

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

POTENCIACIÓN DE LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DEL SUICIDIO EN LA DEPRESIÓN

Autor principal BERTA CUERVO BLANCO

CoAutor 1 ANA MENENDEZ CASO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave DEPRESIÓN SUICIDIO RESILIENCIA ENFERMERÍA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El presente estudio tiene como objetivo mejorar la esperanza de vida y disminuir los intentos de suicidio en personas que padecen depresión. El diseño del estudio se basa en realizar un plan de cuidados individualizado de enfermería en el que se detecten los diagnósticos que puedan desarrollar las habilidades y actitudes que potencien la resiliencia. Se plantea como instrumento de medida la escala de desesperanza de Beck. Los resultados esperados están relacionados con los valores de dicha escala, obtenidos antes y después de la aplicación del plan de cuidados. Lo que se espera conseguir es la disminución de intentos de suicidio. En conclusión se considera que un plan de cuidados individualizado en el que se detectan diagnósticos que posibilitan potenciar la resiliencia hará mejorar la esperanza de vida de las personas con depresión.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países europeos, el suicidio es considerado un problema de salud pública porque se encuentra entre las diez primeras causas de muerte entre la población general. La depresión se considera un importante factor de riesgo como desencadenante de un intento de suicidio.

La resiliencia es definida por la RAE como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. El significado del término se encuentra ya presente en algunas teorías de enfermería; destacando el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, el cual se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación.

Las áreas a potenciar en la persona con depresión serían las características de la resiliencia: independencia, introspección (capacidad de insight), capacidad de relacionarse o interacción, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente. Consiguiendo con ellas modificar ciertos estilos inefectivos por otros que sí lo son aplicando medidas, de las distintas perspectivas y teorías, que ayuden a potenciar estas características como son cuadro de monitoreo de actividades y estado de ánimo, cuadro costos-beneficios, etcétera.

Desarrollando con ello habilidades de resolución de problemas, creando un sistema de apoyo social y, si fuese necesario, de apoyo profesional y

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se aplicará la potenciación de la resiliencia mediante un plan de cuidados de enfermería a pacientes diagnosticados de depresión con historia de intentos de suicidio seleccionados aleatoriamente de las consultas de los Centros de Salud Mental con una media de edad de 40 años. Se seleccionará un grupo de 20 pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 50 años de edad, serán valorados por la enfermera del Centro de Salud Mental con intención de saber cuales de los cuatro diagnósticos de enfermería propuestos en el plan de cuidados presentan. A su vez también se les pasará la escala de desesperanza de Beck y se les citará nuevamente a los 15 días para comenzar con las sesiones de potenciación.

Los pacientes serán vistos durante 3 meses en 6 consultas quincenales por la enfermera del Centro de Salud Mental. La primera consulta se destinará a la valoración por parte de enfermería y al cuestionario de Beck. Las consultas del medio, 4 en total, serán dedicadas para llevar a cabo las intervenciones del plan de cuidados propuesto, una distinta en cada sesión, siendo un total de 4 intervenciones. En la última sesión se realizará una nueva valoración con el fin de conocer que diagnósticos de enfermería han sido resueltos con nuestra intervención y se aplicará de nuevo la escala de Beck para contrastar los resultados con los de la primera consulta.

Plan de cuidados:

Diagnósticos:

Baja autoestima crónica r/c repetidos refuerzos negativos m/p evaluación de sí misma como incapaz de afrontar los acontecimientos.
Afrontamiento ineficaz r/c trastornos en los patrones de apreciación de las amenazas, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación m/p falta de resolución de problemas, empleo de formas de afrontamiento que impiden conducta adaptativa.
Deterioro de la resiliencia personal r/c factores de vulnerabilidad que exacerban efectos negativos de la condición de riesgo m/p depresión, utilización de habilidades de afrontamiento no adecuadas.
Gestión ineficaz de la propia salud r/c afrontamiento individual ineficaz m/p historia de falta de conductas generadoras de salud.

NOC:

Afrontamiento de problemas.
Indicadores: verbaliza sensación de control, utiliza estrategias de superación efectivas.

Indicadores: nivel de confianza, sentimientos sobre su propia persona.
Modificación psicosocial: cambio de vida.
Indicadores: expresiones de productividad
Participación en actividades de ocio.
Indicadores: expresión de satisfacción con las actividades de ocio.
Ejecución del rol.
Indicadores: ejecución de las conductas de rol familiares.

NIC:

Establecimiento de objetivos comunes: Animar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades, Ayudar al paciente a priorizar objetivos identificados.

Aumentar el afrontamiento: Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento, Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.

Mejora de la autoconfianza: Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.

Potenciación de la socialización: Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas, Facilitar el entusiasmo y la planificación de

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los resultados esperados serían una mejora en la escala de desesperanza de Beck, presentando con ello un aumento de la esperanza gracias a un aumento de la resiliencia. Además de presentar una disminución en los intentos de suicidio. También se valoraría que diagnósticos de enfermería, relacionados a su vez con la resiliencia, han sido resueltos con nuestra intervención.

Se debe tener en cuenta que en estos pacientes es importante fomentar el aumento de la resiliencia y del afrontamiento de problemas día a día, ya que no se debe quedar en una actividad puntual sino en una forma de actuación ante pacientes con trastornos depresivos.

Limitaciones:

-Pérdida de contacto con algún paciente por cambio de domicilio.

-Abandono del estudio durante el desarrollo del estudio por no querer seguir participando en el mismo.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Aporta seguridad al paciente en la medida que aumenta la capacidad de afrontamiento de problemas y con ello disminuye las posibles agudizaciones de la enfermedad, así como los futuros intentos de suicidio.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

- Llevar a cabo el estudio con el fin de conocer la eficacia de nuestro plan de cuidados para la disminución de recaídas e intentos de suicidio.
- Divulgar la importancia de la potenciación de la resiliencia en pacientes con depresión prevención de recaídas e intentos de suicidio.
- Promover el desarrollo de talleres de potenciación de la resiliencia y de la enseñanza de estrategias de afrontamiento eficaces en la población general, impartidos por enfermeros/as especialistas en Salud Mental. Enfocándolo en un plan de cuidados con el diagnóstico de disposición para mejorar la resiliencia como principal y con disposición para mejorar el afrontamiento y riesgo de compromiso de la resiliencia como secundarios.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Inbar, J. Resiliencia, prevención y afrontamiento de la depresión y crecimiento posterior desde una perspectiva psicoterapéutica integrativa. Psicología.com [Internet]. 2011 [citado 30 Ago 2011]
- Cortes Recaball, Juana Elena. La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. Cienc. enferm. [online]. 2010, vol.16, n.3, pp. 27-32. ISSN 0717-9553.
- Herdman T.H., editora. NANDA Interational. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.