



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

Javier Sastre Yáñez, Elsa Gómez Ruiz, Luisa Elvira San Emeterio Echevarria, Marcos Gómez Revuelta, Telva Maria Carceller Meseguer, Ana Isabel De Santiago Díaz

javier.sastre@scsalud.es

Enfermería suicidio

RESUMEN

El papel de la enfermería en el abordaje de la conducta suicida es más que amplio pero lo simplificaremos reuniendo las actividades en tres grandes grupos.

El primero de ellos es la gestión de casos, mediante la cual aseguramos no solo una correcta coordinación entre profesionales al inicio del proceso terapéutico siendo el enfermero quien recibe, encuadra el programa y realiza la primera consulta de acogida sino que también cumple la función de ser figura de referencia al alta del paciente. Solo podemos hablar de gestión de casos si hablamos de accesibilidad que implica la posibilidad de atención por la figura de referencia de forma diaria.

En segundo lugar podemos hablar de funciones asistenciales desde la primera consulta de acogida hasta el alta, pasando por las consultas de seguimiento en las cuales centraremos la atención en el apoyo emocional, la reevaluación del riesgo de suicidio, la educación para la salud y los hábitos de vida saludables (nutrición, actividad física, manejo de ansiedad...)

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

Por otra parte al igual que el resto del equipo terapéutico se trabaja el plan de seguridad centrándonos en el ámbito del hogar seguro y de los apoyos. Además podemos incluir dentro de estas funciones a las familias distinguiendo también la psicoeducación a familias buscando así el apoyo más eficaz para el paciente, de la facilitación de un espacio de expresión emocional.

Por último hablaremos de las funciones investigadoras que van desde la administración de escalas de valoración clínica hasta la colaboración en la introducción de datos.

DISCUSION

En España, pese a no existir a día de hoy un plan específico de prevención del suicidio, se han desarrollado diferentes programas e iniciativas a nivel local o comunitario cuyas funciones no solo van encaminadas a la formación, sensibilización y educación sanitaria (prevención secundaria) sino, sobre todo, a la prevención terciaria encaminada a la atención inmediata a personas que hayan realizado una conducta suicida, ya sea por ideación autolítica como por tentativa autolítica.

Son pocos los programas que protocolizan y especifican la labor del enfermero especialista en salud mental, siendo esta de gran importancia más allá de sólo fomentar la adherencia o el vínculo de los pacientes con los diferentes programas asistenciales, ofreciendo esa continuidad de cuidados.

Los enfermeros especialistas en salud mental tienen un papel fundamental en la prevención de conductas de riesgo desde la atención comunitaria, pero centraremos la atención en las actividades que pueden realizar en programas de intervención basándonos en las tareas que se realizan en el programa CARS de prevención y tratamiento de la conducta suicida en Cantabria.

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

Previamente a la intervención directa con el paciente, el enfermero es quien recibe la derivación y comenta y coordina el caso con el resto de equipo. Tras valorar la correcta derivación del caso, se procede a llamar al paciente por parte del enfermero, quien de esta manera además de poder resolver dudas con el paciente, comienza de esta manera a generar un cierto vínculo. Estamos ante personas que piensan en quitarse la vida o incluso lo han intentado, desesperadas, angustiadas, donde la ambivalencia, la vergüenza y el miedo ocupan gran parte de sus pensamientos. De esta manera conseguimos que cuando el paciente acuda a consultas por primera vez, sienta un entorno menos desconocido y ya perciba una sensación de ayuda.

A partir de aquí podemos hablar de intervención, comenzando desde la primera consulta que llamamos “consulta de acogida”, donde la principal función es establecer un vínculo con el paciente a través de esa relación de confianza. Confianza que se establecerá también gracias a una buena accesibilidad, lo cual no solo implica la disponibilidad del teléfono de la consulta del enfermero, si no coordinación entre todos los componentes del programa e intervención temprana en la línea de su demanda.

Además de explicarle el programa, la forma de atención y los diferentes profesionales por los que será atendido se realizará una primera valoración de enfermería.

Esta valoración se centrará en reevaluar el riesgo de suicidio, tanto a través de la entrevista como basándonos en diferentes escalas de riesgo, función que se realizará en conjunto con el resto de compañeros del equipo y se repetirá a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Dentro de esa primera valoración de enfermería completa abordaremos diferentes patrones como el descanso nocturno, el patrón alimentario, la actividad física y resto de hábitos de vida entre los que se destacan el consumo de alcohol, tabaco y otros tóxicos y una adecuada organización horaria que facilite la activación conductual del paciente.

Además, algo que realizaremos a lo largo de todo el proceso pero que comienza en esa primera consulta es la psicoeducación, ofreciendo respuesta a la principal demanda del paciente: ¿porqué yo?..¿y ahora qué?

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

Sabemos que el patrón sueño descanso es uno de los mas afectados, en ocasiones lo encontramos como una causa más del desarrollo de su proceso pero en la gran mayoría de las veces lo encontramos como síntoma de esa ansiedad, excesiva preocupación, incluso fruto de la propia desorganización horaria.

Debemos valorar muchos factores para realizar un correcto asesoramiento en cuanto a higiene del sueño.

- Si presenta clinofilia, la intervención irá más encaminada a la activación conductual y a la búsqueda de actividades que puedan resultar placenteras y además acordar formas o trucos para que resulte más fácil llevarlas a cabo.
- Valorar el consumo excesivo de bebidas excitante como café, té, refrescos de cola etc.. que puedan interferir en el sueño y/o en la medicación hipnótica. Sabiendo que es frecuente el consumo de las mismas buscando por parte del paciente cierta sensación de activación. La intervención irá encaminada entonces a conseguir un consumo reducido de las mismas.
- Otro factor a tener en cuenta es el consumo excesivo de tabaco del que es sabido su potencial efecto excitante. No solo explicaremos la falsa sensación de calma que produce sino que acordaremos una cierta reducción encaminada a adelantar la hora del último consumo de tabaco.
- Debemos tener en cuenta también que no exista consumo de alcohol a última hora del día debido a su efecto en las fases del sueño no logrando un sueño profundo y de calidad.
- Con el fin de evitar siestas largas a lo largo del día que puedan afectar negativamente al descanso nocturno realizaremos una correcta organización horaria, además de establecer un cierto ritual de descanso.
- Otro factor que cada vez se demuestra más que afecta a la calidad del sueño es el uso de pantallas antes de acostarse por lo que recomendaremos cambiar el uso de móvil, televisión y ordenador por el uso de actividades más relajantes y menos activadoras como puede ser leer. Si encontramos resistencias al uso del móvil es recomendable que al menos utilicen el modo noche.

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

- Por último, se deben evitar el consumo de cenas copiosas y la realización de ejercicio de alta intensidad a últimas horas del día.

Si nos centramos en el patrón alimentario debemos saber que pese a que en ocasiones podemos encontrar como síntoma la hiperfagia, lo más habitual es encontrar no solo una merma en el apetito si no incluso la alteración del gusto encontrando tanto la pérdida del gusto como incluso la alteración de los sabores. Todo esto se traducirá en una pérdida de peso y la consiguiente falta de energía, cansancio, falta de concentración... Por lo tanto también debe ser un aspecto en el que intervenir.

- Recomendaremos alimentos ricos en hidratos de carbono tanto por su alta carga energética como por su baja capacidad saciante.
- En esta misma línea recomendaremos evitar el uso de alimentos excesivamente proteicos en los horarios que encontremos mayor sensación de plenitud.
- Podemos recomendar también el consumo de preparados o comidas más apetecibles para lo cual debemos contar quizá con el apoyo de familiares.
- Es habitual que resulte más fácil aumentar la carga energética diaria si realizamos más comidas al día pero menos copiosas.

Debemos tener en cuenta que estos cambios deben ser recomendados por un periodo de tiempo concreto no pudiendo olvidar la reintroducción de una dieta equilibrada según el paciente vaya experimentando una mejoría.

Algo a tener en cuenta también es que en muchas ocasiones esa falta de apetito va de la mano de una gran ansiedad por lo que debemos atender paralelamente este problema de forma interdisciplinar.

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

Sabemos de los beneficios de la actividad física tanto en el corto plazo como en el medio y largo plazo. Los beneficios se obtienen por distintas vías:

- Si tenemos en cuenta el factor bioquímico sabemos que el ejercicio eleva la entrada de triptófano al cerebro y su posterior conversión a serotonina. Además la actividad física estimula la producción de endorfinas con la consecuente sensación de bienestar y recompensa.
- Debemos considerar además su efecto psicológico no solo mejorando el autoconcepto o la propia imagen sino que a medida que progresas elevará la sensación de auto eficacia.
- No podemos quitar importancia al efecto ansiolítico y reductor del estrés así como los beneficios en la mejora de la concentración y atención.
- Además sabemos que gran parte de los pacientes que sufren depresión experimentan un progresivo aislamiento social de tal manera que debemos proponer actividades grupales que fomenten esa interacción y conexión social.

Dentro de los hábitos de vida valoraremos también el consumo de otros tóxicos y si es necesario realizaremos psicoeducación al respecto, hablando desde el efecto depresógeno del alcohol, el síndrome de abstinencia que puede producir el consumo de cannabis o el síndrome de abstinencia cocaínico, teniendo en cuenta que si existe un consumo excesivo o perjudicial de los mismos el paciente será derivado al correspondiente programa asistencial.

Tanto para valorar el consumo de tabaco como para valorar el consumo de alcohol se administran las escalas de Fagerstrom y el Audit respectivamente.

Todo esto no solo lo realizaremos en la primera consulta sino que se hará a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Algo que también trabajaremos con el paciente desde las primeras sesiones es el plan de seguridad donde el enfermero prestará especial atención a los apartados de “hogar seguro” y “apoyos”.

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

El hogar seguro corresponde a fomentar un entorno en el cual el paciente no cuente con medios letales a su alcance a los que pueda recurrir en caso de ideación autolítica. Para ello debemos de contar con el apoyo familiar o social quien se encargará entre otras cosas de la custodia y administración de medicación. En el caso de que ese apoyo no esté disponible un cierto tiempo se puede realizar una cierta supervisión desde la consulta de enfermería.

Además debemos preguntar por la existencia de otros métodos letales como por ejemplo la presencia en el hogar de armas de caza.

En cuanto a los apoyos ayudaremos al paciente a identificar un apoyo real y eficaz en caso de que no exista todavía.

Además ofreceremos los llamados “otros apoyos”, que son tanto el propio programa, como sus futuros referentes de la unidad de salud mental o el programa específico al que sea derivado como el teléfono de la Esperanza, el teléfono de atención al Suicidio, el teléfono de “Cantabria responde” o los propios servicios de emergencias.

Como decimos, las funciones del enfermero no solo tienen que ver con lo puramente asistencial.

Ya hemos hablado de esa primera gestión previa pero no podemos dejar de lado la función de gestor de casos cuando el paciente es dado de alta, función que es compartida con la terapeuta ocupacional del programa. Esta función va encaminada a la coordinación con la unidad de salud mental y a mantener la accesibilidad en caso de que el paciente lo necesite pese a estar ya dado de alta con lo que acordaremos un plan de actuación coordinando con los profesionales que corresponda.

Además destacar también las funciones de investigación que van desde la administración y recogida de escalas de valoración como la colaboración en la recogida de datos.

EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organ Mund la salud [Internet]. 2013;54. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio, un imperativo global. 2014; Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
3. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L., Pérez V et al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2012; 5(1), 8-23
4. Álvarez-López M. A. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA Intervention and evaluation of suicidal risk. :1–15.
5. Melancon MO, Lorrain D, Dionne IJ. Exercise increases tryptophan availability to the brain in older men age 57-70 years. *Med Sci Sports Exerc*. 2012 May;44(5):881-7. doi: 10.1249/MSS.0b013e31823ede8e. PMID: 22051569.
6. Fuss J, Steinle J, Bindila L, Auer MK, Kirchherr H, Lutz B, Gass P. A runner's high depends on cannabinoid receptors in mice. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Oct 20;112(42):13105-8. doi: 10.1073/pnas.1514996112. Epub 2015 Oct 5. PMID: 26438875; PMCID: PMC4620874.
7. Zamani Sani SH, Fathirezaie Z, Brand S, Pühse U, Holsboer-Trachsler E, Gerber M, Talepasand S. Physical activity and self-esteem: testing direct and indirect relationships associated with psychological and physical mechanisms. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016 Oct 12;12:2617-2625. doi: 10.2147/NDT.S116811. PMID: 27789950; PMCID: PMC5068479.
8. Borges G, Loera CR. Alcohol and drug use in suicidal behaviour. *Curr Opin Psychiatry*. 2010 May;23(3):195-204. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283386322. PMID: 20308904.