

Psicoeducación para reducir la desesperanza en la esquizofrenia



Raquel Baeza Moreno, María Luisa Rivera Hidalgo, Esperanza Macarena Lechuga Correa
Enfermeras especialistas en salud mental, Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

INTRODUCCIÓN:

Se ha descrito que aproximadamente el 10% de las personas con esquizofrenia se suicidan. Algunos síntomas aumentan el riesgo de suicidio, como la desesperanza, que es un estado emocional subjetivo en que la persona ve limitadas, o no ve, alternativas o elecciones personales disponibles para resolver problemas o para conseguir lo que desea, o no puede movilizar la energía a su favor para establecer objetivos.

OBJETIVOS:

Reducir el nivel de desesperanza en pacientes con esquizofrenia y con ideación suicida.

METODOLOGÍA:

Ámbito de estudio: El estudio se lleva a cabo en una USMC del Hospital Virgen del Rocío, con pacientes diagnosticados de esquizofrenia, que tengan o hayan tenido ideas suicidas o intentos autolíticos.

Diseño: Estudio cuasi-experimental, pretest-postest. El grupo experimental recibe las sesiones psicoeducativas y el grupo control sólo recibe el seguimiento habitual junto a las escalas al inicio y al final del proceso.

Tamaño muestral: Se escoge una muestra de 10 pacientes diagnosticados de esquizofrenia para el grupo experimental y 10 con las mismas condiciones para el grupo control.

Criterios de Inclusión:

- Diagnóstico de esquizofrenia según criterios CIE-10.
- Haber presentado ideas suicidas o intentos autolíticos en algún momento de su enfermedad.
- Tratamiento farmacológico sin modificaciones durante el proceso.

Criterios de exclusión: Derivación urgente para ingreso involuntario en Unidad de Hospitalización.

Variable dependiente: Nivel de desesperanza, medido con la escala de desesperanza de Beck.

Variable Independiente:

Programa psicoeducativo para reducir el nivel de desesperanza en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Consta de una fase inicial donde se pasa la Escala de Desesperanza de Beck a todos los pacientes de ambos grupos. Se vuelve a pasar el cuestionario en la última sesión y al mes de finalizar ésta. El grupo experimental recibe el programa psicoeducativo que consiste en 7 sesiones de hora y media de duración, impartidas por la enfermera especialista en salud mental y la psicóloga del centro. Las sesiones están basadas en la sintomatología y características de la desesperanza y están divididas en:

1ª sesión: Bienvenida al grupo. Conceptos de esquizofrenia, síntomas y tratamiento. Evolución. Concepto de desesperanza.

2ª sesión: Concepto de suicidio. Clarificar la necesidad de pedir ayuda en situaciones de crisis. Recursos disponibles y sistemas de apoyo.

3ª sesión: Métodos de afrontamiento para disminuir la desesperanza. Técnicas de relajación.

4ª sesión: Técnicas de modificación de pensamientos negativos. Técnicas cognitivo-conductuales.

5ª sesión: Hábitos de vida saludable para mejorar el autocuidado.

6ª sesión: Técnicas de expresión de sentimientos. Iniciativa. Técnicas para evitar aislamiento social.

7ª sesión: Despedida y cierre del grupo.

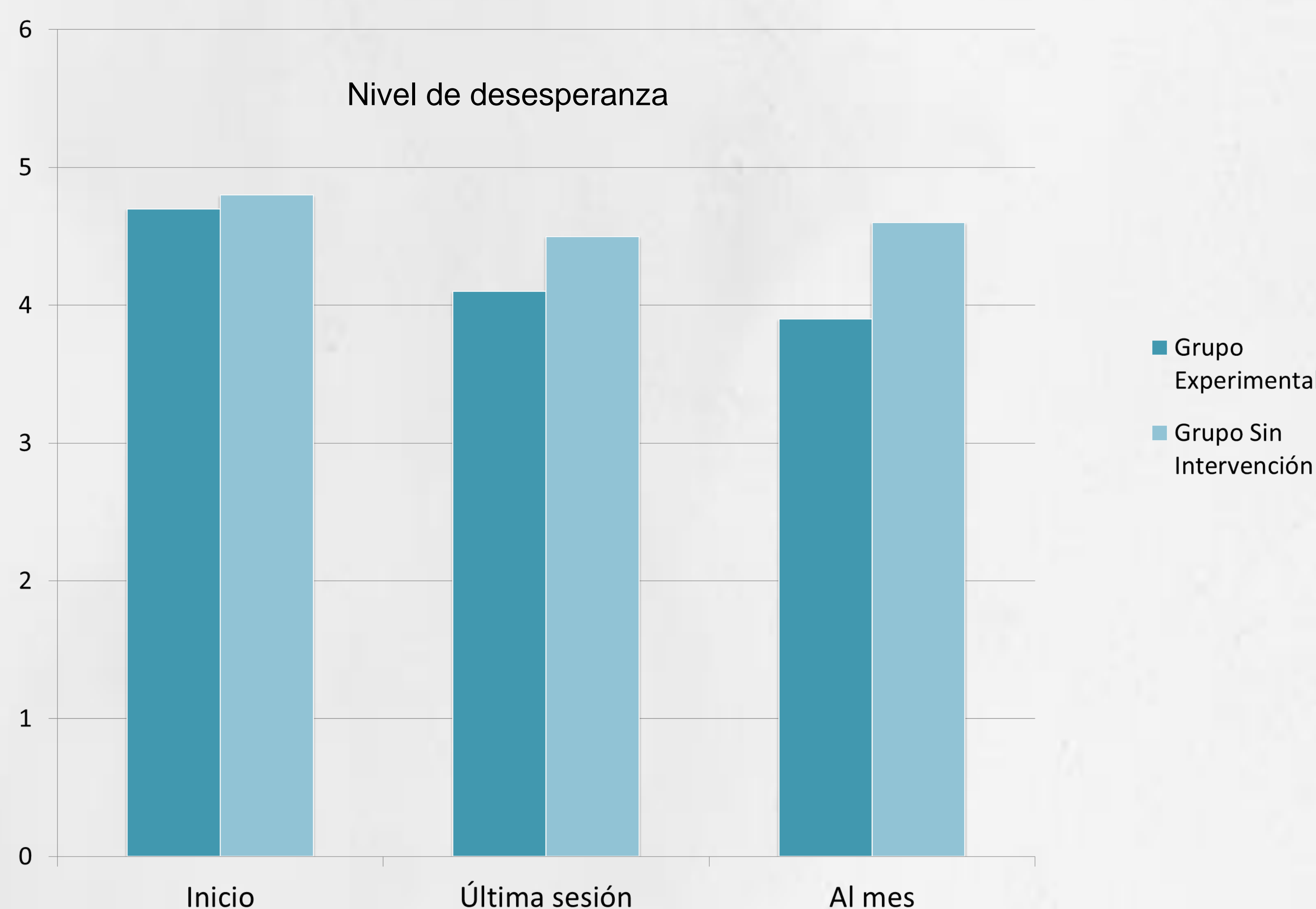
RESULTADOS:

El grupo experimental está formado por 9 hombres y 1 mujer, siendo la media de edad de 41,1 años. Del total 9 eran solteros y 1 era casado. Vivían solos 4 y con la familia 6.

El grupo control está formado por 8 hombres y 2 mujeres, siendo la media de edad de 45,5 años. Del total 8 eran solteros y 2 eran casados. Vivían solos 2 y con la familia 8.

En la escala de desesperanza de Beck realizada en la primera etapa del estudio, la puntuación media del grupo experimental fue 4,7. Al volver a pasar el cuestionario en la última sesión, la puntuación media de la muestra fue 4.1. Al mes, la puntuación media de la escala fue de 3.9. En cuanto al grupo control, la puntuación al inicio fue de 4.8, al finalizar las sesiones fue de 4.5 y al mes fue de 4.6.

No existieron ingresos ni intentos autolíticos en este período de tiempo en el grupo experimental.



CONCLUSIONES:

Se constata la reducción de la desesperanza presente en los pacientes con esquizofrenia y con conducta suicida en el grupo donde se ha realizado la intervención a través del grupo psicoeducativo. Al reducir la desesperanza, reducimos el riesgo autolítico, al ser la desesperanza un predictor de riesgo de éste.

También observamos como en el grupo control que no ha recibido la intervención, la desesperanza oscila por valores similares, incluso aumenta ligeramente en el último mes de la intervención.

Dados los resultados, podemos argumentar que sería recomendable extender este estudio en los diferentes centros de salud mental comunitaria y unificar criterios, provocando una disminución del número de autolesiones, reducción del número de ingresos, mejora de la calidad de vida, mayor contención ambulatoria y mejora del manejo de estas situaciones por parte del paciente y los distintos profesionales.

BIBLIOGRAFÍA:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t);2010.Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t 2010/02.