

TRATAMIENTO PSICOLOGICO INTENSIVO

Unidad de Salud-Mental Infanto-Juvenil de La Rioja



Beatriz Gutiérrez López

Especialista en Psicología Clínica

Doctorada en Psicología por la Universidad de Barcelona

UNIDAD DE DIA INFANTO JUVENIL DE LA RIOJA

PLANTA 7



UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL



Psicólogas Clínicas.
Psiquiatras.
Enfermeras y 1 Auxiliar
Trabajadora Social

Psicóloga Clínica.
Enfermera.

UNIDAD DE DÍA INFANTO-JUVENIL

Trat Intensivo Especializado
Breve



Demanda USMIJ

- **Aumento de la demanda (20%): aumento patología común y cuadros clínicos graves.**



- Los Trastornos Mentales (TM) comunes: ansiedad, la depresión y el Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (30%).

- Aumento de las visitas a urgencias psiquiátricas (Ford, 2021; Rogers, 2021, Hernández-Calle 2022).

- Aumento de autolesiones en población clínica (30-40%) y no clínica (13-29%) (Swannell, 2014).

TM Graves: cuadros de psicosis, trastornos de conducta graves, funcionamiento de personalidad inestable, TCA graves y los IS.

Equipo Unidad de Día Infanto-Juvenil - UCE

- Psiquiatra
- Psicóloga Clínica
- Enfermera Especialista en SM
- Trabajadora Social

UDIJ

Trat Intensivo Especializado
Breve

UCE

PROTOCOLO PREVENCIÓN CTA SUICIDA

Cita Psicología Clínica 24/48h

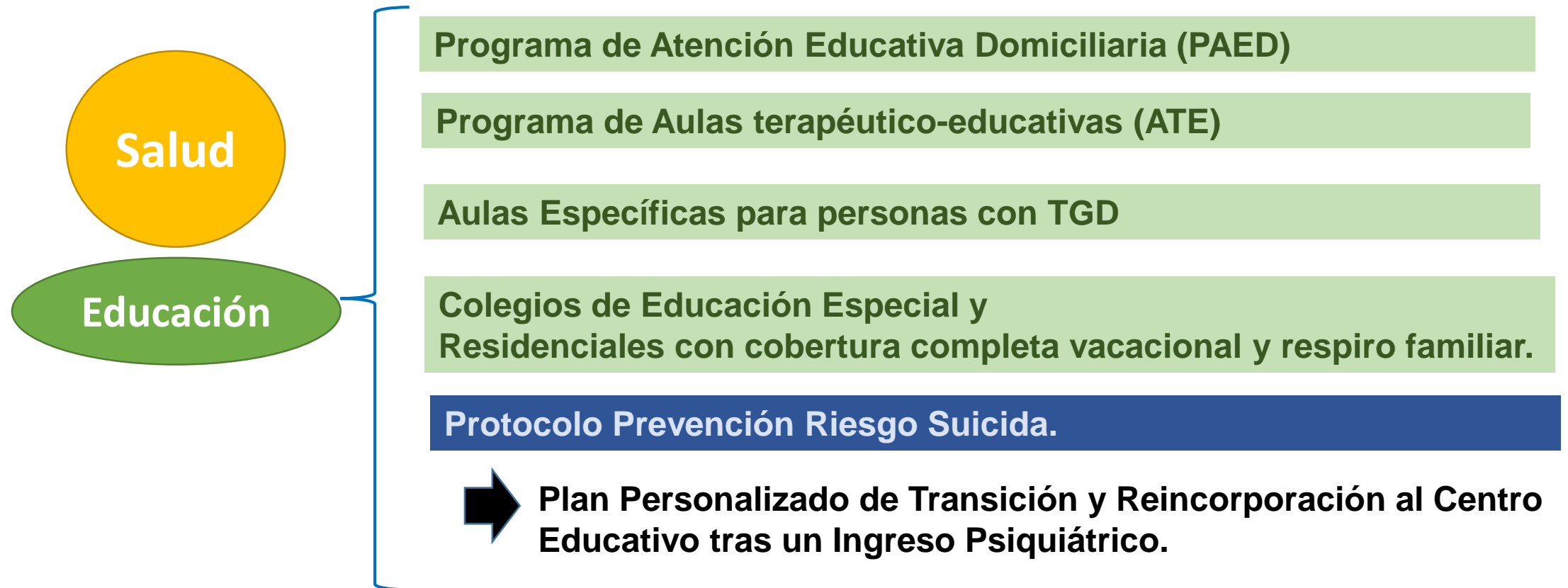


**¿Qué nivel de escolarización tienen
nuestros pacientes?**

Coordinación- Escuela - Salud

Profesionales:

- USMIJ.
- Comisión de Bienestar Emocional Escolar: OE
- Equipo de Bienestar Emocional, SM y Trastornos de conducta.
- Servicios Sociales



PROMOCIÓN-PREVENCIÓN-INTERVENCIÓN SALUD MENTAL

DESPUÉS
3. TRASTORNO MENTAL

TMG

NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES



DURANTE
2. ALUMNOS EN RIESGO -VULNERABLES

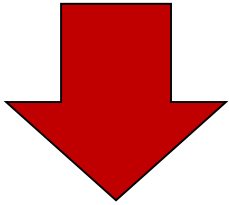
ANTES
1. PROGRAMAS DE BIENESTAR EMOCIONAL UNIVERSALES

**¿Cómo garantizar la equidad y la calidad asistencial
en una red de servicios públicos limitados?**

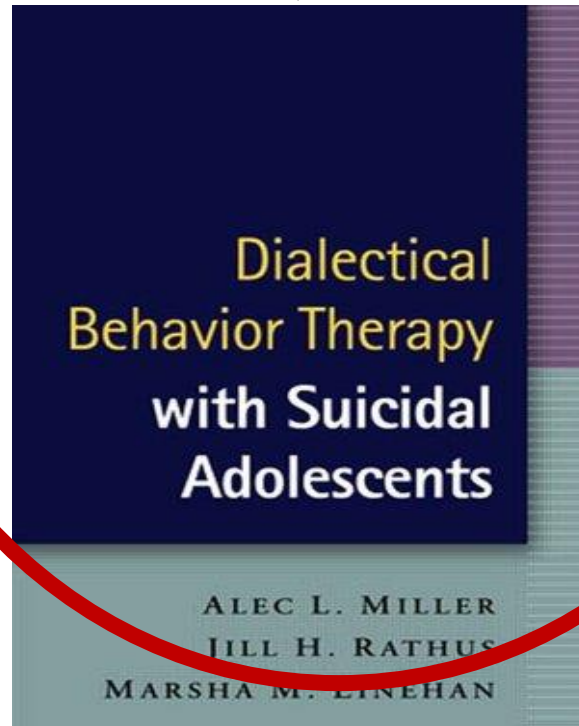
PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA

PREFERENCIA

Gravedad: riesgo salud y/o funcionalidad

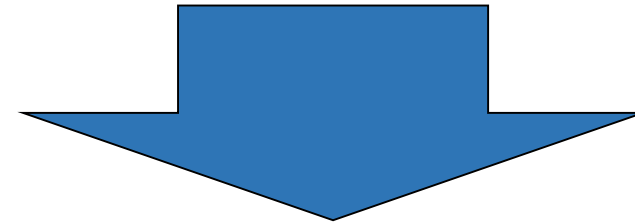


DBT-A



NORMAL

Frecuencia: clínica ansioso - depresiva



PU-A



TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA



La manera de regular las emociones (placenteras o displacenteras) es crucial para el desarrollo de la psicopatología y su mantenimiento a corto y largo plazo (Linehan, 2003; Hayes et al., 2012; Barlow et al., 2015)

REGULACIÓN EMOCIONAL

REGULACIÓN EMOCIONAL:

procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de controlar, valorar o modular la respuesta emocional (especialmente su intensidad y duración) con un fin adaptativo (alcanzar un objetivo) (Gross y Thomson, 2022)

- Modelo funcionalista.
- La Regulación Emocional es un proceso complejo que **requiere del aprendizaje relacional**.
- **La autoregulación emocional requiere heteroregulación emocional.** Control ejecutivo (frontal) sobre la respuesta emocional (límbica) es altamente dependiente de las primeras relaciones de apego (Shore, 2001).
- **EL SISTEMA DE APEGO ES UN SISTEMA REGULADOR** (Tonella, 2012).

Terapia Dialéctica Conductual (Linehan, 2003) *Adaptación adolescentes Miller (2007)*

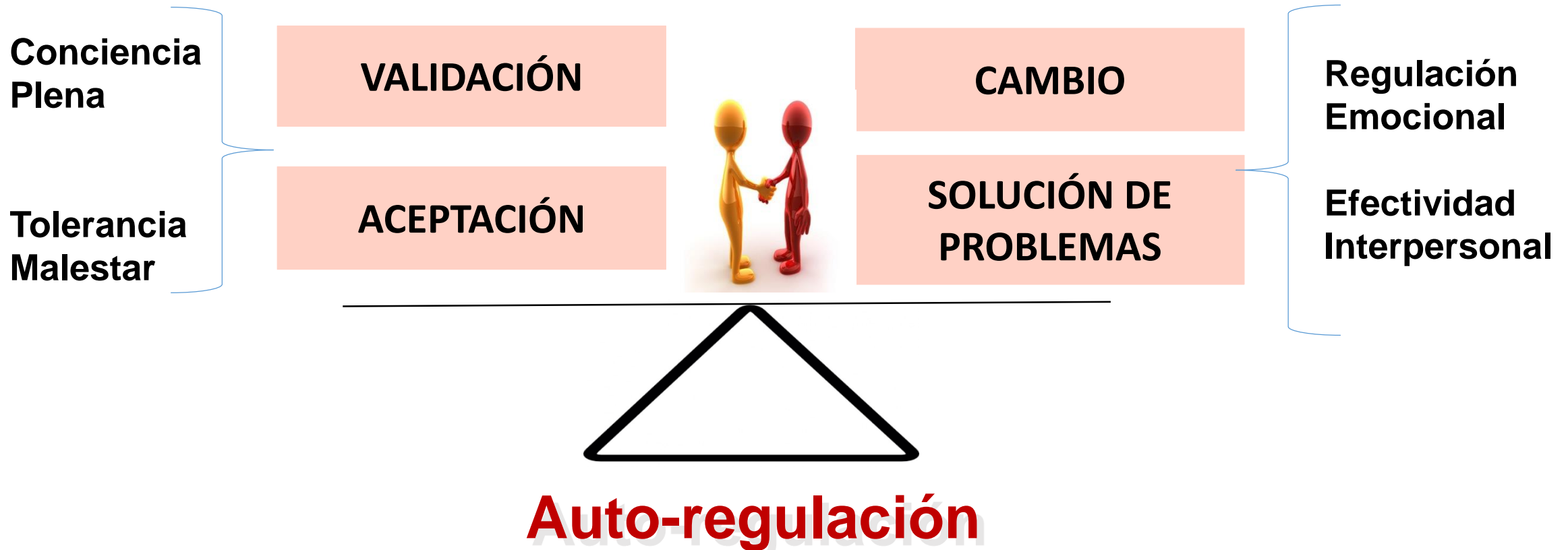
1. Tratamiento psicológico individual - padres:

- Trabajar suicidio y autolesiones.
- Conductas interferentes terapia.
- Conductas afectan a la calidad de vida.
- Aumentar Habilidades Conductuales.

2. DBT grupal para adolescentes. Entrenamiento habilidades conductuales.

3. Tratamiento psicológico grupal para padres. Autocuidado y entrenamiento habilidades conductuales.

- **CONCEPTOS NUCLEARES – PADRES E HIJO/AS:**



El dolor es inevitable pero el
sufrimiento es opcional.

— *Buda Gautama*

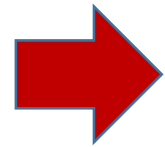
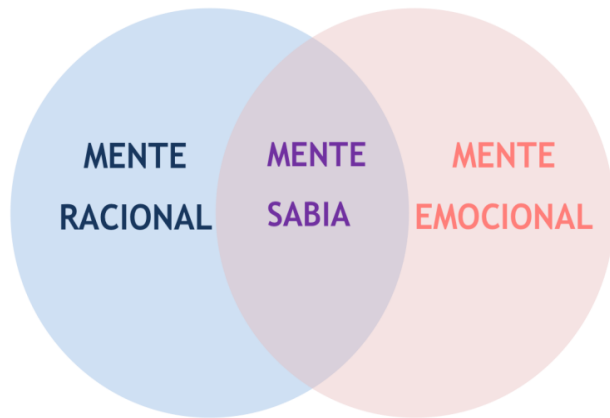
**SUFRIMIENTO =
DOLOR + NO ACEPTACIÓN DEL DOLOR**

3. DBT grupal para padres. Entrenamiento habilidades.

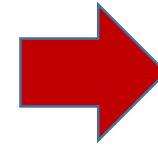
ENTENDER



PLAN DE AUTOCUIDADOS



VALIDACIÓN
“Estar con...”

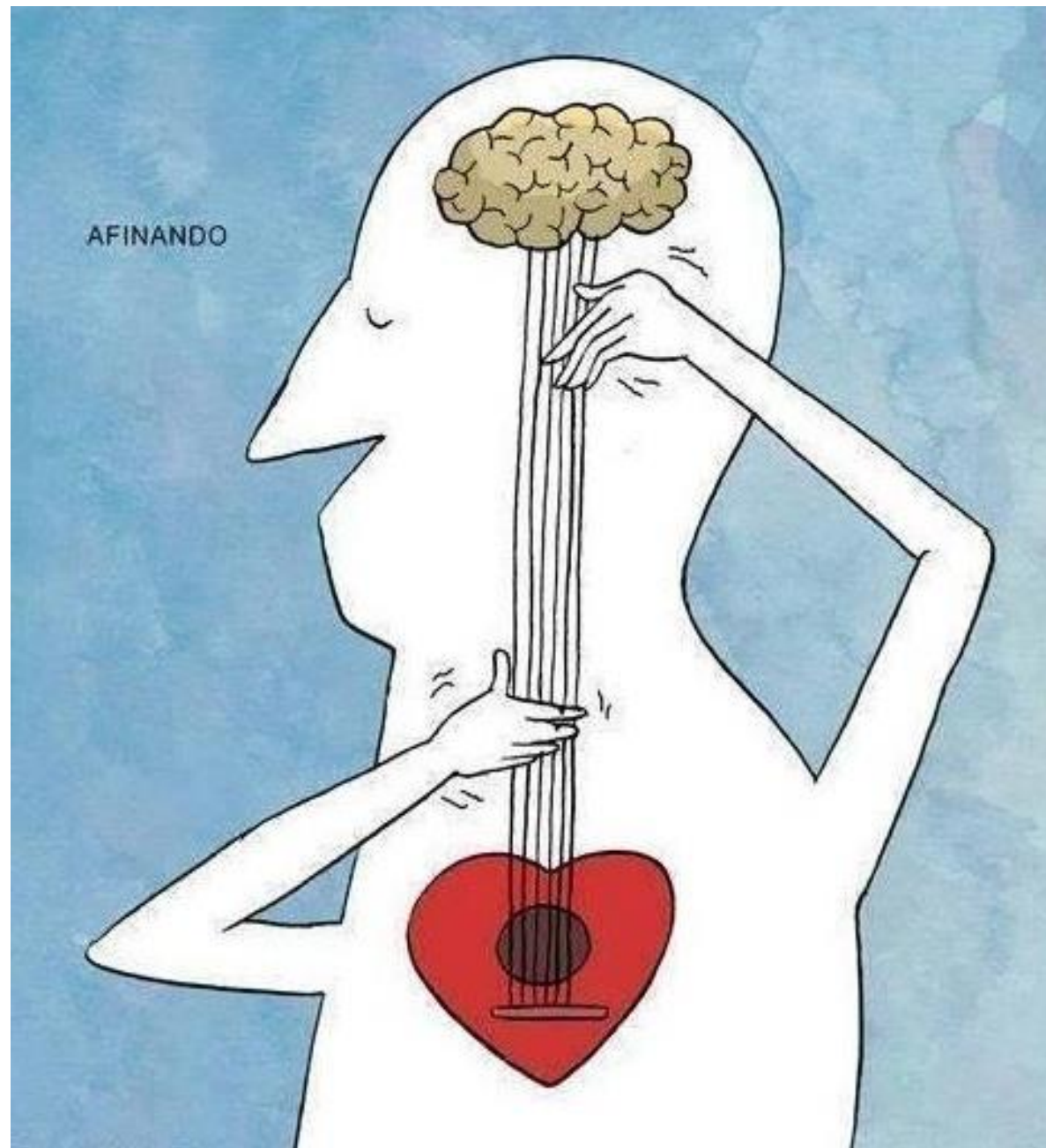


**COMUNICACIÓN
EFECTIVA**
“Mensaje yo - descriptivo”



ENCUENTROS DE CONEXIÓN





GRACIAS

