



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2012 / 2013

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES CON  
TRASTORNO MENTAL GRAVE SOBRE LAS ALTERACIONES DEL  
PATRÓN DEL SUEÑO.**

**Autor/a:** Raquel Laguna Rodrigo.

**Tutor/a:** M<sup>a</sup> Esther Samaniego Díaz de Corcuera.

# INDICE

---

	Página
<b>Resumen .....</b>	<b>3 - 4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5 - 7</b>
<b>Objetivo .....</b>	<b>8</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>9 - 14</b>
<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>15</b>
<b>Desarrollo .....</b>	<b>16 - 20</b>
<b>Discusiones .....</b>	<b>21 - 22</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>24 - 27</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>28 - 56</b>

# RESUMEN

---

**Introducción:** Numerosos estudios han demostrado la elevada prevalencia de problemas vinculados al sueño en pacientes con trastorno mental grave (TMG). En concreto la alteración del patrón del sueño es un diagnóstico enfermero muy frecuente en estos pacientes. Por ello, nos ha parecido necesario realizar una intervención psicoeducativa sobre las alteraciones del patrón del sueño en pacientes con TMG, y a sus familiares. Hay evidencias de que en los pacientes con TMG la psicoeducación grupal y familiar que incluya medidas de higiene del sueño y técnicas de relajación, puede conseguir una reducción del número de recaídas y de reingresos, así como mejorar la calidad de vida del paciente.

**Objetivo:** Evaluar las intervenciones psicoeducativas en pacientes con trastorno mental grave que sufren deterioro del patrón del sueño, y a sus familiares.

**Método:** Es un estudio científico, descriptivo, observacional, longitudinal, realizado en un grupo de pacientes consecutivos diagnosticados de TMG, que presentan un deterioro del patrón del sueño, en el centro de salud correspondiente, en la provincia de Zaragoza.

**Conclusiones:** Las intervenciones psicoeducativas deben ser interdisciplinares y grupales, para una permitir que el paciente adquiera los conocimientos necesarios mediante un intercambio de experiencias y estrategias en grupo. Así, el paciente aprende recursos teóricos y técnicos sobre las medidas de higiene del sueño adecuadas y técnicas de relajación. Además, con la incorporación de la familia en la intervención reducimos el número de recaídas y reingresos hospitalarios de estos pacientes.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Numerous studies have shown the high prevalence of sleep-related problems in patients with severe mental illness (SMI). Specifically,

the altered sleep pattern is a very common nursing diagnosis in these patients. Therefore, we think it is necessary to make a psychoeducational intervention about sleep pattern disturbances in patients with SMI and their families. There is evidence that, in patients with SMI, the group and familiar psychoeducation, which includes sleep hygiene and relaxation techniques, can get a reduction in the number of relapses and readmissions; and moreover, the quality of life for patients can be improved, too.

Objective: To evaluate psychoeducational interventions in patients with severe mental disorders and that suffer changes of sleep pattern, and their families, for a year.

Method: It is a scientific, descriptive, observational, cross-sectional study, carried out in a group of consecutive patients with SMI, who have suffered changes of sleep pattern in the respective health center in Zaragoza.

Conclusions: The psychoeducational interventions should be in group and interdisciplinary in order to allow the patient to acquire the necessary knowledge through an exchange of experiences and strategies in group. Thus, the patient learns theoretical and technical resources about measures of adequate sleep hygiene and relaxation techniques. In addition, the incorporation of the family in the intervention reduces the number of relapses and hospital readmissions of these patients.

# INTRODUCCIÓN

---

La complejidad, diversidad y heterogeneidad de trastornos que engloba el concepto de Trastorno Mental Grave (TMG), interfiere al tratar de definir porcentajes sobre prevalencia. En España, se estima que la prevalencia está en un rango de entre el 0,5 y 1,1/100 habitantes.<sup>1,2</sup>

El trastorno mental grave (TMG) puede definirse como: “un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social”, según define el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH).<sup>3,4,5,6</sup>

**TABLA 1. Diagnósticos incluidos dentro de TMG según la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (2003).**

<b>Diagnósticos incluidos dentro de TMG</b>
1. Trastornos esquizofrénicos
2. Trastorno esquizotípico
3. Trastornos delirantes persistentes e inducidos
4. Trastornos esquizoafectivos
5. Otros trastornos psicóticos no orgánicos
6. Trastorno bipolar
7. Episodios depresivos grave con síntomas psicóticos
8. Trastornos depresivos graves recurrentes
9. Trastorno obsesivo compulsivo

Numerosos estudios han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de problemas vinculados al sueño y descanso nocturno, en pacientes con TMG.<sup>7,8</sup>

Según la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) se entiende como deterioro del patrón de sueño al “trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo”.<sup>9</sup>

La alteración del sueño afecta a entre el 50 y el 80% de todos los pacientes con trastornos mentales. En el caso de personas con TMG estas alteraciones del sueño se acentúan con las importantes consecuencias que suponen en relación no solo al rendimiento personal, laboral o social, sino en la influencia de recaídas en estos pacientes. Es muy importante la detección de los problemas del sueño tanto objetivos, como subjetivos, ya que van a repercutir en el funcionamiento diurno de estos pacientes.

<sup>7,9,10,11,12,13</sup>

Dado el impacto que tienen las alteraciones del sueño y las dificultades que existen para su cuantificación, se requieren instrumentos de evolución y medición que logren disminuir el sesgo de subjetividad. Entre estos instrumentos, encontramos escalas con las que evaluar de forma objetiva el sueño en la población adulta. Estas nos sirven para identificar el tipo de alteración del sueño, y así poder poner las pertinentes medidas correctoras. Las escalas deben estar validadas con el fin de dar un margen de confiabilidad. Uno de los pocos instrumentos validados para medir el sueño es el PSQI: “Pittsburgh Sleep Quality Index”, el cual en población psiquiátrica adulta puede identificar a aquellos pacientes que presenten un trastorno del sueño concomitante con su trastorno mental (Anexo 1).<sup>13,14,15,16</sup>

Los profesionales de enfermería son imprescindibles en el tratamiento de las alteraciones del sueño. Según el modelo de Virginia Henderson, la persona se define como un ser con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales con catorce necesidades que ha de satisfacer. La necesidad de sueño y reposo en las mejores condiciones es indispensable para un buen rendimiento del organismo.<sup>2,10,17</sup>

Una de las intervenciones a la hora de abordar estas alteraciones del patrón del sueño, es la intervención psicoeducativa, ya que puede ayudar a

corregir aquellas ideas erróneas que se tengan sobre el sueño y el descanso, sus funciones y sus alteraciones.<sup>17,18</sup>

El objeto de este trabajo es evaluar la eficacia de las intervenciones psicoeducativas sobre alteraciones del patrón del sueño en pacientes con TMG, ya que actualmente tanto en España, como los países de nuestro entorno, los trastornos del sueño constituyen cada vez más un grave problema en la salud pública, ya sea por su dimensión, como por su escaso reconocimiento y tratamiento, sobre todo cuando estas alteraciones son concomitantes a un trastorno mental grave.<sup>1,11,16,19</sup>

Hay evidencias de que en los pacientes con TMG la psicoeducación grupal mejora en gran medida el conocimiento de su enfermedad, y que si se incorpora la familia a la intervención psicoeducativa se puede conseguir una reducción del número de recaídas y de reingresos. Por ello, se recomienda proporcionar información de calidad sobre el diagnóstico y el tratamiento, y dar estrategias que incluyan medidas de higiene del sueño y técnicas de relajación, a las personas con TMG y a sus familiares.

<sup>4,10,16,17,18,19</sup>

# OBJETIVO

---

Evaluar las intervenciones psicoeducativas en pacientes con trastorno mental grave que sufren un deterioro del patrón de sueño, y a sus familiares.

# METODOLOGÍA

---

## **3.1. Diseño del estudio:**

Es un estudio científico, descriptivo, observacional, longitudinal, realizado en un grupo de pacientes consecutivos diagnosticados de trastorno mental grave, que presentan un deterioro del patrón de sueño, en el centro de salud correspondiente al área de salud determinada, en la provincia de Zaragoza.

## **3.2. Estrategia de búsqueda:**

Para el desarrollo de este trabajo, se han realizado búsquedas durante los meses de enero a abril del 2013 en bases de datos tales como: Pubmed, Cuiden Plus y Sciverse-Science Direct, con las palabras clave: "sleep", "sleep disorder", "bipolar disorder", "mental illness", "mania", "enfermedad mental", "trastorno del sueño", "deterioro del patrón del sueño", "trastorno bipolar", "nurse", "nursing", "bipolar disorder guideline", "bipolar spectrum disorder", "enfermedad mental", "trastorno mental grave".

TABLA 2. Bibliografía consultada.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS EMPLEADOS
<b>Pubmed</b>	"sleep disorder", "bipolar disorder", "metal illness", "mania", "sleep", "nurse", "nursing", "bipolar", "bipolar disorder guideline", "bipolar spectrum disorder".	Texto completo, 2003-2013, Español e Inglés.	710	10
<b>Cuiden Plus</b>	"deterioro del patrón del sueño", "trastorno bipolar", "trastorno del sueño", "enfermedad	Texto completo, 2003-2013, Español e Inglés.	49	7

	mental".			
<b>Sciverse- Science Direct</b>	"sleep", "bipolar disorder","nursing".	Texto completo, 2003-2013, Español e Inglés.	352	6
<b>Scielo</b>	"sueño", "alteraciones del sueño", "trastorno mental grave".	Texto completo, 2003-2013, Español e Inglés.	143	4

### **3.3. Muestra:**

Estas intervenciones van dirigidas a pacientes consecutivos, diagnosticados de trastorno mental grave, de un determinado sector de salud, con deterioro del patrón de sueño.

**TABLA 3. Criterios de inclusión y exclusión para participar en las intervenciones.**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Diagnóstico de trastorno mental grave.	Deterioro cognitivo moderado o grave.
Deterioro del patrón de sueño al alta hospitalaria.	Incapacidad legal.
Edad comprendida entre los 18 y 65 años, inclusive.	
Pertenecer al sector de salud correspondiente donde se va a realizar las intervenciones psicoeducativas.	

### **3.4. Procedimiento:**

#### **FASE DE CAPTACIÓN**

La captación de los pacientes consecutivos se realizará mediante la entrega de un tríptico informativo (Imagen 1 y 2, Anexo 2) al alta hospitalaria en el

que se les anotará la cita con su psiquiatra. De este modo, si están dispuestos a participar en nuestra intervención, se lo podrán hacer saber, y esté comunicárnoslo. Comenzando a formar así el grupo de pacientes, el cuál no superará los 10-15 miembros.

### IMAGEN 1 y 2. Tríptico informativo (Anexo 2)

**GOBIERNO DE ARAGÓN**  
Departamento de Salud y Consumo

**Y TÚ, ¿QUÉ TAL DUERMES?**

**"A dormir también se aprende"**

**ALGUNAS MEDIDAS QUE LE PUEDEN AYUDAR A DORMIR BIEN...**

- Mantenga un horario fijo para acostarse y para levantarse.
- Llevar a cabo una rutina fija de acciones antes de ir a la cama; ponerse el pijama, lavarse los dientes, preparar la ropa del día siguiente, etc.
- Si han pasado 30 minutos desde que se acostó y aún no ha podido conciliar el sueño levántese y haga algo que no le active demasiado (ej. leer), regrese a la habitación cuando vuelva a tener sueño.
- Evite realizar en la cama actividades como: leer, ver la televisión, escuchar la radio, comer, etc. Nuestro cerebro necesita asociar la cama con la actividad de dormir.

**SU PRÓXIMA CITA CON SU PSIQUIÁTRICA DE ATENCIÓN PRIMARIA:**  
 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 A LAS: \_\_\_ : \_\_\_

**¿ESTÁ INTERESADO EN PARTICIPAR?**

Sí\*       No  
\*(Si es que sí hagselo saber a su psiquiatra en la cita.)

**ABRIL – JUNIO**

**(12 SESIONES DE PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON TMG)**

**salud**  
servicio aragonés de salud

*El ser humano invierte, por término medio, un tercio de su vida en dormir. Dormir es una actividad necesaria, porque con ella se reestablece el equilibrio físico y psicológico básico en las personas.*

#### FUNCIONES DEL SUEÑO:

- Reestructuración y Recuperación que facilita la Proliferación celular y la reparación de los tejidos dañados o envejecidos.
- Restauración metabólica (No REM).
- Restauración psíquica (REM).
- Función inmunitaria.
- Conservación de la energía.
- Protección del organismo.
- Adaptación y supervivencia.
- Maduración del Sist. Nervioso.
- Reprogramación de la información y conservación de la memoria.
- Regulación de la motivación.

**"Dormir bien es esencial para el organismo. Un sueño reparador nos permite cumplir de mejor forma con las exigencias diarias, y nos ayuda a mantener una buena salud física, mental y emocional".**

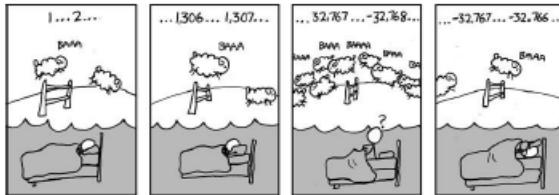


#### LA QUE NOS REFERIMOS CON UN PATRÓN DE SUEÑO NORMAL?

El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos, más si hay problemas para conciliar el sueño, después pasa por:

- Fase NREM, también denominada sueño reparador, que supone el 80% de la duración del sueño, y se compone de cuatro etapas.
- Fase REM, se produce después de cada ciclo NREM y dura entre 10 y 20 minutos. En esta fase se fijan los recuerdos recientes y mejora la adquisición de aprendizaje.

La persona dormida experimenta de 4 a 6 ciclos a lo largo de 7-8 horas. Cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos.



## FASES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se desarrollarán durante tres meses, a lo largo de un año, y constarán de catorce sesiones, una por semana. Habrá dos turnos uno de mañana y otro de tarde, para evitar abandonos. Se llevarán a cabo en el aula formativa del centro de salud. Con la participación de las enfermeras especializadas en salud mental y con la colaboración de los psiquiatras.

Antes de las intervenciones, se realizarán unas entrevistas individuales a los pacientes, en las cuales deberán firmar un consentimiento informado (Anexo 3), así como la cumplimentación de una serie de valoraciones individuales, entre ellas una valoración de enfermería que podrá permitir la realización de un informe de continuidad de cuidados (Anexo 4).

En alguna de las sesiones participará también el familiar principal, ya que es conveniente que aprenda algunos de los conocimientos que vamos a tratar en ellas.

## **FASES DE CONTROL Y DE EVALUACIÓN**

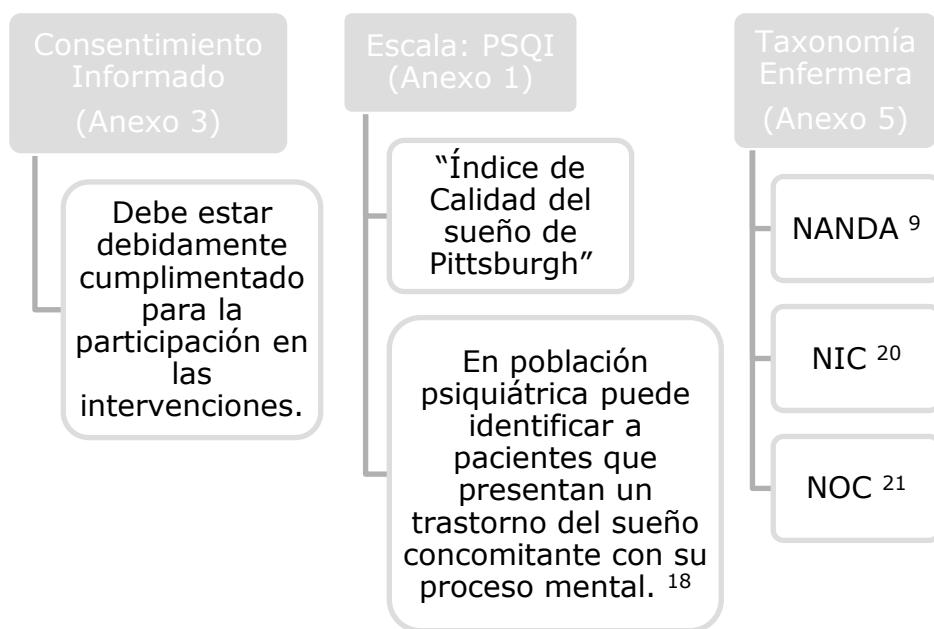
La evaluación de las intervenciones se realizará mediante la comparación de los resultados obtenidos en las escalas/cuestionarios pasados a los pacientes al inicio y al final de las intervenciones, pudiendo comprobar así también el grado de cumplimiento de nuestros objetivos tras finalizar las sesiones.

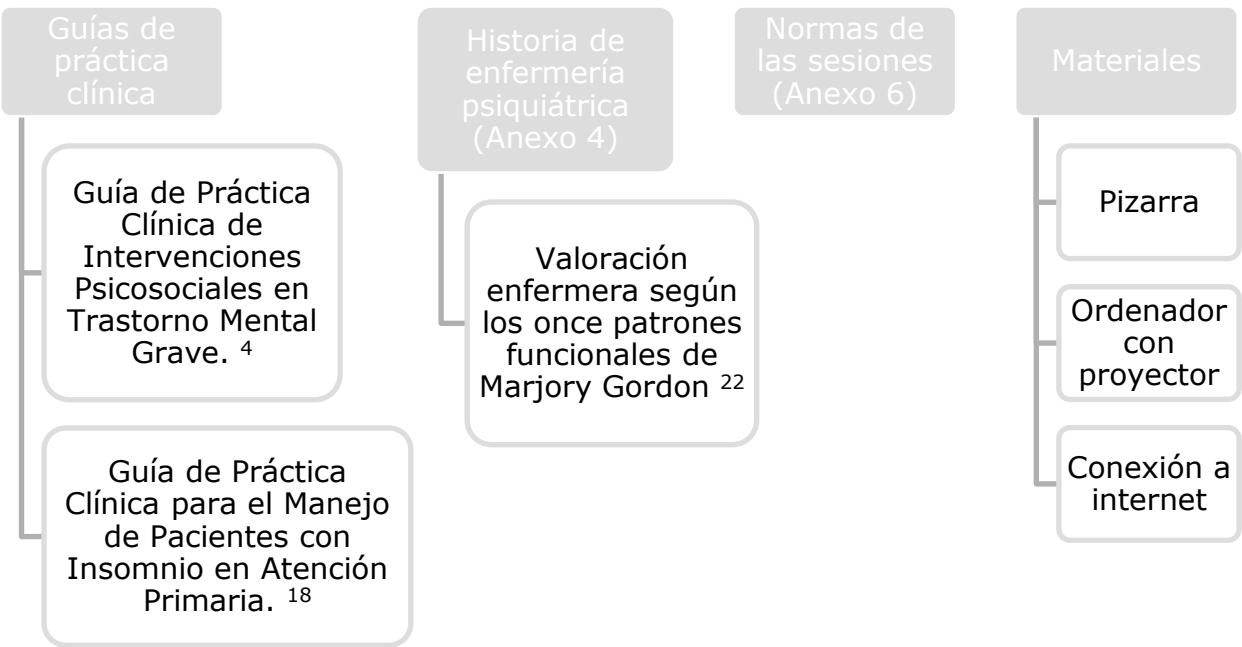
### **3.5. Análisis estadístico:**

Análisis estadístico con el paquete SPSS 15.0 (licencia de la UZ).

### **3.6. Instrumentos:**

**GRÁFICO 1 y 2. Instrumentos utilizados.**





# CONSIDERACIONES ÉTICAS

---

Se administró un consentimiento informado escrito a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio. Este consentimiento se acoge a la Declaración de Madrid (1996). El estudio fue revisado por el Comité Ético del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y por el Comité Ético de Investigación de Aragón (IACS). De acuerdo al artículo 5 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica, se ha garantizado la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los datos personales, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

# DESARROLLO

---

Dada la relevancia e inconvenientes que tiene el deterioro del patrón del sueño en pacientes con trastorno mental grave es necesario realizar una evaluación de unas intervenciones psicoeducativas en pacientes diagnosticados con este trastorno, y que tengan un deterioro de patrón del sueño, desde atención primaria.

Estas intervenciones se desarrollarán durante tres meses, a lo largo de un año. Serán catorce sesiones, una por semana. Habrá dos grupos, uno de mañanas y otro de tardes, para asegurar la asistencia y evitar bajas.

La duración será de 18 horas, en sesiones previamente concertadas. Se realizarán en el Centro de Salud con servicio de salud mental, del área determinada.

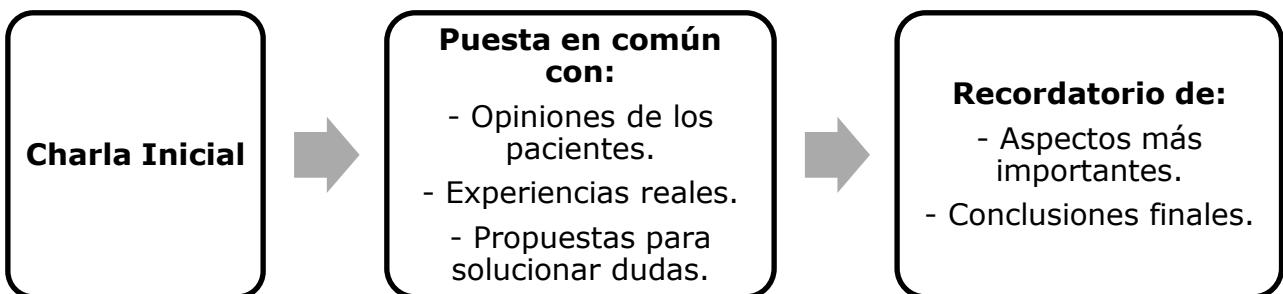
## **FASE DE CAPTACIÓN**

Se llevará a cabo por un equipo interdisciplinar. Y la captación se realizará a través de un tríptico entregado al paciente en su alta hospitalaria (Anexo 2), donde se le informará de qué si tiene interés en participar, se lo haga a su psiquiatra. Comunicándonos éste la decisión del paciente.

Estas intervenciones van dirigidas tanto a los propios pacientes, como a sus familiares, para que adquieran conocimientos, que les permitan poder mantener un patrón del sueño normal, ser capaces de detectar cambios en él, y así poder poner las medidas correctas en el caso de que aparecieran alteraciones del sueño.

La "Guía de la intervención" incluye las distintas sesiones con el tema a tratar en cada una de ellas y aquellos puntos clave que se van a abordar, y qué se esperan conseguir en cada una de ellas (Anexos 7 y 8).

**GRÁFICO 3.** Modelo general de las sesiones. Algunas diferirán, como la primera y la última, en las que usaremos instrumentos de valoración, o aquellas en las que trataremos técnicas de relajación. También serán distintas aquellas en las que participen los familiares.



## **FASE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

### **4.1. Guía de sesiones:**

Sesión nº0: "*Entrevista inicial*" (1hora)

Es una toma de contacto con el paciente. Se realizará individualmente con el paciente. En ella se cumplimentará una valoración enfermera sobre el estado actual del paciente según los distintos patrones funcionales (Anexo 4). Además, el paciente firmará un consentimiento informado, y realizará una escala, el PSQI (Anexo 1), y un cuestionario a partir de la Taxonomía Enfermera NOC (Anexo 5). El objetivo de estas escalas/cuestionarios, reside su posterior comparación con el resultado de los mismos, una vez finalizada la intervención en la sesión final.

Sesión nº1: "*Inicio de la intervención psicoeducativa.*" (1:30 horas)

El objetivo de esta sesión es una toma de contacto con el grupo, así como una recogida de datos que nos indicarán cuáles son las alteraciones del sueño de cada paciente, y el grado de conocimiento de los pacientes sobre este tema. Nos servirá para conocer el punto de partida de nuestros participantes.

Sesión nº2. "*Iniciación al sueño y al descanso.*" (1 hora)

Nos permitirá conocer mejor el conocimiento inicial de nuestros participantes sobre el tema de la intervención, para así poder instruirles y

formarles otorgándoles los conceptos más relevantes sobre el sueño, y sobre su diagnóstico.

En las sesiones de la nº2 a la nº9, se les pedirá a los pacientes que anoten lo más importante o más útil para ellos, para así en la sesión nº10 poder ponerlo en común con su familiar principal y con el resto del grupo, así como su experiencia en la intervención psicoeducativa.

#### Sesión nº3. "*Dormir bien y TMG.*" (1 hora)

La finalidad es que los participantes conozcan cómo es un patrón del sueño normal, los tipos de alteraciones del sueño, y cuáles son las más frecuentes. Además, de saber cuáles son las primeras manifestaciones que pueden sentir si se empieza a alterar el sueño, y así, poder reaccionar.

#### Sesión nº4. "*Estoy cansad@, iqué mal he dormido! ¿Por qué no duermo bien?.*" (1:30 horas)

Se pretende conseguir que los participantes adquieran unas correctas medidas de higiene del sueño, que les permitan un buen descanso.

#### Sesión nº5. "*Aprender a relajarnos.*" (1:30 horas)

Instruir al paciente en las técnicas de relajación más habituales para que puedan usarlas de manera que beneficien su salud. Evaluación de la técnica (Anexo 9).

#### Sesión nº6. "*Pastillas para dormir.*" (1 hora)

Con esta sesión pretendemos que los pacientes conozcan los beneficios y riesgos que conlleva el uso de fármacos para dormir, sus efectos secundarios y su adicción.

#### Sesión nº7. "*Ejercicio físico y siestas.*" (1 hora)

El objetivo consiste en reconocer la importancia que tienen dos actividades comunes en nuestra vida diaria: el ejercicio físico y las siestas. Hacer hincapié en que el ejercicio físico es beneficioso para un buen descanso, ya que hace que podamos dormir mejor, a diferencia de las siestas, que si son abundantes o largas influirán negativamente en nuestro descanso.

### Sesión nº8. "Aprender a relajarnos 2." (1:30 horas)

Se pretende repasar la técnica de relajación realizada en la sesión nº5 y perfeccionarla, para conseguir que el paciente sea capaz de reproducirla en su ámbito diario. También nos dará una idea de cómo está yendo la intervención y comprobar su utilidad. Evaluación de la técnica (Anexo 9).

### Sesión nº9. "Remedios de toda la vida." (1 hora)

La finalidad de esta sesión es enseñarles remedios caseros que les permitan dormir bien, explicando algunos de ellos para que puedan ponerlos en práctica, y evitar así los fármacos.

### Sesión nº10. "Hoy soy yo el experto." (1:30 horas)

En esta sesión participará el familiar principal, y consistirá en que tanto los participantes, como sus familiares sepan interpretar las alteraciones iniciales del patrón del sueño y así, corregirlas o saber pedir ayuda a un profesional sanitario. También servirá para que los participantes pongan en conocimiento de su familiar principal los problemas del sueño más frecuentes que puedan padecer, así como lo más importante que hayan aprendido, y aquello que pueda ser lo mejor para él.

### Sesión nº11. "Todos debemos aprender a relajarnos." (1:30 horas)

En esta sesión también participará el familiar principal, con ella queremos que esté conozca la importancia de la relajación, así como la técnica de relajación aprendida por el paciente, para poder ayudarle a realizarla si el sólo no fuera capaz. Además, se perfecciona la técnica con los participantes.

### Sesión nº12. "Finalización de la intervención psicoeducativa." (2 horas)

Se pretende conocer el grado de cumplimiento de nuestros objetivos, así como la valoración de ésta por parte de los participantes, conocer sus sugerencias y propuestas de mejora (Anexo 10). Resolución de las dudas pendientes. Despedida del grupo y agradecimiento por la participación.

### Sesión nº13. "Entrevista final." (1 hora)

Consistirá en una entrevista individual final, dónde se realizarán otra vez las escalas y cuestionarios realizados en la primera sesión (Anexos 1, 4 y 5), y a raíz de los resultados obtenidos los compararemos con los de la sesión nº0.

### **FASES DE CONTROL Y DE EVALUACIÓN**

Por último, debemos tener en cuenta el método de evaluación de estas intervenciones psicoeducativas, para ello realizaremos una comparación de los resultados obtenidos en las escalas y cuestionarios realizados por los pacientes en las intervenciones, en las sesiones nº0 y nº13, y ver si se han alcanzado nuestros objetivos.

# DISCUSIONES

---

El profesional de enfermería en la evaluación del sueño y en la enseñanza de habilidades, en colaboración con el equipo interdisciplinar, es fundamental para que los pacientes adquieran unos hábitos correctos. Se ha descrito que la aplicación de un programa de enfermería para el autocuidado (que incluya medidas de higiene del sueño y relajación) obtuvo una mejoría en la calidad del sueño percibida en un 80% de los pacientes de ese programa, por tanto, se puede decir que al entregarles a los pacientes la oportunidad de modificar sus conductas y generar estrategias, mejora su percepción de calidad de vida. Por ello, se recomienda proporcionar información de calidad y estrategias de manejo tanto a las personas con TMG, como a sus familiares.<sup>4,12,18,23,24</sup>

Las enfermeras debemos gestionar los cuidados que vamos a proveer a nuestros pacientes. Las intervenciones psicoeducativas nos permiten una monitorización de los pacientes y familiares que reciben una educación sanitaria. En concreto en nuestro estudio podremos realizar un informe de continuidad de cuidados utilizando la valoración enfermera realizada basada en los distintos patrones funcionales.<sup>4,12,23,25</sup>

Un descanso correcto puede suponer una reducción de las recaídas y la disminución de la estancia hospitalaria. Por ello se recomienda enseñar a detectar los cambios en el sueño que puedan predecir nuevos episodios en pacientes con TMG. La guía de práctica clínica nos indica que hay evidencia de que el profesional sanitario puede corregir las ideas erróneas del paciente sobre el sueño y sus medidas terapéuticas.<sup>4,7,18,23,26,27,28</sup>

Por ello, se han llevado a cabo unas intervenciones psicoeducativas grupales sobre la alteración del patrón del sueño en pacientes diagnosticados de TMG y a sus familiares. Habiéndose demostrado en otros estudios científicos que esta experiencia grupal y familiar, ayuda a la adquisición de conocimientos, y a la realización de cambios positivos, recomendándose en guías de práctica clínica. Además permite la posibilidad de que los pacientes se

beneficien del aprendizaje grupal, descubriendo estrategias e intercambiando experiencias.<sup>4,25, 27,29</sup>

Actualmente se sabe que las intervenciones psicoeducativas resultan potenciadoras de la adherencia al tratamiento. En estas intervenciones el profesional trata de facilitar al paciente recursos teóricos y técnicos. En el caso de las alteraciones del patrón del sueño, se ha demostrado que con técnicas diversas y medidas de higiene del sueño, se puede ver una mejoría a largo plazo. En concreto se han encontrado estudios de que producen mejorías fiables y duraderas en algunos parámetros del sueño.<sup>7, 18,27,29</sup>

# CONCLUSIONES

---

1. Las intervenciones psicoeducativas deben ser interdisciplinarias, es decir, no solamente los conocimientos de los profesionales deben ser adecuados, sino que deben ser científicos, sistemáticos y adaptarse a las necesidades de cuidados estandarizados, como ocurre en nuestra intervención, en la que se incluye una participación tanto del profesional de enfermería, como de los psiquiatras del centro de salud, orientada hacia la estandarización de cuidados de enfermería.
2. Un correcto sueño y descanso nocturno en pacientes con trastorno mental grave produce una disminución de días de hospitalización, así como la disminución del número de recaídas y de reingresos. Además, un descanso correcto mejora la calidad de vida de estos pacientes.
3. Las intervenciones psicoeducativas que incluyen: medidas de higiene del sueño y relajación, mejoran las alteraciones del sueño en pacientes diagnosticados de TMG.
4. La incorporación de los familiares en la psicoeducación acelera la recuperación de los pacientes con TMG. En intervenciones relacionadas con la adquisición de habilidades, como la nuestra, se hace imprescindible un trabajo conjunto con el paciente y sus familiares.
5. Las intervenciones grupales, como la nuestra, permiten que los pacientes se beneficien de un aprendizaje grupal, mediante el intercambio de experiencias y estrategias.
6. El formato grupal e individual utilizado durante esta intervención permite a partir de la valoración de enfermería elaborar un informe de continuidad de cuidados que permita una coordinación y seguimiento posterior de las necesidades de salud.

# BIBLIOGRAFÍA

---

- 1) Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2007. Disponible en: <http://www.msc.es>
- 2) Meerloa P, Sgoifob A, Sucheckic D. Restricted and disrupted sleep: Effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity. Sleep Medicine Reviews. 2008; 12: 197-210.
- 3) Asociación Español de Neuropsiquiatría. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Madrid: Francisco Moreno Olmo; 2003. Disponible en: [www.aen.es/docs/SRPS\\_RPS\\_y%20Tratamiento Integral TMS AE N.pdf](http://www.aen.es/docs/SRPS_RPS_y%20Tratamiento Integral TMS AE N.pdf)
- 4) Ministerio de Ciencia e Innovación. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave. Zaragoza: Arpireliefve SA; 2009. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_453\\_TMG\\_ICS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf)
- 5) Beloso JJ. Intervención psicoterapéutica en el trastorno mental grave. 2012; 3 (1):3-23. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/.../cc2012v3n1a1.pdf>
- 6) Parabiaghi A, Bonetto C, Ruggeri M, Lasalvia A, Leese M. Severe and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology. 2006; 41: 457-463.
- 7) Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (1): 121-134. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/11.pdf>
- 8) Erro ME, Zandio B. Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (1): 113-120.
- 9) NANDA International. (2010). Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. 2009-2011. Madrid: Elsevier.

- 10) Cosculluela A, Rubio A, Martínez M, Muñoz M, García M. Alteración del patrón del sueño en pacientes con trastorno mental grave. XXVI Congreso nacional de enfermería en salud mental. Consejo de enfermería de la comunidad de Valencia; 2009.
- 11) Kallestad H et al. Impact of sleep disturbance on patients in treatment for mental disorders. BMC Psychiatry. 2012; 12 (1):179.
- 12) Laguna Parras JM, Jerez Rojas MR, García Fernández FP, Carrasco Rodríguez MD, Nogales Vargas Machuca I. Eficacia de las Intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Biblioteca Lascasas. 2007; 3 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0619.php>
- 13) Lomelí HA et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. Actas Esp Psiquiatr. 2008; 36 (1): 50-9.
- 14) Ramos S, Charlo M. Escalas que valoran la calidad del sueño en adultos. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0483.php>
- 15) Antomás J, Huarte S, Gárriz C. Registros de enfermería sobre el sueño y percepción de los pacientes en una unidad psiquiátrica. Estudio comparativo. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 373-381.
- 16) Gallego J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (1): 19-36.
- 17) Periáñez MR, Jiménez B, Mera S. Eficacia de la intervención de la Enfermera Especialista en Salud Mental en el deterioro del patrón del sueño en paciente con Trastorno Afecitivo Bipolar hospitalizado. Biblioteca Lascasas. 2011; 7(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0619.php>
- 18) Ministerio de Ciencia e Innovación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Madrid: Estilo ESTUGRAF Impresores SL; 2009. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_465\\_Insomnio\\_Lain\\_Eintr\\_com\\_pl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Eintr_com_pl.pdf)

- 19) Sharma MP, Andrade C. Behavioral interventions for insomnia: theory and practice. Indian J Psychiatry. 2012; 54(4): 359–366.
- 20) Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4<sup>a</sup> Edición. Madrid: Mosby.
- 21) Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5<sup>a</sup> Edición. Madrid: Mosby.
- 22) Guia de cuidados de enfermeros en la red de Salud Mental de Aragón. Plan estratégico De Salud mental. Comunidad Autónoma de Aragón. Servicio Aragonés de Salud. Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informat%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN\\_ESTRATEGICO\\_2002\\_2010\\_ATEN\\_SALUD\\_MENTAL\\_COMUNIDAD\\_AUTONOMA\\_ARAG\\_2002.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informat%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_2002_2010_ATEN_SALUD_MENTAL_COMUNIDAD_AUTONOMA_ARAG_2002.pdf)
- 23) Sánchez R, Gómez M. Programa de educación grupal para personas con trastorno bipolar. Horiz Enferm. 2008; 19 (2): 75-82.
- 24) Jiménez R, Pinilla C, Gaya B. Atención de enfermería en los trastornos del sueño. Pulso. 2010; 62: 36-39.
- 25) The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Bipolar Disorder: The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. Great Britain: Alden Press UK; 2006. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG38fullguideline.pdf>
- 26) Medina A, Feria DJ, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2009; 17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300005>.
- 27) Lopes S, Conceição M. The implications of a Psychoeducation group on the everyday lives of individuals with Bipolar Affective

- Disorder. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):120-7. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a17.pdf)
- 28) Bauer M, et al. Comparison of sleep/wake parameters for self-monitoring bipolar disorder. Journal of Affective Disorders 116 (2009) 170–175.
- 29) González J, Rodríguez A. Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. Clínica y Salud [revista en la Internet]. 2010; 21(3): 319-332. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009&lng=es).

# ANEXOS

---

## ANEXO 1. PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index. Índice de Calidad del sueño de Pittsburg.<sup>18</sup>

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### **PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index. Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh**

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus **hábitos de sueño sólo durante el último mes**. Tus respuestas deben **reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes**. Por favor contesta a todas las preguntas.

**1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?:**

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: \_\_\_\_\_

**2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?:**

NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: \_\_\_\_\_

**3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?:**

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: \_\_\_\_\_

**4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado):**

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: \_\_\_\_\_

Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación.

**5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de....?:**

**(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(c) tener que ir al baño:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(d) no poder respirar adecuadamente:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(e) tos o ronquidos:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(f) sensación de frío:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(g) sensación de calor:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(h) pesadillas:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(i) sentir dolor:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(j) otra causa(s), describir:**

---

**¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?:**

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

**7. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**8. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?:**

- No ha resultado problemático en absoluto
- Sólo ligeramente problemático
- Moderadamente problemático
- Muy problemático

**10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?:**

- No tengo pareja ni compañero/a de habitación
- Si tengo pero duerme en otra habitación
- Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama
- Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido...

**(a) ronquido fuertes:**

- No me ha ocurrido
  - Menos de una vez
  - Una o dos veces
  - Tres o más veces
- durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía:**

- No me ha ocurrido
  - Menos de una vez
  - Una o dos veces
  - Tres o más veces
- durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía:**

- No me ha ocurrido
  - Menos de una vez
  - Una o dos veces
  - Tres o más veces
- durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño:**

- No me ha ocurrido
  - Menos de una vez
  - Una o dos veces
  - Tres o más veces
- durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

**(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo: \_\_\_\_\_**

- No me ha ocurrido
  - Menos de una vez
  - Una o dos veces
  - Tres o más veces
- durante el último mes a la semana a la semana a la semana.

Interpretación: Las 4 primeras preguntas se contestan de forma concreta. Las restantes se contestan mediante una escala con 4 grados. Al ser corregido sólo se valoran las 18 primeras preguntas, que son las que debe contestar el propio sujeto (las 5 últimas las debería contestar el compañero de cama).

De la puntuación se obtienen 7 puntuaciones que nos informan de otros tantos componentes de la calidad de sueño: calidad subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, "eficiencia de sueño", perturbaciones de sueño (frecuencia de alteraciones como tos, ronquidos, calor, frío...), uso de medicación hipnótica, disfunción diurna (facilidad para dormirse realizando alguna actividad como cansancio).

Cada componente recibe una puntuación discreta que puede ir de 0 a 3. Una puntuación 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas a ese nivel. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0-21.

Según Buysse y cols, una PT de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala: una puntuación igual o inferior a 5 señalaría a los buenos dormidores.

## ANEXO 2. Tríptico informativo.



**GOBIERNO  
DE ARAGÓN**  
Departamento de Salud / Conselleria

### Y TÚ, ¿QUÉ TAL DUERMES?

## “A dormir también se aprende”

**ALGUNAS MEDIDAS QUE LE PUEDEN  
AYUDAR A DORMIR BIEN...**

- Mantenga un horario fijo para acostarse y para levantarse.
- Llevar a cabo una rutina fija de acciones antes de ir a la cama: ponerse el pijama, lavarse los dientes, preparar la ropa del día siguiente, etc.
- Si han pasado 30 minutos desde que se acostó y aún no ha podido conciliar el sueño levantese y haga algo que no le active demasiado (ej. leer), regrese a la habitación cuando vuelva a tener sueño.
- Evite realizar en la cama actividades como: leer, ver la televisión, escuchar la radio, comer, etc. Nuestro cerebro necesita asociar la cama con la actividad de dormir.



Información para pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y familiares. Curso de psicoeducación.

SU PRÓXIMA CITA CON SU PSIQUEIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
A LAS: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

¿ESTÁ INTERESADO EN PARTICIPAR?  
 Sí\*     No

(Si es que sí házselo saber a su psiquiatra en la cita.)

**ABRIL - JUNIO**

**(12 SESIONES DE  
PSICOEDUCACIÓN EN  
PACIENTES CON TMG)**

**salud**  
servicio de salud  
de aragón

*El ser humano invierte, por término medio, un tercio de su vida en dormir. Dormir es una actividad necesaria, porque con ella se re establece el equilibrio físico y psicológico básico en las personas.*

#### FUNCIONES DEL SUEÑO:

- Reestructuración y Recuperación que facilita la Proliferación celular y la reparación de los tejidos dañados o envejecidos.
- Restauración metabólica (No REM).

- Restauración psíquica (REM).
  - Función inmunitaria.
  - Conservación de la energía.
  - Protección del organismo.
  - Adaptación y supervivencia.
  - Maduración del Sist. Nervioso.
  - Reprogramación de la información y conservación de la memoria.
  - Regulación de la motivación.



#### LA DIFERENCIA ENTRE UN SUEÑO NORMAL Y UN SUEÑO ANORMAL:

El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos, más si hay problemas para conciliar el sueño, después pasa por:

- Fase NREM, también denominada sueño reparador, que supone el 80% de la duración del sueño, y se compone de cuatro etapas.

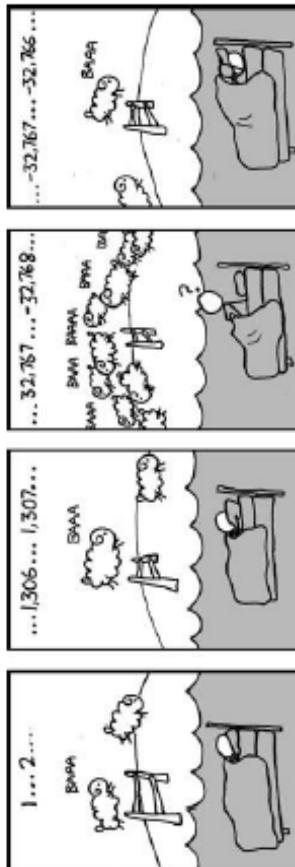
- Fase REM, se produce después de cada ciclo NREM y dura entre 10 y 20 minutos. En esta fase se fijan los recuerdos recientes y mejora la adquisición de aprendizaje.

La persona dormida experimenta de 4 a 6 ciclos a lo largo de 7-8 horas. Cada cliclo dura aproximadamente 90 minutos.



**Las alteraciones del sueño afectan entre al 50 y 80% de todos los pacientes con trastornos mentales, provocandoles alteraciones en su patrón del sueño y ocasionandoles diversos problemas de salud.**

Estas alteraciones se asocian con: una mala calidad de vida, una gravedad de los síntomas, una gravedad del trastorno mental y un empeoramiento del nivel del funcionamiento.



**"Dormir bien es esencial para el organismo. Un sueño reparador nos permite cumplir de mejor forma con las exigencias diarias, y nos ayuda a mantener una buena salud física, mental y emocional".**

## ANEXO 3. Consentimiento informado.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO - INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

Fecha: \_\_\_\_\_

Paciente (Nombre y Apellidos): \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Hago constar que he recibido y comprendido la información correspondiente acerca de la intervención Psicoeducativa Enfermera sobre las Alteraciones del sueño en pacientes con Trastorno Mental Grave que se va a llevar a cabo en el Centro de Salud de Atención primaria de mi área correspondiente, en la cual firmando este consentimiento me comprometo a participar como paciente activo en la intervención, haciéndolo de forma voluntaria y desinteresada.

Con la firma de este documento acepta que la información recogida sobre usted, podrá ser utilizada en futuros proyectos de investigación.

Habiendo leído detenidamente este consentimiento y entendiéndolo totalmente doy prueba de mi conformidad con lo expuesto, subscrito el presente en presencia de \_\_\_\_\_ testigo de este acto, quien también firma al pie.

El paciente – a continuación – escribe de puño y letra el siguiente texto:

*"Dejo constancia que comprendí el contenido de este consentimiento".*

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

Firma del Enfermero/a a cargo.

Aclaración de la firma

Aclaración de la firma

## **ANEXO 4. Historia de enfermería psiquiátrica. Valoración de enfermería.<sup>22</sup>**

# HISTORIA DE ENFERMERIA PSIQUIATRICA

## Valoración de Enfermería

<b>I. DATOS PERSONALES</b>		
<b>Nº H<sup>a</sup></b>	<b>D.N.I.</b>	<b>Nº S.S</b>
<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>	
<b>FEC. NAC.</b>	<b>LUGAR NAC.</b>	
<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>PROFESIÓN</b>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	<b>ESTUDIOS</b>	
<b>SITUACIÓN LEGAL</b>	<b>TUTOR (EN SU CASO)</b>	
<b>DOMICILIO</b>	<b>C.P.</b>	
<b>CIUDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>TFNO.</b>
<b>PROCEDENCIA (CENTRO)</b>		
<b>TIPO DE INGRESO:</b>	VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN JUDICIAL <input type="checkbox"/>
	ORDEN JUDICIAL <input type="checkbox"/>	REINGRESO <input type="checkbox"/>
<b>PERSONA DE CONTACTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	<b>C.P.</b>	
<b>CIUDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>TFNO.</b>
<b>HISTORIA REALIZADA POR</b>		
<b>FECHA</b>		

<b>II. DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>ALERGIAS:</b>	

**III. VALORACIÓN GENERAL**FRECUENCIA CARDIACA      x'T.Arterial      /      mmHg. T<sup>a</sup>      °

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS

OTRAS ALTERACIONES O DATOS DE INTERÉS

SENTIDOS CORPORALES:

VISTA      OIDO      TACTO      GUSTO      OLFATO

PESO      Kg.      TALLA      cm.      I.M.C.

PESO: AUMENTO  DISMINUCIÓN  CANTIDAD      Kg.      TIEMPO

SIGNOS DE AUMENTO DE LÍQUIDOS (EDEMAS)

SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN

ESTADO DE PIEL Y MUCOSAS

ESTADO DE PELO, UÑAS

ESTADO DE DIENTES

HISTORIA

#### IV. PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

## 1. PATRÓN PERCEPCIÓN / MANTENIMIENTO DE LA SALUD

#### (COMPRENSIÓN DE SU ENFERMEDAD, CUMPLIMENTACIÓN DE TRATAMIENTO)

**CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:** SI  NO

**RELACIONA LOS SÍNTOMAS ACTUALES CON SU ENFERMEDAD:** SI  NO

## **POR QUÉ CREE QUE ESTÁ ENFERMO**

**CONOCE SEÑALES DE ALARMA – PRÓDROMOS:** SI  NO

## CÓMO LOS MANEJA

HÁBITOS

**PERJUDICIALES:** TABACO   
CAFEÍNA   
OTROS

## ALCOHOL

## OTRAS DROGAS □

## SALUDABLES:

## **ADHESIÓN AL TRATAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES EN SALUD MENTAL:**

## **CONOCE EL TRATAMIENTO**

## CÓMO LO VALORA

#### **CONOCE EFECTOS SECUNDARIOS ¿CUÁLES?**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: AUTÓNOMO  SUPERVISIÓN  ABANDONO

**CONOCE Y CUMPLE CITAS CON EL CSM-OTROS RECURSOS: SI  NO**

#### OBSERVACIONES:

## **ADHESIÓN AL TRATAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES CON EL SISTEMA SANITARIO**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: AUTÓNOMO  SUPERVISIÓN  ABANDONO

**CONOCE Y CUMPLE CITAS CON EL CSM-OTROS RECURSOS: SI  NO**

### OBSERVACIONES:

- 00035 RIESGO DE LESIÓN
  - 00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO
  - 00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (ESPECIFICAR)
  - 00099 MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD

## **2. PATRÓN NUTRICIONAL / METABÓLICO**

(ALIMENTACIÓN, ALTERACIONES NUTRICIONALES, PROBLEMAS PARA LA INGESTA)

### **GENERALIDADES**

**APETITO:** NORMAL  AUMENTADO  DISMINUIDO  Nº COMIDAS DIARIAS

### **INGESTA DE LÍQUIDOS Y CANTIDAD:**

**GUSTOS:** RECHAZOS:

**RESTRICCIONES:** SI  NO  **DIETA:**

### **ALTERACIONES OBSERVABLES**

NÁUSEAS  VÓMITOS  OBSERVACIONES

**PROBLEMAS DE MASTICACIÓN:** PRÓTESIS

### **PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN:**

### **ACTITUD ANTE LA COMIDA:**

### **OBSERVACIONES:**

00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: POR EXCESO

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: POR DEFECTO

00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

## **3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

(ALTERACIONES EN ELIMINACIÓN INTESTINAL, URINARIA Y CUTÁNEA)

### **ELIMINACIÓN INTESTINAL:**

FRECUENCIA CARACTERISTICAS MALESTAR

INCONTINENCIA: SI  NO  MOTIVOS

USO DE LAXANTES: SI  NO

### **ELIMINACIÓN VESICAL:**

FRECUENCIA CARACTERISTICAS MALESTAR

INCONTINENCIA: SI  NO  MOTIVOS

COMO LO SOLUCIONA: PAÑAL  SONDA VESICAL  COLECTOR

### **ELIMINACIÓN CUTÁNEA:**

SUDORACIÓN NORMAL  SUDORACIÓN PROFUSA

### **OBSERVACIONES**

00011 ESTREÑIMIENTO

00012 ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO

00013 DIARREA

#### 4. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

(MOVILIDAD, ALTERACIONES MOTRICES, AUTOCUIDADO, EJERCICIO, DIVERSIONES Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA)

##### GRADO DE AUTONOMÍA AVD. ASPECTO GENERAL:

VESTIDO/ARREGLO PERSONAL:      ADECUADO       INADECUADO

GRADO DE AUTONOMÍA	AUTÓNOMO	ESTIMULO / RECUERDO	SUPERVISIÓN	AYUDA TOTAL	FRECUENCIA
ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>				
BAÑO/DUCHA	<input type="checkbox"/>				
LAVADO ARREGLO CABELLO	<input type="checkbox"/>				
HIGIENE BUZO/DENTAL	<input type="checkbox"/>				
VESTIDO	<input type="checkbox"/>				
USO DEL W.C.	<input type="checkbox"/>				
CUIDADO DE PERTENENCIAS	<input type="checkbox"/>				
CUIDADO DEL ENTORNO	<input type="checkbox"/>				
MANEJO DEL DINERO	<input type="checkbox"/>				

##### COMPORTAMIENTO MOTRIZ:

NORMAL       ESTEREOTIPIAS       INHIBICIÓN       AGITACIÓN

TEMBORES       INCORDINACIÓN       RIGIDEZ

##### CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO MOTOR:

CONTROLABLE       LIMITABLE       INCAPACITANTE

LIMITACIONES PARA EL MOVIMIENTO: DOLORES  OBESIDAD  OTROS

MODO DE ANDAR: NORMAL       ACELERADO       TAMBALEANTE       LENTO

##### OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADE QUE REALIZA, ADEMÁS DE AVD:

##### QUÉ EXPECTATIVAS TIENE

- 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
- 00098 DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR
- 00102 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN
- 00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE
- 00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO
- 00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL W.C.

## **5. PATRÓN SUEÑO/DESCANSO**

(PROBLEMAS EN EL SUEÑO, HÁBITOS DE DESCANSO)

### **TIPO DE SUEÑO**

HORAS SUEÑO: NOCTURNO      DIURNO      SATISFACCIÓN CON EL SUEÑO: SI  NO

PROBLEMAS DE SUEÑO:      AL INICIO       INTERRUMPIDO       DESPERTAR PRECOZ   
PESADILLAS       SOMNOLENCIA EXCESIVA

### **ALTERACIONES ANTERIORES DEL SUEÑO**

#### **FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO:**

AYUDAS:      FARMACOLÓGICAS   
RUTINAS

00095 DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO

## **6. PATRÓN COGNITIVO/PERCEPTIVO**

(PROBLEMAS SENSO-PERCEPTIVOS, PROBLEMAS COGNITIVOS, CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE, MEMORIA)

### **NIVEL DE CONCIENCIAS Y ACTITUD RESPECTO AL ENTORNO:**

SOMNOLIENTO  CONFUSO  APÁTICO  SÓLO SIGUE INSTRUCCIONES   
NO RESPONDE A ESTÍMULOS  HIPERVIGILANTE  DISTRAÍDO  FLUCTUANTE

### **DIFICULTA SU ESTADO EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA**

#### **ORIENTACIÓN ESPACIO/TIEMPO/PERSONA:**

RECONOCE: LUGAR DONDE SE ENCUENTRA  DOMICILIO  CIUDAD  PAÍS   
RECONOCE: DÍA Y MES  AÑO  ESTACIÓN   
RECONOCE: PERSONAS SIGNIFICATIVAS  GRADO DE RELACIÓN   
RECONOCE: QUIÉN ES  NOMBRE COMPLETO  EDAD  FECHA NACIMIENTO   
ALTERACIONES DE LA MEMORIA: SI  NO

#### **ALTERACIONES PERCEPTIVAS:**

AUDITIVAS  VISUALES  CINESTÉSICAS  OLFAKTIVAS  GUSTATIVAS

#### **ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:**

**TIPO DE AYUDA REQUERIDA****MAYOR DISPOSICIÓN PARA ACTIVIDADES DE TIPO****ORGANIZACIÓN DEL PENSAMIENTO/LENGUAJE:**CONTENIDO: COHERENTE Y ORGANIZADO  DISTORSIONADO 

DESCRIPCIÓN DE LA ALTERACIÓN

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**INHIBIDO – LENTIFICADO  ACELERADO – IDEOFUGAZ  PERSERVERANTE PROLIJO  INCOHERENTE – DISGREGADO  INTERRUMPIDO – BLOQUEOS **OTRAS ALTERACIONES**DOLENCIA: SI  NO  TIPO LOCALIZACIÓN**CÓMO LO TRATA HABITUALMENTE** 00122 TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (ESPECIFICAR: VISUALES, AUDITIVAS...) 00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL 00126 DÉFICIT DEL CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR) 00127 SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO 00128 CONFUSIÓN AGUDA 00130 TRASTORNO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO 00131 DETERIORO DE LA MEMORIA**7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO**

(AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL ALTERADA, AUTOCONCEPTO, ANSIEDAD, MIEDO, TRISTEZA)

AUOEVALUACIÓN PERSONAL: POSITIVA  NEGATIVA **PERCEPCIÓN DE SU IMAGEN CORPORAL****SENTIMIENTOS RESPECTO A ÉL MISMO:**INFERIORIDAD  SUPERIORIDAD  IMPOTENCIA  MIEDO  ANSIEDAD CULPABILIDAD  INUTILIDAD  TRISTEZA  RABIA  DEPRESIÓN **COMPORTAMIENTOS COMPENSATORIOS****INTERÉS/DESINTERÉS POR ACTIVIDADES LÚDICO – RECREATIVAS****IDEAS Y/O INTENTOS DE AUTOAGRESIÓN** 00121 TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL 00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS 00146 ANSIEDAD

## **8. PATRÓN ROL/RELACIONES**

(ESTRUCTURA FAMILIAR, LA FAMILIA FRENTA A LA ENFERMEDAD, RELACIONES INTERPERSONALES)

### **ESTRUCTURA Y ROL FAMILIAR:**

VIVE SOLO  VIVE ACOMPAÑADO

### **LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA Y ROL DESEMPEÑADO**

#### **FORMA DE ADOPTAR DECISIONES EN LA FAMILIA**

#### **ACTITUD DE LA FAMILIA A LA ENFERMEDAD/HOSPITALIZACIÓN:**

PREOCUPACIÓN  DESINTERÉS  TRANQUILIDAD  CULPA  APOYO  ANSIEDAD

#### **PERSONAS MÁS SIGNIFICATIVAS**

#### **PRINCIPAL CONFIDENTE**

#### **PERSONAS CON QUE SE RELACIONA A DIARIO**

SU RELACION ES: Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente

#### **TIEMPO QUE PASA SÓLO Y POR QUÉ**

#### **TIEMPO QUE PASA CON AMIGOS O COMPAÑEROS**

#### **LA PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ESCOLAR/LABORAL ES:**

Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente

00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

00051 DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL

## **9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

(PROBLEMAS EN RELACIONES SEXUALES, PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL)

RELACIONES SEXUALES: NO  SI  Satisfactoria  Insatisfactoria

#### **PROBLEMAS DE DIFERENCIACIÓN Y/O IDENTIDAD SEXUAL**

SENTIMIENTOS FRENTE A ELLOS: Ansiedad  Culpabilidad

Miedo  Otros

DATOS REFERIDOS A SU CICLO BIOLÓGICO ACTUAL (ADOLESCENCIA, ADOLESCENCIA – MENARQUÍA, MADUREZ, MENOPAUSIA)

00065 PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO



## ANEXO 5. Cuestionario Taxonomía Enfermera (NOC).<sup>20</sup>

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Cuestionario Taxonomía Enfermera (NOC)

**INSTRUCCIONES:** Rodee con un círculo la opción que más coincide con usted según las diferentes escalas. Pudiendo variar de 1 a 5 en las diferentes preguntas. Responda a las preguntas en relación al último mes.

1. Rodee con círculo la opción que más coincide con usted según la siguiente escala:

INDICADORES	Descripción del indicador	1	2	3	4	5
000303	Calidad del descanso	1	2	3	4	5
000304	Descansado físicamente	1	2	3	4	5
000305	Descansado mentalmente	1	2	3	4	5
000310	Aspecto de estar descansado	1	2	3	4	5

- 1: Gravemente comprometido
- 2: Sustancialmente comprometido
- 3: Moderadamente comprometido
- 4: Levemente comprometido
- 5: No comprometido

2.

a) Rodee con un círculo la opción que más coincide con usted según la siguiente escala:

INDICADORES	Descripción del indicador	1	2	3	4	5
000402	Horas de sueño cumplidas	1	2	3	4	5

- 1: Gravemente comprometido
- 2: Sustancialmente comprometido
- 3: Moderadamente comprometido
- 4: Levemente comprometido
- 5: No comprometido

b) Rodee con un círculo la opción que más coincide con usted según la siguiente escala:

INDICADORES	Descripción del indicador	1	2	3	4	5
000421	Dificultad para conciliar el sueño	1	2	3	4	5
000406	Sueño interrumpido	1	2	3	4	5
000409	Siesta inapropiada	1	2	3	4	5
000417	Dependencia de las ayudas	1	2	3	4	5

para dormir

- 1: Grave
- 2: Sustancial
- 3: Moderado
- 4: Leve
- 5: Ninguno

**3. Rodee con un círculo la opción que más coincida con usted según la siguiente escala:**

INDICADORES	Descripción del indicador	1	2	3	4	5
260901	Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo	1	2	3	4	5

- 1: Nunca demostrado
- 2: Raramente demostrado
- 3: A veces demostrado
- 4: Frecuentemente demostrado
- 5: Siempre demostrado

**4. Rodee con un círculo la opción que más coincide con usted según la siguiente escala:**

INDICADORES	Descripción del indicador	1	2	3	4	5
180504	Patrones efectivos de dormir y despertar (Patrones efectivos de dormir y despertar: siestas limitadas, ir a dormir y despertar a la misma hora, etc.)	1	2	3	4	5
180516	Técnicas de autodetección (Técnicas de autodetección: Saber detectar en uno mismo alteraciones en el sueño y descanso y propio)	1	2	3	4	5

- 1: Ningún conocimiento
- 2: Conocimiento escaso
- 3: Conocimiento moderado
- 4: Conocimiento sustancial
- 5: Conocimiento extenso

Interpretación: la pregunta nº1 es sobre el NOC: Descanso (0003): Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física; la pregunta nº2 a) y b) es sobre el NOC: Sueño (0004): Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo; la pregunta nº3 es sobre el NOC: Respeto al Apoyo familiar durante el tratamiento (2609): Presencia y apoyo emocional familiar a un individuo que está sometido a un tratamiento; la pregunta nº4 es sobre el NOC: Respeto al Conocimiento: conducta sanitaria (1805): Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

## **ANEXO 6. Normas generales de las sesiones psicoeducativas.**

### **NORMAS GENERALES DE LAS SESIONES PSICOEDUCATIVAS**

1. Esta intervención es para nuestro beneficio, para mejorar nuestro día a día, por ello debemos comprometernos a acudir a las sesiones o a avisar si no vamos a poder asistir.
2. Durante el tiempo que estemos en la sesión al encontrarnos en un centro de salud no podemos comer, beber o fumar, y así mismo respetamos al resto de participantes.
3. Es conveniente que seamos puntuales al inicio de las sesiones para no molestar si llegamos tarde y así no romper la dinámica.
4. Para una buena dinámica en la intervención debemos respetar el turno de todos los participantes y también debemos respetar a los que la organizan y la dirigen.
5. Debemos no interrumpir a los demás cuando estén hablando.
6. Deberemos levantar la mano y esperar nuestro turno.
7. Puesto que nos encontramos todos en la misma situación y cada uno es libre de decir lo que el piense al respecto debemos respetar las opiniones e ideas aportadas por todos.
8. Tenemos que comprometernos a participar y colaborar en las sesiones ya que si decimos ejemplos, ideas o dudas que tengamos podemos ayudar al resto de nuestros compañeros e incluso hacer que las sesiones sean más productivas.

## ANEXO 7. Contenidos de las sesiones de las intervenciones psicoeducativas.

<b>Nº DE SESIÓN</b>	<b>CONTENIDOS</b>
<b>0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta sesión consistirá en una entrevista con el paciente que se realizará de forma individual.</li> <li>- Se llevará a cabo una valoración enfermera, la cual nos servirá para poder conocer el estado en el que se encuentra el paciente según los distintos patrones funcionales, y mediante la cual se podremos realizar un informe de continuidad de cuidados.</li> <li>- Aceptación del consentimiento informado.</li> <li>- Entrega y realización de Escalas/Cuestionarios: "Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh" (PSQI), y un cuestionario realizado a través del NOC (Nursing Outcomes Classification).</li> </ul>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del programa: presentación de los profesionales encargados de las sesiones de la intervención, breve explicación del objetivo de la intervención, así como de su finalidad, y la entrega de una lista con las normas generales a tener en cuenta por los participantes (Anexo 5).</li> <li>- Presentación del grupo de participantes: los pacientes se presentarán individualmente por orden, diciendo su nombre, edad, el por qué están aquí, y que esperan conseguir tras el programa.</li> <li>- Entrega y explicación de un índice resumido de las diferentes sesiones del programa (Anexo 6).</li> <li>- Escribir en un papel las alteraciones del sueño personales sufridas por los pacientes y definición de metas individuales, y puesta en común de estas.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas: ¿qué sabes del sueño? Y así averiguar qué es lo que saben hasta el momento del sueño, de sus alteraciones, del descanso, etc.</li> <li>- Exposición power-point con los siguientes temas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ciclo sueño/vigilia, descanso. Fisiología del sueño.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Por qué es importante dormir bien? ¿Cuáles son las funciones del sueño?</li> <li>▪ Factores que influyen en el sueño y el descanso.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición en común de las dudas, disconformidades y aportes que quieran hacer sobre la exposición del power-point.</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas de los participantes sobre qué es lo que ellos piensan que es dormir bien y como les afectan los cambios en el sueño con respecto su enfermedad.</li> <li>- Exposición power-point para tratar los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patrón del sueño normal.</li> <li>▪ Alteraciones del sueño.</li> <li>▪ Relación del correcto patrón del sueño con el diagnóstico de TMG.</li> </ul> </li> <li>- Puesta en común de sus opiniones individuales y sus vivencias reales, así como explicar más detalladamente cualquier punto en el que haya quedado alguna duda.</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas sobre aquellos factores que les dificultan un buen descanso nocturno.</li> <li>- Completar la lista de factores que hayamos podido recopilar con la lluvia de ideas y comentarlos.</li> <li>- Medidas sobre una buena higiene del sueño. Explicarlas poniendo ejemplos. Dejar que ellos propongan ideas nuevas.</li> <li>- Documental sobre el sueño: para que comprendan la importancia de esta buena higiene del sueño, ya que es un gran pilar para un patrón del sueño normal.</li> <li>- Debate sobre el video, qué les ha parecido, ¿ha quedado alguna duda por resolver?.</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la</li> </ul>

	sesión.
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición power-point para tratar los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relajación y su importancia para un buen descanso nocturno.</li> <li>▪ Tipos de relajaciones.</li> </ul> </li> <li>- Práctica: Técnicas de relajación en grupo.</li> <li>- Comentar la práctica de relajación y que respondan individualmente a una encuesta para ver si ha sido de utilidad dicha práctica. (Anexo 7)</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta sesión contará con la colaboración de uno de los psiquiatras del centro de salud.</li> <li>- Charla-coloquio sobre los distintos temas a tratar: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alteración del sueño y consumo de fármacos.</li> <li>▪ Diferentes tipos de hipnóticos y efectos secundarios.</li> <li>▪ Beneficios y problemas derivados del consumo de medicación para dormir.</li> </ul> </li> <li>- Para finalizar se dejará un tiempo de dudas para que puedan preguntar aquello que no entiendan. (15 minutos)</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que los participantes pongan en común la cantidad de ejercicio físico que realizan a la semana y el tiempo que dedican a "dormir la siesta" de manera semanal. Calcular la media aproximada de horas que dedican tanto al ejercicio físico como a "dormir la siesta".</li> <li>- Exposición power-point para tratar los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividades y ejercicio físico, y su efecto en el sueño y el descanso nocturno.</li> <li>▪ Siestas: ventajas e inconvenientes.</li> </ul> </li> <li>- Tras lo explicado en el power-point y retomando las horas medias que ellos empleaban a la actividad física y la siesta, llevar a cabo una reflexión individual (10 minutos) y ponerlas en común.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica: Técnicas de relajación en grupo.</li> <li>- Exponer sensaciones e ideas con el grupo.</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas sobre remedios caseros que usan en su vida diaria.</li> <li>- Exposición power-point sobre los distintos remedios caseros y naturales más conocidos para dormir bien.</li> <li>- Hacer un listado con los remedios caseros y naturales que más les hayan servido a ellos o más asequibles vean para así llevarlos a cabo en su día a día.</li> <li>- Tareas para realizar fuera de la sesión: anotar aquello que hayan aprendido que más creen que les pueda servir de la sesión.</li> </ul>
<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta sesión participará también el familiar principal de participante.</li> <li>- Exposición power-point dirigida tanto a los familiares como a los pacientes para que ambos sepan detectar alteraciones en su patrón normal de sueño y que aprendan a corregirlas.</li> <li>- Con lo recogido en las tareas de las sesiones nº2,3,4,...9 los participantes expondrán de manera individual tanto a sus familiares como al resto del grupo su experiencia personal previa a la intervención acerca de sus problemas para dormir bien, aquello que piensa que ha sido lo más importante de lo explicado en cada una de las distintas sesiones para él y lo que cree que más le va a servir en su día a día cuando vuelva a tener problemas en su descanso nocturno.</li> </ul>
<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta sesión participará también el familiar principal de participante.</li> <li>- Iniciación rápida a la relajación para el familiar y de repaso para el paciente.</li> <li>- Práctica: Técnicas de relajación con el familiar principal.</li> </ul>

<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración primero individual y después grupal de la intervención psicoeducativa, propuestas de mejora, sugerencias. (Anexo 8)</li> <li>- Resolución de dudas que quedasen por resolver acerca de cualquiera de las anteriores sesiones (20 minutos).</li> <li>- Finalización de la intervención con un agradecimiento por la participación y con un ágape de despedida.</li> </ul>
<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta sesión consistirá en una entrevista con el paciente que se realizará de forma individual al final de la intervención.</li> <li>- Entrega y realización de Escalas/Cuestionarios: "Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh" (PSQI), y un cuestionario realizado a través del NOC (Nursing Outcomes Classification).</li> <li>- Comparar el resultado de la primera sesión con los resultados obtenidos en esta última sesión de la intervención.</li> <li>- Agradecimiento individual a los participantes por la colaboración y participación en la intervención psicoeducativa.</li> </ul>

## ANEXO 8. Objetivos de las sesiones de las intervenciones psicoeducativas.

Nº DE SESIÓN	OBJETIVOS
<b>0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Aceptación del consentimiento informado</li> <li>2. Valoración enfermera individual de los participantes</li> <li>3. Cumplimentación individual de escalas y cuestionarios</li> </ul>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de la intervención y eliminación de expectativas erróneas</li> <li>2. Presentación de los terapeutas y miembros del grupo</li> <li>3. Evaluación inicial y conocimiento del punto de partida</li> <li>4. Facilitar el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica</li> <li>5. Potenciar motivación inicial</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer el conocimiento inicial del que parten los participantes del grupo</li> <li>2. Comenzar a instruirles en los conceptos más importantes sobre el sueño, sus funciones y sus alteraciones</li> <li>3. Iniciar una recogida de datos individual de cada participante sobre aquello que crean que les va a servir de más utilidad de cada una de las sesiones</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar que se entiende por patrón del sueño normal</li> <li>2. Enseñar cuales son las alteraciones del sueño más frecuentes</li> <li>3. Comprender cuales son las variaciones más significativas que pueden hacernos pensar en alteraciones del patrón del sueño</li> <li>4. Saber cuándo y a quién pedir ayuda</li> <li>5. Reflexionar sobre las alteraciones del patrón del sueño y su influencia con el trastorno mental grave</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Favorecer la reflexión sobre aquellos factores que más interfieren negativa o positivamente en el descanso nocturno.</li> <li>2. Enseñar medidas de higiene del sueño correctas que puedan realizar en su vida diaria</li> </ul>
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Reflexionar y hacer hincapié en la importancia de saber técnicas de relajación y así poder llevarlas a cabo en momentos de estrés o cuando sintamos dificultad para conciliar el</li> </ul>

	<p>sueño</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Iniciar a los participantes en la técnica de relajación</li> </ol>
<b>6</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflexionar acerca de la situación actual del uso de fármacos para dormir</li> <li>2. Conocer la relación beneficios/riesgos del consumo de medicación para dormir</li> <li>3. Enseñar los efectos secundarios y sus problemas de adicción</li> </ol>
<b>7</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflexionar acerca del efecto beneficioso del ejercicio físico para un buen descanso</li> <li>2. Modificar los conocimientos positivos acerca de la siesta y un buen descanso nocturno</li> </ol>
<b>8</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar las técnicas de relajación aprendidas en la sesión nº5</li> <li>2. Valorar el aprendizaje y la utilización de las técnicas</li> </ol>
<b>9</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflexionar acerca de los remedios caseros y naturales usados para dormir bien</li> <li>2. Enseñar los remedios más utilizados comúnmente para dormir y su explicación lógica</li> <li>3. Evaluar la posibilidad de reducir y/o evitar el consumo de hipnóticos</li> </ol>
<b>10</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprobar el aprendizaje de los participantes</li> <li>2. Interpretar correctamente las alteraciones del sueño tanto por los pacientes como por los familiares principales</li> <li>3. Enseñar a los familiares principales medidas para pedir ayuda si fuese necesario</li> <li>4. Comprensión por parte del familiar principal de las alteraciones del sueño y problemas más frecuentes que sufre su familiar enfermo</li> </ol>
<b>11</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar la importancia de las técnicas de relajación con los participantes</li> <li>2. Educar al familiar principal en las distintas técnicas de relajación y en su importancia para que pueda ayudar al miembro enfermo cuando este lo necesite</li> <li>3. Entrenar al familiar principal en técnicas de relajación</li> </ol>
<b>12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar los contenidos tratados a lo largo de la intervención</li> <li>2. Valoración del programa por los participantes</li> <li>3. Conocer la evolución de cada uno de los miembros</li> <li>4. Comentar posibles dificultades encontradas y dudas que quedasen sin resolver</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Conocer si las expectativas que tenían al iniciar la terapia se han cumplido o no.</li> <li>6. Conocer posibles mejoras y sugerencias para la intervención psicoeducativa</li> <li>7. Despedida y finalización de la intervención</li> </ul>
<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Comparación de resultados obtenidos en las valoraciones individuales de los pacientes tanto al inicio como al final de la intervención</li> <li>2. Conocer el grado de cumplimiento de objetivos alcanzado</li> </ul>

## ANEXO 9. Valoración tras la sesión de la relajación.

### VALORACIÓN TRAS LA SESIÓN DE RELAJACIÓN

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor, valore en un escala del 0 al 10, para esta sesión:

1. Grado de relajación alcanzado:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

2. Grado de concentración en los ejercicios:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

3. Dominio de la técnica:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

4. Confianza en su utilidad:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

5. Necesidad de participar en un grupo de relajación para entrenar la técnica:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**A veces  
sientes que  
el mundo  
se te viene  
encima...**



**ANEXO 10. Cuestionario valoración individual de la intervención psicoeducativa.**

**CUESTIONARIO VALORACIÓN INDIVIDUAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA**

(Muchas gracias por su colaboración en la intervención)

1. ¿Por qué ha participado en la intervención psicoeducativa?

---

---

---

2. ¿Qué objetivos esperaba conseguir?

---

---

---

3. ¿Se han alcanzado sus objetivos?

---

---

---

4. ¿Qué es lo que le ha parecido más interesante?

---

---

---

5. ¿Qué es lo que más cree que le puede servir para su día a día?

---

---

---

6. Posibles mejoras que usted haría a la intervención: temas que añadiría, temas que completaría, falta de expertos en la materia, tiempo de duración de las sesiones, etc.

---

---

---

---

7. Observaciones:

---

---

---

---