



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de intervención de Enfermería en un
paciente con Trastorno Bipolar**

Autor: Adrián Muñoz Ruiz

Director: Ricardo López Bernués

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	8
PLAN DE CUIDADOS	9
Datos generales.....	9
Historia de enfermería	10
Valoración de enfermería por patrones de Marjory Gordon	11
Diagnósticos de enfermería	12
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	16
ANEXO 1 – Fármacos utilizados en el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar	20
ANEXO 2 – Terapia electroconvulsiva (TEC)	21
ANEXO 3 – Patrones según Marjory Gordon	22
ANEXO 4 – Consentimiento informado del paciente	25
ANEXO 5 – Glosario de palabras.	29
ANEXO 6 – Guía del Litio	30

RESUMEN

El trastorno bipolar, es un trastorno de larga evolución que se caracteriza por la presencia de un cambio del estado de ánimo de la persona que lo sufre, fluctuando entre episodios depresivos y maníacos.

Los objetivos que se buscan con este trabajo son los de realizar un proceso de atención de enfermería sobre un paciente psiquiátrico con trastorno bipolar en fase maníaca, ingresado en la unidad de agudos del Hospital San Jorge de Huesca. La valoración se realizará a partir de los Patrones de Marjory Gordon, ayudando al paciente a superar la crisis y buscar una estabilización en su vida diaria, así como poder mostrar un ejemplo a los profesionales, tanto de salud mental como de otras especialidades, de cómo actuar ante estas situaciones.

Gracias a la realización del Plan de Cuidados se pueden prestar unos cuidados de calidad, además de conseguir aumentar los conocimientos para poder realizar una educación sanitaria adecuada.

Palabras clave: Trastorno bipolar, Psiquiatría biológica, Cuidados de enfermería, Salud mental.

SUMMARY

Bipolar disorder is a long-evolution disorder that it characterized by the presence of the change of mood of the person affected, changing between depressive and obsessive attacks.

The target that this work is focused on is realizing a nursery attention program about a psychiatric patient with bipolar disorder in obsessive phase, entering in San Jorge Hospital treble unit in Huesca. The assessment will be made from the Marjory Gordon pattern, helping to the patient to overcome the breakdown and look for a stable daily life, as well as can show and example to the professionals of how act in these situations.

Due to the realization of the Care Plan, high quality care can be provided besides getting to increase the knowledge for realize a suitable sanitary education.

Key words: Bipolar disorder, Biological psychiatry, Nursing Care, Mental healt.

INTRODUCCIÓN

La salud mental, según la OMS, se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. Cuando ese bienestar se ve afectado, aparece la enfermedad o trastorno mental, el cual es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento que dificulta la adaptación a la persona que la sufre al entorno cultural y social en el que vive.¹

Los trastornos mentales están cada vez más establecidos en nuestra sociedad, suponen un problema grave que va en aumento. A su vez, representan un alto coste económico y social tanto para el enfermo, la familia y la sociedad. Casi el 50% de la población adulta ha sufrido un trastorno mental en algún momento de su vida, de los cuales más de la mitad experimentan una sintomatología moderada o grave.²

El trastorno bipolar es un trastorno del estado de ánimo de larga evolución. El paciente que lo sufre se caracteriza por presentar episodios depresivos interferidos por la aparición de otros episodios que se caracterizan por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.

Existen dos tipos principales de enfermedad bipolar: Tipo I y Tipo II.

Trastorno bipolar tipo I	Trastorno bipolar tipo II
La persona ha tenido por lo menos un episodio de manía en su vida, se caracteriza por la presencia obligada de manía. La depresión no tiene por qué estar presente. Aproximadamente el 90% cursa con ambas. ^{3,4,5}	Se diagnostica cuando la persona ha sufrido al menos un episodio de depresión mayor y un episodio de hipomanía. En caso de que un paciente sufra una crisis maniaca, nunca podrá ser diagnosticado en esta categoría. ^{3,4,5}

Tabla 1: Tipos de trastorno bipolar que encontramos en la actualidad.

Son un grupo de trastornos, generalmente graves, en el que se pueden presentar episodios maníacos, hipomaníacos y depresivos. Es un problema que se engloba dentro de los trastornos del estado de ánimo según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y en los trastornos del humor según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).⁵

Es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, además cursa con una tasa elevada de mortalidad por suicidio y enfermedades médicas asociadas como diabetes mellitus y patología cardiovascular.

El trastorno bipolar afecta a todas las razas y culturas del mundo, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) actualmente afecta alrededor de 60 millones de personas. La prevalencia se estima en un 2,4% de la población a nivel mundial y de un 1-6% de la población a nivel europeo. Se presenta ligeramente más frecuente en mujeres. La base del trastorno viene dada de manera genética, y se ve influenciada por factores psicológicos, ambientales y meteorológicos.⁶

Es una enfermedad que debe tratarse farmacológicamente para evitar recaídas del paciente a lo largo del tiempo, así como para estabilizar el estado de ánimo y evitar que pasen de un estado de depresión a manía o viceversa.

Los principales fármacos utilizados son: (Anexo 1)

- 1- Los estabilizadores del humor: litio y anticonvulsionantes.
- 2- Antipsicóticos: típicos y atípicos.
- 3- Antidepresivos.

Cuando la medicación no responde adecuadamente se puede utilizar la terapia electroconvulsiva o TEC, usada para tratar la fase depresiva o maniaca del trastorno. Esta técnica puede realizarse con el paciente ingresado o de forma ambulatoria acudiendo directamente al hospital. Otra de las formas de tratar la enfermedad es la psicoterapia y los programas de apoyo.^{4,7}(Anexo 2)

En la enfermedad bipolar podemos encontrar tres tipos de situaciones: episodios maníacos, hipomaníacos o de depresión mayor.

Episodio maniaco

Fase en la que encontramos tanto euforia como expansividad o irritabilidad. La aparición de una fase maniaca afecta de manera muy seria la vida de quien la padece, en la mayoría de los casos es necesario el ingreso hospitalario.

Se acompaña de síntomas como una autoestima exagerada, megalomanía, disminución de la necesidad de sueño, verborrea, fuga de ideas,

hiperreactividad o excesiva participación en actividades con alto riesgo de consecuencias graves. Si el episodio se da de forma grave es frecuente la aparición de delirios o alucinaciones.^{8,9}

Episodio hipomaniaco

Fase en la que el paciente va a seguir con un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable y otros síntomas propios de la manía, pero que no afectan a nivel funcional y nunca existe sintomatología psicótica

La necesidad de dormir disminuye y se acelera la actividad psicomotora^{8,9}

Episodio de depresión mayor

Fase caracterizada por una tristeza patológica y pérdida de interés por lo que le rodea. El paciente va a transmitir pena, desesperanza, apatía o angustia. El pensamiento es lento, monótono y pesimista.

Se alteran los ritmos vitales del paciente, apareciendo insomnio o hipersomnias, astenia, pérdida del apetito e interés por el sexo.

En fases graves pueden aparecer pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o planes para realizar la acción.^{8,9}

Tabla 2: Situaciones existentes en la enfermedad bipolar y su sintomatología.

La enfermería de salud mental es la disciplina que se encarga de tratar a personas de cualquier edad con algún trastorno psiquiátrico. Los enfermeros son los encargados de proporcionar atención y ayuda a sus pacientes para aceptar la enfermedad y convivir con ella, así como para enseñarles a llevar un régimen terapéutico correcto.

Uno de los objetivos del enfermero es desarrollar una buena relación terapéutica con los pacientes, esto permitirá poder crear un plan de atención adecuado para garantizar que se cumplan las necesidades de cada persona. Para llevar a cabo la atención correctamente es imprescindible una buena valoración del paciente.¹⁰

La valoración se trata de un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente. Es necesaria para conocer las características y condiciones de cada paciente, permite conocer el estado de salud de las personas a nuestro cargo. Se debe realizar una valoración enfermera antes de cualquier intervención

que vayamos a realizar, el éxito de nuestras actividades va a depender de este paso. En la valoración se van a recoger datos biológicos, psicológicos y sociales.

La valoración consta de dos fases: Primero se lleva a cabo la recogida de datos para más tarde realizar una correcta evaluación de estos.

Existen gran cantidad de valoraciones distintas dentro del ámbito enfermero, el modelo más utilizado es el de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson. Sin embargo, cuando hablamos de psiquiatría nos vamos a centrar en la valoración según Marjory Gordon, diseñada en los años 70.

Este modelo se caracteriza por ser una configuración de comportamientos que contribuyen a la salud de la persona, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz.

Tiene como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero adecuado.¹¹

Consta de once patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, familias y comunidades. (Anexo 3)

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional – metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias¹²

Cuando se hace necesario el ingreso de un paciente en la unidad de corta estancia en la provincia de Huesca (Incluye el sector de Huesca y Barbastro), se recurre a la unidad que se encuentra en el Hospital General San Jorge de

Huesca (Avenida Martínez de Velasco, Nº36, 22004). La planta dispone de 11 habitaciones en las que encontramos 10 habitaciones dobles y 1 individual. Además de las propias habitaciones dispone de una sala de terapia donde se realizan grupos psicoeducativos, un comedor y una sala para ver la televisión y otras actividades de ocio. Los encargados del cuidado y la atención de los pacientes son psiquiatras, enfermeros, psicólogos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores, que estarán al cuidado las 24 horas del día.

Cuando un paciente con trastorno bipolar pasa a tener una crisis aguda, ya sea maniaca, hipomaniaca o depresiva suele hacerse necesario el ingreso hospitalario en la unidad psiquiátrica de corta estancia. El paciente puede ingresar derivado por su Psiquiatra de referencia o el médico de Atención Primaria, ingresar de manera programada o acudir él mismo al servicio de urgencias. El objetivo del ingreso es poder establecer un plan individualizado de tratamiento, hasta conseguir la estabilización del paciente mediante fármacos y psicoeducación.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes problemas que encontramos en los pacientes psiquiátricos es la dificultad que existe en muchos de los casos en la toma de la medicación, la cual es esencial para estabilizar la enfermedad y evitar recaídas. El papel de enfermería es de gran valor a la hora de dar una correcta educación sanitaria, de ahí que sea tan importante tener un amplio conocimiento sobre cómo deben de tratarse estos casos.

Tras mi paso en prácticas por la planta de Psiquiatría del Hospital San Jorge me he dado cuenta de la importancia que tiene el ayudar y cuidar a este grupo de pacientes con unas características tan especiales, por ese motivo he creído necesario realizar un trabajo en el que se muestre un ejemplo de cómo se debería actuar ante un paciente con trastorno bipolar cuando se encuentra en la unidad de corta estancia y se facilite el cumplimiento del régimen terapéutico al alta. Creo que es necesario que tanto la enfermería de salud mental como las demás especialidades deban tener conocimientos sobre este tema.

OBJETIVOS

El objetivo general del trabajo es realizar un proceso de atención de enfermería sobre un paciente psiquiátrico con trastorno bipolar en fase maniaca.

Objetivos específicos:

- Detectar los problemas reales y potenciales del paciente.
- Establecer unos objetivos según las necesidades del paciente.
- Establecer unas intervenciones según las necesidades del paciente.
- Establecer unas actividades según las necesidades del paciente.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de internet para la recogida de datos que han permitido la realización de la introducción del trabajo, entre las bases de datos utilizadas y revistas científicas encontramos Alcorze, Medline, Dialnet, Scielo y Elsevier.

Se ha elaborado un caso clínico de un paciente ingresado en la planta de psiquiatría de la unidad de agudos del Hospital San Jorge de Huesca con trastorno bipolar en fase maniaca.

Para realizar el proceso enfermero, a los pocos días del ingreso, se ha establecido un plan de cuidados utilizando las cinco etapas del Plan de Atención de Enfermería (PAE): Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Dentro de la valoración, se ha utilizado la establecida por los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon a través de la entrevista directa con el paciente y mediante la historia clínica aportada al ingreso.

Tras la valoración se ha realizado la elaboración de los diagnósticos de enfermería, con sus objetivos e intervenciones dirigidas al problema actual, para ello se han obtenidos de la biblioteca del colegio de enfermería el DSM-V, NANDA, NOC y NIC, además de "Los diagnósticos enfermeros 9ª edición" y "Diagnósticos enfermeros en salud mental: identificación, desarrollo y aplicación" de la Escuela de Enfermería de Huesca.

Para el desarrollo de este trabajo se pidió permiso al Comité de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) vía email el cual ha permitido realizar el trabajo. Para ello ha sido necesario la firma del consentimiento informado por parte del paciente (Anexo 4), previamente explicado el motivo del trabajo y su finalidad, así como la autorización por parte del tutor del Trabajo de Fin de Grado para obtener los datos de la unidad de corta estancia de psiquiatría de Huesca. Al no ser un proyecto de investigación, no se han pedido más documentos por parte del CEICA.

PLAN DE CUIDADOS

La estructura a seguir para ordenar el plan de cuidados ha sido la siguiente: Datos generales, historia de enfermería, valoración de enfermería por patrones de Marjory Gordon y por último los Diagnósticos de enfermería.

Datos generales

- Nombre: Luis
- Apellidos: Iniesta Hernández*
- Edad: 30 años.
- Unidad de enfermería: Psiquiatría.
- Fecha de ingreso: 20 de enero del 2018
- Procedencia: Urgencias
- Diagnóstico médico: Trastorno bipolar
- Estado civil: Soltero
- Domicilio: XXX
- Personas con las que convive: Ambos padres
- Persona de contacto: Madre
- Situación laboral actual: Desempleado

*Nombre ficticio.

Enfermedad actual: Descompensación del trastorno bipolar por abandono del tratamiento.

- ❖ Alergias conocidas: No conocidas
- ❖ Antecedentes médicos de interés: No observables
- ❖ Antecedentes familiares: Madre y tía diagnosticadas de trastorno bipolar.

- ❖ Medicación que toma en casa:
 - Carbonato de litio 400 mg (Desayuno y cena)
 - Noctamid 2 mg (Antes de dormir)
- ❖ Reacción adversa a medicamentos: Disfunción sexual relacionada con la olanzapina.

Historia de enfermería

Se ha llevado a cabo una valoración general de los datos del paciente tanto de las conductas adecuadas como las inadecuadas, para posteriormente clasificar en un cuadro las alteradas y elaborar una actuación enfermera para solucionarlas.

Se trata de un paciente de 30 años derivado por el servicio de urgencias, ya conocido en la unidad con un ingreso anterior en verano del 2017 en el que se le explicaron las pautas que debería seguir al alta y se estableció un plan terapéutico de autocuidado. Ingresó de manera voluntaria debido a la descompensación del trastorno bipolar. El paciente presenta sintomatología psicótica e insomnio.

Durante el año es tratado por el Centro de Salud mental de Pirineos, acude de manera regular a las revisiones.

Comenta que estaba en tratamiento con Litio pero que lo abandonó, en todo momento es consciente de lo que tomaba y por qué motivo. Al preguntarle sobre el motivo del ingreso nos contesta: "He ingresado porque no dormía, incluso alucinaba". Parcial conciencia de enfermedad.

Es fumador de 20 cigarrillos al día, con antecedentes de consumo de cocaína. Bebedor esporádico. Comenta además que le gusta mucho apostar online a distintos deportes, lleva haciéndolo desde los 18 años y le ayuda a calmar el estrés. Se pasa el día jugando a videojuegos en internet.

Su patrón nutricional es adecuado, sigue una dieta basal y se encuentra en un rango de masa corporal correcto (Peso 68,5 kg, Talla 1,76 m, IMC 22,09). Rechaza el cordero y la ternera. No existen problemas de masticación ni deglución. En cuanto a los líquidos toma una media de 2,5 litros diarios.

Nos dice que durante el día su frecuencia urinaria es bastante elevada, unas 10 veces al día. Patrón intestinal adecuado, cada 2 días.

No es capaz de dormir durante la noche, duerme unas 3 horas solamente debido a que le cuesta empezar a dormir y a los problemas psicóticos que tiene. No duerme durante el día. Toma pastilla para dormir.

Comenta que tiene alucinaciones en las que pierde la noción del tiempo, también siente una sensación de extrañeza.

A la hora de comunicarse se aprecian bloqueos de memoria, así como bradilalia y bradipsiquia. Vive en casa con sus padres, donde presenta conductas bizarras (rituales místico-religiosos).

Nos dice que ha trabajado como vigilante, aunque no estaba contento con su trabajo. Fue despedido de su empleo, aunque él siente que hacía bien su trabajo.

No tiene pareja estable actualmente, aunque refiere estar enamorado de una chica de Barcelona.

A continuación, se ha elaborado una tabla con las conductas alteradas que presenta el paciente.

Valoración de enfermería por patrones de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción – manejo de la salud	Conciencia de enfermedad parcial. Comenta haber ingresado por no dormir y tener alucinaciones. Entiende el motivo de la toma de sus medicamentos prescritos, aunque decide no tomarlos. Consumo de 20 cigarros al día y antecedentes de consumo de cocaína y ludopatía desde los 18 años.
Patrón 3: Eliminación	Existencia de orina abundante diaria, unas 10 veces.
Patrón 5: Sueño – descanso	Tiene dificultad para comenzar a dormir debido a los problemas psíquicos y alucinaciones. Comenta no estar satisfecho con el sueño, duerme solamente 3 horas y le cuesta empezar a dormir. Durante el día no duerme nada. Toma noctamid 2 mg antes de dormir. Al despertar por la mañana se siente desorientado.

Patrón 6: Cognitivo – perceptual	Comenta tener alucinaciones en las que pierde la noción del tiempo, además refiere tener sensación de extrañeza. En cuanto al pensamiento presenta bradilalia y bradipsiquia y una comunicación muy escasa. También se aprecian conductas bizarras (Rituales místico-religiosos).
Patrón 8: Rol - Relaciones	No se siente realizado con su trabajo (vigilante). Su relación con la gente es insatisfactoria y de aislamiento. La familia se muestra preocupada por el ingreso, no existen antecedentes de agresión ni se muestra predispuesto a ello.
Patrones 2, 4, 7, 9, 10, 11	Sin alteraciones.

Tabla 3: Patrones del paciente alterados.

*Glosario palabras (Anexo 4).

Diagnósticos de enfermería^{13,14,15,16,17}

❖ **(00079) Incumplimiento r/c creencias de salud erróneas m/p bradilalia, bradipsiquia, conductas bizarras, alucinaciones.**

- ✓ Definición: Situación en la que la conducta de la persona no coincide con el plan terapéutico acordado entre la persona y un profesional del cuidado de la salud.
- Objetivo general: El paciente seguirá en su totalidad el tratamiento prescrito.
- Objetivos específicos:
 - El paciente explicara en qué consiste el tratamiento.
 - El paciente comparará las ventajas del plan prescrito con las consecuencias previsibles del no seguimiento del tratamiento.
 - El paciente se comprometerá a integrar los cambios acordados en su vida cotidiana.

1. OBJETIVO E INDICADORES (NOC)

- **Conducta de cumplimiento**

Indicadores	Inicial	Diana
160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	2	4
160106 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario	2	4
Puntuación: 1=Nunca demostrado, 2=Raramente demostrado, 3=A veces demostrado, 4=Frecuentemente demostrado, 5=Siempre demostrado.		

1.1 Intervención y actividades (NIC): Acuerdo con el paciente (4420)

- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. Para ello nos reuniremos con él para que nos explique qué es lo que pretende conseguir con el ingreso, pactando objetivos en común.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. Estructuraremos un plan de cuidados de manera conjunta que se reevaluará de manera periódica.
- Observar si el individuo presenta signos de incongruencia que pueden indicar una falta de compromiso para cumplir el contrato.

1.2 Intervención y actividades (NIC): Modificación de la conducta (4360)

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.
- Realizar una terapia de grupo con pacientes que han superado el problema para ayudarlo en su progreso y conseguir que vea la enfermedad de otra forma distinta. Realizaremos una charla una vez se muestre dispuesto a cumplir con el régimen terapéutico y a aceptar el tratamiento prescrito.

2. OBJETIVO E INDICADORES (NOC)

- **Conocimiento: Régimen terapéutico (1813)**

Indicadores	Inicial	Diana
181310 Proceso de la enfermedad	3	5
181301 Beneficios del tratamiento	2	4
Puntuación: 1=Ningún conocimiento, 2=Conocimiento escaso, 3=Conocimiento moderado, 4=Conocimiento sustancial, 5=Conocimiento extenso.		

2.1 Intervención y actividades(NIC): Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

- Informar al paciente sobre la duración del tratamiento y la importancia de seguirlo adecuadamente. Le explicaremos que es un problema que va a estar presente durante toda su vida y que el tratamiento será imprescindible para controlar la sintomatología aguda y prevenir futuras recaídas.
- Determinar las expectativas del tratamiento por parte del paciente. Nos reuniremos con él para saber qué es lo que espera conseguir e informarle sobre nuestros objetivos a corto y largo plazo.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y nos cuente sus inquietudes. Después de explicarle los objetivos que esperamos de él y como deberá afrontar la enfermedad le dejaremos un rato para que nos transmita su opinión al respecto.

2.2 Intervención y actividades (NIC): Enseñanza: medicación prescrita (5616)

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos que toma. Le explicaremos como debe usarse el Noctamid 2 mg y el Carbonato de Litio 400 mg.
Le explicaremos que el Noctamid es un medicamento hipnótico que favorece el sueño y reduce las interrupciones del mismo, debe tomarse una vez al día antes de dormir.¹⁸
En cuando al Carbonato de Litio le daremos la Guía existente en la planta de agudos del Hospital San Jorge, explicaremos que es una

sal utilizada para estabilizar el estado de ánimo y que puede encontrarla por el nombre de Plenur®. (Anexo 5)

- Informar de la importancia de tener una buena litemia, le explicaremos que consiste en un análisis para controlar la cantidad de litio en sangre y poder ajustar la dosis adecuadamente. Le explicaremos la importancia de no tomar litio las 12 horas anteriores a la realización del análisis y acudir en ayunas para obtener un resultado adecuado.
- Instruir al paciente sobre posibles interacciones del litio con otros fármacos. Explicar la importancia de no tomar AINES (ibuprofeno, Diclofenaco o Naproxeno) junto con el Litio, así como diuréticos, antihipertensivos y digoxina.
- Tratar la importancia de beber abundantes líquidos a diario (2 a 2,5 litros/día) para evitar una alta concentración de Litio. Además, recomendaremos comer con sal.
- Instruir al paciente sobre los posibles efectos adversos del litio que indican posible intoxicación como pueden ser: diarrea, vómitos, calambres musculares, debilidad generalizada o temblor.

❖ **(0052) Deterioro de la interacción social r/c carencia de personas significativas m/p aislamiento.**

❖ **(00198) Deterioro del patrón del sueño r/c factores ambientales m/p dificultad para empezar a dormir y sueño de 3 horas.**

❖ **Problema de colaboración:** Alucinaciones secundarias a trastorno psicótico.

DISCUSIÓN

Tras desarrollar el plan de intervención del paciente se conseguirá establecer un marco de cuidados realista y adecuado. Los objetivos planteados se basan en el conocimiento de la enfermedad y a su vez en la medicación prescrita.

Durante su ingreso en la unidad de corta estancia de psiquiatría se fomentará el autocuidado basado en la enseñanza de conocimientos, que mejorará progresivamente la sintomatología que motivó el ingreso. Esta disminución de los síntomas y el cumplimiento del plan terapéutico acordado conseguirán reducir el tiempo de estancia en el hospital, favoreciendo así la reinserción temprana en su medio.

Gracias a la psicoeducación realizada a lo largo del plan de cuidados de enfermería conseguiremos una correcta adherencia terapéutica que evitará frecuentes recaídas o hará que estas sean de una menor intensidad.

CONCLUSIONES

- Es de gran importancia por parte de enfermería el poder unificar los cuidados dirigidos a pacientes de psiquiatría ya que hoy en día siguen siendo muy ambiguos, lo que en muchas ocasiones dificulta una correcta actuación y seguimiento del paciente.
- El papel del personal de enfermería es esencial para evitar recaídas y futuros ingresos desde la educación sanitaria, por eso veo necesario el poder mostrar un ejemplo de cómo se podría actuar ante situaciones de este tipo.
- Se han podido detectar correctamente los problemas reales y potenciales del paciente, se han establecido unos objetivos conforme sus necesidades para más tarde actuar mediante las actividades propuestas.
- Un aspecto a tener en cuenta en el Trastorno Bipolar es la necesidad de tomar el Litio de manera adecuada. De ahí que sea de gran importancia el poder disponer de una guía que sirva tanto a profesionales como a familiares y pacientes para evitar posibles complicaciones.
- En cuanto a las limitaciones encontradas en la realización del trabajo ha existido el problema de no poder encontrar suficiente información actualizada, ya que la mayoría de artículos y trabajos, aun siendo actuales, están basados en la clasificación del DSM-IV y no en el DSM-V.

- Otra de las limitaciones encontradas fue el tener que esperar algunos días a que el paciente se estabilizara para poder comenzar a realizar un abordaje adecuado respetando su voluntad de firmarnos el consentimiento informado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avifes.org [Internet]. España: Avifes; 2014 [Actualizado 14 Dic 2017; citado 25 Ene 2018]. Disponible en: <http://avifes.org/enfermedad-mental/>
2. Caroline C, MD, MSc, Chief Medical Officer, Magellan Healthcare. Enfermedades mentales y sociedad. MSD.
3. Armando Corbin J. Tipos de Trastorno Bipolar y sus características Psicología y mente [Internet] 2017. [Acceso 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-trastorno-bipolar>
4. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.) [actualizado 11 abril de 2018]. Trastorno bipolar; [actualizado 14 de agosto del 2017; consultado el 15 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000926.htm>
5. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
6. Ezquerro Lou M. Programa psicoeducativo para familiares de pacientes con trastorno bipolar. Zagan: 2015.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
8. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012.
9. Manuales MSD [Internet]. Kenilworth: MSD; 2018 [Acceso 26 de febrero de 2018]. De William Coryell MD, Winokur G. Trastornos bipolares. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-del-estado-de-animo/trastornos-bipolares>

10. *Miranda Aranda M, Colmer Simón A. Salud mental y enfermería. En; Comelles JM, Martorell MA, Bernal M. Antropología y enfermería. 2ª ed. Tarragona: URV; 2009. p.100-142.*
11. *OME. Valoración de enfermería. Fuden. [Acceso 6 de marzo de 2018] Disponible en:
http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoración_enfermera.pdf*
12. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid; 2018 [Acceso 15 de marzo de 2018]. Metodología aplicable a las normas NE IG. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>*
13. *(American Psychological Association): Herdman, T.H. (2012) (Ed.). NANDA International. Diagnosticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.*
14. *Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.*
15. *Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.*
16. *Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.*
17. *Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, González Asenjo H, gCinca Monterde C. Diagnósticos enfermeros en salud mental: identificación, desarrollo y aplicación. 2ª ed. Zaragoza: Janssen; 2014.*
18. *Vademecum [Internet]. Madrid: Vidal Group; 2010 [Acceso 29 de marzo de 2018]. NOCTAMID Comp. Ranurado 2 mg. Disponible en:
https://www.vademecum.es/medicamento-noctamid+comp.+ranurado+2+mg_2808*

ANEXO 1 – Fármacos utilizados en el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar.

Fármacos utilizados en el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar.

Fármaco	Dosis aconsejada (mg/día)	Niveles plasmáticos aconsejados	Vida media (horas)
Sales de litio	600–1500	0.5–1.0 mEq/L	20–24
Valproato de sodio	20–60/kg	50–125 mcg/mL	6–16
Lamotrigina	200–400	–	24
Carbamazepina	800–1600	4–12 mcg/mL	12–18
Olanzapina	5–20	–	33
Quetiapina	300–600	–	6
Risperidone	1–6	–	24
Aripiprazolo	15–30	–	75
Ziprasidone	40–80	–	7

Fuente: *Psicodebate*, Vol. 14, Nº 2, Diciembre 2014 | ISSN: 1515-225 | 83–100

ANEXO 2 – Terapia electroconvulsiva (TEC)

Es un tipo de terapia que utiliza una corriente eléctrica que provoca una convulsión en el cerebro. Es una técnica muy segura y efectiva.

Suele usarse principalmente para tratar episodios de depresión mayor, aunque en algunos casos es útil en los episodios de manía.

- Personas con delirios u otros síntomas psicóticos.
- Personas con tendencia suicida.
- Personas que no pueden tomar antidepresivos.
- Personas que no responden adecuadamente al tratamiento.

Antes de realizar la técnica es de gran importancia no comer ni beber nada.

1. Se le dará un medicamento que lo relaje, así como un anestésico de acción corta para evitar el dolor.
2. Se colocan electrodos sobre el cuero cabelludo. Unos se encargan de monitorear la actividad cerebral y los otros distribuyen la corriente eléctrica.
3. Cuando el paciente está dormido se aplica una pequeña cantidad de corriente eléctrica, sobre unos 40 segundos. Aparece un ligero temblor de manos y pies.
4. La técnica suele administrarse una vez cada 2-5 días, con un total de 6 a 12 sesiones.



Fuente: Welch CA. Electroconvulsive therapy. In: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 45

ANEXO 3 – Patrones según Marjory Gordon.

Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud	Describe las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.
Patrón 2: Nutricional – Metabólico	Describe las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de estos. También se explorarán los posibles problemas en su ingesta. Además, se determinarán las características de la piel y mucosas, y su estado. Se analizará talla, peso y temperatura
Patrón 3: Eliminación	Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.
Patrón 4: Actividad - Ejercicio	Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

Patrón 5: Sueño - Descanso	Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.
Patrón 6: Cognitivo – Perceptual	Describe la funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo, se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.
Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto	Describe la percepción de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares...).
Patrón 8: Rol – Relaciones	Describe el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral... Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción	Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.
Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés	Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
Patrón 11: Valores – Creencias	Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid; 2018 [Acceso 15 de marzo de 2018]. Metodología aplicable a las normas NE IG.

Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

ANEXO 4 – Consentimiento informado del paciente

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: Plan de intervención de enfermería en un paciente con trastorno bipolar
--

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la escuela universitaria de enfermería de Huesca. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado. Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración ya que para la realización del caso clínico acerca de un paciente con trastorno bipolar es necesario el permiso del propio paciente para la obtención de datos que permitan realizar el trabajo de fin de grado de Enfermería legalmente.

En total en el estudio participará un paciente de estas características.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

Realizar un proceso de atención de enfermería sobre un paciente psiquiátrico con trastorno bipolar en fase maniaca para poder detectar tanto problemas reales como potenciales de nuestro paciente, estableciendo unos objetivos, intervenciones y actividades acorde a lo que necesita el paciente en cada momento

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria y si decide no participar esto no afectará a su asistencia o a su relación con el investigador y su equipo.

El paciente aportará los datos necesarios para la realización del trabajo, ya sea a partir de su historia clínica o a través de la entrevista directa.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

No supone riesgos ni molestias al paciente más allá de la práctica clínica habitual.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni su nº de historia clínica ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará por un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con su nombre.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos de su historia clínica y nadie ajeno al centro podrá consultar su historial. Solo tendrá acceso a los datos personales el tutor encargado del trabajo de fin de grado y el alumno, Adrián Muñoz Ruiz, con el fin de poder sacar información personal y diagnóstica para realizar correctamente una evaluación del paciente.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con el investigador principal.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Cómo se van a tratar mis muestras biológicas?

No será necesaria la utilización de muestras biológicas.

9. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no será beneficiado con ningún tipo de fondos.

El conocimiento derivado de este estudio puede generar en un futuro beneficios comerciales que pertenecerán al equipo investigador. Los participantes no tendrán derecho a reclamar parte de ese beneficio.

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos y las muestras biológicas no utilizadas en ese momento.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, D., en el teléfono o por correo electrónico en la dirección .

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: _____

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

Si procede: Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 5 – Glosario de palabras.

Megalomanía	Trastorno mental caracterizado por una autoestima orgullosa y exagerada en todos los ámbitos, acompañado de delirios de grandeza.
Verborrea	Empleo excesivo de palabras al hablar.
Fuga de ideas	El paciente pasa con rapidez de un tema a otro, de tal manera que las frases no tienen relación con lo dicho anteriormente y el discurso se hace incoherente.
Bradilalia	Lentitud en la articulación de las palabras debido a una lesión neurológica. Afecta al aspecto motor del habla.
Bradipsiquia	Se caracteriza por una lentitud a la hora de pensar.
Conductas bizarras	Es una conducta desorganizada, con acciones extrañas o agresivas.

Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO 6 – Guía del Litio



INTOXICACIÓN POR LITIO

Hay algunos síntomas graves, que aunque son poco frecuentes debe tener muy en cuenta y prestar atención por si aparecen ya que pueden indicar una intoxicación por Litio.

Son los siguientes:

- Diarrea persistente.
- Vómitos o náuseas intensas.
- Calambres musculares.
- Temblor acentuado de manos o piernas.
- Debilidad generalizada o malestar general.
- Confusión, habla farfullante, visión borrosa.
- Pulso irregular del corazón, hinchazón de pies y tobillos.

En caso de que aparezcan acuda de manera urgente a su médico.

¿QUÉ ES EL LITIO?

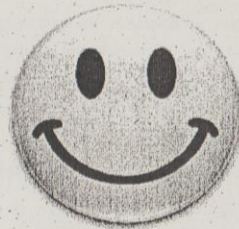
El Carbonato de Litio es una sal empleada como estabilizador del ánimo.

En nuestro país está disponible en comprimidos de 400mg de Carbonato de Litio, también llamado Plenur®.

INDICACIONES

El Litio es un tratamiento de probada eficacia, usado principalmente en el Trastorno Bipolar aunque también está indicado en otros Trastornos Afectivos (Depresión Unipolar, Trastorno Esquizoafectivo, etc.). Se utiliza tanto para controlar sintomatología aguda como para prevención de futuras recaídas.

Se cree que actúa sobre posibles alteraciones químicas en el cerebro, y más concretamente en los lugares responsables de las emociones y de algunas conductas, estabilizando de esta forma el estado de ánimo.



En caso de que lo necesite puede ponerse en contacto con el personal de enfermería en el siguiente teléfono:

Teléfono Hospital San Jorge: 974 24 70 00

Extensión Planta Psiquiatría: 47170

Extensión Control de Enfermería: 24372



LITEMIA

Es un análisis de sangre que nos permite conocer la concentración exacta del Litio en el organismo.

Los niveles terapéuticos de Litio están entre 0,6 – 1,2 mEq/l. Conocer los niveles permite ajustar mejor la dosis necesaria, controlar la toma adecuada de tratamiento y prevenir una posible intoxicación.

Recomendaciones para la Analítica

Deberá realizar la última toma de Litio al menos 12 horas antes del momento del análisis.

El día del análisis acuda en ayunas, sin haber tomado su tratamiento de Litio. Una vez realizada la extracción ya puede desayunar y toma la dosis que le corresponde.

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS

En ningún caso tome los siguientes fármacos sin indicación médica.

- AINES: Ibuprofeno (Neobrufen), Diclofenaco (Voltaren), Naproxeno, Ketorolaco, piroxicam, etc.
- Diuréticos, Antihipertensivos, Digoxina y algunos antibióticos.

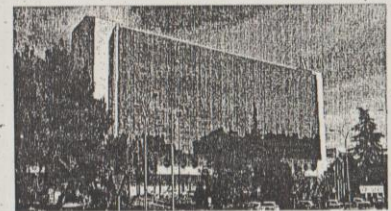


GUÍA DE TRATAMIENTO

CON



LITIO



Unidad de Corta Estancia Psiquiatría
Hospital General San Jorge. Huesca

EFFECTOS SECUNDARIOS LEVES

En el inicio del tratamiento, hasta que el cuerpo lo tolera, pueden aparecer algunos síntomas leves como:

Molestias gástricas, pérdida de apetito y deposiciones blandas (no diarreas).

Séquedad de boca. Sed y orina aumentadas.

Temblor fino en manos y debilidad muscular.

Y otros síntomas generales como aumento de peso, empeoramiento de psoriasis, somnolencia, ligeros mareos y disminución del interés sexual.

CUIDADO CON EL AGUA Y LA SAL

Es importante que mantenga constante la ingesta de líquidos y de sal mientras esté en tratamiento con Litio para evitar un desequilibrio de niveles del fármaco en el organismo. Para ello:

- Beba abundantes líquidos a diario (de 2 a 2,5 l/día). En caso de situaciones de pérdida excesiva de líquidos (diarrea, fiebre, vómitos, ejercicio físico, etc.) asegúrese de beber más.
- Coma con sal. En caso de que necesite variar la dieta (dieta hiposódica) comuníquesele a su médico previamente para ajuste de dosis.

Fuente: Unidad de agudos de psiquiatría del Hospital San Jorge de Huesca.