



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

NIT. 900211477-1

MANUAL PROCEDIMIENTO PSICOLOGICO EN URGENCIAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión
Pública NTCGP 1000:2009.
Aprobado por Resolución No. XXXXXXXX

TABLA DE CONTENIDO

<u>1. OBJETIVOS</u>	3
<u>2. ALCANCE</u>	3
<u>3. NORMATIVIDAD</u>	4
<u>4. DEFINICIONES</u>	4
<u>5. RESPONSABLES</u>	6
<u>6. ENFOQUE DIFERENCIAL</u>	6
<u>7. DESARROLLO DEL DOCUMENTO</u>	6
<u>8. BIBLIOGRAFIA</u>	16
<u>9. ANEXOS</u>	16
<u>CONTROL DE CAMBIOS</u>	¡Error! Marcador no definido.

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL PROCEDIMIENTO PSICOLOGICO EN URGENCIAS</p>	<p>Código: AS-AU-CIU-M003 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/12/24 Página 3 de 16</p>
--	---	--

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Facilitar la visión, acerca del proceso que conlleva una intervención psicológica requerida en pacientes que han presentado una situación o suceso de elevado impacto emocional que puede haber ocasionado un daño, o ya lo ha ocasionado en su vida de relación. En el que se proporciona información que se facilite la intervención y la descripción de aspectos generales que conlleva la metodología teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, que permita la integración de un equipo interdisciplinario en la que los profesionales de salud mental aporten desde su especialidad, estrategias que contribuyan a la atención integral de los pacientes

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proveer una guía estructurada para la atención psicológica en contextos de crisis o urgencias.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia relacionada con la salud mental y la atención en emergencias.
- Identificar y priorizar las necesidades psicológicas inmediatas de los pacientes en situaciones de urgencia.
- Promover la coordinación interdisciplinaria con otros profesionales de la salud para una atención integral.
- Fomentar la formación continua de los psicólogos en el manejo de situaciones de crisis y urgencias psicológicas.

2. ALCANCE

- Aplicar las herramientas psicológicas de atención en crisis, teniendo en cuenta la situación de urgencia buscando en el paciente un adecuado afrontamiento del suceso traumático.

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL PROCEDIMIENTO PSICOLOGICO EN URGENCIAS</p>	<p>Código: AS-AU-CIU-M003 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/12/24 Página 4 de 16</p>
--	---	--

- Brindar la atención en las consultas pertinentes a la especialidad en salud mental, tales como intentos suicidas, trastorno por abuso de sustancias, síndrome ansioso, víctimas de violencia, entre otros.
- Informar y orientar sobre las redes para el ingreso de atención especializada y recursos específicos de ayuda.
- Apoyar en la recuperación del funcionamiento y afrontamiento previo junto con la toma de decisiones del paciente

3. NORMATIVIDAD

- Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental, que establece las disposiciones para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia.
- Resolución 2003 de 2014: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos y Condiciones para la Habilitación de Servicios de Salud en Colombia.
- Ley 1090 de 2006: Ley que regula el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia.
- Resolución 3100 de 2019: Establece los procedimientos para la organización y funcionamiento de las IPS, incluyendo la atención psicológica en urgencias.
- Normas de ética profesional establecidas por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC).

4. DEFINICIONES

- **Urgencia:** Sección de un hospital en la que se atiende a enfermos o heridos graves que necesitan cuidados médicos urgentes
- **Emergencia:** Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.
- **Procedimiento Psicológico:** procesos que permiten a la persona tomar conciencia de sí misma y de su entorno, se encuentran en el origen de cualquier manifestación conductual y hacen posible el ajuste del comportamiento a las condiciones y demandas ambientales.

- **Intervención:** Acción sobre otro que permite iniciar, alterar o inhibir un proceso con intención de promover una mejora, optimización o perfeccionamiento.
- **Trastorno:** Un trastorno es una perturbación o desorden que altera el funcionamiento normal de una persona o de una situación.
- **Pánico:** Miedo muy intenso y manifiesto, especialmente el que sobrecoge repentinamente a un colectivo en situación de peligro.
- **Psicosis:** Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad.
- **Rapport:** palabra de origen francés (rapporter), que significa «traer de vuelta» o «crear una relación». El concepto de Rapport proviene de la psicología y es utilizado para referirse a la técnica de crear una conexión de empatía con otra persona, para que se comunique con menos resistencia.
- **Evento:** Es un término que hace referencia a un hecho dado inesperadamente y modifica las circunstancias que rodean al mismo.
- **Traumático:** trata de una lesión física generada por un agente externo o de un golpe emocional que genera un perjuicio persistente en el inconsciente.
- **Valoración:** La valoración, está basada en la entrevista con el sujeto o miembros relacionados. A través de ella se obtiene una información imprescindible de la situación y la percepción que tiene el sujeto de la misma. Se analizarán las diferentes áreas que influyen en la problemática.
- **Evaluación:** Se obtiene dónde se encuentra el sujeto, dentro de su problemática, en relación con el resto. Se lleva a cabo una comparativa que aporta la dificultad o gravedad de la problemática. Por ejemplo, si hablamos de un estado de tristeza, un problema de adaptación o un episodio depresivo. El conocer exactamente lo que le ocurre al sujeto, es imprescindible para valorar el programa de intervención.

5. RESPONSABLES

De acuerdo con lo establecido en el manual de procedimientos psicológicos en urgencia de la E.S.E Rafael Tovar Poveda el equipo está conformado por interdisciplinario (Médico, Psicólogo y Trabajador Social), que permita brindar una atención desde el modelo biopsicosocial como un eje fundamental en la identificación de factores psicosociales implicados en el proceso de la salud

6. ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

7. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

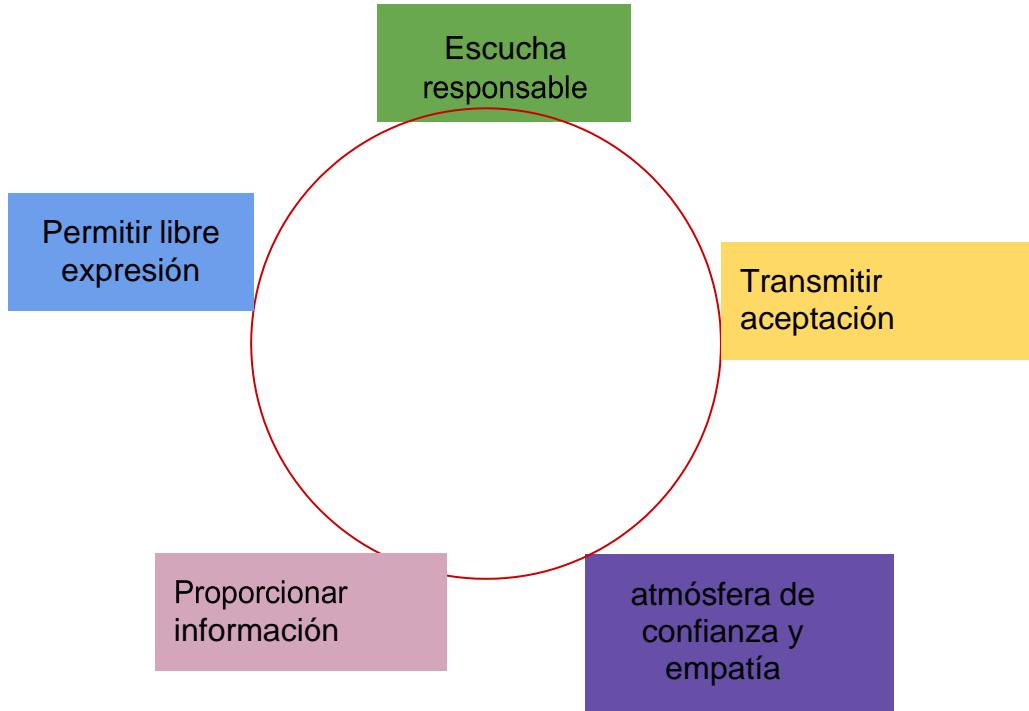
7.1. DIFERENCIA ENTRE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS E INTERVENCIÓN EN CRISIS DESDE LA PSICOLOGÍA

En este proceso es importante tener claro dónde están los límites de cada una de las intervenciones y en qué se diferencian para que en el momento de la atención se logre identificar en cual se encuentra y como se tiene que actuar.

7.1.1. Primeros Auxilios Psicológicos:

Es una primera intervención que se brinda durante los primeros minutos y horas, su objetivo es proporcionar apoyo que permita reducir el nivel de peligro, brindar herramientas de afrontamiento a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Los primeros auxilios psicológicos tienen como finalidad restablecer el enfrentamiento inmediato, ya que la persona no se siente capaz de enfrentar lo que está viviendo, debido a un colapso en su habilidad de afrontamiento. Es por ello la importancia de brindar la primera intervención de auxilio psicológico para que se pueda dar pasos concretos hacia el enfrentamiento de la crisis.

Dentro de los principios básicos de los primeros auxilios psicológicos encontramos:



7.2. INTERVENCIÓN EN CRISIS DESDE LA PSICOLOGÍA:

Consiste en brindar un proceso psicoterapéutico a pacientes que requieren ayuda en el proceso de trans - laborar sentimientos e imágenes de la experiencia o suceso traumático. Esta se centra principalmente en la atención de la crisis con un número limitado de sesiones (semanas o meses). Los primeros auxilios psicológicos que se aplican en los momentos de crisis son:

1. Realizar el contacto psicológico.
2. Examinación de las dimensiones del problema.
3. Analizar posibles soluciones.
4. Asistir en la ejecución de acción concreta.
5. Seguimiento.

A continuación, se realiza un paralelo con el fin de identificar las diferencias entre los primeros auxilios psicológicos que viene siendo la primera intervención en crisis y la terapia psicológica breve que es la segunda intervención en crisis

Primera intervención en crisis	segunda intervención en crisis
Primeros Auxilios psicológicos	Terapia psicológica breve
Duración aproximada minutos a horas	Duración aproximada: semanas ameses
Proporcionada por: Padres de familia, policía, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes	Proporcionada por: psicoterapeuta
Ambiente informal: colegios, lugar detrabajo, iglesia, líneas telefónicas de urgencias entre otras.	Ambiente formal. hospital, clínicas, consultorio.
Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención, reducir la mortalidad, rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda	Resolver la crisis, reelaborar y recolocar el incidente de crisis; ordenar el incidente al trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.

7.3. QUE ES UNA CRISIS

La crisis surge a raíz de un evento puntual traumático, que excede en la mayoría de los casos los recursos y mecanismos de afrontamiento en el paciente. Es importante tener presente que en muchos sucesos no es el evento como tal lo que causa la crisis si no la percepción que tiene la persona de éste.

Ejemplos de crisis:

Agotamiento: este se produce tras el suceso traumático la persona es capaz de afrontarla, pero llegado tiempo su recurso de afrontamiento se derrumba debido al agotamiento un ejemplo de ello puede presentarse en los abusos sexuales en la infancia.

Choque: se presenta ante un evento imprevisto, lo que provoca que la persona no pueda asumir y adaptarse a la situación, generando un choque emocional incapacitando los mecanismos de afrontamiento con los que cuenta, un ejemplo accidente de tráfico.

Es importante tener presente que, si no se interviene psicológicamente ante una crisis, se pueden originar diversos problemas psicológicos algunos de ellos pueden ser:

- Trastorno por estrés agudo
- ataques de pánico
- Psicosis

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL PROCEDIMIENTO PSICOLOGICO EN URGENCIAS</p>	<p>Código: AS-AU-CIU-M003 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/12/24 Página 9 de 16</p>
--	---	--

- Trastornos de ansiedad
- Trastorno de depresión
- otro en función de la persona

7.4. TIPOS DE CRISIS

Permite determinar la atención de acuerdo a la crisis que presente el paciente, entre ellas están:

- **Crisis circunstanciales o situacionales:** Se presenta cuando la persona vive un evento puntual e inesperado de origen externo (contextual) o interno. Ejemplos desastres naturales, muertes repentina, divorcio, pérdida de trabajo, problemas económicos, accidente de tráfico, entre otros.
- **Crisis propias del desarrollo:** Estas hacen referencia a cada una de las etapas propias del desarrollo de la persona. Ejemplos: jubilación, adolescencia, crisis de los 50, etc.

Visto esto se puede referir:

- Que las personas ante una situación traumática no siempre van a necesitar lo mismo.
- Ante un evento traumático no todas las manifestaciones psicológicas tienen que ser psicopatológicas.
- si algún evento traumático vivido es parecido, cada persona evoluciona de manera distinta.
- No todas las personas están preparadas para recibir apoyo psicológico después de presentar una crisis o evento traumático

7.5. REACCIONES ANTE UNA CRISIS

REACCIONES COGNITIVAS.

Dificultad en la toma decisiones



Problemas de concentración o de memoria



Aislamiento



Impulsividad



REACCIONES FISICAS

Cambio de apetito



Hiperventilación



Cansancio

Ritmo Cardiaco acelerado

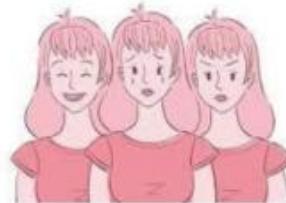


REACCIONES EMOCIONALES

Depresión



Cambios Impredecible de humor



Miedo



Baja autoestima



7.6. PASOS DE LA ATENCION POR PSICOLOGIA EN LA URGENCIA

Con base a las rutas y el manual de detección y manejo de víctimas de agresiones por agentes químicos, violencia sexual, genero, intrafamiliar, maltrato infantil y adulto mayor de la E.S.E Rafael Tovar Poveda y de acuerdo a la atención integral de los servicios de salud se detalla a continuación el proceso que se realiza desde el área de psicología en cuanto horarios, tiempos y desarrollo de la atención de urgencias.

1. El paciente ingresa por servicios de urgencia presentando una situación o suceso de elevado impacto emocional que puede haber ocasionado un daño, o ya lo ha ocasionado en su vida de relación, ejemplo (abuso sexual, violencia intrafamiliar, intento suicida, entre otros). Es valorado por medicina general quien realiza su procedimiento según el manual de detección y manejo de víctimas de agresiones con agentes químicos, violencia sexual, de género, intrafamiliar, maltrato infantil y adulto mayor.
2. Se hace llamado al profesional de psicología disponible para la evaluación del paciente en cuanto a su estado de salud mental, de acuerdo a lo establecido en la circular interna No. 003 del 15 de febrero de 2023, expedida por la Gerencia de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, en la que se determina una hora límite para llamado a los profesionales en psicología por el servicio de urgencia hasta las 11:00 p.m., para los casos que lleguen después de dicho horario el medico evaluara la urgencia y prioridad del paciente e identifica el estado emocional para ser citado el día siguiente en el horario de 11:00 a.m. en el servicio de psicología, el medico de turno debe reportar el caso para el agendamiento de acuerdo al evento.
3. Para los casos de violencia sexual menores a 72 horas, violencia intrafamiliar, se dejará al paciente en observación y el profesional de psicología debe evolucionar al paciente a primera hora del día siguiente en el horario 06:00 a.m.
4. Para la atención de urgencia de lunes a viernes se establece una hora en la mañana y una hora en la jornada de la tarde de la siguiente manera: 11:00 a.m. y 5:00 p.m. a razón de 2 pacientes por hora, para lo cual se reserva la agenda, en dicho espacio se atenderán los pacientes de la urgencia presentada, en caso de no presentarse ninguna urgencia en el transcurso del día se informará al área de agendamiento para que proceda a agendar pacientes de consulta externa en dichos horarios, con el fin de optimizar las agendas.
5. La atención de urgencia los fines de semana (sábado, domingo) y días festivos el profesional de psicología tiene los espacios de realizar la atención de la siguiente

manera: para los casos que se dan después de las 11:00 p.m. y el paciente se encuentra en observación de acuerdo a lo evaluado e indicado por el medico de turno se realiza la evolución a las 06:00 a.m., para los casos que se presentan en el transcurso de la mañana se realiza evolución hasta las 11:00 a.m. después de las 11:00 a.m. se hace evolución hasta las 05:00 p.m. y después de esta hora, en caso de presentarse una urgencia el profesional tiene hasta las 11:00 p.m. para evolucionar al paciente en el transcurso de las hora establecida.

6. El psicólogo cuenta con un espacio de 30 minutos para evolución del paciente a continuación, se detalla cómo se realizará la atención en esos treinta minutos:
 - 6.1. Primero el profesional debe encaminar la intervención a los principales problemas que presenta para ello el profesional debe transmitir al paciente que se encuentra en un lugar seguro en el que se escuchara su problemática y la disposición de ayuda por parte del profesional en salud mental. La actitud de escucha, comprensión, reconocimiento y apoyo, permitirá desde el primer momento disminuir la intensidad emocional y enfrentarse a la situación.
 - 6.2. Segundo paso la valoración del profesional de salud mental, en el momento que se da el primer contacto con el paciente se valora y decide si es necesaria o no la intervención en crisis para ello se debe tener presente los siguientes criterios:
 - Características del problema
 - Estado de la persona y si este/a puede dificultar la atención terapéutica
 - Circunstancias del evento traumático (es una crisis accidental, inesperada o evolutiva)
 - Gravedad de la crisis.
 - 6.3. tercer paso: obtener una valoración general de la persona, con base a los siguientes puntos:
 - Datos personales (nombre, profesión, si tiene familia o pareja si vive solo/a, etc.) acontecimiento.
 - tipo de hecho sufrido.
 - Contexto en el que ocurre la crisis
 - Funcionamiento del paciente durante la crisis
 - Funcionamiento del paciente antes de la crisis.
 - Valoración del estado actual del paciente (shock, fase aguda, etc.).
 - 6.4. Cuarto paso: plan de acción concreto, realista y que le permita al paciente hacer frente a su problema, las técnicas que se apliquen deben ser muy específicas y

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL PROCEDIMIENTO PSICOLOGICO EN URGENCIAS</p>	<p>Código: AS-AU-CIU-M003 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/12/24 Página 14 de 16</p>
--	---	---

siempre adaptadas al paciente como su contexto cultural, social, etc., de acuerdo al modelo biopsicosocial.

- 6.5. Quinto paso el profesional deja remisión para iniciar intervención a los 8 días, se orienta al paciente y acompañante como debe realizar el agendamiento para inicio de terapia según lo evaluado en la urgencia.

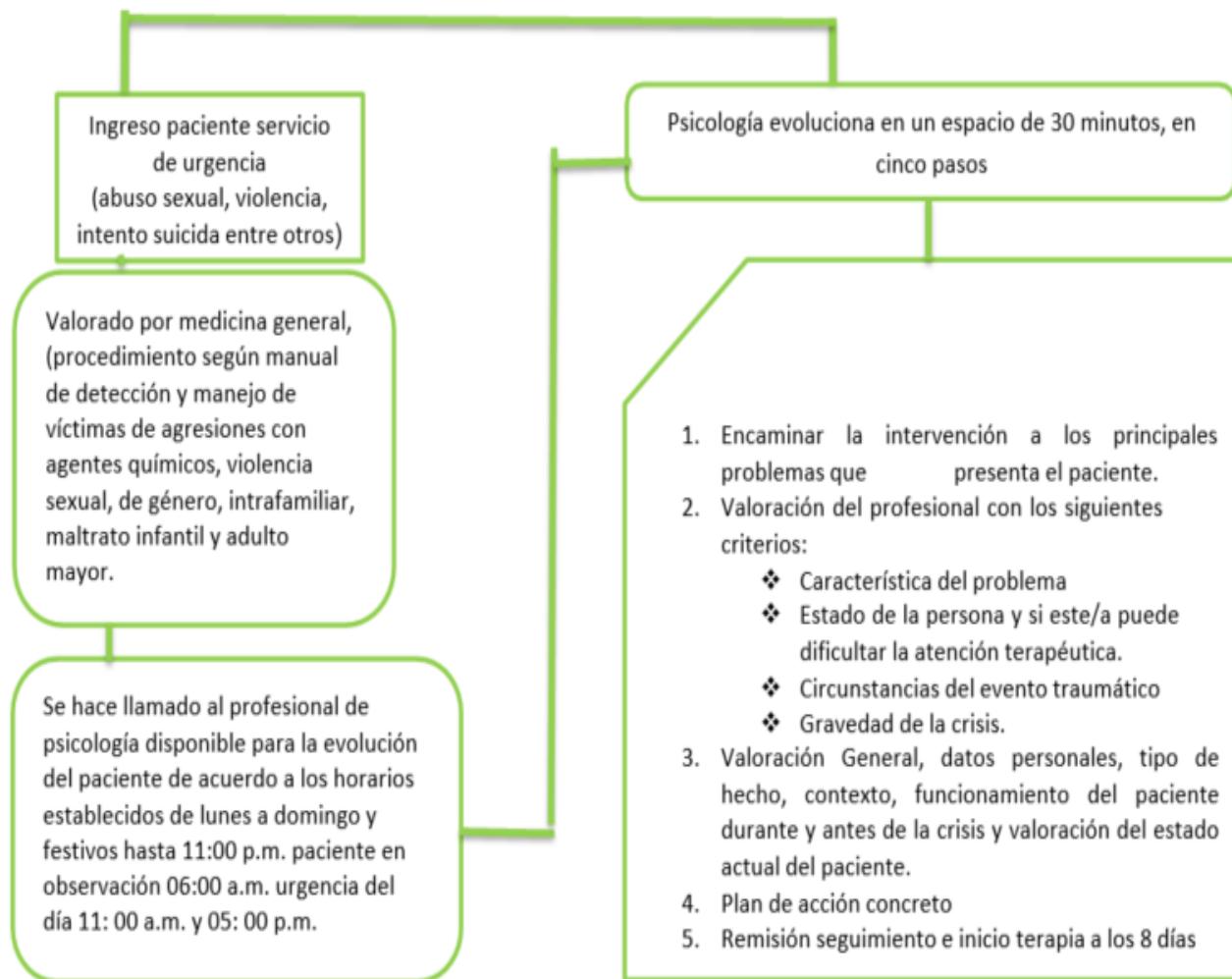
7.7. DIFICULTADES PRESENTADAS EN UNA INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Delimitar el núcleo de la intervención. Qué prioritario y que no, médicos y profesionales en salud mental.
- Si se cuenta con los recursos necesarios para dar la respuesta a la demanda.
- Dificultades a la hora de establecer la relación psicoterapéutica.
- Situaciones en que la crisis da pasos a momentos peores.
- Dificultad para terminar la intervención en crisis desde la psicología. Se centra en restablecer el estado de la persona a su nueva situación y no un tratamiento psicológico que recorra todas las áreas problemáticas de la persona.

7.8. EVALUACIÓN

Dicho manual se evaluará mediante la revisión de historias clínicas que permita identificar la oportunidad de la atención, y la aplicabilidad de los documentos institucionales según el caso.

7.9. FLUJOGRAMA SERVICIO DE URGENCIA ATENCION PSICOLOGICA



8. BIBLIOGRAFIA

Psicología de urgencias y emergencias tomado de <https://quepiensaunpsicologo.com>

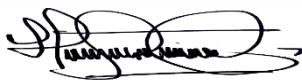
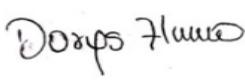
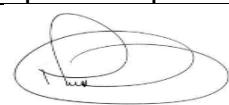
OMS, (2010) Guía de intervención MHGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Organización Mundial de La Salud.

Manual básico de primeros auxilios psicológicos tomado de https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicosicos_2017.pdf.

9. ANEXOS

Ninguno

1. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
01	Creación del documento	05-12-24
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Firma:	Dorys Huano  Firma:	 Firma:
Nombre: HERNAN SIERRA CASTILLO Cargo: Profesional de Gestión documental calidad	Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre: Viviana Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial