

Preocupaciones y autoeficacia al tratar pacientes con conducta suicida en terapeutas que reciben el Entrenamiento Intensivo en DBT: Datos preliminares

Navarro Haro, MV., Gagliesi, P., Rodante, D., Fernández Felipe, I., García Palacios, A.

Dra. Mariví Navarro

Vocal de la Asociación Española de DBT

Entrenadora en DBT Iberoamérica

Prof. Universidad de Zaragoza, Campus Teruel



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DBT



SURVIVE

JORNADAS DBT 2022

**“ENTENDIENDO LA
REGULACIÓN EMOCIONAL
PARA ENTENDER LA
CONDUCTA SUICIDA”**

Introducción

Formación en manejo de suicidio en profesionales

- Los recientes esfuerzos por identificar estrategias para reducir el suicidio han señalado la importancia de **formar a los profesionales que están en contacto con personas en riesgo**, con el objetivo de reconocer los factores de riesgo de suicidio e intervenir eficazmente (Mann et al., 2005; van der Feltz-Cornelis et al., 2011).

2 Barreras (Harned et al., 2017):

1. **La falta de formación adecuada** en la evaluación y el manejo riesgo de suicidio en los profesionales de salud mental.
2. **Bajo grado de disposición de los clínicos** para trabajar con personas en riesgo de suicidio.

Formación en manejo de suicidio en profesionales

- Una estrategia para la prevención del suicidio es **garantizar que los profesionales de salud sean competentes en la evaluación y manejo del riesgo de suicidio** (Luoma, Martin y Pearson, 2002), así como **incentivar su disposición y motivación para trabajar** con esta población.

Implementación en DBT

- **La DBT es el tratamiento con más apoyo empírico para reducir la conducta suicida** (ej. Calati y Courtet, 2016). Contiene un protocolo específico de evaluación y manejo del suicidio (LRAMP; Linehan et al., 2012).
- **Eficacia del entrenamiento en DBT para adoptar los modos de tratamiento de la DBT, así como para alcanzar un número elevado de pacientes con desregulación emocional y/o conducta suicida** (ej. Navarro et al., 2019; Swales et al., 2012).
- No hay estudios publicados con profesionales de habla hispana.

Burnout al tratar pacientes con conducta suicida

- Trabajar con pacientes con conducta suicida provoca **gran ansiedad en los clínicos** (Harned et al., 2017), y, por tanto, **muchos optan por no tratarlos** (Langreth & Ruiz, 2010).
- Diferentes estudios informan de que **recibir formación en DBT disminuye el agotamiento (burnout) del terapeuta** (Carmel, Fruzzetti y Rose, 2014; Perseius et al. 2007).

Preocupaciones y autoeficacia al tratar pacientes con conducta suicida

- **La autoeficacia percibida y las preocupaciones sobre el tratamiento de los pacientes con conductas suicidas pueden ser factores de protección y de riesgo relacionados con el agotamiento (burnout) en los profesionales de la salud mental (Harned et al., 2017).**
- No hay datos publicados sobre el efecto del entrenamiento en DBT en las preocupaciones y autoeficacia de los profesionales sobre tratar pacientes con conducta suicida.

Objetivos

- **Primario:** Evaluar el impacto del entrenamiento intensivo de DBT en el **nivel de burnout, la autoeficacia y las preocupaciones** asociadas al tratamiento de pacientes con desregulación emocional y/o conducta suicida en profesionales de salud mental.
- **Secundario:** Evaluar el **grado de adopción del modelo DBT** en los profesionales que realizaron el entrenamiento intensivo.

Método

Participantes

- **N=43**

Profesionales de salud mental de España (21%) y Latinoamérica (79%) que habían recibido la parte 1 y 2 del entrenamiento Intensivo en DBT organizado por DBT Iberoamérica.

- **Los criterios de inclusión:**

- (1) Tener al menos 18 años;
- (2) Estar inscrito en un entrenamiento intensivo de DBT;
- (3) Comprender el idioma español;
- (4) Aceptar el consentimiento informado.

Datos demográficos

- Edad: **37 años** (DT=9,43, rango 25-68)
- Sexo: **72,1% Mujeres**
- Cualificación: **74,4% máster o superior**
- Media **años en trabajo actual: 6,97** (DT=7,02)
- Media **pacientes tratados al mes: 64,53** (DT=85,44)
- Tipo de aproximación de tratamiento: **76,7% TCC y Terapias Contextuales**

Instrumentos de evaluación

- **Características de los profesionales:**

1. Cuestionario de información del profesional: diseñado para recoger información demográfica, tipo de disciplina ejercida, la orientación teórica y población tratada, así como la experiencia en DBT y nivel de formación, y nivel de adopción y alcance de pacientes atendidos.

- **Preocupaciones y autoeficacia sobre tratar pacientes suicidas:**

2. Escala de Preocupaciones sobre Tratar Pacientes Suicidas (Concerns about Treating Suicidal Clients scale, CATSP; Harned et al., 2017).
3. Escala de Auto-Eficacia en Tratar Pacientes Suicidas (Efficacy in Assessing and Managing Suicide Risk scale, SETSP-S; Harned et al., 2017). Refleja las funciones del LRAMP.

- **Burnout:**

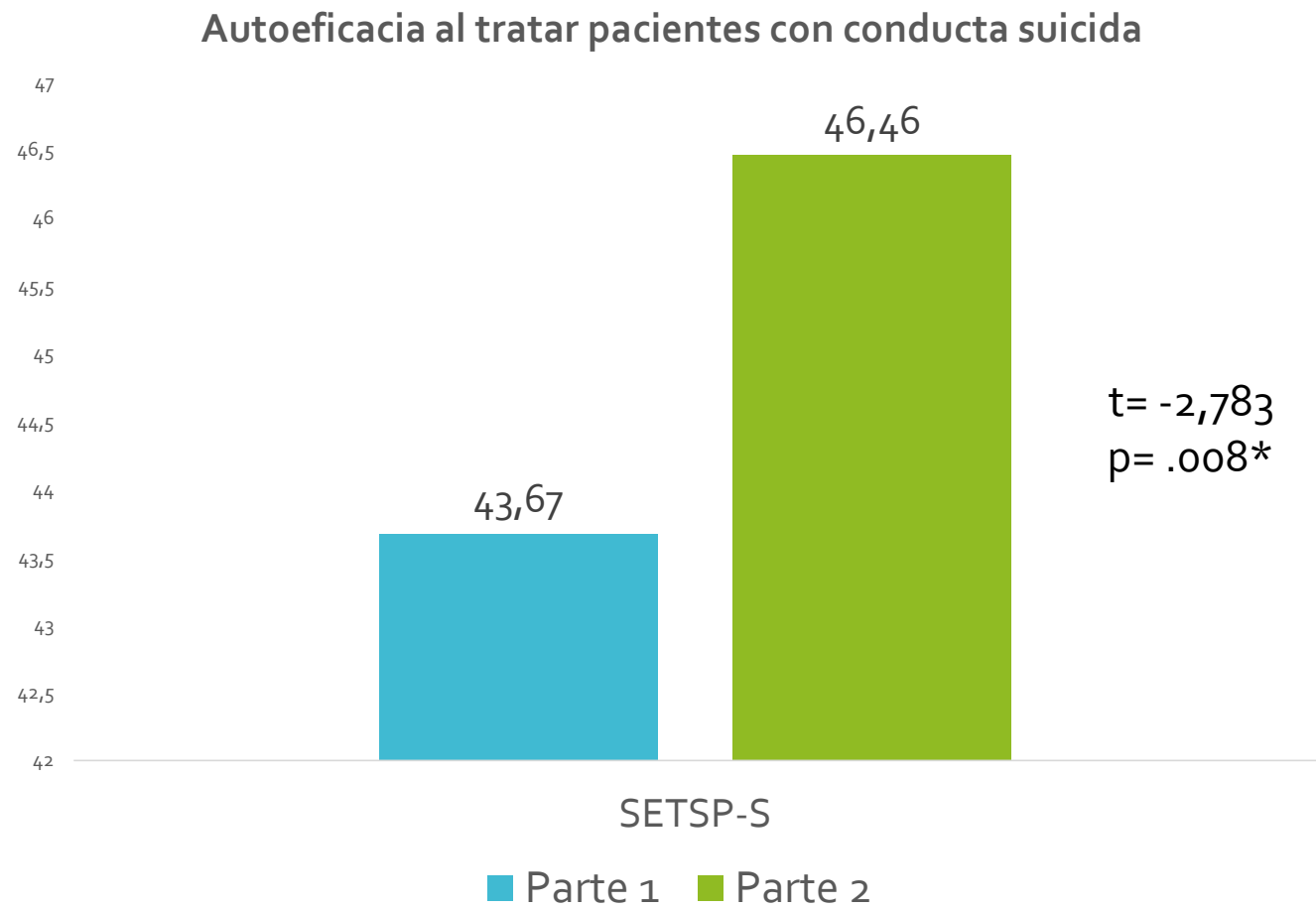
4. Inventario de Burnout de Copenhagen (Copenhagen Burnout Inventory; CBI; Kristensen et al., 2005). Se utilizó la versión española validada de este instrumento (Molinero Ruiz, Basart y Moncada, 2013).

Procedimiento

1. La parte 1 y la parte 2 del entrenamiento intensivo en DBT duran 5 días cada una y, entre parte 1 y 2, los alumnos tienen un periodo de implementación del modelo de 6-9 meses.
2. El reclutamiento se realizó antes de comenzar la parte 1 mediante el envío de un email a las listas de correo electrónico de los alumnos que se había inscrito en el entrenamiento intensivo de DBT.
3. Tras dar su consentimiento, los participantes rellenaron una encuesta con los cuestionarios online a través de la plataforma Qualtrics® .
4. Los cuestionarios se cumplimentaron al inicio de la Parte 1 y al final de la Parte 2 del Intensivo de DBT.

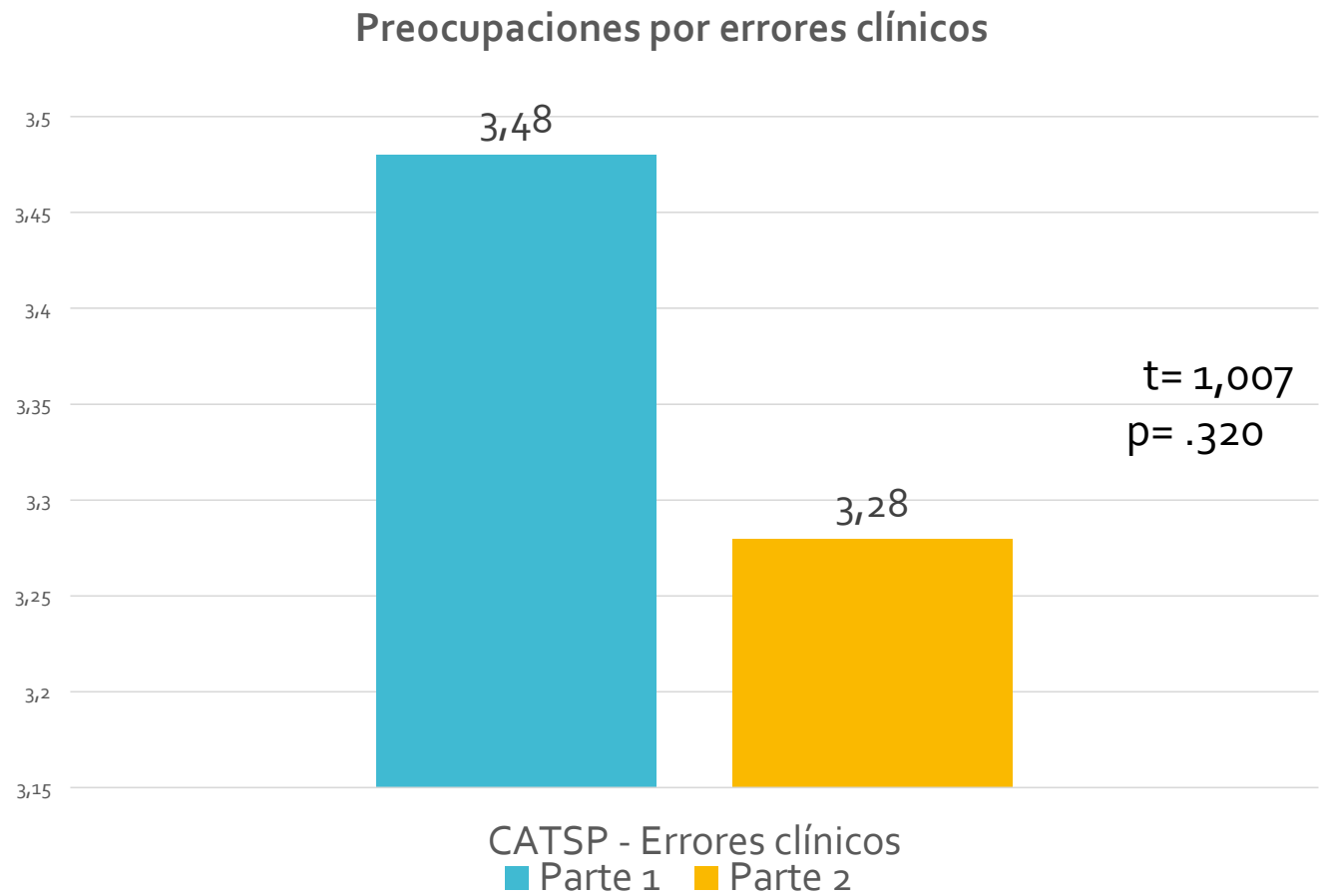
Resultados

Resultados Autoeficacia Percibida



Resultados

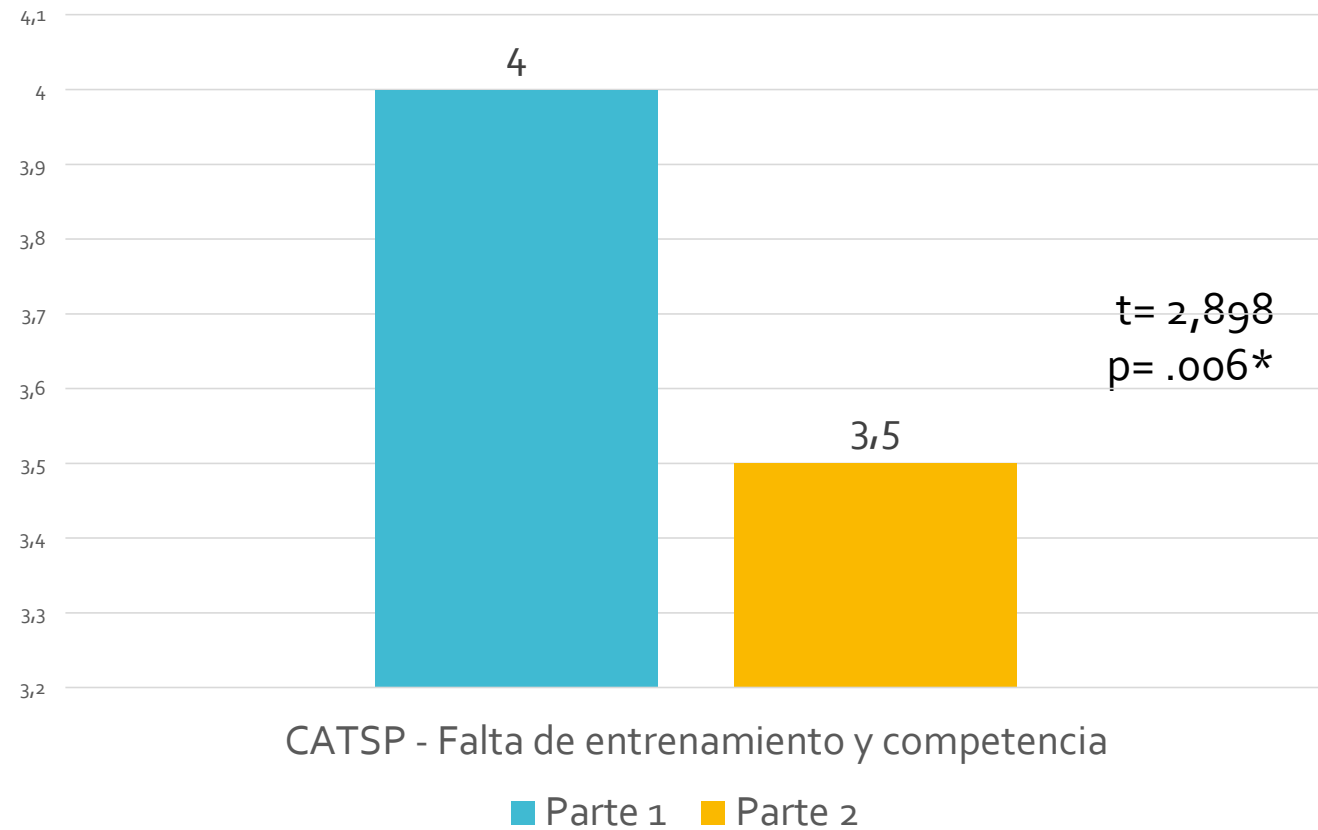
Preocupaciones sobre tratar la conducta suicida



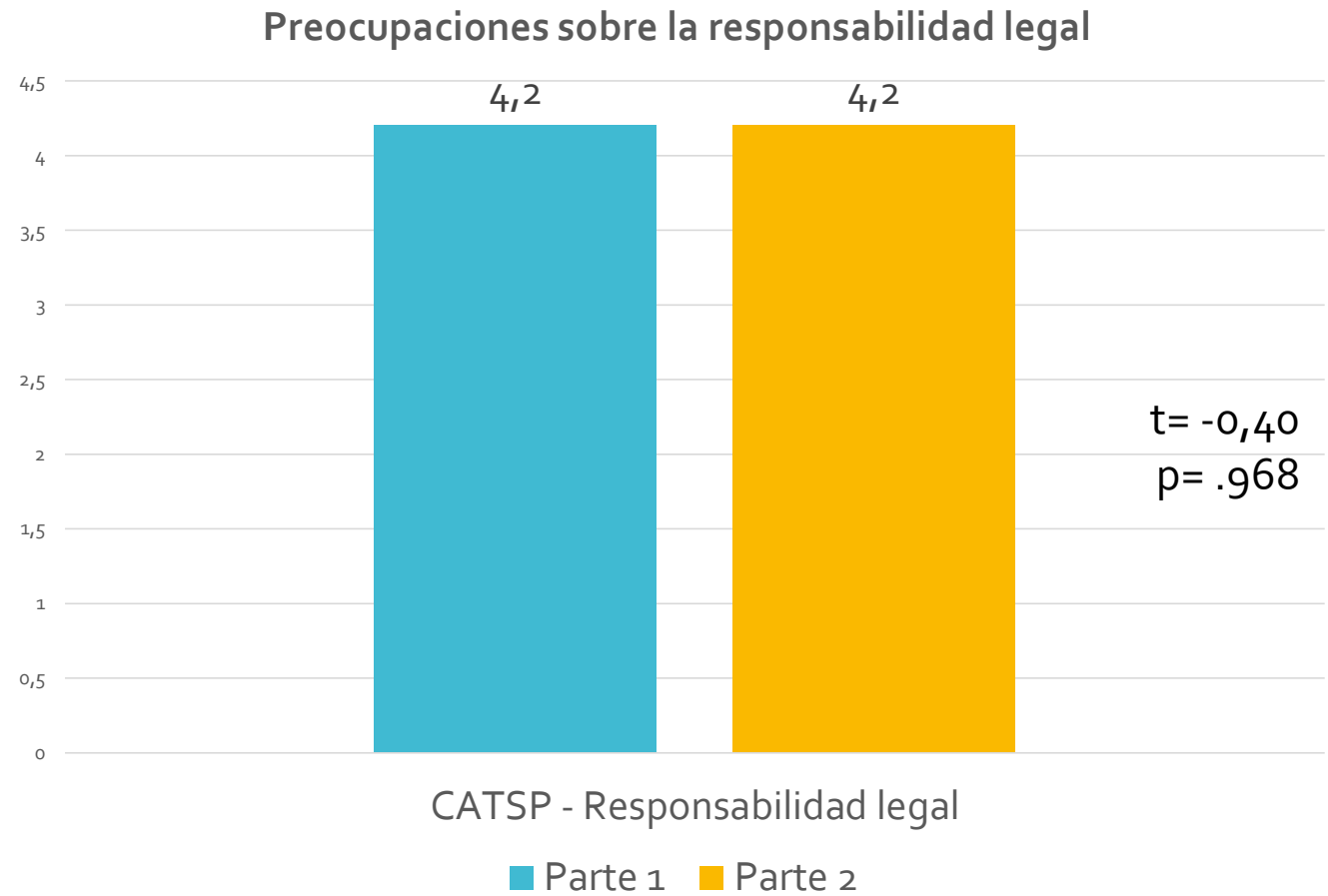
Resultados

Preocupaciones sobre tratar la conducta suicida

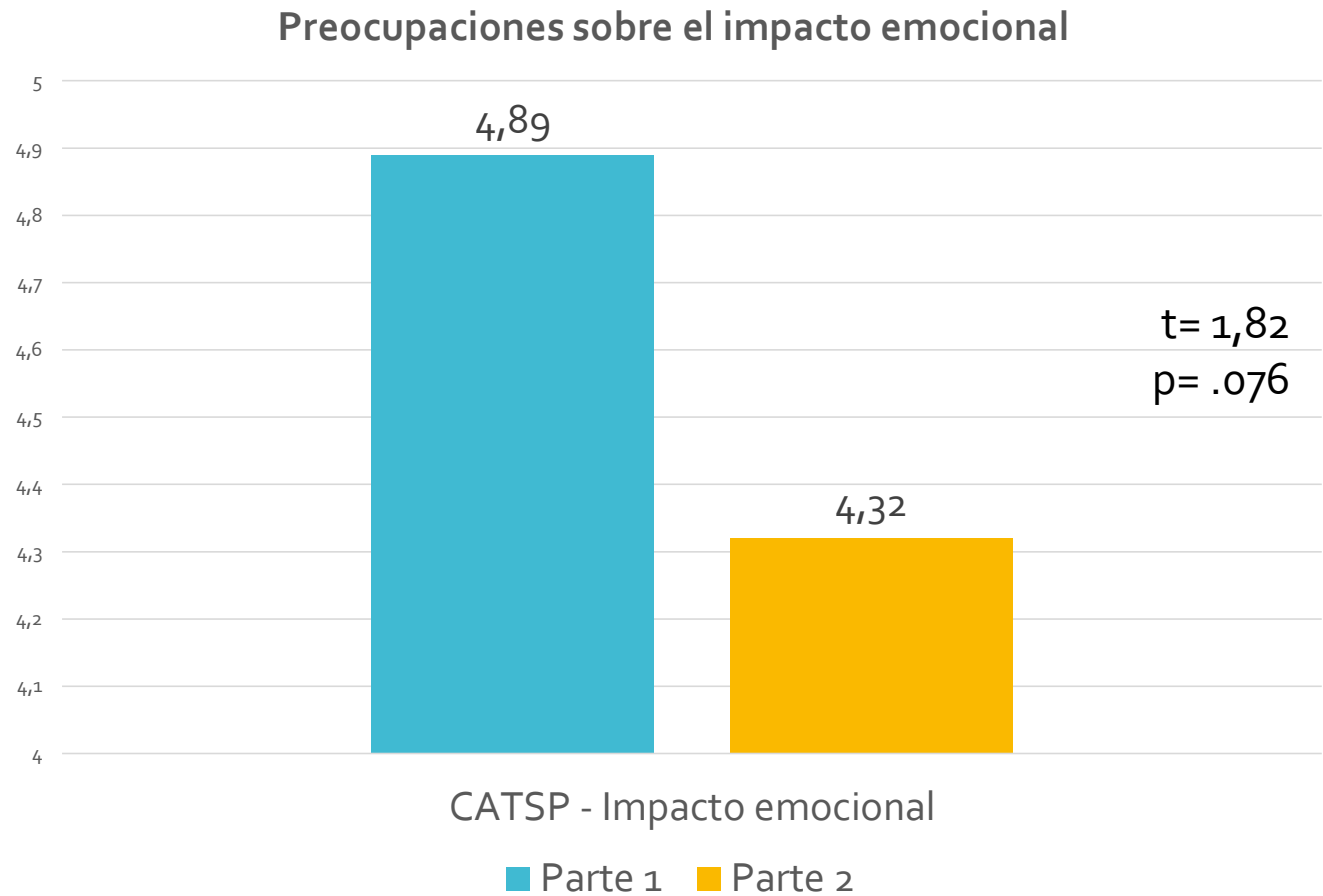
Preocupaciones por falta de entrenamiento y competencia



Resultados Preocupaciones sobre tratar la conducta suicida

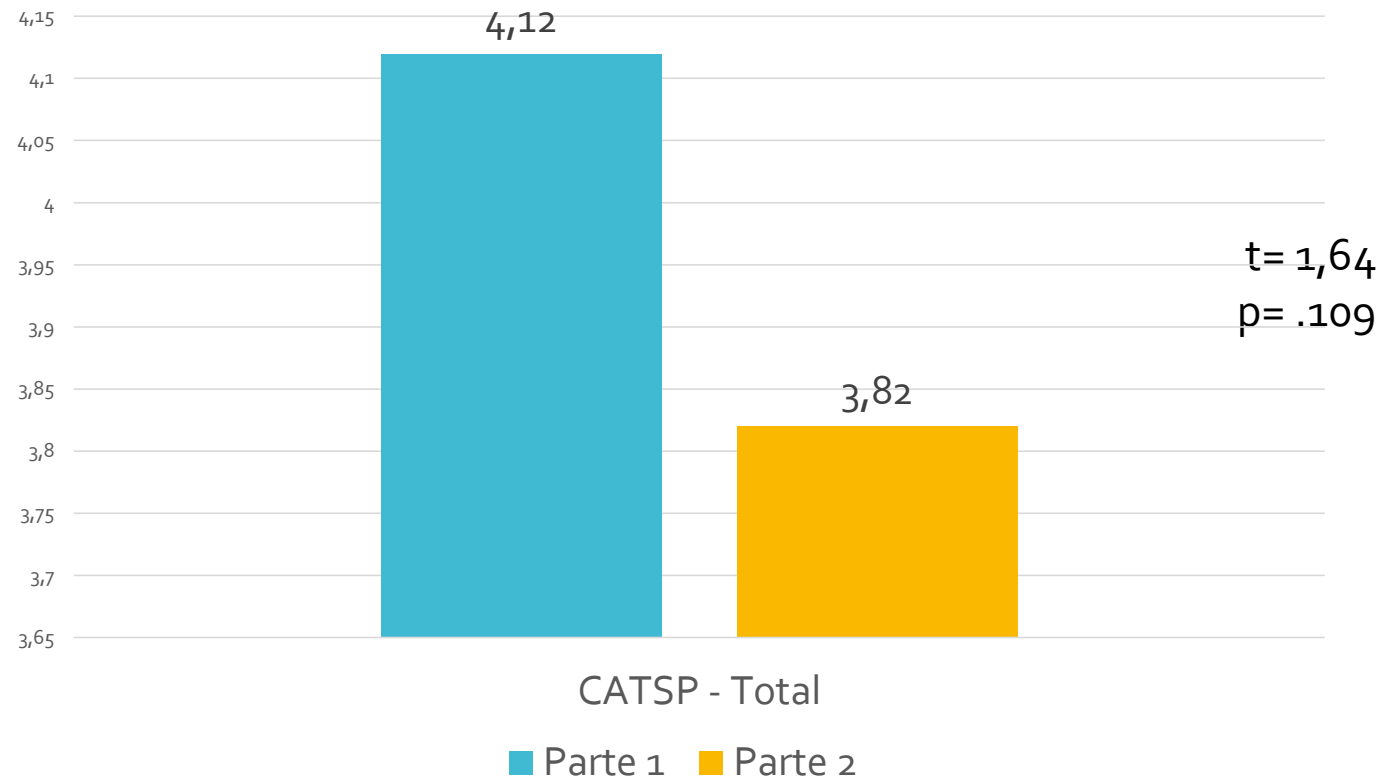


Resultados Preocupaciones sobre tratar la conducta suicida

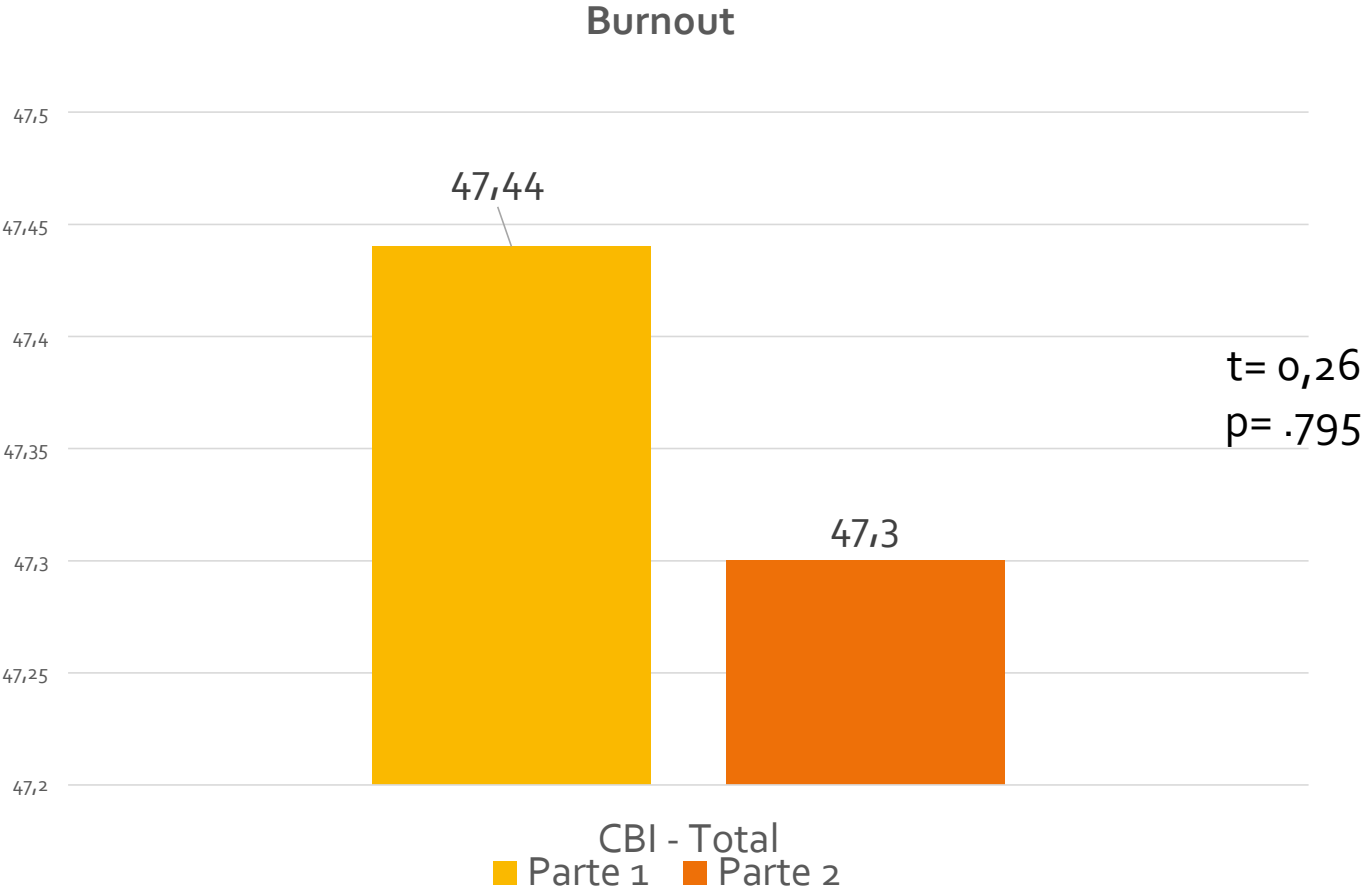


Resultados Preocupaciones sobre tratar la conducta suicida

Preocupaciones sobre tratar pacientes con conducta suicida

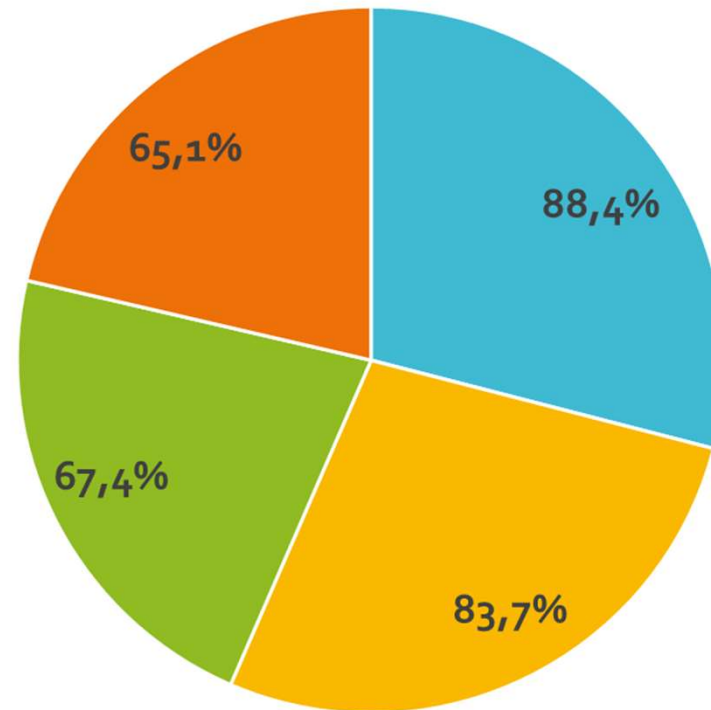


Resultados Burnout



Adopción del modelo DBT en el periodo de implementación

Modos de tratamiento DBT



- Terapia Individual
- Entrenamiento HH.
- Coaching telefónico
- Equipo consultoría

Conclusiones

- Los resultados indican:
 1. Incremento estadísticamente significativo en la percepción de autoeficacia al tratar pacientes con conducta suicida.
 2. Disminución estadísticamente significativa de las preocupaciones sobre la falta de entrenamiento y competencia sobre tratar pacientes con conducta suicida.
 3. Una tendencia a la mejoría en las otras preocupaciones sobre el tratamiento de pacientes con conducta suicida así como en el nivel de burnout.
 4. **Altos niveles de adopción de la terapia individual y entrenamiento en HH. durante la fase de implementación entre Parte 1 y 2.**

Limitaciones y direcciones futuras

- Replicar los estudios con muestras más grandes.
- Realizar seguimientos para ver la evolución de estas variables después de recibir el entrenamiento.
- Evaluar variables predictoras de la implementación de la DBT.

**DBT
IBERO
AMÉRICA**



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza



¡Muchas gracias por su atención!

Email: mrvnavarro@gmail.com