de recursos para la actuación inmediata. Promover la comunicación efectiva y la resiliencia en el equipo colaborativo como estrategia de afrontamiento de esta demanda visiblemente en aumento.

La intervención en crisis desempeña un rol fundamental dentro de la psicología en lo que refiere a la atención de los usuarios que padecen urgencias psicológicas. Este tipo de intervención responde de manera inmediata y efectiva con el propósito de disminuir las consecuencias negativas y proporcionarle la posibilidad de una recuperación saludable, evitando las internaciones innecesarias y las recaídas reiteradas (Bonilla A. , 2013).

Con el paso del tiempo, este tipo de dispositivos han ido evolucionando y en la actualidad, se conocen diferentes enfoques y estrategias que permiten abordar la diversidad de situaciones de crisis. Algunas evolutivas, propias del ciclo vital o circunstanciales, y otro resultado de eventos traumáticos o enfermedades crónicas de salud mental.

A través de este trabajo final de grado y por medio de la elaboración de un plan de intervención se pretende exponer los fundamentos teóricos, las principales estrategias, y las técnicas de intervención efectivas para los profesionales que se desarrollan en esta área. Describir brevemente los diferentes modelos aplicables, las habilidades y competencias que requiere un equipo interdisciplinario para desempeñarse frente a estos desafíos que se les presentan en la guardia de salud mental.

El desarrollo de este plan de intervención consiste en la especificidad de diferentes capítulos que abordan estos temas relevantes para ofrecer una comprensión integral del lugar que ocupa la intervención en crisis en el abordaje de la urgencia psicológica y en la optimización del funcionamiento del servicio de salud mental del hospital “San Antonio de Padua” haciendo énfasis en los recursos que tiene la institución.

Se describe la implementación de este dispositivo, sus implicancias y su potencial impacto en la práctica clínica. Se abordan las estrategias necesarias para comprender la importancia del trabajo colaborativo desde un equipo interdisciplinario que garantice una atención, integral, holística y oportuna del usuario.

Para finalizar, el objetivo primordial es contribuir al bienestar de los individuos y el desarrollo de un sistema de salud más resiliente. Este propósito sólo puede lograrse a partir del trabajo en conjunto, de los profesionales, la institución y la comunidad. A partir del cuidado no solo del usuario del servicio, sino también de los profesionales que lo conforman y desarrollando gradualmente estrategias para que estos dispositivos lleguen a otras áreas de atención de la salud, lo que permitirá trabajar mancomunadamente en la prevención o detección temprana de las crisis y la promoción de la salud mental.

Línea estratégica de intervención: Nuevos paradigmas en salud mental.

El paradigma, según Kuhn (1962), se refiere a lo que comparten los miembros de una comunidad científica, definida por hombres que integran ese mismo paradigma. Este concepto implica un sistema de valores, creencias, métodos y técnicas que determinan la práctica profesional, búsqueda de respuestas y de soluciones en un campo específico.

Contreras (1996), señala que el enfoque o paradigma en el que se basa un estudio sustenta el método, propósito y objetivos de la investigación. Esto implica un consenso institucionalizado, implícito, que brinda a los miembros de la comunidad científica una visión integral de su área de trabajo, organizando y definiendo la práctica profesional en este campo.

En síntesis, el paradigma es un marco conceptual compartido por una comunidad científica que guía su investigación y práctica profesional. Esta proporciona un enfoque unificado y coherente para abordar los problemas y desafíos dentro de su campo de estudio.

De la definición de paradigma se desprenden cuatro dimensiones que la caracterizan y que fueron expuesta por Becerra, (en González, 2004):

- La dimensión literal que enmarca la relación directa con el quehacer investigativo en una determinada comunidad.
- La dimensión holística que adquiere al usarla en conjunto con otros términos, dando lugar así a una expresión, plasmando la conjunción de ambos vocablos.
- La dimensión contextual que refiere a su carácter polisémico de acuerdo al contexto en el que se utiliza.
- La dimensión subliminal que es la que incluye las conductas de quienes comparten un determinado paradigma. Se caracteriza esta dimensión porque todos sus

actores comparten cierta sensibilidad para actuar de acuerdo con los postulados del paradigma que comparten.

Estas dimensiones permiten comprender al paradigma como una lente a través de la cual entendemos el mundo, lo que coincide con la descripción que hace Kuhn según se cita en Palma (2008, p75).

En este sentido, el cuestionamiento del paradigma médico que predominó durante el siglo XVIII, inicio un proceso de transformación que abogó por una visión más integral y compleja en el ámbito de salud mental (De Lellis, Rebottaro y Posetto 2008, citado en Lizzi s.f.). Esto marcó un alejamiento del modelo tradicional que etiquetaba y estigmatizaba a los pacientes, tanto en la esfera pública como en su entorno más cercano. En su lugar, se comenzó a concebir al individuo como un ser complejo e integro, entendido como un proceso multidimensional que abarca aspecto biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Según la perspectiva de Kuhn (1981), tal como lo expone Palma (2008), se puede comprender que los Nuevos Paradigmas en el ámbito de la Salud Mental surgen como consecuencia de la incoherencia de estos principios, teorías y prácticas previamente establecidos por la Comunidad Científica que ya no resultan adecuados para asimilar y abordar la misma. En este sentido, la aparición de anomalías y crisis señalan la necesidad de un cambio hacia un nuevo momento paradigmático.

Este autor afirma que el surgimiento de un nuevo paradigma frecuentemente hace necesaria una redefinición de la ciencia correspondiente. Algunos problemas antiguos pueden replegarse a otras ciencias o ser declarados absolutamente “no científicos”. Otros que anteriormente eran triviales o no existían siquiera, pueden convertirse, con un nuevo

paradigma, en los arquetipos mismos de la realización científica de importancia (Benedetti, 2023). Es decir, pueden convertirse en modelo dentro de un nuevo paradigma.

Así es que a partir de los cambios que se fueron manifestando en la consideración de problemáticas de la salud mental, ahora como emergentes de un proceso de multideterminación, bio-psico-socio-cultural, la investigación encara el abordaje desde la interdisciplinariedad, elaborando estrategias y técnicas que permitan la atención del usuario del Servicio de Salud mental desde una mirada integral y holística.

A partir de la sanción de la Ley de Salud Mental N°26657 (2010), comienza a plasmarse este cambio que será la base fundamental para esta transformación. Lo que traerá aparejado la necesidad de un trabajo interdisciplinario basado en el respeto de los derechos humanos.

En el marco de esta ley se define a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2010).

En este contexto, se promueve una aproximación interdisciplinaria que impacta en diversas áreas, con el fin de desarrollar técnicas y estrategias esenciales para facilitar y lograr el bienestar de los usuarios. Otorgando prioridad a evitar o limitar la internación a corto plazo. Este enfoque está guiado por el principio fundamental de salvaguardar la salud mental de todas las personas y garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de quienes enfrentan desafíos en este ámbito (Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2010). Además, se enfoca en fortalecer los servicios de atención primaria y

secundaria, así como en facilitar una transición exitosa hacia la vida comunitaria tras el tratamiento.

La mirada en este nuevo paradigma más complejo, va en conjunción con la multicausalidad, la subjetividad, y la variabilidad. Lo que constituyen una nueva forma de pensar que denota la necesidad de nuevas leyes que den respuestas, además de la interdisciplinariedad como necesidad absoluta (Viñar, 2022).

El nuevo paradigma abandona la definición de la salud mental basada en la causalidad lineal de la enfermedad. En lugar de ello, se enfatiza que la presencia de una enfermedad no implica necesariamente la ausencia de salud. Este enfoque se apoya en la multidisciplinariedad, que implica una especialización en cada disciplina y pone de manifiesto las limitaciones del reduccionismo, el cual no ha logrado ofrecer respuestas adecuadas a problemas que requieren una nueva forma de concebir la realidad (Stolkiner, 2021).

Por lo anteriormente expuesto es que se decide avanzar en esta intervención desde esta línea estratégica, teniendo como eje fundamental el abordaje del usuario del Servicio de Salud Mental de manera holística, y haciendo foco en promover una atención centrada en la persona, orientada a la pronta recuperación, que sea interdisciplinaria, colaborativa y preventiva, con el objetivo claro de priorizar una mejor calidad de vida y el bienestar de las personas que sufren algún padecimiento psíquico.

Reseña Histórica de la Institución

La intervención se llevará a cabo en el “Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua” ubicado al sur de la ciudad, en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. El predio del hospital ocupaba una manzana completa. A

partir del año 2004 y hasta la actualidad se encuentra situada en Guardias Nacionales 1027, X 5806 Río Cuarto, Córdoba.

Fue fundado durante la presidencia de Juan Domingo Perón en el año 1948, como parte del plan nacional que contemplaba la creación de hospitales que se llevó a cabo por el actual ministro de salud pública Ramon Carrillo entre los años 1946 y 1951.y sumando a la política social de la medicina incluida la gratuidad. Hasta el año 1978 en que los hospitales pasan a ser de jurisdicción provincial.

En el hospital la atención comenzó siendo de nivel dos, es decir de baja y mediana complejidad. En el año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del doctor Vicente Galli (Universidad Siglo 21, 2019).

Como institución fue pionera en la digitalización de las historias clínicas. El Nuevo Hospital de Río Cuarto, es uno de los primeros cinco hospitales de la provincia de Córdoba en los cuales se comenzará a implementar este sistema (Fortuna, 2018).

Misión y Visión Institucional

La misión institucional comprende la atención de la salud de la población en general perteneciente al corredor sanitario al que pertenece que comprende la región de integración sanitaria E que a su vez comprende los cuatro departamentos del sur provincial con una población estimada de 45000 habitantes” (Universidad Siglo 21, 2019).

Con respecto a su visión cabe destacar que la misma se fundamenta en preservar la salud como condición ineludible, con el fin de evitar enfermedades sin dejar de lado el contexto, las condiciones y calidad de vida (Universidad Siglo 21, 2019).

El propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando las secuelas y garantizando la rehabilitación integral del paciente no solo del daño físico sino en los aspectos psicológicos y sociales.

La planta de personal se compone de aproximadamente setecientas ochentas personas, incluyendo los profesionales que realizan sus residencias en las diferentes especialidades del hospital. Entre los trabajadores existen quienes constituyen la planta permanente, más los contratados y suplentes. Según se cita en Universidad Siglo 21 (2019), todos los aspirantes a ocupar cargos cumplen con una rigurosa selección, por ejemplo, cuando habla de profesionales no solo refiere a la presentación del título habilitante y la matrícula vigente sino también no tener sanciones de ninguna índole.

Los fondos para el financiamiento son pura y exclusivamente a través de fondos estatales a través de un presupuesto ordinario asignado por la ley que los regula, en este caso la Ley de Presupuestos de la Provincia de Córdoba, además del recupero de gastos por medio de la facturación a las obras sociales, seguros y fondos descentralizados de ciertos programas nacionales.

Llevan a cabo ciertos procedimientos específicos que responden a distintos programas y protocolos que se encuentran inscritos y avalados, algunos propios de la institución y otros provinciales o nacionales. Cabe destacar que también realizan tareas en redes con la comunidad u otras instituciones de la zona con el propósito sostener la atención integral de la población; así como sostiene una fluida relación vincular natural o implícita con las jurisdicciones municipal, provincial y nacional, ONG, instituciones educativas públicas o privadas según convenios.

Servicio de Salud Mental

El primer servicio de salud mental que se inauguró en el hospital llegó por medio de las gestiones del doctor Lucer Kelly, médico psiquiatra, en el Instituto Nacional de Salud Mental, a mediados del año 1969, año en que comenzó a funcionar bajo la modalidad de comunidad terapéutica. Funcionó en un principio en el pabellón cinco del predio del citado hospital.

En el año 1978 se constituyó como un servicio del Hospital San Antonio de Padua, que en un principio casi totalmente se ocupaba de pacientes con alcoholismo y cuadros psiquiátricos crónicos.

En 1984, se creó la Dirección de Salud Mental en la Provincia de Córdoba. Esto y la apertura democrática significaron un importante crecimiento para el servicio, de modo tal que la atención comunitaria y el área de Rehabilitación se plantearon con estrategias terapéuticas no tradicionales que incluían teatro, talleres literarios, artesanías, huerta, etcétera. Debido a las mayores afluencias de profesionales y preocupación por la salud mental, se produjeron cambios en la dinámica de trabajo.

Actualmente el servicio de Salud Mental está compuesto por un equipo interdisciplinario que cuenta con quince profesionales y diez residentes de psicología, psiquiatría, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. A su vez, la organización de Salud Mental del Hospital cuenta con dos ejes de acción: el primero, refiere a la asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos; y el segundo, a la demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinario (Universidad Siglo 21, 2019).

Es relevante resaltar los diversos servicios con los que cuenta como dispositivos para pacientes internados o ambulatorios.

- Hospital de Día: Creado como un espacio terapéutico intermedio, realiza un trabajo interdisciplinario para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar y/o social.

- Asistencia por guardia: Atención 24 hs. En esta área se concentra la mayor cantidad de acogimiento de pacientes agudos o en crisis.

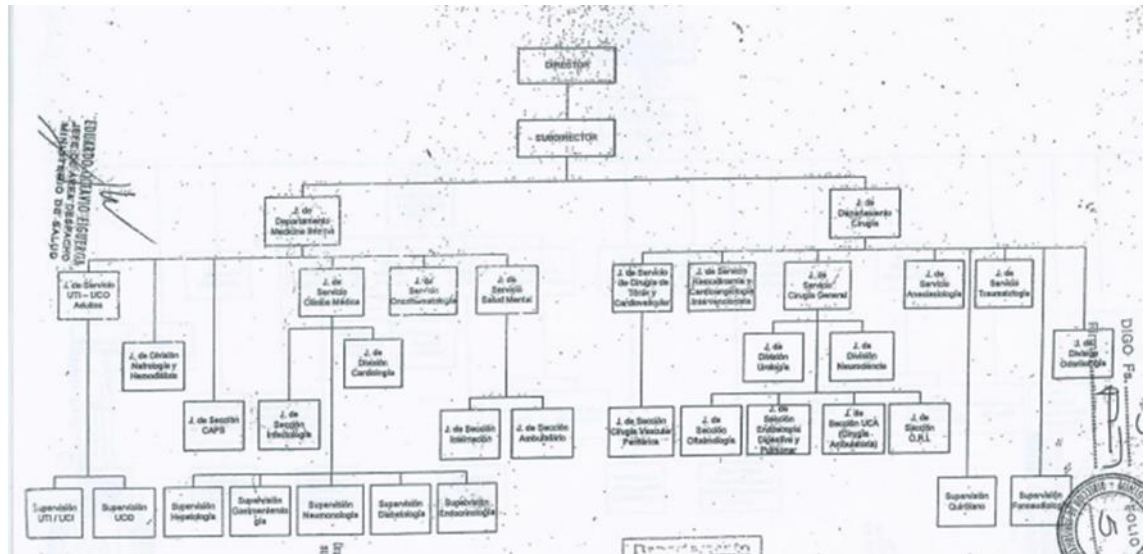
- Asistencia por consultorio: Tanto para la especialidad de psiquiatría como psicología mediante consulta individual. La atención es de lunes a viernes, turno mañana y tarde, disponible según el profesional.

- Grupo terapéutico: Se encuentra coordinado por dos psicólogas y una médica psiquiatra. Funciona en la sala de reuniones del Hospital de Día y se conforma con no más de doce pacientes que deben primero tener una entrevista de admisión para luego ser incorporados al grupo terapéutico.

- Sección infanto-juvenil: Atención a menores de dieciocho años.

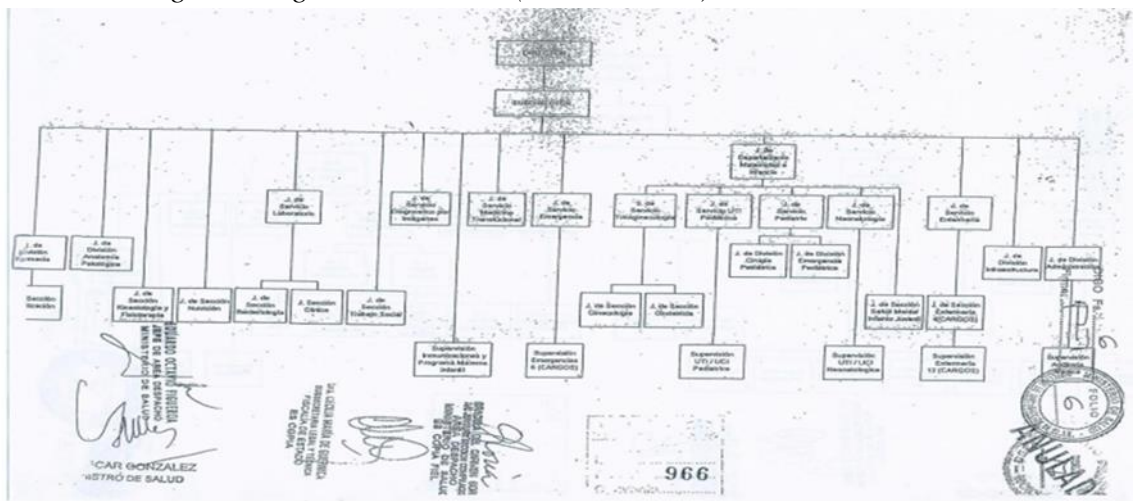
- Internación: Se utiliza el recurso de internación sólo ante una crisis aguda o si la persona sufre una descompensación en su cuadro psicopatológico.

Figura 1:
Estructura orgánica según Decreto 966.



Fuente: Universidad Siglo 21 (2019). Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Figura 2:
Estructura orgánica según Decreto 966 (Continuación)



Fuente: (Universidad Siglo 21, 2019) Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Delimitación de la Problemática

El servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua, situado en la ciudad de Río Cuarto, afronta deficiencias importantes frente a la elevada solicitud de atención de usuarios según lo expresa la Dra. G. Jure en la entrevista citada en Universidad Siglo 21 (2019). Dentro de la institución, el área que presenta mayor demanda es la guardia de salud mental, servicio que se encuentra operativo en la recepción de pacientes en crisis o agudos durante las 24 horas. Durante la entrevista manifiesta también, que es una problemática significativa que precisa una solución urgente que actualmente se afronta de manera improvisada, y que da por resultado situaciones o respuestas ineficaces.

La Dra. Jure, líder del servicio de salud mental, identificó la falta de recursos humanos como una de las principales causas de esta problemática (Universidad Siglo 21, 2019). En sus palabras, pone de manifiesto que la capacidad del equipo está comprometida y que no llega a realizar este tipo de intervenciones. Se encuentran desbordados al tener que cubrir todas las áreas, como consultorios, internaciones y guardias, lo que afecta la calidad de la atención.

Como resultado, esta situación obliga a los profesionales a improvisar y a reaccionar rápidamente ante la urgencia utilizando herramientas resolutivas que no siempre son las más adecuadas y oportunas (Jure, s.f). Esta dinámica de atención se aleja de los pilares fundamentales de la intervención preventiva y pone al paciente en crisis en un estado de vulnerabilidad aún mayor, sin acompañamiento ni recursos para recuperar su homeostasis anterior (Caplan, 1993).

Los usuarios que llegan a la guardia, abrumados por una crisis y sin capacidad de afrontamiento manifiestan haber sufrido la ruptura de su equilibrio habitual por factores

individuales familiares, sociales o ambientales, muchas veces con antecedentes de salud mental, aunque el episodio que manifiestan aparezca de manera disruptiva y puntual. Según Dupont (2023), es fundamental que los servicios de salud mental estén preparados para ofrecer este tipo de apoyo, garantizando así un abordaje integral y efectivo ante situaciones de emergencia.

La falta de recursos humanos y la conformación de un equipo interdisciplinario con la capacitación adecuada, que trabaje desde un enfoque preventivo y proactivo en el abordaje de las crisis situacionales agrava, aún más, la problemática en el Hospital San Antonio de Padua. La institución reconoce esta limitación, pero continúa sin priorizar la formación de los profesionales y las acciones que apunten a mejorar la calidad del servicio. Esta falta de planificación estratégica, según lo señala la Organización Mundial de la Salud (Moreno, s.f.) y otras postulaciones internacionales, impide superar la improvisación de los esfuerzos existentes y exacerba la situación en este hospital por lo antes expuesto.

En conclusión, la atención deficiente de pacientes en crisis, marcada por la insuficiencia de recursos humanos, la carencia de capacitación del personal y la ejecución de acciones ad hoc, se presenta como un desafío crítico. Abordar esta problemática surge como una prioridad para el Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua. Es fundamental implementar estrategias integrales que fortalezcan la capacidad de respuesta, promuevan la formación continua del equipo profesional y establezcan protocolos efectivos de intervención, con el fin de garantizar un cuidado óptimo y una recuperación efectiva para aquellos en situación de crisis.

Objetivos

Objetivo General

Optimizar el funcionamiento del servicio de guardia de Salud Mental en el Hospital “San Antonio de Padua” a través de la implementación de un modelo de intervención en crisis que mejore la calidad de la atención y la respuesta ante situaciones de emergencia psicológica.

Objetivos Específicos

1-Concientizar sobre el impacto positivo de la aplicación del modelo de intervención en crisis y sus implicancias en la guardia del servicio de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua.”

2-Proponer un protocolo y técnicas de abordaje de intervención en crisis que permita una respuesta rápida y eficaz ante situaciones que requieran atención en urgencias.

3-Reforzar la dinámica del equipo interdisciplinario mediante el desarrollo de estrategias de resiliencia y comunicación efectiva.

Justificación

Este análisis detallado revela la importancia de abordar de manera efectiva la creciente demanda de atención en salud mental en el Hospital San Antonio de Padua. Como parte de la red de hospitales provinciales esta institución tiene un rol significativo en la prestación de servicios de segundo nivel para una amplia población. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos debido al aumento constante de usuarios que requieren atención urgente en salud mental, lo que supera su capacidad actual (Universidad Siglo 21, 2019).

La falta de recursos humanos dificulta aún más la capacidad del hospital para abordar adecuadamente estas situaciones, dejando a los pacientes en un estado de vulnerabilidad significativa. Este enfoque actual que prioriza estrategias farmacológicas y de internación evidencia las deficiencias institucionales y la necesidad urgente de implementar un modelo de intervención en crisis más proactivo y específico (Méndez et al, 2008).

Es prioritario gestionar la inclusión de un dispositivo acorde que incluya protocolos claros, técnicas específicas y la conformación de equipos interdisciplinarios, además de estrategias preventivas. Esto no solo beneficiaría a los pacientes y sus familias, sino que también optimizaría el funcionamiento del servicio de salud mental a partir de los recursos existentes. Al priorizar la prevención y la promoción de la salud, se puede trabajar hacia un enfoque más integral que aborde las causas subyacentes de las crisis y reduzca su incidencia, contribuyendo así a la disminución de la demanda y al bienestar general de la comunidad. En definitiva, no es solo esencial para el manejo efectivo de la urgencia psicológica, sino que también refleja un compromiso profundo con la salud y el bienestar de toda la población atendida (Méndez et al, 2008).

Los protocolos de intervención en crisis constituyen procedimientos de carácter organizativo de suma importancia para abordar situaciones complejas. La adaptación de estos a cada institución en particular debe estar acompañada por la conformación de equipos interdisciplinarios capaces de desarrollar estrategias de comunicación asertiva y resiliencia para evitar caer en enfoques deshumanizados y burocráticos (Martin et al., 2024).

Estos protocolos o modelos de intervención en líneas generales establecen pautas y procedimientos que llegan a sistematizar el abordaje en estas situaciones. Se adaptan al

contexto específico donde serán aplicados y su objetivo es promover un accionar de prevención, reacción y acción en estos eventos traumáticos para el usuario.

Esto implica la construcción y deconstrucción de conocimientos por parte del equipo interviniente para poder adoptar otro enfoque. Se trata de desarrollar un protocolo que permita intervenir en prácticas complejas desde una perspectiva holística del bienestar del individuo (Bonilla, 2013).

La capacitación interdisciplinaria del personal y la implementación de herramientas específicas se justifican como estrategias fundamentales para mejorar la capacidad de respuesta del servicio. Dado que la contratación de más personal puede ser limitada por restricciones presupuestarias, estas medidas optimizan los recursos existentes al tiempo que garantizan la calidad de la atención al paciente. Ofrecen al personal habilidades y herramientas necesarias para abordar eficientemente desafíos operativos y clínicos.

Integrar el desarrollo de la resiliencia y técnicas de comunicación asertiva en la capacitación interdisciplinaria fortalece aún más al equipo de trabajo, complementando las técnicas específicas proporcionadas. Esta iniciativa le ofrece al personal habilidades adicionales para enfrentar el estrés y la sobrecarga laboral, permitiéndoles expresar sus necesidades de manera efectiva y coordinar las responsabilidades entre áreas de manera más eficiente. Al fortalecer la cohesión y la capacidad de adaptación del equipo, se optimizaría aún más la capacidad de respuesta del servicio, todo sin necesidad de aumentar el personal, lo que aborda directamente la limitación presupuestaria mencionada anteriormente.

A partir de lo planteado, se propone la implementación de un dispositivo que se enmarca dentro de la Ley de Salud Mental y otras legislaciones vigentes en Argentina.

Que incluye:

- Adaptación del protocolo de Intervención en Situaciones de Crisis o Urgencias Psicológicas provisto por el colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba,
- Capacitación en Técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos(PAP)
- Recursos resilientes, que incluyen estrategias para fortalecer la capacidad de recuperación y adaptación del personal.
- Técnicas de comunicación asertiva esenciales para la interacción no solo con el usuario sino también entre los miembros del equipo interdisciplinario.

El mismo provee una sistematización de estas situaciones y conceptualiza las intervenciones necesarias para su abordaje. A partir de esta incorporación también se deja establecido un protocolo de actuación y derivaciones intersectoriales que otorgue roles dentro del equipo que permitan una mejor organización.

Como antecedente, se puede mencionar que, en la República Argentina, el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” es una de las instituciones que se encuentra a la vanguardia en la aplicación de dispositivos innovadores de intervención en crisis. El equipo de profesionales de salud de este hospital compartió su experiencia en la aplicación de los mismos durante la teleconferencia “Urgencias en Salud Mental: cuidados y dispositivos de intervención clínica” (2021) en la que se discutió sobre la importancia de abordar las urgencias en salud mental y los dispositivos disponibles para la intervención en una amplia franja etaria.

También en el área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires se implementó un dispositivo de estas características, al mismo tiempo que se llevó a cabo la capacitación del personal de primer nivel de atención con el objetivo de poder evaluar su eficacia (Martin et al, 2024). Esta experiencia dejó como conclusión la ratificación de la necesidad del trabajo en equipo y no la de profesionales individuales que acompañen la aplicación de un protocolo de intervención en crisis en ese contexto específico. Su impronta reside en lo comunitario y en la necesidad de contar con un esquema permanente de capacitación y acción en lo que respecta a instrumentos institucionales para cuidar a los que cuidan (Martínez, 2016).

Por todo lo expuesto se infiere que la intervención propuesta tendrá un impacto positivo en el servicio de salud mental del Hospital San Antonio de Padua. Garantizar el trabajo interdisciplinario permite revertir la atención improvisada y mejorar la capacidad de respuesta durante las urgencias. A través de una intervención más efectiva, se evita la sobrecarga del personal, y se otorga mayor equilibrio en la distribución de la atención en las diferentes áreas de consultorios, internados y urgencias.

Para finalizar y ante la problemática delimitada, se da respuesta a la necesidad de contribuir con una asistencia de calidad al momento de recibir pacientes en situación de crisis, potenciando los recursos disponibles, a través de una capacitación en técnicas específicas que organice y alivie la carga del personal, Es de carácter urgente establecer una propuesta viable que permita fortalecer el sistema de salud mental de la región, contenida por principios éticos, legales y teóricos, con antecedentes de aplicación en la República Argentina y otras partes del mundo.

Marco Teórico

Una Aproximación a la Institución

Según Bleger (1966), las instituciones deben ser concebidas como espacios dialécticos entre lo individual y lo social. De manera específica, plantea que las instituciones de salud mental no deben entenderse simplemente como "continentes" de los pacientes, sino como ámbitos que reflejan y reproducen las dinámicas sociales más amplias. Desde esta perspectiva, las demandas que ocupan la guardia del Servicio de Salud Mental en el Hospital "San Antonio de Padua" no pueden ser abordadas únicamente desde una óptica individual, sino que deben ser analizadas en relación a los factores institucionales y comunitarios que las condicionan.

Este autor, enfatiza que la institución es un "espacio intermedio" entre el sujeto y la sociedad, un entramado complejo de normas, roles, rutinas y relaciones que median la experiencia de los usuarios. Por lo tanto, la intervención en situaciones de crisis requiere una mirada que trascienda el nivel individual y se adentre en la comprensión de las lógicas institucionales, sus recursos, limitaciones y contradicciones (Bleger, 1966).

Al integrar estas ideas a los nuevos paradigmas de salud mental, el abordaje de las crisis situacionales en la institución, adquiere una perspectiva más amplia y holística. Esto permite articular la singularidad de los sujetos con las condiciones sociales, institucionales y comunitarias que inciden en la emergencia y desarrollo de estas.

Más allá de abordar de alguna manera particular estas situaciones, se plantea que la metodología del trabajo institucional sea desde un meta-aprendizaje entre los participantes. Esto implica que pacientes, familiares y profesionales puedan comprender, reflexionar y observar el sentido de los efectos y las interacciones de lo que sucede en la institución. Debe favorecer el desarrollo de una mirada más amplia y analítica sobre los

factores subjetivos, institucionales y comunitarios que confluyen en la aparición y desarrollo de las demandas que llegan (Bleger,1966).

En este sentido, Bleger (1966) resalta la importancia de la higiene mental como parte de un enfoque integral y preventivo para promover y mantener la salud mental de las personas, los grupos y las instituciones, a través de una visión multidimensional y un trabajo interdisciplinario y comunitario. Esta perspectiva se articula con la metodología del trabajo institucional basada en el meta-aprendizaje, ya que ambos enfoques comparten la premisa de trascender una visión reduccionista y atender a la complejidad de los factores que inciden en la salud mental.

Para concluir, es esencial abordar la promoción de la salud dentro del ámbito particular de la psiquiatria. En este sentido, cada situación demandará una atención urgente adaptada, que no solo se basará en la clasificación del problema, sino también en la disponibilidad de recursos humanos, económicos y técnicos. Esto implica no solo la gestión de la urgencia inmediata, sino también la planificación de objetivos a largo plazo para garantizar una intervención integral y sostenible en la mejora del bienestar psicológico (Bleger, 1966).

Esta perspectiva es parte del fundamento que propone explorar los resultados de la implementación de los modelos de intervención en crisis. Estos ofrecen marcos teóricos y estratégicos para abordar eficazmente las situaciones críticas, promover la resiliencia y el crecimiento personal a lo largo del tiempo en las instituciones y en la comunidad.

Entendiendo la Crisis: Definición, Impacto y Diagnostico

Según Slaikeu (1988), se define como un estado temporal de confusión y desorganización, donde el individuo no puede enfrentar ciertas situaciones empleando las

estrategias habituales para resolver problemas, lo que puede llevar a resultados significativamente positivos o negativos.

Es un término con multiplicidad de acepciones. Esto habla de un vocablo con representaciones fundamentales y variadas desde la conceptualización teórica. Refiere a un evento disruptivo en la vida normal de un sujeto que provoca una reacción de estrés que se siente con un nivel de intensidad excepcional, se siente sobrepasado y desorganizado sin recursos de afrontamiento (Fernández Márquez, 2010).

En situaciones excepcionales, el mismo sujeto que en ocurrencias de supuesta normalidad es resolutivo, busca experiencias anteriores que sirvan de guía para afrontar este suceso. Sin embargo, el proceso cognitivo que logran llevar adelante no es suficiente debido a la marcada intensidad que presenta la situación. Por lo que, ante la falta de recursos, el sujeto únicamente utiliza su biología y su creencia personal para intentar afrontar la situación, aunque no puede integrar adecuadamente (Fernández Márquez, 2010).

El diagnóstico de crisis surge de la agrupación de signos, síntomas y conductas, pero también del malestar subjetivo que experimenta el individuo (González de Rivera y Revuelta, 2001). El profesional de la salud es quien puede priorizar los motivos que llevan al paciente a la consulta, donde surge la queja principal, la cual representa una decisión del paciente sobre los motivos apropiados para solicitar asistencia (González de Rivera y Revuelta, 2001).

Es importante resaltar que los beneficios del diagnóstico deben enfocarse en el paciente y cumplir con las aplicaciones éticas correspondientes, ofreciendo indicaciones sobre los procesos subyacentes en el sufrimiento o disfunción del enfermo (González de Rivera, 1996). Esto requiere la consideración continua de los factores psicosociales y

psicodinámicos durante todo el proceso de evaluación e intervención, superando una clasificación sintomatológica limitada (González de Rivera, 1996).

La intervención en la crisis

La intervención en crisis es un proceso que influye activamente en el funcionamiento psicológico durante el periodo de desequilibrio o mientras dura el evento estresor, con el fin de aliviar el impacto inmediato. Tiene como objetivo suavizar la situación y ofrecerle al individuo la ayuda emocional necesaria para esta emergencia y fortalecer al individuo y sus vínculos, además de ofrecer claridad terapéutica y orientación en el proceso (Bonilla, 2013).

El diagnóstico no debe limitarse únicamente a la clasificación sintomatológica, sino que debe buscar comprender la complejidad de los factores que influyen en el sufrimiento del paciente (González de Rivera, 1996). Caplan (1961) habla sobre el papel patogénico de la crisis de una vivencia de incapacidad, de sentirse superado por una situación inusual. Esta circunstancia atenta contra su proyecto de vida, aniquilando sus defensas y su capacidad de adaptación. De ahí que la intervención en la crisis se considere como una herramienta preventiva elemental en psiquiatría comunitaria (Caplan, 1964).

Caplan y su escuela son considerados los principales constructores de la teoría y la práctica de la intervención en crisis. No obstante, el concepto de intervención en crisis tiene sus orígenes en el trabajo de Lindeman, quien demostró la importancia del tratamiento intensivo y breve en las reacciones de duelo subsecuentes a crisis inesperadas y generalizadas (González de Rivera y Revuelta, 2001).

La intervención en crisis se ha consolidado como un procedimiento específico cuyo objetivo principal es modificar la relación de fuerzas en conflicto que conforman la crisis, aumentando la probabilidad de inclinar la balanza hacia un resultado positivo. Una

pequeña corrección de trayectoria en el momento oportuno puede tener grandes efectos (González de Rivera y Revuelta, 2001).

Las cualidades del psicoterapeuta son cruciales para este tipo de trabajo de intervención en crisis, debido a la extrema susceptibilidad del usuario a la calidad de la relación y su fácil influenciabilidad externa. Un buen terapeuta es capaz de intuir y aplicar la acción apropiada, incluso en las situaciones más complicadas (González de Rivera y Revuelta, 2001).

Por otra parte, gran parte del aprendizaje del paciente en el afrontamiento y resolución de crisis tiene lugar de manera incidental, es decir, mediante la absorción progresiva de las actitudes del terapeuta, a través de sus intervenciones concretas a lo largo del proceso terapéutico. En consecuencia, el éxito de la intervención en parte va a depender de las técnicas específicas utilizadas (González de Rivera y Revuelta, 2001).

Proceso de Intervención en Crisis

Slaikeu (1996) es quien propone y diferencia dos fases que forman el proceso de la intervención en crisis. La primera fase comprende lo inmediato de primera instancia, ofrecer al sujeto los primeros auxilios psicológicos. Esta intervención dura minutos, algunas veces puede extenderse unas pocas horas. El objetivo es restablecer el enfrentamiento inmediato a el evento disruptivo y que pueda sentir el apoyo, reducir el riesgo, (por ejemplo, en casos de maltrato infantil, violencia doméstica, suicidio, ideas autolíticas, deambulación peligrosa, agresiones). Intentar en este momento acercarle recursos y remitir a orientación psicológica (Fernández Márquez, 2010).

La intervención en crisis de segunda instancia, también conocida como terapia para crisis, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato. Este proceso se encamina a la resolución de la situación

disruptiva, de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida del individuo. El efecto deseado es que la persona emerja lista y mejor preparada para encarar el futuro (Fernández Márquez, 2010).

Existen diversos abordajes que pueden ser pertinentes para las intervenciones en crisis, aunque la terapia breve de urgencia con tiempo limitado es el tratamiento que de elección en estas situaciones. Este proceso terapéutico tiene como objetivo que quienes la atraviesan puedan recuperar el equilibrio homeostático después del incidente que la desencadenó. Este tratamiento de la crisis puede tardar entre una y seis semanas. Y puede tomar de una a seis semanas (González de Rivera y Revuelta, 2001).

La indicación para intervenir en situaciones críticas no puede basarse en una serie de escenarios predefinidos, dado que la percepción de la crisis y sus manifestaciones varían entre individuos. Los psicoterapeutas reconocen el riesgo de que las reacciones traumáticas evolucionen hacia trastornos como estrés postraumático, trastornos del ánimo o adicciones. Por ello, la intervención es crucial, no para patologizar, sino para fortalecer los recursos individuales y prevenir complicaciones (González de Rivera y Revuelta, 2001).

La Indicación de la Intervención en Crisis

Los psicoterapeutas de diversas formaciones admiten que, sin intervención, las reacciones traumáticas corren el riesgo de degenerar en trastornos patológicos (Fernández Márquez, 2010). Tanto el estrés postraumático como los trastornos del ánimo y el alcoholismo pueden ser consecuencia de reacciones al traumatismo que se han vuelto crónicas. Incluso en las alteraciones disociativas y psicósomáticas se puede intuir una reacción al traumatismo, donde el síntoma físico es el recuerdo de la experiencia traumática transformada por la psique.

Por otro lado, Swanson y Carbón (1989) proponen cinco indicadores que aconsejaría una intervención en crisis:

- Evidencia de un precipitante específico.
- Evidencia de un aumento de ansiedad y emociones dolorosas.
- Evidencia de quiebra reciente de habilidades de resolución de problemas.
- Evidencia capacidad y motivación para el cambio.
- Evidencia de que la demanda es previa a la instalación de las ganancias

secundarias a las estrategias desadaptadas (Fernández Márquez, 2010).

Algunos Modelos de Intervención en Crisis

Tal como señaló Caplan (1964), es la terapia breve de urgencia con tiempo limitado, el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; este proceso de ayuda tiene una duración que oscila entre 1 y 6 semanas y busca que el usuario pueda recuperar el equilibrio después del incidente.

Partiendo de esta premisa, diversos modelos han sido planteados con respecto al abordaje de las crisis en los diferentes escenarios.

Slaikeu (1996), propuso la terapia multimodal de Lazarus, a partir de la cual se desarrollaron modelos de intervención con características de brevedad y rapidez. Lazarus (1981) propone un modelo que toma las diferentes dimensiones de la persona, considerando aspectos biológicos e interpersonales, sensaciones, cogniciones y conductas BASICID "Behavioral Activation System/Behavioral Inhibition System" (Sistema de Activación Conductual/Sistema de Inhibición Conductual, conceptos que son parte de la teoría de la personalidad y la psicología del comportamiento). Esta propuesta responde al Modelo Cognitivo Conductual.

El modelo psicodinámico no realiza una conceptualización de crisis, pero si se trabaja concretamente sobre duelo. Fernández Moujan (1989) sostiene que la crisis no es la pérdida de un objeto psíquico, ni del rol de una cosa concreto de la realidad exterior, sino que es la pérdida o el desprendimiento activo de la estructura que hasta ese momento nos determinaba, habla de crisis vital y esa transformación surge de cada etapa vital que nos caracteriza o situación traumática sumida (Bonilla, 2013).

El modelo antropológico de Caplan, o biopsicosocial desarrollado en la década de 1960, enfatiza la importancia de los aportes continuos, tanto biológicos, psicológicos como sociales, para mantener la salud mental y prevenir trastornos. Caplan sostiene que un individuo mentalmente sano es aquel que ha recibido y ha sido capaz de integrar estos aportes de manera equilibrada. La crisis surge cuando hay un desequilibrio entre la dificultad del problema y los recursos disponibles para enfrentarlo, lo que impide que los mecanismos correctores restauren el equilibrio psicológico. (Bonilla, 2013)

Los trabajos pioneros de Lindemann y Caplan dejaron las bases para el surgimiento de estos enfoques. Más tarde, Rapport trabajó en ampliar y modificar estos modelos, siguiendo procedimientos de evaluación como el CASIC o el BASIC-PH. Este enfoque integra diferentes dimensiones de la experiencia humana para abordar problemas psicológicos de manera más holística (Fernández Márquez, 2010).

Según Payne, la intervención en crisis se define como una acción que busca interrumpir una serie de acontecimientos que provocan alteraciones en el funcionamiento normal de las personas. Este modelo de intervención en crisis se fundamenta en diversas teorías, entre ellas la psicología del yo, la teoría del estrés, la teoría del aprendizaje, la teoría del rol y la teoría de la homeostasis. (Fernández Márquez, 2010)

Por su parte, Horowitz plantea que el trauma produce un deterioro en el autoconcepto de la persona, quien se percibe a sí misma como dañada y extremadamente vulnerable. Por este motivo, la terapia propuesta por Horowitz tiene como objetivo que la persona logre recuperar la sensación de competencia personal, abordando el problema desde una perspectiva psicodinámica. (Fernández Márquez, 2010).

Desde una perspectiva asistencialista existen otros modelos más de intervención: El modelo orientado al conflicto, en el cual la ayuda debe estar dirigida al conflicto propiamente dicho, debe ser inmediata y centrado en el aquí y ahora. El modelo orientado al sistema familiar en el que la crisis invade a todo el sistema y por lo tanto es la unidad fundamental para el tratamiento de la crisis.

Para finalizar, el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba y el colegio de Psicólogos de la misma provincia, en la República Argentina, elaboraron de manera conjunta el Protocolo de Intervención en Crisis y Urgencias en Salud Mental (2019). Este propone un abordaje integral de la salud mental en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657, la Ley Provincial N°9848 y los Derechos Humanos y rescata la implementación de técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos.

Este protocolo entre otros temas pone énfasis en el abordaje de los Primeros Auxilios Psicológicos, que consisten en la intervención inmediata con el fin de ayudar al individuo a que pueda manejar los conflictos y las emociones que surgen. Crear un protocolo que se adapte al contexto y que contenga manejo de estas técnicas es un punto clave para el manejo de crisis.

Cualquiera sea el modelo elegido dentro de la institución donde ha de ser aplicado, la estrategia terapéutica, debe estar permeable a los diversos modos de comprender la

situación de todos aquellos que conforman el equipo interviniente. De esta forma se evita la estigmatización, por falta de información que además suele ser causante de estas situaciones (Protocolo De Intervención En Situaciones De Crisis Y/o Urgencia En Salud Mental – Observatorio De Salud Mental Y Derechos Humanos, 2015).

El abordaje psicosocial/psicoterapéutico en la urgencia debe estar a cargo de profesionales cuya formación les permita diseñar la intervención terapéutica más apropiada atendiendo la singularidad de cada caso (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc.). Aun así, es responsabilidad de todo el equipo de salud e implica participación interdisciplinaria en el diseño e implementación de la intervención (Protocolo De Intervención En Situaciones De Crisis Y/o Urgencia En Salud Mental – Observatorio De Salud Mental Y Derechos Humanos, 2015).

Abordaje interdisciplinario

El abordaje interdisciplinario consiste en el trabajo conjunto de profesionales de diferentes disciplinas que aportan sus visiones específicas, sin yuxtaposición, sino integrando sus perspectivas en una sola conclusión. Esto requiere un nivel de diálogo, discusión y apertura entre los profesionales para lograr una integración de sus aportes. (Protocolo De Intervención En Situaciones De Crisis Y/o Urgencia En Salud Mental – Observatorio De Salud Mental Y Derechos Humanos, 2015).

En estos momentos de crisis y/o urgencia, se requieren intervenciones claras, rápidas y decididas, por lo que el equipo interdisciplinario debe organizarse de manera tal que la intervención pueda darse de manera fluida y atendiendo a las prioridades de la situación (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 8).

Existen estrategias que son fundamentales para el buen funcionamiento de los equipos. Entre estas podemos destacar la definición de roles y responsabilidades de

manera clara para evitar confusiones a la hora de actuar o derivar un individuo de esta manera que cada uno pueda comprender la importancia de su función dentro del equipo.

Practicar una comunicación abierta y transparente no utilizando términos de alta especificidad si no fuera necesario. Esto facilita la comunicación entre las diferentes disciplinas, en favor de una mejor atención. Poder estar abiertos a la perspectiva de otros profesionales de la salud cuando se estudia un caso en particular, promover la colaboración de médicos, enfermeros, terapeutas y otros profesionales nos aseguran una visión holística y permite tomar mejores decisiones.

En consecuencia, es prioritario que el equipo médico pueda informarse permanentemente a través de reuniones regulares porque eso le permite poder afrontar los desafíos que se presentan de manera colaborativa.

En el caso de las situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental, la Ley Nacional de Salud Mental establece que el equipo interdisciplinario debe estar conformado por psicólogo, médico clínico, psiquiatra, enfermero, trabajador social, terapeuta ocupacional y otros profesionales relevantes que puedan contribuir al proceso de atención y reinserción comunitaria del usuario (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 8).

Comunicación Efectiva

Como se mencionó con anterioridad el trabajo en equipo y la comunicación efectiva son dos pilares fundamentales. Los profesionales de un equipo interdisciplinario deben cultivar habilidades de comunicación empáticas y claras, trabajar de manera colaborativa y coordinada. Estos aspectos promueven una atención de calidad, y mejora la experiencia de los usuarios del servicio y de los profesionales que interactúan con ellos (González, M. 2022).

Los diversos tipos de comunicación como verbal, no verbal, escrita, digital son herramientas que deben aplicarse para la transmisión de información. (Martínez, 2008)

La comunicación efectiva y el trabajo en equipo son fundamentales en el cuidado de la salud. En el ámbito médico, una comunicación clara y comprensible es esencial para la relación médico-paciente y la colaboración entre profesionales de la salud. Los diversos tipos de comunicación, como la verbal, no verbal, escrita y digital, desempeñan un papel crucial en la transmisión de información médica y emocional. (Martínez, 2008)

Se deben practicar técnicas como la escucha activa, el uso del lenguaje claro y empático y el feedback constructivo. Poder reforzar la comunicación es tan importante entre el profesional y el paciente como entre profesionales que forman un mismo equipo. La base de esta práctica es la empatía y el respeto como elementos esenciales para favorecer un ambiente de confianza y colaboración.

Resiliencia

Según Rirkin y Hoopmán (1991), la resiliencia es la capacidad que tiene el individuo de recuperarse ante situaciones adversas, al estrés graves o a las diferentes situaciones que atraviesan en prolongadas jornadas laborales dentro de la institución que muchas veces continúan por fuera de esta (Audisio, 2010).

Existen un conjunto de herramientas que ayudan a desarrollar la resiliencia: fortalecer la conexión entre pares creando vínculos sostenibles, encontrar puntos en común y establecer canales de comunicación efectivos. Tener capacidad para establecer límites claros ayuda a generar compromiso y por consecuencia reducir el estrés. Creer en el potencial de los trabajadores, pero establecer metas desafiantes y alcanzables.

El enfoque resiliente no solo de incluir a los profesionales que integran el equipo de trabajo, si no también crear redes de apoyo e incluir sistemas más amplios (Audisio,

2010). Además, es fundamental comprender que la resiliencia es más que una técnica de resolución de problemas, también es un medio para prevenir y enfrentar desafíos. Fortalece al equipo y le permite aprender de las experiencias desarrollando estrategias de superación que sean más efectivas (Audisio, 2010).

Una persona resiliente se caracteriza por la capacidad de establecer relaciones positivas, resolver problemas y tener la motivación para superarse (Higgins (1994). La promoción de la resiliencia en el ámbito laboral sanitario es fundamental para el bienestar de los trabajadores y la mejora de la calidad de la atención médica.

Marco Legal

El abordaje de esta temática se lleva a cabo dentro del marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010) que promueve la creación de dispositivos innovadores en este campo y la conformación de equipos interdisciplinarios. Además, reglamenta la necesidad de una permanente capacitación de los equipos intervinientes y la atención centrada en el bienestar del usuario.

Estos dispositivos están regulados también por la Ley de Atención al Paciente N°24700 (2009) y la Ley Provincial de Salud Mental N°9224 (2010) que establece que la provincia debe garantizar a los usuarios la atención inmediata en situaciones de crisis a través de la Red Provincial de Salud Mental. Es necesario continuar con la implementación de políticas públicas acorde a la actual legislación, la cual obliga a la revisión e innovación en las prácticas específicas del campo de la salud mental.

La Ley Nacional 26.657 establece que los poderes públicos deben asegurar la formación continua de los recursos humanos. Si bien en la República Argentina existe un alto porcentaje de profesionales en el área de la Psicología, existen sectores en los cuales no se cubren los requerimientos mínimos de profesionales que cubran el servicio. En

consecuencia, se traduce esto en falta de personal en las instituciones, por falta de presupuesto y políticas públicas que le permitan gestionar sus propias necesidades, en cuanto requieran mayor cantidad de profesionales de acuerdo a la demanda y la capacitación permanente de estos para garantizar la calidad de la atención al usuario del servicio (De Lellis, Pomares y Da Silva, 2015).

Capacitación en Intervención en Crisis: Metodologías y Estrategias

Este plan de acción se desarrollará mediante jornadas que incluyen diferentes instancias de aprendizaje. Estas instancias tendrán momentos de información y capacitación desde el marco teórico y talleres dirigidos al equipo multidisciplinario de salud mental, incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, personal de enfermería y médicos clínicos. El objetivo es fortalecer las capacidades del equipo través de estas diferentes instancias y poder plasmarlas en la identificación, manejo y seguimiento de pacientes en situación de crisis, a fin de brindar una atención oportuna y efectiva.

Capacitar

Se refiere a brindarles la posibilidad de potenciar y utilizar sus capacidades individuales para abordar esta temática con el fin de cumplir el objetivo propuesto. Es una instancia de capacitación a partir del aprendizaje con otros iguales, a través de un equipo interdisciplinario. Los profesionales obtendrán mayor conocimiento, lo que implica tener mayor autoconfianza a la hora de decidir, mayor control sobre la situación, todas las acciones que lleven a cabo deberán estar basadas en este aprendizaje de conceptos que le brinda la capacitación, transferencia de conocimientos, empoderamiento

del equipo de salud mental y más allá de transmitir información, capacitar , fomentar la motivación y las habilidades (Hernandez-Diaz, 2014).

Aprendizaje significativo

El objetivo es que los profesionales a partir de sus vivencias con otros y de los conocimientos previos, puedan resignificar sus teorías y modificarlas desde esta nueva experiencia. Esto se logra, por ejemplo, con la utilización de talleres, en los cuales es fundamental que las actividades que se realicen de manera colaborativa, con el objetivo de incorporar nuevos significados. Deben ser coherentes en su estructura interna, tener relación con los conocimientos previos de los profesionales y los participantes estar predispuestos a aprender. Es necesario utilizar estrategias que favorezcan la buena disposición, ya que se ha evidenciado la relación entre motivación y resultados del aprendizaje (Hernandez-Diaz, 2014).

Aprender en grupo

Otro factor importante y que además favorece la motivación ,la participación y también la construcción del conocimiento es el trabajo en grupo y colaborativo. Permite integrar y dramatizar las experiencias individuales en el grupo, a la vez que cada uno puede tomar la experiencia del otro. Favorece el diálogo, la participación, las críticas constructivas, desarrolla habilidades para la resolución de conflictos y el trabajo colaborativo (Hernandez-Diaz, 2014).

Técnicas participativas

Las técnicas de dinámica de grupo son herramientas que guían explícitamente el proceso a seguir para desarrollar una actividad de manera apropiada. Estas se seleccionan,

entre otros criterios, en función de los objetivos y las características de los miembros del grupo y facilitan la implicación, el diálogo, el intercambio y el análisis de los participantes, partiendo de su propia realidad y experiencia, con sus propios marcos de referencia. Estas técnicas de dinámica de grupo incrementan la motivación y facilitan el aprendizaje significativo (Hernandez-Diaz, 2014).

Taller

El taller es una metodología de enseñanza y aprendizaje que se caracteriza por ser un espacio de trabajo y elaboración. A diferencia de la simple transmisión de conocimientos, el taller se enfoca en el aprendizaje vivencial, donde los participantes aprenden desde la propia experiencia, a través de una práctica concreta relacionada con la formación que se pretende otorgar (Careaga et al., 2006).

Plan de Acción

El plan de acción está planificado para realizarse en tres jornadas semanales que se llevarán a cabo los días miércoles de 8:30 a 12:00 horas. Las jornadas se realizan en el salón de usos múltiples de la institución, utilizando las horas que el equipo de salud mental tiene asignado como reunión para estudios de casos, lectura de material de estudio, discusión interdisciplinaria ya que a la misma asisten además trabajadoras sociales de la institución, médico psiquiatra y en el caso de ser necesario participan los médicos de otras disciplinas que tienen interconsultas de pacientes con el servicio de salud mental.

Este equipo que participa de estos encuentros los días miércoles será el convocado a participar de las jornadas, además se hace extensiva la invitación a profesionales de otras disciplinas, enfermería, trabajo social, medica clínica, psiquiatría, y otras

especialidades. La implementación de la intervención estará a cargo de un profesional Licenciado en Psicología con conocimiento en técnicas de abordajes durante la intervención en “crisis”.

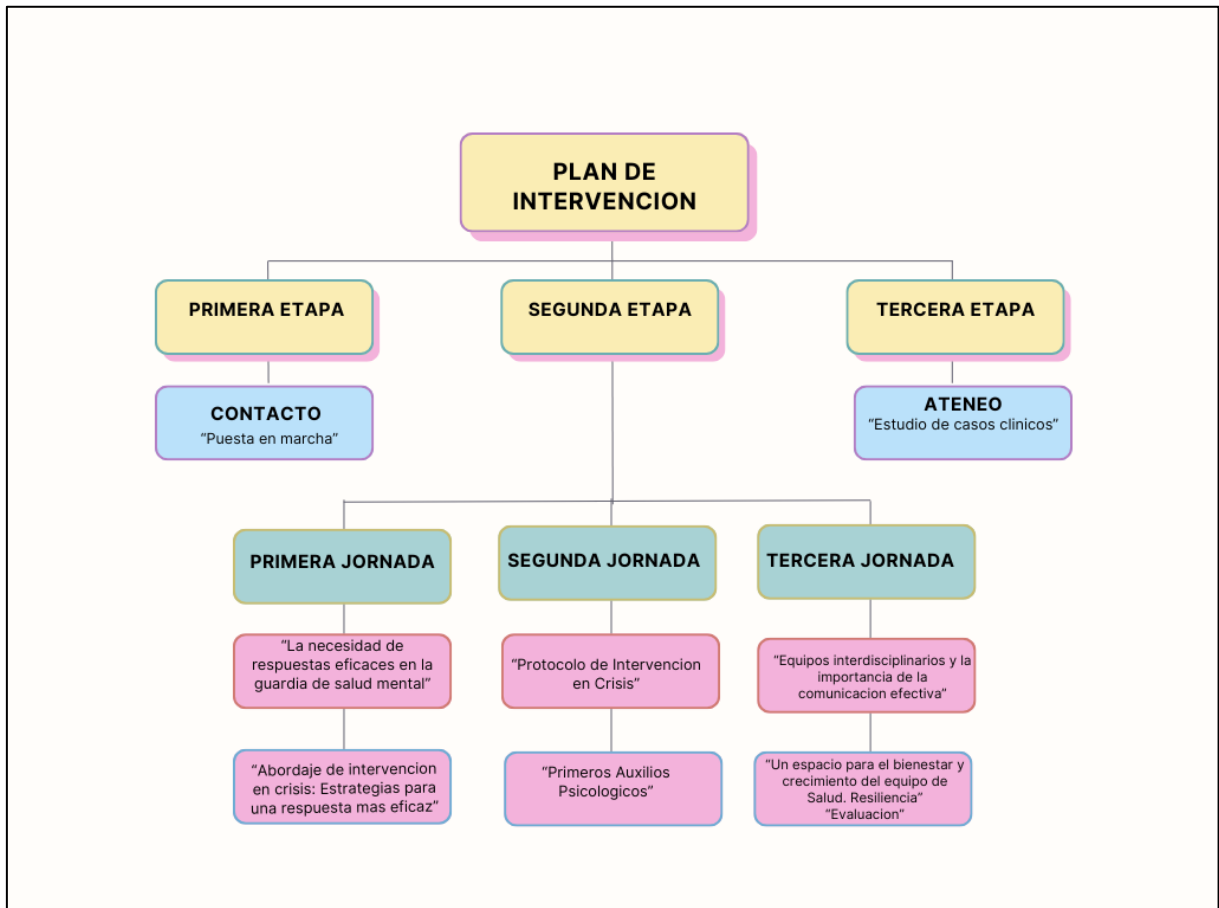
Primera Etapa

Primer contacto con la Institución

Objetivo: Presentar y planificar la puesta en marcha de la intervención propiamente dicha.

- La primera etapa consiste en realizar un contacto inicial con la Institución, que incluya la visita a sus instalaciones, la revisión de su misión y visión, así como la comprensión de su estructura organizativa. Durante este proceso, es fundamental recopilar información sobre los servicios que ofrece, su enfoque en la atención al usuario y los protocolos de trabajo en equipo que se implementan. Este conocimiento previo permitirá establecer una base sólida para futuras interacciones y colaboraciones, asegurando que se comprenden las necesidades y expectativas de la Institución ([Apéndice A](#)).
- Solicitud del uso del espacio físico y ver disponibilidad de elementos como sillas, mesas, equipo audio visual, sonido, etc.
- Calendarizar la intervención.
- Invitación para los participantes y directivos.
- Puesta en marcha: Se da comienzo el proceso de inicio del plan de intervención.

Mapa Conceptual de las Actividades



Segunda Etapa

Primera Jornada

Primera Parte

Objetivo: Delimitar la problemática a abordar. “La necesidad de respuestas eficaces en la guardia de salud mental”

Contenidos: Presentación de los participantes y el coordinador. Delimitación de la problemática y cuáles serían las principales alternativas de resolución. ¿Porque la Intervención? ¿A quién va dirigida? ¿Qué población abarca?

Tabla 1

Resumen de la actividad “La necesidad de respuestas eficaces en la guardia de salud mental”

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención) quien ocupara el rol de experto.
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua”
Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 08:30/10:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”.
Materiales	Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, pizarra, fibrones y dispenser de agua frío/calor.
Modalidad	Reunión Expositiva- Disertación
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Recibimiento de los participantes y presentación. - Presentación audiovisual “La necesidad de respuestas eficaces en la guardia de salud mental” (Apéndice B) - Intercambio de opiniones, presentaciones de situaciones reales a través de un caso presentado, y antecedentes como experiencias profesionales. - Cierre

Desarrollo de la actividad

1. Preparación del espacio, disponer de las sillas de manera que todos los participantes puedan estar atentos al proyector y al expositor, de ahora en más llamado coordinador.

Una vez ingresados los participantes y cada uno en su lugar, se realiza una breve presentación y se les da la bienvenida. Se le pide a cada uno que se presenten indicando:

- Nombre y Apellido.
 - Especialidad.
 - Tiempo de trabajo en la institución.
 - Definir en una frase su experiencia en el hospital. (Tiempo aproximado 30 min.)
2. En un segundo momento toma la palabra el coordinador para presentarse con la misma modalidad y comenzar a traer el tema que los convoca. Luego de este breve momento los invita a compartir el material audiovisual sobre los desafíos actuales y beneficios de la intervención en crisis, material que servirá de guía para esta primera parte de la jornada.(Apéndice B) (Tiempo aproximado 20 min.)
 3. Una vez finalizada la exposición por el coordinador se escriben en la pizarra las preguntas disparadoras. ¿Porque la Intervención? ¿A quién va dirigida? ¿Qué población abarca?
 4. Técnica: Reflexión y feedback. Para discutir sobre el tema y como aplicarlo en la práctica diaria. Dialogo (Tiempo aproximado 30 min.)
 5. Se cierra esta primera parte y se los invita a tomar un intervalo de 30 minutos aproximadamente (Tiempo aproximado 10 min.)

Segunda Parte

Objetivo: Dar a conocer el modelo de intervención en crisis y cómo se aplica en la guardia del servicio de salud mental.

Contenidos: Definición del modelo, objetivos, principios clave, beneficios de su aplicación. Marco teórico de la presentación.

Tabla 2

Resumen de la Actividad “Abordaje de la Intervención en crisis: Estrategias para una respuesta más eficaz”

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención).
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua.”
Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 10:30/12:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”
Materiales	Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, dispenser de agua frío/calor.
Modalidad	Mesa de trabajo y ponencias
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los participantes - Presentación audiovisual del tema Modelo de Intervención en Crisis. (Apéndice C) - Marco teórico. Bibliografía de Referencia (Apéndice C)

	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio de opiniones y experiencias con respecto a la temática presentada , expectativas. - Asistencia (Apéndice D) - Cierre
--	--

Desarrollo de la actividad

1. Se aguarda unos minutos hasta que lleguen todos los participantes y retomen sus lugares (Tiempo aproximado 5 min.).
2. El coordinador toma la palabra y los invita a acompañarlo en lo que será el marco teórico de la intervención para lo que se usará de guía una presentación dinámica con los temas principales para que puedan ir siguiendo un orden y los invita a ser partícipes de esta instancia.
3. Exposición teórica del coordinador. ([Apéndice C](#)) (Tiempo aproximado 30 min.).
4. Una vez finalizada la exposición del tema se los invita a los participantes a preguntar, y compartir qué experiencia tiene cada uno con respecto al abordaje de las demandas que llegan a la guardia y cómo influye en la atención la falta de capacitación en este tema.
5. Se le pide que alguno de ellos comparta alguna situación real que les haya tocado vivenciar para no solo saber su experiencia si no a partir de ella trabajarlo como grupo. ¿Que se hizo y que se debería haber hecho durante la demanda del usuario? ¿Qué recursos creo que faltaron? ¿En qué hubiera cambiado si hubiera tenido más recursos como los que me brinda esta capacitación? ¿Cómo me sentí ante esta situación? ¿Quiénes me acompañaron en esta intervención? (Tiempo aproximado 20 min.).

6. Antes del cierre se renueva la invitación para que concurran a la segunda jornada haciendo una breve introducción en los temas que se abordarán, y el coordinador les pide que antes de retirarse se acerquen a firmar la asistencia ([Apéndice D](#)) (Tiempo aproximado 15 min.).

Segunda Jornada

Primera Parte

Objetivo: Presentar e identificar las áreas más importantes del protocolo de intervención en crisis que se propone a través del análisis del mismo y la revisión de casos, propuestas de ajustes y perfeccionamiento.

Contenido: Ajuste y optimización del protocolo de intervención en crisis. Fortalecimiento de las capacidades del personal en técnicas de abordaje.

Tabla 3

Resumen de la actividad “Protocolo de Intervención en crisis”

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención).
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua”
Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 08:30/10:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”
Materiales	Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, dispenser de

	agua, pizarra y fibrones, hojas , lapiceras. Protocolo de Intervención en Crisis.
Modalidad	Taller:¿Que es un protocolo de intervención en crisis? Adaptación para el Hospital San Antonio de Padua.
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los participantes - Presentación del protocolo (Apéndice E) - Técnica N°1: Lluvia de Ideas - Técnica N°2: Adaptación Técnica del Semáforo - Espacio para preguntas y discusión - Cierre

Desarrollo de la actividad

1. En esta segunda jornada de la intervención se trabajará con una modalidad más participativa y práctica, haciendo uso del aprendizaje significativo y vivencial.
Se aguarda el ingreso de los participantes, a continuación, el coordinador da unas palabras de bienvenida y agradecimiento por la participación en esta nueva jornada.
2. El coordinador presenta el tema de esta primera parte “Protocolo de Intervención en Crisis” del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba y da comienzo a la dinámica preestablecida (Tiempo aproximado 10 min.).
 - a. Taller: ¿Que es un protocolo de intervención en crisis? Adaptación para el Hospital San Antonio de Padua (Tiempo aproximado 30 min.).
- Primer Momento: Se comparte el protocolo de manera impresa a cada uno de los participantes y se da comienzo al taller hablando de las implicancias de este

protocolo de intervención en crisis, modalidad de aplicación, segmentos institucionales y profesionales involucrados.

- Segundo Momento: Se establecen pequeños grupos de trabajo de acuerdo a la cantidad de asistentes y cada grupo tomará como actividad la lectura y análisis de un capítulo del protocolo. En este momento, el coordinador será el orientador de la tarea a realizar, aclarar dudas, etc. Se entrega a cada participante una guía de preguntas para el análisis y facilitar la lectura.

-¿Cuáles son los objetivos de este protocolo?

-¿A que usuarios está dirigido?

-¿Cuáles son los momentos específicos a tener en cuenta durante una intervención en crisis?

-¿Se describen claramente los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo interdisciplinario que menciona?

-¿Qué recursos y herramientas menciona como fundamentales para apoyar la intervención?

-¿Se mencionan las competencias necesarias para los profesionales involucrados?

-¿Cómo se evalúa la efectividad de la intervención?

-¿Se incluyen procedimientos para el seguimiento y la revisión del caso después de la intervención?

- Tercer Momento: En esta etapa, un representante por grupo expone al resto de participantes los emergentes del trabajo grupal utilizando la técnica indicada por el coordinador. La presentación de las conclusiones o la síntesis de la discusión grupal, puede realizarse mediante la técnica del brainstorming o lluvia de ideas.

Resolver problemas mediante enfoques creativos no solo mejorará los procesos internos del sector, sino que también facilitará una comprensión integral de temas específicos.

Al integrar diferentes disciplinas en la búsqueda de soluciones, se logrará abordar el problema desde múltiples ángulos, beneficiando a diversos segmentos del sector salud.

La colaboración de todas las áreas permitirá obtener un resultado que refleje una variedad de perspectivas, fortaleciendo así la propuesta. Este enfoque, menos rígido que otros métodos educativos, fomenta la creación de soluciones prácticas y efectivas para los procesos y resultados en el entorno sanitario. puede poner de manifiesto procesos, necesidades o acciones que no se tenían contempladas e incorporarlas al plan.

Se le pedirá que cada grupo pueda exponer sus ideas mientras el colaborador las escribe en la pizarra. Esta forma de registro ayuda a los demás grupos a comprender y tener presente los planteos de los grupos, durante la discusión y el debate. Para sistematizar las respuestas de los participantes, teniendo en cuenta los distintos aportes y los emergentes de la discusión plenaria, se elabora en conjunto un resumen con las ideas más importantes ofrecidas y se plantea una síntesis que agrupa las respuestas. Una consigna muy importante es tener en cuenta que todos los comentarios siempre se harán en positivo y que no hay ideas equivocadas si no más o menos acertadas, las cuales deben ser trabajadas por el grupo.

- Cuarto Momento: A partir de la actividad anterior, se propone realizar o intercambiar opiniones sobre el protocolo presentado para que sea adaptado a la

realidad institucional, En esta parte del taller se ahondará en la adaptación del protocolo presentado a la institución. Se adaptará la Técnica del Semáforo con el fin de establecer un ranking de prioridades para la aplicación del protocolo. Se enumeran los temas a trabajar y se les presenta el significado de cada color:

- Rojo: Urgentes y prioritarios, situaciones que requieren atención inmediata, en las cuales todo el equipo interviniente debe estar preparado para afrontarlas de manera rápida y eficaz.
- Amarillos: Temas importantes, pero no urgentes según este grupo en esta institución. Situaciones que pueden ser abordadas, derivadas y que permiten la planificación de un tratamiento.
- Verde: Temas incluidos en el protocolo original que para este equipo no son prioritarios.

Por último, se comparte lo trabajado y se les propone la visualización del ranking de prioridades que ellos mismos han elaborado. Es importante identificar en conjunto los puntos fuertes, las áreas de mejora y establecer un plan de acción. Esto ayudará al grupo a comprender rápidamente las prioridades y a enfocarse en lo más importante (Tiempo aproximado 30 min.).

3. Se inicia el cierre de la actividad para concluir este taller, generando un espacio de retroalimentación sobre lo trabajado y se los invita a tomarse un intervalo de descanso de aproximadamente 30 minutos.

Segunda Parte

Objetivo: Desarrollar habilidades específicas para la implementación de Primeros

Auxilios Psicológicos

Contenido: Primeros Auxilios Psicológicos

Tabla 4*Resumen de la actividad “ Primeros Auxilios Psicológicos ”*

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención).
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua”
Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 10:30/12:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”
Materiales	Disponibilidad de hojas y lapiceras. Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, dispenser de agua
Modalidad	Simulación clínica: Rol - playing. Feedback.
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los participantes en grupos pequeños e interdisciplinarios - Presentación audiovisual de la temática “Como se aplican los primeros auxilios psicológicos” (Apéndice F) - Adaptación de la técnica “Juego de Roles” - Presentación de un caso clínico como experiencia - Espacio para preguntas y discusión en grupo - Puesta en común y Retroalimentación - Asistencia (Apéndice D) - Cierre

Desarrollo de la actividad

1. Luego del receso regresan todos a la sala, se ubican en sus lugares y después de unas palabras amenas del coordinador, este comienza a describir cómo será la secuencia de las próximas actividades (Tiempo aproximado 5 min.).
Invita a los participantes a ver en silencio el video “¿Como aplicar los primeros auxilios psicológicos?”
2. Una vez finalizado el mismo se permite un intercambio de opiniones: ¿Qué conocimiento posee cada participante en referencia a este tema?, ¿le parece útil, como tal, la capacitación en técnicas de Primeros Auxilios Psicológicos?, y por último si pueden visualizar los beneficios que trae estar entrenados en este tipo de prácticas (Tiempo aproximado 30 min.).
3. Luego de este intercambio el coordinador les propone intervenciones en tiempo real. Simular situaciones de crisis donde los participantes deben intervenir de manera inmediata. Esta técnica, conocida como juego de roles, es una dinámica de simulación o dramatización de la vida real. A través de esta actividad se busca mejorar las habilidades prácticas y la toma de decisiones de los profesionales de las diferentes especialidades fomentando el trabajo interdisciplinario. El objetivo de esta actividad: ¿Qué habilidades o conocimientos deben adquirir los participantes? Esta dinámica será adaptada al contexto y el grupo de trabajo (Tiempo aproximado 40 min.).
4. Se propone un caso clínico y procede a pedir la colaboración para la asignación de roles.

Escena 1: Un usuario que llega a la guardia acaba de experimentar una crisis personal. ¿Cómo se acercarán? ¿Qué nivel de urgencia se determina según lo trabajado en actividades anteriores?

Escena 2: Ingresa una persona que representa una imagen desvalida de mucho sufrimiento, acompañada por alguien desconocido que relata que en el accidente perdió a su hijo. No sabemos más nada. ¿Cómo le brindamos lo que necesita? ¿Cómo te asegurarías de que el paciente se sienta apoyado y en conexión con el entorno? ¿Creen que estamos usando las herramientas correctas? ¿En qué ayudaría utilizar estos recursos con respecto a la persona que llega con su demanda y por otro lado con respecto a la optimización del servicio de guardia?

5. Después de compartir la dinámica anterior se comienza a dar cierre a la jornada preguntando a cada participante si cree que es importante poder capacitarse como equipo interdisciplinario en estos abordajes. Se les entrega una hoja y una lapicera para que puedan dejar su opinión por escrito para que sirva como un evaluador de la motivación de estos profesionales ante nuevas capacitaciones ([Apéndice G](#)) (Tiempo aproximado 10 min.).
6. Se firma la planilla de asistencia ([Apéndice D](#)) y se despide a los participantes, recordándoles la importancia del compromiso para asistir a la tercera jornada de capacitación en la cual el tema central será justamente el trabajo con equipos interdisciplinarios y el cuidado de los mismos (Tiempo aproximado 5 min.).

Tercera Jornada

Primera Parte

Objetivo: Promover estrategias de comunicación eficaz y asertiva entre los equipos interdisciplinarios, desde la empatía y la comprensión mutua. Poner énfasis en el trabajo colaborativo y la atención integral del paciente.

Contenido: Importancia de la interdisciplinariedad y la comunidad efectiva entre los integrantes de los mismos.

Tabla 5

Resumen de la Actividad “Equipos interdisciplinarios y la importancia de la comunicación asertiva”

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención).
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua”
Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 08:30/10:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”
Materiales	Disponibilidad de hojas y lapiceras. Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, dispenser de agua frio/calor.

Modalidad	Taller comunicación horizontal efectiva y empática entre profesionales miembros del equipo.
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los participantes - Desarrollo conceptual- Bibliografías de Referencia y presentación audiovisual.-(Apéndice H) - Técnica preguntas y respuestas. - Retroalimentación y reflexión - Asistencia (Apéndice D) - Cierre

Desarrollo de la actividad

1. Esta actividad está pensada para poder comenzar a cerrar este ciclo de jornadas por lo que se pone énfasis en el equipo interdisciplinario, la importancia del trabajo colaborativo y la comunicación empática y efectiva entre sus integrantes. El coordinador procede a darles la bienvenida y les pide que vuelvan a ubicarse en sus lugares, dispuestos en circulo para esta parte de la jornada (Tiempo aproximado 5 min.).
2. El coordinador les presenta la temática y hace una breve introducción teórica ([Apéndice H](#)). Utilizando como recurso una presentación audio visual (Tiempo aproximado 30 min.).
3. Introducción: Relevancia de trabajar desde un equipo interdisciplinario. Considerando al equipo interdisciplinario como fundamental para la optimización de la atención en la guardia de salud mental. Brindar una atención completa, eficaz y de calidad a los usuarios del mismo.
 - Este trabajo interdisciplinario tiene como beneficios

- Poder realizar una evaluación integral de la demanda, desde experiencias y perspectivas diferentes.
 - Esto a su vez permite elaborar un diagnóstico certero y profundo de la situación.
 - Elaborar un plan de acción que cubra las necesidades biopsicosociales del paciente
 - Integrar intervenciones farmacológicas, psicoterapias, apoyo social y estrategias de afrontamiento.
 - El equipo interdisciplinario mejora la adherencia del paciente al tratamiento evitando fragmentaciones.
 - Trabajar sobre la prevención y promoción de la salud de la comunidad, en este caso para lograr la detección de las crisis psicológicas.
 - Favorece el intercambio de conocimientos, la retroalimentación profesional y el apoyo mutuo entre los integrantes del equipo.
- La comunicación efectiva y empática es una parte fundamental para el trabajo colaborativo en equipos interdisciplinarios de salud mental. puede fortalecer las relaciones entre los profesionales, mejorar la comprensión de los roles y responsabilidades de cada uno, y optimizar la atención a los pacientes.
4. Después de esta breve introducción se dejan unos minutos para la discusión del tema entre los participantes. Discusión sobre como la comunicación ejerce beneficio tanto entre los profesionales del equipo como en el paciente y sus

vínculos. Se proponen casos en los que la falta de comunicación tuvo consecuencias negativas (Tiempo aproximado 15 min.).

5. Presentación del tema Comunicación efectiva se utiliza como recurso una presentación audiovisual en la que se comparte una conceptualización teórica sobre la temática ([Apéndice I](#)).
6. [Comunicación y Empatía... tu Capacidad para Inspirar | Leonora Vega | TEDx Morelia](#) (Tiempo aproximado 15 min.)

<https://youtu.be/GDMfhGe2VY0?si=MSQfzsnlDMdxLP-Z> (Apéndice J)

7. Reflexión sobre las experiencias y desafíos en la comunicación dentro del equipo. Cierre y se invita a los presentes a tomar un descanso (Tiempo aproximado 15 min.)

Segunda Parte

Objetivo: Promover en el equipo de salud la resiliencia y la autorregulación emocional.

Contenido: Importancia de ser un equipo resiliente.

Tabla 6

Resumen de la actividad “Un espacio para el bienestar y crecimiento como equipo de salud” Resiliencia.

ACTIVIDAD	
Responsables	Lic. en Psicología (Coordinador de la Intervención).
Colaboradores	Jefe del equipo de salud mental del Hospital “San Antonio de Padua”

Destinatarios	Equipo de salud mental, equipo interviniente en las guardias, enfermería, medico clínicos u otras especialidades.
Duración	90 minutos aproximadamente
Frecuencia	Miércoles de 10:30/12:00 hs
Lugar	Salón de usos múltiples del hospital “San Antonio de Padua”
Materiales	Disponibilidad de hojas y lapiceras. Sillas, mesas, equipo audiovisual, equipo de sonido, dispenser de agua frio/calor
Modalidad	Taller para trabajar la resiliencia.
Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de los participantes - Conceptualización (Apéndice K) - Taller de sensibilización sobre resiliencia. Técnica: Árbol de la Resiliencia. - Retroalimentación y reflexión - Asistencia - Cierre

Desarrollo de las actividades

1. Para culminar la jornada después del intervalo de 30 minutos se llevará a cabo un taller sobre resiliencia para enfatizar la importancia de ser un equipo resiliente. En este caso estará dirigido al equipo interviniente con el objetivo de fomentar su autocuidado y que pueda convertirse en un disparador para promover estrategias relacionadas con esta temática que puedan ser trasladadas en la comunidad.
2. El coordinador recibe a los participantes y los invita a conservar sus asientos alrededor de la mesa de trabajo, él se coloca en el centro y trae como propuesta

una actividad sobre equipos resilientes. El objetivo de esta dinámica es que los profesionales puedan aprender estrategias de afrontamiento, que puedan adoptar una actitud positiva en cuanto a los momentos en que se encuentren desbordados. Para ello se desarrollarán actividades principalmente para que puedan identificar y comprender sus propias emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento (Tiempo aproximado 5 min.).

3. Breve conceptualización: ([Apéndice K](#)) (Tiempo aproximado 10 min.)

Estrategias de Afrontamientos: Las estrategias de afrontamientos enfocan en resolver el problema, son esenciales para el manejo del estrés y situaciones desafiantes. Algunas consisten en la búsqueda de apoyo social, técnicas de relajación, actividad física y distracción (Lazarus, R. Folkman, S.1984).

Resiliencia y equipos resilientes: La característica de los equipos resilientes es lo que les permite afrontar situaciones difíciles de cualquier índole. Algunas características son la confianza y comunicación abierta que les permite compartir y poder realizar una retroalimentación. Todos sus miembros tienen objetivos en común. Pueden adaptarse, son flexibles, conviven en un ambiente de permanente aprendizaje aceptando la mirada del otro. Y lo más importante constituyen su propia red de apoyo y contención (Bosch, 2012).

4. Después de una breve introducción conceptual y de mediar un espacio de preguntas y respuestas sobre que es la resiliencia para cada uno, los invita a participar en una nueva técnica llamada “El árbol de la Resiliencia” (Tiempo aproximado 20 min.).

5. Se le entrega a cada profesional una hoja y un fibrón y se los invita metafóricamente a sacarse el guardapolvo por unos instantes y poder realizar esta tarea desde un lugar más personal.
6. El coordinador les dice que irán trabajando a medida que el mismo vaya dando las consignas.
7. Invita a los participantes a dibujar su propio árbol grande que representará de ahora en más su resiliencia (Tiempo aproximado 10 min.). Como parte de la consigna el coordinador les explica que las raíces representan los fundamentos de la resiliencia: redes de apoyo, autoestima, y creencias positivas.
8. Mientras los participantes elaboran su árbol el coordinador continuo con las indicaciones ahora sobre la representación de las ramas. Las ramas significan las estrategias de afrontamiento, que cada uno tiene para atravesar situaciones difíciles, largos días de trabajo en consultorio, en las guardias, la falta de acompañamiento, de recursos, de escucha. Dentro de las instrucciones deben dibujar aquellas con las que cuentan, técnicas de relajación, ayuda profesional, actitud positiva, expresión emocional, cuidado personal o simplemente no nombrarlas si no tienen conocimientos.
9. Después de dejar unos minutos el coordinador retoma la palabra y los invita a dibujar los frutos del árbol, pero que signifiquen solo resultados positivos que ellos creen pueden obtener desarrollando la resiliencia como equipo. Lo que podría estar representado a modo de ejemplo por mayor bienestar emocional, crecimiento personal que sume al trabajo interdisciplinario, superación de obstáculos, metas alcanzadas.

10. Luego de unos minutos más el coordinador les pide que cada uno en orden vaya mostrando su árbol y contando porque lo armo de esta manera, que cree que le faltó y por qué.
11. Por último, poder reflexionar sobre la resiliencia individual y sus propios recursos y enfatizar esta práctica como equipo de trabajo y como estaría constituido el árbol no individual sino dentro del equipo. Se los invita a guardar lo trabajado como parte del aprendizaje, ya que es una habilidad que se desarrolla con la práctica y esfuerzo continuo (Tiempo aproximado 10 min.).
12. Reflexión final de la jornada. El coordinador invita a los participantes a concentrarse en el momento y compartir sus reflexiones sobre los diferentes aprendizajes. Mencionar los momentos más significativos para cada uno de manera individual y como grupo, qué desafíos sienten que pudieron superar y qué estrategias les parecen más fáciles de aplicar. ¿Qué creen que habría que traer una próxima capacitación? ¿Creen que realmente se produjo, aunque sea la punta pie inicial del aprendizaje y la construcción de este nuevo modelo de atención?
13. Entrega de material impreso ([Apéndice L](#)).
 - Protocolo de atención para resolver situaciones de crisis en salud mental.
 - Derivación de pacientes a otras instituciones.
 - Ley de Salud Mental.
14. Para finalizar el coordinador explica que este es un primer acercamiento a esta nueva forma de afrontar las crisis en nuestros usuarios, que es un trabajo diario y que ahora es incumbencia del equipo rearmar los diferentes sectores, disponibilidad en guardias, derivaciones y hacer extensiva esta capacitación al resto de niveles de atención primaria de salud, comunidades educativas que

componen el corredor sanitario que los comprende para que realmente sea un servicio a la comunidad y que permita un mejor gestionamiento de los recursos disponibles de la institución (Tiempo aproximado 10 min.).

15. Se produce un feedback.
16. Se propone la incorporación de un espacio para el estudio de casos clínicos a realizarse a partir de la próxima semana los días miércoles en un horario a convenir por el equipo. Este primer encuentro será pautado.
17. Se pide a los presentes completar un cuestionario a modo de evaluación de las jornadas (Apéndice M), además de firmar la asistencia ([Apéndice D](#)) y como cierre final se los invita a disfrutar de un agasajo como parte del agradecimiento por el compromiso y la asistencia (Tiempo aproximado 15min.).

Tercera Etapa

Ateneo Clínico

Objetivo: Generar un entorno colaborativo donde profesionales de diversas disciplinas puedan analizar y discutir casos clínicos urgentes mejorando así la atención de los usuarios del servicio.

La propuesta contempla que este espacio este coordinado por quien ejerce el cargo de jefe del servicio de salud mental del hospital y que se haga extensiva a los diferentes profesionales, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales. Equipo interdisciplinario que tendrá a cargo la aplicación del Modelo de Intervención en Crisis.

Inicialmente la actividad se llevará adelante de manera semanal para revisar casos recientes y se deja la propuesta abierta para que continúe en el tiempo y se afianze como un área de formación para los profesionales de la salud intervinientes. Incluso que se

amplie y se incorpore paulatinamente a otros sectores de salud del corredor sanitario que contiene a esta institución. Fomentar la intersectorialidad trae amplios beneficios.

Formato de Reunión:

- **Presentación de Casos:** Un miembro del equipo presenta un caso clínico, destacando los antecedentes, síntomas y el contexto del paciente.
- **Discusión Abierta:** Todos los miembros del equipo aportan sus perspectivas desde sus disciplinas. Fomentar un ambiente de respeto y colaboración.
- **Elaboración de Planes de Acción:** Juntos, desarrollar un plan de intervención que contemple las necesidades del paciente desde diferentes enfoques.
- **Registro de Casos:** Mantener un archivo de los casos discutidos y las decisiones tomadas, para referencia futura y evaluación de resultados.
- **Evaluación Continua:** Realizar evaluaciones periódicas del impacto del espacio en la atención al paciente y ajustar la dinámica según sea necesario.
- **.Capacitación y Formación**

Ofrecer talleres y capacitaciones sobre trabajo en equipo y abordaje interdisciplinario, para fortalecer las habilidades del equipo.

Recursos

Recursos	Categoría
Materiales/Técnicos	Salón Multiuso Sillas Mesas Equipo Audiovisual Equipo de Sonido Hojas Lapiceras Material impreso Dispenser de Agua Frio/Calor
De Contenido	Material de Estudio: Ley de Salud Mental Protocolo de Intervención en Crisis Textos Certificados de Asistencia Cuestionarios de Evaluación
Humanos	Licenciado en Psicología experto en crisis y gestión de recursos

Presupuesto

RECURSO	CATEGORÍA	DESCRIPCION	COSTO
Material/Técnico	Salón Multiuso	Infraestructura del Hospital San Antonio de Padua	(Sin costo)
	Sillas		
	Mesas		
	Equipo Audiovisual		
	Equipo de Sonido		
	Pizarra		
	Librería	Resma de Hoja A4	\$10025
		Lapiceras (2 cajas)	\$44800
		Fibrones p/pizarra	\$29900
	Dispenser de agua (incluye vasos descartables)	Frío /Caliente	\$21000
Catering durante las jornadas y de cierre final.	Coffe Break (Incluye opciones s/TAC)	\$380000	
De Contenido	Cuestionario de Evaluación		Sin costo
	Material de Estudio	Protocolo Impreso	\$30000
		Manual de primeros Auxilios Psicológicos	\$30000
		Ley de Salud Mental	\$50000
		Impresiones Varias	\$15000

Recursos Humanos *	Profesional	Lic. En Psicología	\$288000
Total, Presupuesto			\$898725

Nota: De acuerdo con los lineamientos del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba (2024), el arancel mínimo por hora de servicios profesionales es de \$12000. Considerando que la intervención tiene una duración total de 12 horas, el costo global del programa equivale a \$144000. A este monto base, se le deben sumar las horas correspondientes a la planificación y desarrollo del mismo, además de los materiales extras que pudiera haber necesitado con tal fin. Por lo tanto, el precio final del taller asciende a \$288000.

Este precio final refleja la valoración económica de los servicios psicológicos especializados en el abordaje de situaciones críticas. Dicho costo integral contempla tanto los honorarios profesionales como los insumos necesarios para la implementación del dispositivo de capacitación. La determinación de este costo responde a los lineamientos éticos y tarifarios establecidos por la autoridad competente en materia de ejercicio de la psicología a nivel provincial.

Evaluación de la Intervención

La evaluación de los resultados obtenidos a partir de la intervención propuesta es fundamental para determinar su impacto y efectividad en el contexto donde fue implementada. Se utilizarán instrumentos de medición cualitativa ad hoc que se consideren acordes a la misma. Estos son adecuados para medir aspectos subjetivos y contextuales y además permitirán una evaluación más completa y la identificación de factores que puedan influir en el logro de los factores planteados.

Como primer paso, se utilizará una planilla de asistencia luego de cada jornada. Esto permitirá no solo cuantificar la participación, sino también analizar si el interés de los participantes se mantuvo, fluctuó o disminuyó a lo largo de la intervención. Este abordaje brindará información valiosa sobre la motivación y el compromiso de los involucrados (Apéndice D). Además, cuando la actividad así lo requiera se utilizará una hoja de registro de opinión para poder evaluar y medir la predisposición ante las actividades, del equipo. (Apéndice G)

En segundo lugar, durante la última jornada, como parte del cierre de la intervención, se solicitará a los participantes completar una encuesta de satisfacción. Dicho instrumento posibilitará medir el impacto de la propuesta, no solo en los profesionales de salud mental, sino también en otros equipos intervinientes. De esta manera, se podrá obtener una perspectiva integral del alcance de la intervención. (Apéndice L)

Además, se propone implementar un seguimiento interdisciplinario a través de ateneos clínicos periódicos para el estudio de casos. Se observarán y registrarán todas las actividades llevadas a cabo. Este abordaje permitirá analizar en profundidad los resultados obtenidos, identificar oportunidades de mejora y generar estrategias de intervención futuras, en base a un enfoque colaborativo y multidisciplinario.

Resultados esperados

Como resultado de la implementación de este plan de intervención, se espera que los profesionales desarrollen y fortalezcan las competencias necesarias para la aplicación efectiva de protocolos de aplicación en crisis. Los primeros auxilios psicológicos son la

estrategia de atención al usuario que llega en estas circunstancias a la guardia de salud mental.

Además, se pretende que mejoren sus habilidades de afrontamiento emocional, comunicación efectiva y resiliencia, a fin de gestionar adecuadamente el estrés y la ansiedad inherentes a la intervención en crisis, lo que les permitirá tomar decisiones eficaces aún bajo presión. Que puedan fortalecer sus capacidades de análisis, evaluación y toma de decisiones, ampliando su pensamiento crítico que les posibilite identificar y priorizar las necesidades más importantes durante la demanda de urgencias psicológicas.

En consecuencia, se espera lograr un desarrollo progresivo de estas competencias comunicativas, y de resiliencia que les permitan establecer una red de apoyo con las personas involucradas en la situación de crisis y no solo con quien las padece. Que incorporen el concepto de trabajo interdisciplinario y que sea una fortaleza en la institución, esto le permitirá coordinar y articular esfuerzos de manera conjunta.

Finalmente, se busca que los participantes puedan incorporar individualmente los conocimientos y habilidades brindados durante las jornadas, y compartirlos a través del trabajo colaborativo a sus respectivos equipos. Contribuir así a la respuesta institucional ante situaciones de crisis.

Conclusión Final

Se considera que este trabajo identifica claramente la necesidad de implementar un modelo de intervención en la guardia de salud mental del Hospital San Antonio de Padua en Río Cuarto, Córdoba. La presente propuesta de formación y capacitación en intervención en crisis responde a la demanda de la jefa del servicio Dra. Jure, quien manifiesta que la falta de un equipo médico interdisciplinario capacitado adecuadamente,

dificulta brindar una atención rápida y efectiva a los usuarios que acuden a la institución en estas situaciones.

La implementación de este modelo aporta múltiples beneficios. Por un lado, permite organizar el servicio a través de la capacitación de todos sus integrantes, lo que agiliza y ordena la atención en salud mental, al mismo tiempo que gestiona de manera positiva los escasos recursos humanos disponibles en el servicio. Asimismo, reduce las internaciones innecesarias que surgen de respuestas ineficaces ante la urgencia psicológica, y mejora la contención del usuario y su entorno más cercano.

Para lograr estos objetivos, se impulsa la capacitación de todo el equipo en la aplicación del protocolo elegido para esta intervención y en técnicas de primeros auxilios psicológicos. Esto será el primer paso para alcanzar los resultados esperados. Además, es fundamental que los equipos médicos se constituyan desde la interdisciplinariedad y se fortalezcan como equipos resilientes, con capacidad de gestionar una comunicación efectiva y empática, pilares fundamentales para este tipo de intervención.

Por consiguiente, esta propuesta tiene el potencial de reducir las consecuencias negativas de las altas demandas que recibe el hospital, al tiempo que facilita la detección temprana de crisis y la construcción de una red de apoyo a nivel comunitario, de atención primaria y educativa. Es clave fomentar el compromiso y la articulación entre la comunidad, las instituciones y los sectores gubernamentales y de salud pública involucrados.

Sin embargo, es importante reconocer que la implementación de la misma puede enfrentar ciertos desafíos. En primer lugar, la resistencia al cambio por parte de los profesionales de la institución podría ralentizar el proceso. En segundo lugar, la

coordinación intersectorial y el mantenimiento de una comunicación efectiva y sostenida a largo plazo pueden presentar algunas dificultades, dependiendo del contexto y la estructura organizativa. También debemos considerar que los recursos económicos como se citó anteriormente, son únicamente provenientes del estado por lo cual dependen de las políticas públicas vigentes y no siempre son los esperables, lo cual podría limitar el alcance de la misma.

En resumen, la implementación de un modelo de intervención en crisis en la guardia de salud mental del Hospital San Antonio de Padua trae múltiples beneficios a corto y largo plazo. Gestiona el buen uso de los escasos recursos que posee, mejora la calidad de la atención y la contención de los usuarios en situación de crisis psicológica. Este proyecto de intervención es el punto inicial para incluir de manera progresiva todos los agentes intervinientes en la comunidad, para gestionar la elevada concentración de demandas que recibe la guardia de salud mental del hospital “San Antonio de Padua”. Los beneficios potenciales superan significativamente los obstáculos, haciendo de esta iniciativa una valiosa contribución al sistema de salud mental.

Referencias

- Altalarrea, V. G., Fraca, C. V., Feringan, A. O., Ferningan, R. O., & Garcia Gabarrus, A. J. (2023, septiembre 21). Comunicación y trabajo en equipo en el cuidado de la salud: fundamentos y estrategias. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Artiaga Artiaga, F. M. (2011). Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: La situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en Costa Rica. *Intercedes*.
- Audisio, M. F. (2010). Resiliencia: una contribución del trabajo social al ámbito de la salud. *ReviISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 2, 27-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5537863>
- Bang, C. (n.d.). Abordajes comunitarios en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención: Concepto y Practicas desde una Perspectiva Integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bleger, J. (1966). *Psico-higiene y psicología institucional*. Paidós
- Bonilla, A. R. (2013). *Intervencion en crisis en las conductas suicidas*. Desclee de Brower.
- Bosch, A. O. (2012). Resiliencia. *FEM. Revista de la Fundación Educación Médica*, 15(2), 77-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4011361>
- Caplan, G. (1993). *Aspectos preventivos en salud mental*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Caplan, G.(1961). *An approach to community mental health*. Grune & Stratton, <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315013879/approach-community-mental-health-gerald-caplan>

Careaga, L. A., Sica, R., Cirillo, A., & Da Luz, S. (2006, octubre 5-7). Aportes para elaborar y diseñar un taller. En 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC) 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de <http://www2017.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ixdpmc/fundamentaciontalleres.pdf>

Contreras, I. (1996). La investigación en el aula en el marco de la investigación cualitativa en educación: una reflexión acerca de sus retos y posibilidades. *Revista Educación*, 20 (1), 109- 125.

Dupont, M. (2023). Urgencias en salud mental, derecho a la salud y desvalimiento.

Fentanes Hernandez, L. A. (15 de Enero de 2021). Intervencion en Crisis: abordaje del trauma en adultos en las cuatro primeras semanas. 2. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200011

Fernández Márquez, M. L. (2010, junio). Modelo de Intervención en Crisis en busca de la Resiliencia Personal. Consejo General de Psicología de España. <https://www.cop.es/uploads/PDF/MODELO-INTERVENCION-CRISIS-RESILIENCIA-PERSONAL.pdf>

Fortuna, F. (24 de julio de 2018). De 4 mil centros, el hospital local será uno de los primeros cinco que tendrá Historia Clínica Digital Única. LV16.com. Recuperado de <https://www.lv16.com.ar/sg/nota/110881/de-4-mil-centros-el-hospital-local-sera-uno-de-los-primeros-cinco-que-tendra-historia-clinica-digital-unica>.

Friestrino, J. K., Luchini, J. D., Biesek, L. L., Marcon, G.,& Fonseca, G. S.(2021). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en

médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud colectiva*, 16(3034). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>

García Guadilla, C. (1987). Producción y Transferencia de Paradigmas Teóricos en la Investigación Socioeducativa. Caracas: Editorial Tropykos.

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2023, 13 de abril). Salud: Comienzan a funcionar las Oficinas Regionales. Prensa Córdoba. <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/salud-comienzan-a-funcionar-las-oficinas-regionales/>

González de Rivera y Revuelta, José Luis. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79), 35-53. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&tlng=es.

González de Rivera, J. L. (1996). La ética del diagnóstico: aspectos clínicos. *Psiquis*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4563529&pid=S0211-5735200100030000400023&lng=es

González, Fredy. (2005). ¿Qué es un paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. Recuperado en 24 de abril de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es.

González, M. (2022). Comunicación y trabajo en equipo en el cuidado de la salud: fundamentos y estrategias. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8(1), 45-56. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-y-trabajo-en-equipo-en-el-cuidado-de-la-salud-fundamentos-y-estrategias/>

- Hermosilla, A. M., & Cataldo, R. (2012). Ley de salud mental 26.657: antecedentes y perspectivas. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 134-140.594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328? OpenDocument
- Hernandez-Diaz, J. P.-C. (2014). Como diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atencion Primaria*. 40-47.
- Kuhn, T. (1986). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica. séptima reimpresión), Nro. 213. (Original publicado en 1962 por la University of Chicago Press bajo el título de *The Structure of Scientific Revolutions*).
- Lancheros-Arévalo, J., Borda-Limas, C. L., Castellanos-Mancipe, P. A., Masmela-Castillo, T. V., Melgarejo-Carvajal, M. M., Moncayo-Ramos, D. S., ... & Vergara-Vaquero, M. S. (2022). *Derechos humanos*.
- Ley 9848. (2010). Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba. Legislatura de la Provincia de Córdoba. Recuperado de <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a>
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). Ley N° 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Lizzi,D.E. (2023). *El trabajo interdisciplinario para la reinserción social y comunitaria de personas con padecimiento mental* (Doctoral disertación, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología).

- Marín Ardila, Luis Fernando. (2007). La noción de paradigma. Signo y Pensamiento , (50), 34-45. Recuperado el 10 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232007000100004&lng=en&tlng=es.
- Martin, J., De Battista, J. L. ., Maugeri, N. A. ., & Azcona, M. (2024). Investigación evaluativa de un protocolo para urgencias de salud mental en el primer nivel de atención. Vertex Revista Argentina De Psiquiatría, 35(163, ene.- mar.), 6–17. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.523>
- Martínez, C. (2016). Centro hospitalario de intervención en crisis y rehabilitación psicosocial. Una senda hacia la Suicidología Comunitaria. Integración Académica en Psicología, 4(11), 73-87. <https://integracion-academica.org/attachments/article/123/Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V4N11.pdf#page=77>
- Méndez, A., Ponzo, J., & Rodríguez, M. (2008). Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. (PRIMERA ed., Vol. 1). Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública.
- Ministerio de Salud. (s. f.). R.U.GE.PRE.SA. - REGISTRO DE UNIDADES DE GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD. Recuperado de <http://www.cba.gov.ar/r-u-ge-pre-sa-registro-de-unidades-de-gestion-de-prestaciones-de-salud/>
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista universitaria de investigación, 9(1), 93-107.

- OMS. (2002). Informe Mundial Sobre La Violencia Y La Salud. Washington, D.C. & Organización Panamericana De La Salud., (n.d.,).
- Palma, H. A. (2008). Filosofía de las ciencias. Temas y problemas. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Buenos Aires, Argentina.
- Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. (2015). Protocolo de Intervención en Situaciones de Crisis y/o Urgencia en Salud Mental. Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. Recuperado Mayo 18, 2024, de <https://observatoriosmyddhh.org/protocolo-crisis-salud-mental/>
- Raffo, S. (2005). Intervención en crisis. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Chile. Organización Panamericana de la Salud. (n.d.).
- Reveco, C., & Weber, R. (2011). Gestión de capacidad en el servicio de urgencia en un hospital público. Revista Ingeniería de Sistemas XXV.
- Sáenz, L. (29 de marzo de 2015). Thomas Kuhn: "La estructura de las revoluciones científicas". Recuperado de <https://www.milenio.com/opinion/liebano-saenz/lecturasesenciales/thomas-kuhn-la-estructura-de-las-revoluciones-cientificas>.
- Stolkiner, A., Solitario, R., & Maceira D. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. Paidós.
- Universidad Siglo 21 (2019). Nuevo Hospital de Rio Cuarto "San Antonio de Padua". Cátedra Seminario Final de Psicología. Carrera Licenciatura en psicología.

Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Urgencias en Salud Mental: cuidados y dispositivos de intervención clínica. (2021, septiembre 24). Argentina.gob.ar. Recuperado el 26 de abril de 2024, de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/urgencias-en-salud-mental-cuidados-y-dispositivos-de-intervencion-clinica>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (n.d.). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Recuperado el 12 de mayo de 2024, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Vinar, M. N. (2022). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio (Vol. 35). Noveduc.

Apéndices

Apéndice A: Nota al Director General

Córdoba, (fecha a consignar) de 2024.

Nos dirigimos a usted para presentarle la propuesta de implementación del Modelo de Intervención en Crisis en esta institución. Este modelo ha demostrado tener múltiples beneficios además de ser altamente efectivo en el manejo y tratamiento de pacientes que se encuentran en situaciones de crisis médicas, psicológicas o emocionales.

Entre los beneficios que traerá a la institución, brinda recursos para una mejor gestión de la capacidad del servicio de salud mental. Propone la implementación de un protocolo proactivo que permitirá la mejor organización de los profesionales y fomenta el trabajo en equipo. Esto permite liberar áreas como el internado y la guardia que se encuentra desbordada.

Solicitamos su aprobación y apoyo para llevar adelante esta intervención en esta institución y la solicitud del uso de espacios y equipamientos del hospital para llevar a cabo la capacitación. Estamos convencidos de que su puesta en marcha redundará en una mejor atención y mejores resultados para los usuarios, al mismo tiempo que permitirá gestionar de manera óptima el desempeño del personal de salud mental disponible.

Quedamos a su disposición para brindar cualquier aclaración o información adicional que requiera y adjuntamos la propuesta mencionada.

Agradecemos de antemano su consideración y respaldo a esta importante iniciativa.

Atentamente,

[Nombre y Cargo del Solicitante]

Apéndice B: Presentación de la Problemática

Actividad: “La necesidad de respuestas eficaces en la guardia de salud mental”



Hacia una Atención Integral

Identificación de las necesidades.
El primer paso es identificar las deficiencias que se producen en la atención de urgencias psicológicas.

Implementación de dispositivos de Intervención
La aplicación de dispositivos innovadores sobre esta temática promovidos por la Ley de Salud Mental permitirían poder utilizar estrategias más eficaces.

Fortalecimiento del Equipo
Es fundamental intervenir en la capacitación y desarrollo del equipo, fomentar la interdisciplinabilidad, la comunicación efectiva y la resiliencia.

Beneficios de la Intervención en Crisis

Mejora en la Calidad de atención
La implementación de un modelo pertinente, permitiría una mejor gestión de los recursos disponibles y dar respuestas más rápidas y eficaces.

Prevención de Complicaciones, e internaciones innecesarias
Al abordar la demanda de la urgencia desde otra perspectiva, la atención permitiría la contención y apoyo del paciente, fomentando su recuperación y la adquisición de recursos para la prevención.

Optimización de los recursos
Una gestión más organizada durante la demanda y una coordinación entre los diferentes equipos intervinientes permitiría una utilización positiva de los recursos disponibles.

Hacia un Futuro más Resiliente

Trabajo en Equipo
La conformación de un equipo resiliente, capacitado y comprometido para poder abordar situaciones difíciles.

Comunicación Efectiva
La comunicación efectiva es fundamental para el éxito de cualquier equipo, pero es especialmente importante en los equipos interdisciplinarios, donde los miembros provienen de diferentes áreas con lenguajes y perspectivas específicas.

Resiliencia
En el contexto de los equipos, la resiliencia se refiere a la capacidad del grupo para enfrentar desafíos, resolver problemas y emerger más fuerte de las dificultades.



Apéndice C : Presentación del Modelo de Intervención en Crisis

Actividad: “Abordaje de la Intervención en crisis: Estrategias para una respuesta eficaz”



CRISIS PSICOLOGICA

DEFINICION

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, 1988)



FACTORES DE RIESGO

VULNERABILIDAD PERSONAL

FALTA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL, DE REDES DE APOYO.

PATRONES DISFUNCIONALES

ESQUEMAS CONDUCTUALES Y COGNITIVOS QUE DIFICULTAN LA RESOLUCION DE LA CRISIS

EVENTOS DETONANTES

SITUACIONES VITALES QUE SUPERAN LAS HABILIDADES DE ADAPTACION.

FASES DE REPARACION DE UNA CRISIS

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

OFRECER PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DURANTE MINUTOS O ALGUNAS HORAS PARA REESTABLECER LA CAPACIDAD AFRONTAMIENTO AL EVENTO OCURRIDO.

TERAPIA PARA CRISIS

ES UN PROCESO TERAPEUTICO BREVE QUE PROPORCIONA LAS HERRAMIENTAS QUE PREPARAN A LA PERSONA PARA EVENTOS FUTUROS.

ABORDAJE TERAPEUTICO

LA TERAPIA BREVE ES LA ELECCION EN ESTE MODELO PROPUESTO QUE VA A DURAR ENTRE UNA Y SEIS SEMANAS.

La intervención en crisis es un proceso de ayuda psicológica inmediata y a corto plazo que se brinda a personas que están pasando por una situación difícil o traumática. El objetivo de la intervención es ayudar a la persona

- Estabilizar sus emociones
- Comprender la situación
- Identificar sus recursos de afrontamiento
- Desarrollar un plan de acción para superar la crisis

INTERVENCION EN CRISIS

¿CUANDO SE INDICA LA INTERVENCION EN CRISIS?

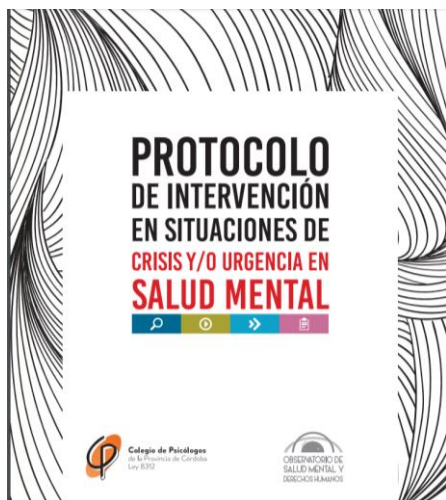
- ANTE UN PRECIPITANTE ESPECIFICO
- AUMENTO DE ANSIEDADES Y EMOCIONES NEGATIVAS
- CAMBIOS REPENTINOS
- DUELOS
- QUIEBRA DE HABILIDADES

ALGUNOS ITEMS PARA TRABAJAR EN EQUIPO

- ¿A QUIEN VA DIRIGIDA?
- ¿CREEN QUE ES VIABLE LA APLICACION DEL MODELO EN ESTA INSTITUCION?
- ¿ES REALMENTE BENEFICIOSO?

Bibliografía de Referencia: *Modelo de Intervención en Crisis en busca de la Resiliencia Personal* (Fernández Márquez, 2010).

Apéndice E: Presentación del Protocolo de Intervención en Crisis



[Protocolo de atención en situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental](#)

Apéndice F: Video “ Primeros Auxilios Psicológicos”

“Primeros Auxilios Psicológicos”

Video Introductorio:

[¿Cómo se aplican Primeros Auxilios Psicológicos?](#)

<https://youtu.be/5LqhQmKoYTw?si=UnByQfa1rzU83u9r>



Apéndice G: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción

Evaluación de Satisfacción de la actividad.

Descripción de la actividad	Me resultó interesante por:	No me pareció apropiada por:
Observaciones Generales		

Apéndice H: Presentación del Tema Equipos Interdisciplinarios

Hospital San Antonio de Padua

Equipos Interdisciplinarios

Guardia de Salud Mental

Hospital San Antonio de Padua

Beneficios

- 1 • Poder realizar una evaluación integral de la demanda, desde experiencias y perspectivas diferentes.
- 2 • Esto a su vez permite elaborar un diagnóstico certero y profundo de la situación.
- 3 • Elaborar un plan de acción que cubra las necesidades biopsicosociales del paciente
- 4 • Integrar intervenciones farmacológicas, psicoterapias, apoyo social y estrategias de afrontamiento.
- 5 • El equipo interdisciplinario mejora la adherencia del paciente al tratamiento evitando fragmentaciones.
- 6 • Trabajar sobre la prevención y promoción de la salud de la comunidad, en este caso para lograr la detección de las crisis psicológicas.

Hospital San Antonio de Padua

Trabajar en equipo:

- Favorece el intercambio de conocimientos, la retroalimentación profesional y el apoyo mutuo entre los integrantes del equipo.



Hospital San Antonio de Padua

- La comunicación efectiva y empática es una parte fundamental para el trabajo colaborativo en equipos interdisciplinarios de salud mental. puede fortalecer las relaciones entre los profesionales, mejorar la comprensión de los roles y responsabilidades de cada uno, y optimizar la atención a los pacientes.

Hospital San Antonio de Padua

Características

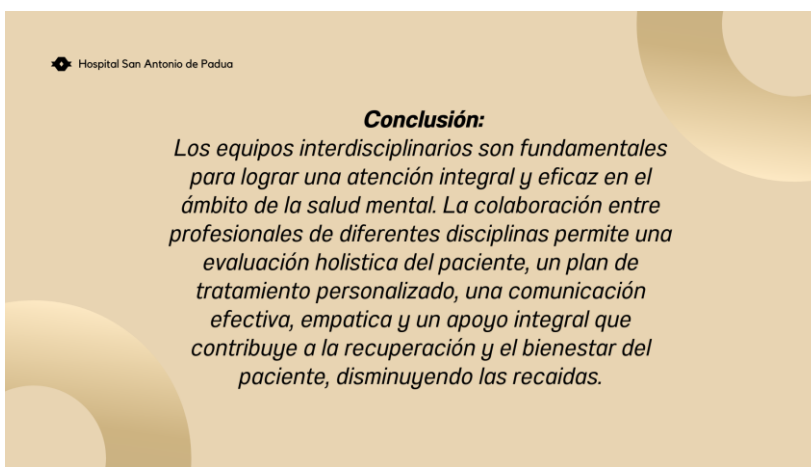
El trabajo en equipos interdisciplinarios

Diferentes perspectivas y experiencias	Canales de comunicación variados adaptados al fácil entendimiento.	El éxito del equipo depende del trabajo en conjunto	Capacidad de adaptarse y sobre ponerse a los desafíos.
Diversidad	Comunicación efectiva	Trabajo Colaborativo	Flexibilidad y Adaptabilidad

Hospital San Antonio de Padua

Tarea como equipo :

	Papel	Responsabilidades	Especialidades
Añadir miembro del equipo	Escribe aquí	Escribe aquí	Escribe aquí
Añadir miembro del equipo			
Añadir miembro del equipo			
Añadir miembro del equipo			
Añadir miembro del equipo			



Bibliografía de referencia:

Interdisciplina y Salud Mental - Facultad de Psicología - UBA:
https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/26/delellis.pdf

ICID – Equipo Interdisciplinario de Atención en Salud Mental:
<https://icid.com.ar/>

Apéndice I: Presentación del Tema Comunicación Efectiva



ELEMENTOS FUNDAMENTALES

04.

APERTURA: ESTAR DISPUESTO A RECIBIR COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y TENER LA CAPACIDAD DE MODIFICAR MI PERSPECTIVA CUANDO SEA NECESARIO.

05.

TRABAJO EN EQUIPO: COLABORAR CON EL EQUIPO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.

06.

CANALES DE COMUNICACION: IMPLEMENTAR UN PLAN DE COMUNICACION: REUNIONES, MAILS, PLATAFORMAS DIGITALES.

BENEFICIOS DE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Mejora la comprensión mutua: Facilita la colaboración y el trabajo en equipo, cualquiera sea la disciplina.
- Reduce los malentendidos y conflictos: Evita confusiones y problemas de coordinación y atención en los usuarios.
- Incrementa la productividad: Permite alcanzar los objetivos de manera más eficiente, y rápida.
- Fortalece la confianza y el compromiso: Genera un ambiente de trabajo positivo y motivador.

ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA:

Establecer objetivos claros, precisos y compartidos. Definirlos como objetivos del equipo y las responsabilidades de cada miembro.

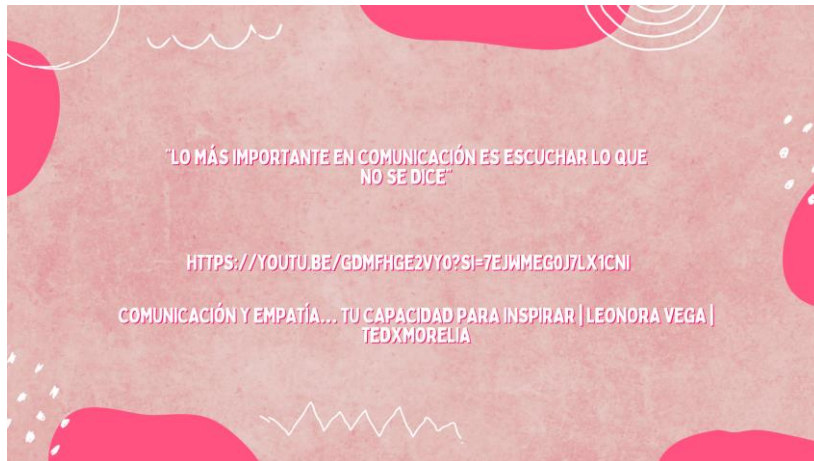
Realizar reuniones periódicas: Facilitar el intercambio de información y la discusión de ideas, además de estudios de casos.

Utilizar un lenguaje claro y sencillo: Evitar tecnicismos y vocabulario demasiado especializado si no es necesario.

Promover la escucha activa: Prestar atención a las ideas y opiniones de los demás miembros del equipo. Mantener siempre atenta la mirada a quien habla.

Fomentar el respeto y la valoración de la diversidad: Reconocer el valor de las diferentes perspectivas.

Utilizar herramientas de comunicación eficaces: Aprovechar plataformas digitales y otros recursos para facilitar la comunicación. Crear redes de apoyo.



Apéndice J: Comunicación efectiva

Bibliografía de Referencia

“La comunicación en equipos interdisciplinarios: Un reto para la gestión del conocimiento en salud” Torres, M. J., & Marín, M. L. (2017). **Gaceta de enfermería**, 21(2), 119-124. <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/5913>

Wheelan, S. A. (2016). **The leader's guide to creating a winning team**. Jossey-Bass.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). **Trabajo en equipo en salud**. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/curriculum-guide/resources/ps-curr-handouts/course04_handout_being-an-effective-team-player-.pdf?sfvrsn=50aecf5a_9

[Comunicación y Empatía... tu Capacidad para Inspirar | Leonora Vega | TEDx Morelia](#)



Apéndice K: Resiliencia

Bibliografía de referencia:

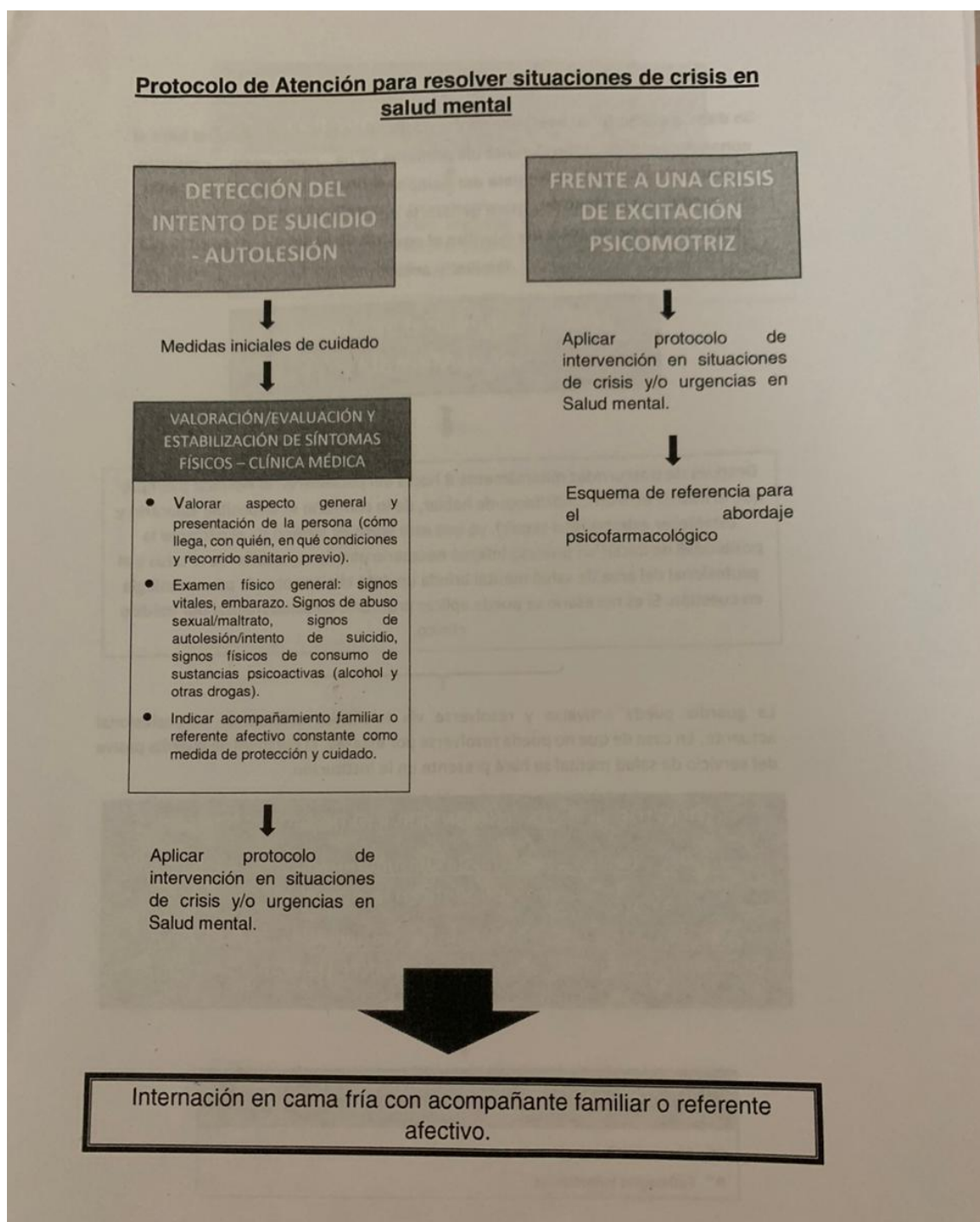
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. Springer Publishing Company.ografia de referencia.

Bosch, A. O. (2012). Resiliencia. *FEM. Revista de la Fundación Educación Médica*, 15(2), 77-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4011361>

<https://youtu.be/Snx-HctZXho?si=NLa56SZGiAyhT9cA>

Apéndice L: Protocolos de Intervención (Material Impreso)

Material Impreso Entregable.



Se debe considerar la permanencia del paciente en la Guardia Central bajo el concepto de internación durante las primeras 24 hs., como parte de nuestro protocolo de intervención para dar tiempo al proceso del paciente, como medida de protección, y para generarle consciencia al paciente de la importancia de su acto, que moviliza al equipo de salud y a su posible red familiar y social.

¿Cuándo llamar al Servicio de Salud Mental?



Después de transcurridas mínimamente 8 horas del paciente en el hospital (siempre que el mismo esté en condiciones de hablar, de lo contrario es imposible valorarlo y establecer estrategias a seguir), ya que este lapso de tiempo da al paciente la posibilidad de iniciar un proceso interno necesario para la resolución de la crisis y al profesional del área de salud mental brinda un dato clínico sobre la psicopatología en cuestión. Si es necesario se puede aplicar protocolo de salud mental por médico clínico.



La guardia puede activarse y resolverse vía telefónica orientando al profesional actuante. En caso de que no pueda resolverse por esta vía, el personal de guardia pasiva del servicio de salud mental se hará presente en la Institución.

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN SERVICIO DE SALUD MENTAL:

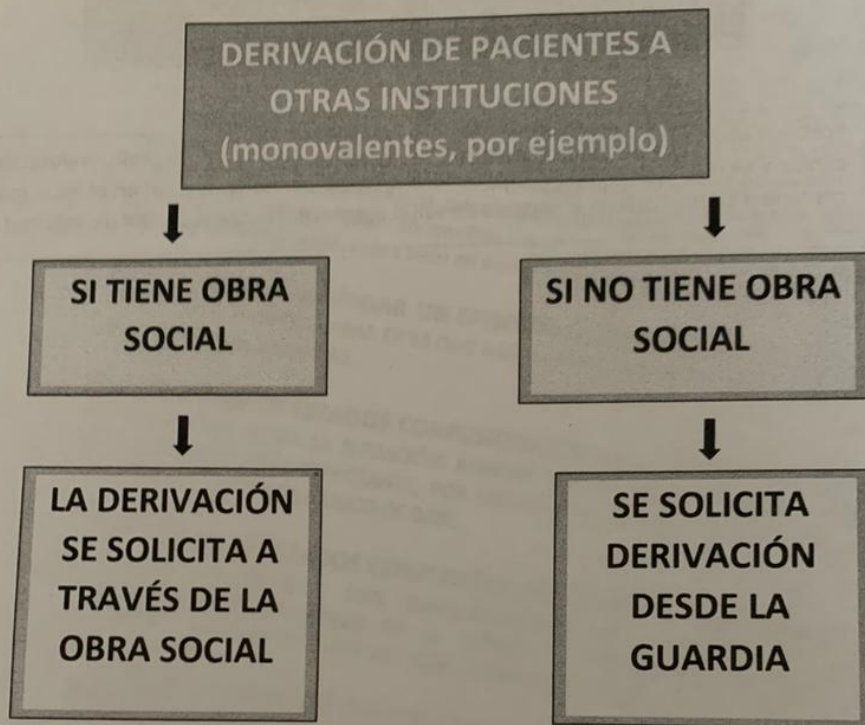
Días hábiles y dentro de horario de consultorio: solicitar intervención al profesional presente en la Institución.

Días inhábiles o fuera de horario de consultorio: ACTIVACIÓN DE GUARDIA PROFESIONAL TRATANTE MEDIANTE LLAMADO TELEFÓNICO.



VALORACIÓN/EVALUACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE SÍNTOMAS PSÍQUICOS – SALUD MENTAL

- Evaluación de riesgo cierto e inminente.
- Estrategias terapéuticas.



¿Cuándo NO es necesario comunicarse
con Servicio de Salud Mental?



Frente a un ataque de pánico, ansiedad, angustia. En este caso, se realiza valoración clínica y se indica consulta por consultorio externo con salud mental en el lugar más cercano a su domicilio o al servicio de salud mental del hospital con RP de solicitud.



(Ley de Salud Mental N°26657, 2010)

Apéndice M: Encuesta de Evaluación

Estimado/a :

Agradecemos tu participación en las Primeras Jornadas de Capacitación en Intervención en Crisis en el Hospital San Antonio de Padua, Rio Cuarto, Córdoba.

Es de suma importancia conocer tu experiencia durante las mismas. Por esta razón te invitamos a completar esta breve encuesta para que podamos mejorar continuamente y asegurarnos de que estamos cumpliendo con tus expectativas. Tu opinión es muy importante para nosotros.

Encuesta de Satisfacción

Instrucciones

Lee atentamente el cuestionario y responde marcando con una X la respuesta que creas más conveniente.

De acuerdo a su experiencia, responda las siguientes preguntas:

A- Información personal:

- Nombre y Apellido (Opcional):
- Especialidad:
- Años de experiencia en el servicio donde se desempeña:

B- Protocolo de Intervención en Crisis: (Marca una opción)

1. ¿Crees que el Protocolo presentado es útil para ser aplicado en el servicio de guardia de Salud Mental y /o guardia general?

- SI
- NO
- NO ESTOY SEGURO

2. ¿Durante estas semanas has tenido oportunidad de aplicar el protocolo en situaciones reales? ¿Obtuviste resultados o mejoras que en oportunidades anteriores?

- SI
- NO
- OBSERVACIONES-----

3. ¿Cómo puntuarías las técnicas aprendidas?

- EXCELENTES
- MUY BUENAS
- BUENAS
- REGULARES
- MALAS

4. ¿Qué aspecto de alguna de las técnicas crees que es confuso y /o más difícil su aplicación?

-

C- Sobre la Capacitación:

5. ¿Cuál sería tu nivel de satisfacción con respecto a las actividades realizadas durante las jornadas?

- EXCELENTE
- MUY BUENA
- BUENA
- REGULAR
- INSATISFACTORIA

D- Sugerencias:

- ¿Qué cambios propondría en cuanto a esta intervención dentro de tu especialidad?

- ¿Crees que son necesarios más recursos para lograrlo? ¿De qué tipo de recursos?

- Si deseas puedes escribir en este espacio cualquier otra opinión y/o sugerencia

★ **Esta encuesta es confidencial . Muchas gracias por tu colaboración.**