

Psicoeducación a Familias del Paciente con Depresión y Conductas Suicidas

Hospital Infanta Leonor

Madrid

MARCOS SASTRE , MARIA DEL CARMEN

BELINCHON LLASES, ROCIO

GARRETAS CODESAL, JOSE MARIA

DE LA TORRE GARCIA, ARANCHA

CARRETERO ROMAN, JULIAN

Introducción

En Europa la depresión es el trastorno afectivo más frecuente. Existe un elevado incremento desde 2008 de los casos de este trastorno, relacionado también con la fuerte crisis económica que estamos sufriendo, que constituye una de las mayores causas de baja laboral en muchas comunidades españolas.

Aunque la mayoría de las personas que tienen depresión no se suicidan, el padecer depresión aumenta el riesgo de suicidio, sobre todo si ésta es grave. Así, cerca del 60-90% de las personas que se suicidan si tienen síntomas de depresión.

- La crisis económica ha generado un aumento preocupante de patologías de depresión, de medicación con psicofármacos sin terapia preventiva y hasta de casos de suicidio debidos principalmente a situaciones de desahucio
- El intento de suicidio conlleva la aceptación de la enfermedad depresiva por parte del paciente y del familiar, produciéndose un cambio en la imagen personal, familiar y social, que genera aspectos estigmatizadores. El estigma en relación a los intentos de suicidio, dificulta el uso oportuno de los servicios de salud, la búsqueda de ayuda y la evolución del proceso
- La Psicoeducación en nuestra UHB a través de talleres pretende mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico y facilitar la detección precoz de nuevos síntomas.

Definición Psicoeducación

Es la información que se ofrece a las personas que sufren un trastorno psicológico y también a los familiares y/o amigos que conviven con estas personas.

Elementos importantes de la psicoeducación:

- Transferencia de la información.
- Descarga emocional.
- Apoyo con medicina o tratamiento psicoterapéutico, al mismo tiempo que se promueve la cooperación entre el profesional en salud mental y el paciente.
- Apoyo para la autoayuda.

Psicoeducación familiar: consiste en proporcionar información, explicar y estimular conductas de afrontamiento con el fin de que la familia pueda relacionarse mejor con su familiar logrando que se mantenga en el mejor estado posible.

Objetivos

GENERAL

- **Desarrollar una intervención psicoeducativa que permita la detección temprana de los síntomas depresivos y de ideación autolítica, fomentando la participación familiar**

ESPECIFICOS

- **Promover la participación activa de las familias con el equipo durante el ingreso del paciente e incluirles como miembros clave en la detección de la sintomatología**
- **Promover la conciencia de enfermedad y hábitos de vida saludables**
- **Fomentar en los pacientes y en los miembros de la familia la expresión de sentimientos**
- **Utilizar palabras de connotación positiva**
- **Facilitar el seguimiento en el CSM a los pacientes que han ingresado**
- **Desarrollar habilidades de comunicación y resolución de problemas**
- **Controlar, en la medida de lo posible, el estrés, la ansiedad y conductas autolesivas**
- **Normalizar la enfermedad mental para disminuir el estigma que estos pacientes conllevan asociados**

Recursos

R. Humanos

**Una enfermera y un auxiliar de enfermería
Familiares de los pacientes**

R. Materiales

**Sala tranquila
Mesa y sillas
Guías y folletos
Pizarra, rotuladores y borrador.
Ordenador y proyector.**

Metodología I

El número de familias asistentes a cada sesión será de un máximo de 5 y de dos familiares por paciente y sesión.

Los talleres tendrán una periodicidad mensual.

Cada taller constará de dos sesiones, cada una con una duración de aproximadamente 60 minutos, en días consecutivos de la semana.

El horario estará comprendido entre las 19.30 h y las 20.30 h en la UHB

Metodología II

El contenido de cada taller se dividirá en 2 partes con una duración cada una de 40 y 20 minutos respectivamente:

- 1. Descripción de la enfermedad: pródromos, síntomas, evolución, pronóstico y tratamiento de la misma.**
- 2. Destinada a la exposición y resolución de dudas y sentimientos de cada miembro del grupo.
Espacio donde puedan comentar sus vivencias frente a la enfermedad mental para reconocer las fases por las que pasa la familia a lo largo de la enfermedad de un miembro..
Alarma, resistencia, agotamiento y reencuentro.**



Programa de psicoeducación a la familia

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN PACIENTE DEPRESIVO

ESTIGMA SOCIAL

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La salud y la enfermedad en el paciente depresivo

Definición de salud y de enfermedad del paciente depresivo

Explicación de la Depresión

Factores de riesgo para recaídas y factores de protección de estos síntomas

Identificación de pródromos

Estigma social. Contenidos

Evitar el rechazo de los familiares a la patología del paciente haciendo que estos miren al enfermo depresivo como **PERSONA** y no como paciente

El estigma puede ser un problema sustancial para las personas que sufren depresión y puede inhibir la búsqueda de ayuda y asesoramiento tanto por parte de familiares y amigos como de los profesionales de salud. Por ello, es necesario tratar el estigma relacionado con la depresión y esto debe implicar el cambio de las creencias en torno a la enfermedad por parte de la población y el cambio de la forma en la que se percibe a las personas que padecen la enfermedad.

Los sistemas de salud públicos deben dirigirse a reducir el estigma y buscar una estrategia que sustituya el sentimiento de culpa que sienten muchos pacientes ofreciendo una explicación causal para la depresión que incluya componentes biológicos y sociales

Habilidades de comunicación y resolución de problemas. Contenidos

Establecer objetivos realistas a corto-medio plazo al paciente que se puedan conseguir

Procurar moderar desacuerdos y críticas. No ponerse a la defensiva

Mantener rutinas familiares.

Aprender a escuchar

Establecer límites

Desarrollo de la terapia

- Registro de asistencia

- El auxiliar de enfermería velará por el orden en el uso de la palabra y se anotarán respuestas e ideas comunes de la familia. Tras la resolución de dudas comenzará la sesión psicoeducativa.

- En las sesiones, la enfermera fomentará el uso de términos con connotaciones positivas, felicitará por los resultados obtenidos y corregirá si detecta ideas erróneas.

- Las conclusiones generales serán puestas por escrito por el auxiliar de enfermería.

- Se indicará al participante que comparta la información con otros miembros del entorno del paciente.

CONCLUSIONES

- **Detección temprana de los pródromos de la depresión y las conductas suicidas en personas con antecedentes.**
- **Cuidados mas efectivos para prevenir conductas autolíticas, identificación de pródromos.**
- **Aprendizaje de técnicas de relajación para hacer frente a situaciones de estrés y ansiedad.**
- **Mayor conciencia de enfermedad favoreciendo así el seguimiento posterior en el CSM.**
- **Aprendizaje de ideas erroneas sobre la enfermedad lo que conlleva una sensación menos de sobresaturación en los familiares.**

DE ESTA MANERA CON NUESTRA
INTERVENCIÓN CONSEGUIREMOS
DISMINUIR EL ESTIGMA QUE
CONLLEVA ASOCIADO ESTE
TRASTORNO

GRACIAS