

¿Conocen los profesionales de enfermería estrategias de prevención e intervención en crisis en pacientes con conducta suicida? Revisión crítica

Do nurses know crisis prevention and intervention strategies in patients with suicidal behavior? Critical Review

Paula Asia Romero Aranda

Residente de primer año de Enfermería. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental "Virgen Macarena" (Sevilla).

ARTÍCULO SELECCIONADO

"Conducta suicida. Cuidados de enfermería para prevención e intervención en crisis"¹.

RESUMEN

Justificación

El suicidio conforma un problema de salud pública a nivel mundial, acabando con la vida de 800.000 personas al año. Por ello, la intervención profesional debe estar orientada a la potenciación de factores protectores (cohesión con el grupo, resiliencia, restricción de acceso a métodos letales), a la erradicación de factores de riesgo (intento de suicidio previo, existencia de trastornos mentales, consumo de alcohol) y al correcto manejo de las situaciones precipitantes (empeoramiento de enfermedades, pérdida de seres queridos, soledad).

La intervención sanitaria para la población de riesgo suicida se lleva a cabo desde atención primaria, en unidades de urgencias y en unidades de las redes de salud mental, desde donde enfermería desarrolla intervenciones concretas, ya que ha sido demostrado que son más eficaces y aceptadas por los pacientes debido a la disponibilidad y a la accesibilidad de la atención en comparación con las intervenciones dirigidas por psiquiatras y al estigma asociado a estos facultativos.

Objetivo

Analizar las estrategias de intervención de los profesionales de enfermería en pacientes con riesgo suicida en la Comunidad Autónoma de la Rioja.

Diseño

El trabajo de investigación se fundamenta en un estudio epidemiológico transversal.

Lugar

Unidades de la Red de Salud Mental del Servicio Riojano de salud.

Sujetos

Enfermeras pertenecientes a las Unidades de Salud Mental (USM) ubicadas en distintos Centros de Salud de Atención Primaria de La Rioja; a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil; Hospital de Día (HD), Unidad de hospitalización parcial, Unidad de Día Infanto-Juvenil; Unidad de Rehabilitación Psicosocial del Área (URA) y a la Unidad Especializada en la Rehabilitación Psicosocial de pacientes afectados de Trastorno Mental Grave (TMG); completando la Red las Unidades de Hospitalización, Unidad de Corta Estancia (UCE), Unidad de Media Estancia (UME) y la Unidad de Larga Estancia (ULE), todas ellas ubicadas en el Servicio Riojano de Salud. Estas enfermeras, además, se encontraban en activo en el momento del periodo de estudio siendo el 43% de ellas especialistas en salud mental y de estas especialistas, teniendo el 83% una experiencia superior a 16 años. Los sujetos de estudio, previamente a su participación en el mismo, fueron informados de los objetivos del estudio y de la metodología, firmando un consentimiento informado específico.

Con el objeto de garantizar un juicio experto de los participantes, la selección se realizó en función de las experiencias y conocimientos de los sujetos de estudio mediante un filtrado de idoneidad tomando como referencia los criterios de selección propuestos por Skjong y Went-Worht: experiencia profesional, reputación en la comunidad, conocimiento relativo al estudio y participación previa en estudios de este ámbito. Para participar en este estudio se aseguró de que el experto cumpliera al menos 3 de las 4 fuentes de argumentación siendo la tasa de

FECHA DE RECEPCIÓN: 1/12/2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 5/12/2022

Correspondencia: Paula Asia Romero Aranda

Correo electrónico: paulaasiaromeroaranda@gmail.com

respuesta global de los profesionales que cumplían los criterios de adhesión al estudio del 88,69%.

Metodología y recogida de datos

Se diseñó un instrumento “Cuestionario Evaluación Intervención Enfermería Prevención Riesgo 2018” estructurado en base a las intervenciones de enfermería identificadas en guías de práctica clínica enfermera con la finalidad de recoger de forma semiestructurada variables que permitieran evaluar indicadores clave en la investigación, los cuales se encuentran explicitadas en el apartado que detalla a los sujetos.

La participación fue voluntaria y la cumplimentación del cuestionario anónima.

Análisis de los datos

El tratamiento de los datos y cálculos estadísticos se realizaron con el programa SPSS STATISTICS.

Resultados

Se muestra interés significativo por parte de enfermería en esta problemática de salud pública, señalando los participantes una consideración seria hacia las afirmaciones de los pacientes cuando refieren deseos de muerte. Asimismo, han demostrado estar capacitados para establecer relaciones terapéuticas, obtener información colateral de fuentes disponibles, movilizar recursos sanitarios y sociales, realizar la observación y seguimiento del paciente, manejar la conducta de autolesión en casos de crisis, participar como agente activo en la comprensión del paciente y valoración de necesidades y llevar a cabo intervenciones para el manejo de la patología mental de base habiendo diferencias significativas en este último por antigüedad, siendo los enfermeros más antiguos los que más refieren participar en estas intervenciones siendo también el caso de la intervención de manejo ambiental (Nursing Interventions Classification, NIC en adelante, núm. 4370). Sin embargo, por otro lado, se han percibido carencias en estos profesionales en la detección tanto de factores de riesgo como de los factores de protección vinculados a estas conductas, en la realización de la valoración de la ideación suicida, la elaboración del plan de cuidados y su registro. Además de encontrarse diferencias por grupos de edad y antigüedad en las siguientes intervenciones siendo los más mayores y/o antiguos los que las realizan o los que más las realizan, siendo aun así poco desempeñadas. Entre estas se encuentran el apoyo emocional (NIC 5270), la ayuda al afrontamiento (NIC 5230) y al apoyo en la toma de decisiones (NIC 5250), el entrenamiento para el control de impulsos (NIC 4370), la realización de la intervención breve debriefing, la participación en grupos de trabajo, foros de profesionales, sesiones clínicas o reuniones de equipo y la realización de actuaciones con el fin de reducir la ansiedad (NIC 5820). Por último, en relación con la formación recibida por los profesionales en relación con el tema a tratar, la mayoría refieren no haber contado nunca con ella. También, señalan la falta de apoyo que ofrece la organización en las investigaciones relacionadas con el suicidio y la salud mental y la inexistencia de un plan específico de intervención ante la conducta suicida.

Conclusiones

Se han apreciado carencias en la capacidad de realizar ciertas intervenciones según la percepción de los profesionales de enfermería para ofrecer unos cuidados de calidad al paciente

con riesgo suicida acusadas sobre todo por la falta de formación para el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia siendo de esta manera los participantes de mayor antigüedad los que suplen en parte, esta falta formativa, con la experiencia. Por lo tanto, esta falta de conocimientos es susceptible de mejora mediante itinerarios formativos en el grado universitario de enfermería, especialización, formación postgrado y continuada, la implantación de guías basadas en la evidencia y el establecimiento de planes de actuación para la prevención de este grave problema para la salud pública.

Ver: Tabla 1. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales².

COMENTARIO CRÍTICO

Calidad metodológica

El planteamiento del artículo es adecuado además de ser un tema de actualidad relevante. Según la plantilla seleccionada para la lectura crítica y evaluación de estudios epidemiológicos transversales la calidad del estudio es alta, ya que cuenta con una pregunta de investigación claramente definida, las técnicas de medición de las variables principales se describen suficientemente y son adecuadas. Además, se especifican las pruebas estadísticas utilizadas y son apropiadas. Los resultados están bien descritos, son útiles y precisos. Asimismo, las conclusiones se basan en los resultados obtenidos y dan respuesta los objetivos del estudio. En referencia a las limitaciones del estudio, aparte de que el desconocimiento de la opinión de los no participantes pueda influir en los resultados a causa de la participación voluntaria, existe la posibilidad de que sujetos de estudio no hayan sido completamente sinceros sobre sus habilidades y conocimientos en el cuestionario. También, debido a no conocer el tamaño muestral real ni la cantidad de enfermeros que trabajan en los servicios de salud mental en La Rioja, no podemos saber con certeza si los resultados dados en la muestra son representativos de la población diana. Por otro lado, es importante destacar que el instrumento diseñado para la recogida de datos “Cuestionario de Evaluación Intervención Enfermería Prevención Riesgo de 2018” no aparece en el estudio y tampoco está validado, por lo que pone en duda si las variables recogidas a través de este y los indicadores evaluados son los más idóneos para la investigación, aunque tampoco podría ser una cuestión descartable, ya que aún así muchas de las intervenciones que aparecen en este se basan en NICs recogidos de guías de práctica clínica enfermera. Por último, cabe mencionar la inexistencia de una declaración en el artículo de posibles conflictos de intereses, lo que nos lleva a pensar que si existiesen podrían generar controversia acerca de los resultados obtenidos.

Discusión

Es evidente que existe un interés en los enfermeros encuestados ante la problemática de salud pública que supone las conductas suicidas y la necesidad de actuación mediante relaciones terapéuticas. El riesgo de suicidio se relaciona en su mayor parte con la patología mental de base, la depresión y los trastornos afectivos y en la línea de lo descrito en los resultados, la intervención de los profesionales en el manejo de estas dolencias incide en la prevención de la conducta suicida. Los participantes del estudio refieren intervenir con frecuencia en descompensaciones y crisis conductuales derivadas de una patología de

Tabla 1. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales*.
(De Berra S y col.).

	EL ASPECTO SE LOGRA:				NO INFORMA	NO APLICA
	Muy bien	Bien	Regular	Mal		
A. PREGUNTA U OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN						
En la formulación de la pregunta o del objetivo se menciona adecuadamente la población de estudio, las variables principales (independientes y dependientes) y el tipo de relación/comparación entre ellas			X			
<i>En resumen, el estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida</i>	X					
B. PARTICIPANTES						
Se indican los criterios de inclusión y de exclusión de participantes, así como las fuentes y los métodos de selección		X				
Los criterios de elección son adecuados para dar respuesta a la pregunta o el objetivo del estudio		X				
La población de estudio, definida por los criterios de selección, contiene un espectro adecuado de la población de interés: Considerar en qué medida la población de estudio es representativa de toda la población de interés (población general, de escolares, etc.). Observar si grupos específicos dentro de esa población de estudio (p. ej., por nivel de instrucción o de formación, por ocupación, por país de procedencia, etc.) están proporcionalmente representados. Si el estudio se realiza en usuarios para luego inferir los resultados a una población mayor, este punto no está bien cubierto.		X				
Se hizo una estimación del tamaño, el nivel de confianza o la potencia estadística de la muestra para la estimación de las medidas de frecuencia o de asociación que pretendía obtener el estudio					X	
Se informa del número de personas potencialmente elegibles, las inicialmente seleccionadas, las que aceptan y las que finalmente participan o responden. Si se comparan grupos, se indica esta información para cada grupo			X			
<i>En resumen, la muestra es adecuada y similar a la población base; se minimiza la posibilidad de sesgo de selección</i>				X		
C. COMPARABILIDAD ENTRE LOS GRUPOS ESTUDIADOS						
Si no se comparan grupos, responder «no aplica» a todos los enunciados de esta dimensión						
Las características de los grupos que se comparan están bien descritas. Por ejemplo, si se estudia un problema de salud, deben describirse los grupos por características sociodemográficas y otras variables que podrían modificar los resultados						X
Las poblaciones de origen de los participantes de cada grupo son semejantes. Según la selección, ambas poblaciones tienen características similares, de tal manera que sean comparables en todo, excepto en el factor de estudio o de clasificación en uno u otro grupo						X
Se utilizaron las mismas estrategias y técnicas de medición en todos los grupos; se midieron las mismas variables en todos los grupos						X
No se produjeron pérdidas (por falta de medición, abandono, migración, etc.) que afecten a una parte de la muestra. Arbitrariamente, se podría considerar como alta una pérdida del 20% de la muestra; las pérdidas no deberían afectar al tamaño muestral mínimo necesario y sus causas no deberían ser diferentes entre los grupos.						X
<i>En resumen, los grupos estudiados son comparables; se minimiza la posibilidad de sesgo de selección</i>						X

(Continúa)

Tabla 1. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales*.
(Continuación).

	EL ASPECTO SE LOGRA:				NO INFORMA	NO APLICA
	Muy bien	Bien	Regular	Mal		
D. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES						
Se exponen claramente cuáles son las variables de exposición, resultado, confusoras o modificadoras			X			
Las variables principales tienen una adecuada definición conceptual (teórica) y operacional (escala de medición, sistema de clasificación, criterios diagnósticos, etc.)			X			
Los instrumentos de medición de las variables principales tienen validez y fiabilidad conocidas y adecuadas (se citan estudios que lo analizaron); se han adaptado culturalmente si las versiones originales provienen de lugares con lenguas o culturas diferentes (se citan los estudios que lo hicieron)			X			
Las técnicas de medición de las variables principales se describen suficientemente, son adecuadas y –si aplica– son las mismas para los grupos. Considerar la posibilidad de sesgos de memoria (alguno de los grupos puede recordar mejor algo del pasado) o del entrevistador (por conocimiento de la exposición o del problema de salud)		X				
<i>En resumen, la medición de las variables principales se realizó de forma adecuada; se minimiza la posibilidad de sesgos de información</i>					X	
E. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y CONFUSIÓN						
El análisis estadístico estuvo determinado desde el inicio del estudio					X	
Se especifican las pruebas estadísticas utilizadas y son adecuadas	X					
Se trataron correctamente las pérdidas de participantes, datos perdidos u otros efectos del diseño de la muestra (diferentes probabilidades de selección) o de la exclusión de casos para algunos análisis					X	
Se tuvieron en cuenta los principales elementos de confusión posibles en el diseño y en el análisis. En el diseño deberían incorporarse variables teóricamente asociadas o determinantes del problema estudiado. En el análisis, la estimación del resultado principal debería estratificarse o ajustarse por esas variables					X	
<i>En resumen, el análisis es adecuado y se minimiza la posibilidad de confusión</i>			X			
VALORACIÓN GLOBAL DE LA VALIDEZ INTERNA						
Considerar las dimensiones b-e	Muy bien	Bien	Regular	Mal		
<i>En resumen, el diseño del estudio permite minimizar los sesgos y el efecto de confusión</i>			X			
F. RESULTADOS						
Se incluyen resultados de todos los participantes o se indica el número de datos no disponibles			X			
Se presentan los resultados planteados en los objetivos y todos los de interés, de manera clara y comprensible	X					
Se presentan medidas brutas y ajustadas, indicando las variables por las que se ajustan los resultados y justificando cuáles se incluyeron (o no) en el análisis		X				
Se presentan estimaciones de la significación estadística de las diferencias entre grupos (p. ej., valores de p) o de la precisión de los resultados (p. ej., intervalos de confianza)				X		
<i>En resumen, los resultados están bien descritos, son útiles y precisos</i>		X				

(Continúa)

Tabla 1. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales*.
(Continuación).

	EL ASPECTO SE LOGRA:				NO INFORMA	NO APLICA
	Muy bien	Bien	Regular	Mal		
G. CONCLUSIONES, VALIDEZ EXTERNA Y APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS						
Las conclusiones dan respuesta a los objetivos del estudio	X					
Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos	X					
Los resultados de este estudio pueden extrapolarse a la población de interés de la presente revisión. Analizar similitudes y diferencias de ambas poblaciones (la del estudio y la de interés del lector) considerando el contexto espacial y temporal (p. ej., la prevalencia de la exposición), los criterios de inclusión, la definición y la medición de la exposición y el resultado, el nivel de confianza de las estimaciones, etc.			X			
La discusión considera implicaciones de la aplicación de los resultados, beneficios, seguridad y costes de su aplicación					X	
<i>En resumen, los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto en que interesa aplicarlos</i>		X				
H. CONFLICTO DE INTERESES						
Se menciona la fuente de financiación del estudio o los autores declaran la existencia o ausencia de conflictos de intereses					X	
<i>En resumen, los conflictos de intereses no condicionan los resultados ni las conclusiones del estudio</i>					X	
VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DEL ESTUDIO						
	Alta	Media	Baja			
La calidad de la evidencia aportada por el estudio es	X					

* Este instrumento consta de 27 ítems para evaluar: pregunta u objetivo de investigación, participantes, comparabilidad entre los grupos estudiados, definición y medición de las variables principales, análisis y confusión, resultados, conclusiones, validez externa y aplicabilidad de los resultados, y conflicto de interés. Este instrumento puede utilizarse para la lectura crítica de artículos originales o en la elaboración de revisiones sistemáticas de la evidencia científica.

base considerándose agentes activos principales en el manejo ambiental siendo la antigüedad de los enfermeros una variable que favorece su destreza. Por otro lado, también existe evidencia que pone de manifiesto que tanto los factores de riesgo como los de protección se relacionan con la conducta suicida. Sin embargo, en el caso de nuestro artículo, los profesionales describen carencias tanto en la detección de factores de riesgo como en la de factores protectores vinculados a estas conductas. Además, destaca una escasa intervención por parte de los profesionales a nivel emocional, para el entrenamiento para el control de impulsos, el apoyo en la toma de decisiones, ayuda al afrontamiento, en la intervención psicológica breve debriefing e intervenciones para reducir la ansiedad que acompaña a estos

pacientes variando con la edad y antigüedad del enfermero que realiza la intervención. Se destaca en todos los profesionales participantes una falta de actualización en protocolos referentes al suicidio, escasa participación en los grupos de trabajo, foros profesionales y sesiones clínicas aparte de carencias formativas para el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia, siendo los profesionales con más antigüedad los que suplen esta falta de formación con su experiencia. A nivel institucional, se refleja la inexistencia de un plan específico de intervención ante el suicidio, la falta de apoyo en la investigación de esta problemática, así como la falta de una comisión comunitaria para la prevención de la conducta y de plazas de especialistas en enfermería de salud mental.

Importancia de los resultados

Los resultados de este artículo son aplicables a la Comunidad Autónoma de la Rioja, lugar donde se ha realizado este estudio. Si las limitaciones de dicho estudio se tuvieran en cuenta, haría que los resultados de dicho estudio contasen con más relevancia de la que ya tienen, dado que, al conocer la base del problema de la falta de conocimientos y habilidades en ciertas intervenciones, se podrían organizar sesiones formativas enfocadas a reforzar esas debilidades en concreto y por lo tanto conseguir una clara mejoría de la atención enfermera con respecto a las conductas suicidas. Por otro lado, sería interesante poder comparar las conclusiones de este artículo con la situación de otras Comunidades Autónomas y ver qué planes de formación continuada hay implantados en nuestro medio con el fin de suplir las carencias formativas señaladas.

Nivel de evidencia

Según el sistema GRADE³, el cual clasifica los estudios según el nivel de evidencia, este artículo tendría un nivel de evidencia bajo debido a que se trata de un estudio observacional.

Respuesta a la pregunta

Según los resultados del artículo, los profesionales de enfermería conocen estrategias de intervención y prevención en crisis en pacientes con conducta suicida tales como estable-

cer relaciones terapéuticas, obtener información colateral de fuentes disponibles, movilizar recursos sanitarios y sociales, realizar la observación y seguimiento del paciente, manejar la conducta de autolesión en casos de crisis, participar como agente activo en la comprensión del paciente y valoración de necesidades y llevar a cabo intervenciones para el manejo de la patología mental de base habiendo diferencias significativas en este último, siendo los enfermeros más antiguos los que más refieren participar en estas intervenciones siendo también el caso de la intervención de manejo ambiental. Sin embargo, hay otras muchas intervenciones para las que los enfermeros encuestados no se perciben capacitados para realizar siendo el principal motivo de ello la falta de formación. Con respecto al estudio, sería recomendable mejorar las limitaciones descritas anteriormente para aumentar la solidez de esta respuesta y mejorar la validez del estudio.

Conflictos de intereses de la autora

La presente autora afirma que no existen ningún tipo de interés financiero o de otro tipo en este estudio más que la adquisición de conocimientos propios y la difusión de estos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sufrate T, Santolalla I, Rivera F, Ramírez C, Conducta suicida. Cuidados de enfermería para prevención e intervención en crisis. *Presencia*. 2020;16(12659):1-7.
2. Berra S, Elorza-Ricard JM, Estrada MD, Sánchez E, Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Not metodol*. 2008;22(5):492-7.
3. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V, Sistema Grade: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de recomendación. *Cir esp*. 2014;92(2):82-88.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Romero Aranda PA. ¿Conocen los profesionales de enfermería estrategias de prevención e intervención en crisis en pacientes con conducta suicida? *Revisión crítica. Hygia de Enfermería*. 2022; 39(3): 151-156.