

INTERVENCIÓN EN CRISIS: ABORDAJE DEL TRAUMA EN ADULTOS EN LAS CUATRO PRIMERAS SEMANAS [EVIDENCIA COMENTADA]

**BREASTFEEDING-PROMOTING A SUPPORTING THE INITIATION,
EXCLUSIVITY AND CONTINUATION OF BREASTFEEDING FOR NEWBORNS,
INFANTS AND YOUNG CHILDREN**

Leire Fentanes Hernández¹, María Milagros Amundarain Lejarza²

¹Enfermera especialista en Salud Mental, Supervisora Unidad de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces Barakaldo, Bizkaia

²Enfermera especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental de Durango Red de Salud Mental de Bizkaia

RESUMEN

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). Crisis intervention for adults using a trauma-informed approach: Initial four weeks of management (3rd Ed.). Toronto, ON: Author. [Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas 3ª ed.] (en línea). Disponible en https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2020/01/D0013_Intervencion_en_Crisis_2018.pdf

Palabras clave: guía de práctica clínica, intervención en crisis, enfermería de salud mental.

Introducción

Este documento es la última versión en español (2019) de la guía sobre Intervención en crisis de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), publicada en inglés (2017). Su primera edición data de 2002 y tuvo un suplemento en 2006.

Objetivo

El documento se centra en ayudar a las enfermeras y equipo interdisciplinar a llevar a cabo intervenciones en casos de crisis, especialmente atendiendo el trauma (de forma inmediata y hasta cuatro semanas tras la crisis) en personas mayores de 18 años.

Métodos, fuentes de datos

En 2016 se convocó a un panel de expertos multidisciplinar que emprendió las siguientes acciones:

- Revisar la Guía su suplemento de 2006.
- Realizar una revisión de la literatura sobre el tema (scoping review).
- Efectuar entrevistas con expertos, incluidos quienes implantaron las guías de 2002 y 2006.

Tras esto, seleccionaron 4 preguntas de investigación y 13 recomendaciones. Cada recomendación incluye un resumen de la evidencia relacionada, sus posibles beneficios y daños y los valores y preferencias asociados.

Las recomendaciones se clasifican según tres criterios:

1) Nivel de evidencia (Ia, Ib, IIa, IIb, III, IV y V). Cuanto mayor es el nivel de evidencia, menor es la probabilidad de sesgo de los estudios analizados.

2) Calidad de la evidencia (calidad alta, moderada o baja)

3) En función de la audiencia objetivo:

- Recomendaciones para la práctica
- Recomendaciones para la formación
- Recomendaciones para el sistema, la organización y las directrices.

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA

Pregunta de investigación nº 1

¿Qué intervenciones efectivas y basadas en la atención específica al trauma pueden utilizar las enfermeras y el equipo interprofesional con adultos en situación de crisis?

1.1. Utilizar enfoque de intervención breve para reducir los síntomas de la crisis y aumentar la motivación para el cambio y promover otras mejoras de salud.

1.2. Dar apoyo a las personas que atraviesan una crisis para que participen de forma constructiva y segura en un proceso de análisis del estrés provocado por incidentes críticos dentro de las primeras 24-72 horas posteriores a la crisis con objeto de reducir la angustia y mejorar la salud mental.

1.3. Crear planes de crisis en colaboración con las personas que atraviesan una crisis, empleando enfoques basados en las fortalezas personales.

1.4. Facilitar el acceso a quienes atraviesan una crisis a los recursos de apoyo comunitario, así como a los profesionales sanitarios, trabajadores de ayuda mutua, y servicios de salud mental y consumo de sustancias más adecuados.

1.5. Involucrar a pares con formación en enfoques basados en la evidencia, como la primera ayuda psicológica, para reconfortar y dar apoyo a quienes atraviesan una crisis.

1.6. Fomentar el uso de soluciones basadas en las tecnologías de la información y la comunicación para las personas en riesgo o que sufren una crisis, como forma de acceso a: valoración de urgencia, triaje y apoyo, psicoeducación y/o habilidades y herramientas de uso en línea para apoyar el afrontamiento y el automanejo.

Pregunta de investigación nº 2

¿Qué intervenciones efectivas basadas en la atención específica al trauma pueden utilizar las enfermeras y los equipos interprofesionales para mitigar o prevenir futuras crisis en personas adultas?

2.1. En colaboración con la persona, y siempre que sea necesario, ofrecer o derivar a servicios o recursos de apoyo adicional o continuado.

RECOMENDACIONES PARA LA FORMACIÓN

Pregunta de investigación nº 3

¿Qué contenido y estrategias educativas son necesarios para formar a las enfermeras y al equipo interprofesional de forma efectiva en relación con los enfoques de atención específica al trauma y la crisis?

3.1. Integrar formas de aprendizaje interactivo sobre enfoques de atención específica al trauma y de apoyo a las personas que atraviesan una crisis dentro de los planes de estudio de grado en enfermería y de los programas de atención sanitaria.

3.2. Participar en la formación continuada para mejorar los conocimientos y habilidades de apoyo a las personas en crisis a través de enfoques basados en la atención específica al trauma.

RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA, LA ORGANIZACIÓN Y LAS DIRECTRICES

Pregunta de investigación nº 4

¿Qué apoyos a nivel de sistema y de organización precisan las enfermeras y el equipo interprofesional para implantar buenas prácticas de forma efectiva utilizando enfoques de atención específica al trauma para la gestión de crisis?

4.1 Las organizaciones identifican e incorporan enfoques de atención específica al trauma directamente en sus políticas y procedimientos para favorecer:

a) un marco de trabajo para los enfoques de intervención en casos de crisis y para la prestación de servicios

b) un entorno de trabajo seguro y de apoyo para aquellos profesionales que han pasado por incidentes críticos

4.2. Mejorar la colaboración entre sectores mediante la integración a nivel de sistema entre los sistemas de salud, servicios sociales, sistemas educativos, el siste-

ma de justicia, mediadores, las personas que han vivido experiencias análogas y las familias, a fin de mejorar la capacidad del sistema para responder de manera informada y específica al trauma a las personas que atraviesan una crisis.

4.3. Las organizaciones sanitarias, servicios sociales y las fuerzas del orden deben colaborar para garantizar que los servicios de intervención en crisis sean accesibles para quienes atraviesan una crisis mediante: equipos móviles de crisis, visitas externas, triaje telefónico y líneas telefónicas de ayuda.

4.4. Las fuerzas de seguridad adquieren una formación integral para casos de crisis: para mejorar la interacción de los agentes de policía con las personas en crisis y para alentar a los agentes a tomar decisiones informadas sobre cómo ayudar a las personas a acceder a los servicios apropiados.

COMENTARIO

En 1999, la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) junto con el Ministerio de Salud de Ontario puso en marcha el programa de Guías de Buenas Prácticas (BPG Program) con el objetivo de guiar la práctica basada en la evidencia para mejorar la salud de los individuos y a su vez los resultados de las instituciones sanitarias (1). Las guías se revisan a los cinco años de su publicación (o antes, si se precisa) por un grupo de expertos en el área temática (en el documento se especifica cómo se realiza).

La actual guía es una actualización de la anterior (Intervención en casos de crisis), actualizada por última vez en 2006. Para ello, se reunió a un panel de expertos que no sólo revisó la anterior edición y su suplemento de 2006, sino que realizaron una revisión de la literatura sobre el tema y se entrevistaron con expertos en la materia. El anexo D explica el proceso de revisión sistemática y estrategia de búsqueda y especifica tres páginas web donde encontrar información detallada al respecto.

En la revisión bibliográfica se seleccionaron un total de 19 guías (1 identificada por sus propios miembros y el resto mediante búsqueda en webs) y se decidió incluir aquellas que tenían una puntuación general de AGREE II de cinco o más. Sólo una reunió dichos criterios.

Además de la revisión de las guías, también se realizó una revisión sistemática (scoping review) de la literatura reciente relevante para el alcance de la guía en las siguientes bases de datos: CINAHL, base de datos Cochrane de Revisiones sistemáticas, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Embase, ERIC, MEDLINE, Epub y PsycINFO.

En ella se identificaron 71.983 artículos desde búsquedas en bases de datos y otros 36 a través del panel de expertos. Tras la revisión se incluyeron un total de 130 artículos. La estrategia de búsqueda se puede consultar en la propia guía.

La revisión bibliográfica se circunscribió a artículos publicados desde enero de 2011 a noviembre de 2016 (aunque se da la circunstancia de que en la actual guía aparecen referencias de años anteriores, como 1983, 1994, 1999, 2003, 2007 o 2009), realizados a nivel internacional pero aplicables al contexto de la atención médica canadiense y publicados en inglés.

La guía no sólo aporta las recomendaciones basadas en la evidencia, también explica cómo usar el documento, define el concepto crisis en el que se basa y sugiere estrategias de implantación y evaluación para que el proceso tenga éxito. Esto resulta de gran ayuda para las personas implicadas.

En la nueva versión, se cambiaron varios conceptos clave: La guía se puede aplicar en cualquier ámbito de atención, pero circunscribe el concepto de trauma a las 4 primeras semanas de una crisis, por lo que el uso de la guía queda más restringido que en su versión anterior.

En el proceso de implantación de una guía de práctica clínica hay que adaptarla teniendo en cuenta no sólo el contenido de la misma, sino el contexto social y cultural en el que ésta se realizó. En este caso está centrada fundamentalmente en un entorno anglosajón. La organización de los sistemas sanitarios difiere ampliamente entre países y las actividades que desarrolla cada rol profesional pueden variar, así como las formas de atención a los usuarios. Esto implica que las personas que lideran la implantación de una guía deben poseer amplios conocimientos sobre el sistema sanitario en el que se desenvuelven, así como sobre los recursos humanos, materiales, económicos disponibles, además de conocer otros organismos con los que puedan tener relación (Fuerzas del orden, Justicia, Administración, etc.). Además, no sólo deben tener en cuenta el nivel de evidencia científica, la dificultad para implantarlas o su coste, sino también qué actividades de las recomendadas se podrán aplicar en su entorno, cuáles deberían experimentar algún cambio para adaptarlas a nivel local y cuáles no será posible llevarlas a la práctica (2).

Por otra parte, desarrollar una guía desde la base, si bien puede ofrecer unos resultados más adaptados a la realidad del medio en la que se creó, implica una mayor inversión en medios y tiempo que puede no compensar el esfuerzo realizado, por lo que la idea de adaptar una guía de otro entorno puede ser más eficiente.

La adopción de esta guía brindará la oportunidad de reflexionar, tanto en el entorno asistencial como en niveles superiores, sobre qué se entiende sobre el concepto de crisis, qué cuidados basados en la evidencia científica se prestan en este contexto y cómo mejorarlos. Se trata de trabajar con una base consolidada, motivando a los profesionales a hacer lo mejor posible, y fomentando el debate constructivo a todos los niveles del sistema sanitario.

Los trabajadores pueden ser reacios a los cambios debido a la inseguridad que produce hacer las cosas de forma diferente; pueden surgir suspicacias, como es habitual al introducir cambios. La implantación de las guías de buenas prácticas de la RNAO, desarrolladas “de abajo hacia arriba” entre los profesionales, puede favorecer

el éxito en su implantación: El explicar que son los propios profesionales quienes deciden en base a la evidencia y dejarles opinar sobre las acciones a emprender puede ayudar a superar ese miedo. Todo esto se explica en las charlas informativas y formación de impulsores que se imparten para ser Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC).

Otro punto a tener en cuenta, y que ya lo menciona la guía en el apartado “las guías en la investigación e implicaciones futuras”, es, entre otras, examinar intervenciones de crisis efectivas para personas con enfermedad mental grave y adicciones. Esto es esencial en nuestro caso ya que la aplicación es en un entorno de salud mental con esas características.

Con respecto a los anexos, aunque algunos especifican recursos de otros ámbitos, hay que tener en cuenta los existentes en nuestro entorno y si éstos son similares a los descritos en la guía. Además, habrá que valorar qué otros servicios existen o faltan.

REFERENCIAS

(1) Grinspun, D. (2020). Transformando la enfermería a través del conocimiento: avances del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Enfermería Clínica*, 30(3), 133–135. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.002>

(2) Barea Mendoza, Jesús A. et al. (2018) GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: Clarificar y mejorar su implementación. VIRTUALMAS, Madrid

<https://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Guias-de-practica-clinica-Clarificar-y-mejorar-su-implementacion.pdf>