



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO
**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES
DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR**

Autor: Mario Ezquerra Lou

Director: Armando Colomer Simón

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
1.2	ABSTRACT	3
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVOS	5
4.	METODOLOGÍA	5
5.	DESARROLLO	6
5.2	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	6
5.3	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	7
5.4	POBLACIÓN DIANA Y CONTEXTO SOCIAL	7
5.5	REDES DE APOYO	8
5.6	RECURSOS NECESARIOS	8
5.7	SESIONES	9
	1ª SESIÓN:	9
	2ª SESIÓN:	9
5.8	CRONOGRAMA	10
5.9	PRESUPUESTO	11
6.	EVALUACIÓN	11
7.	CONCLUSIONES	12
8.	BIBLIOGRAFÍA	13
	ANEXOS	15

1. RESUMEN

Introducción: El Trastorno Bipolar es una enfermedad crónica, deteriorante y estigmatizante, en la cual pueden presentarse episodios maníacos, hipomaníacos, depresivos y mixtos. Afecta gravemente a los enfermos y a sus familiares. La atención a la familia cada vez se tiene más en cuenta debido a sus beneficios en el tratamiento a largo plazo y en la reinserción del paciente en la sociedad.

Objetivos: Realizar una revisión sobre la atención por parte de los profesionales de enfermería a los familiares de pacientes con Trastorno Bipolar y diseñar un programa de educación para la salud dirigido a estas familias.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica sobre el Trastorno Bipolar y cómo influye la enfermedad en las relaciones familiares de estos pacientes. A continuación se diseñó un programa de educación para la salud enfocado a familiares de pacientes con Trastorno Bipolar.

Conclusiones: Actualmente, no existen planes de actuación que posibiliten a los profesionales de enfermería desarrollar competencias de psicoeducación, formación y apoyo. Se debería incentivar el trabajo con las familias desde las Unidades de Corta Estancia debido a los beneficios que reporta.

Palabras clave: Trastorno Bipolar, Salud Mental, Enfermería, Programa educativo, Psicoeducación, Familia, Trastorno Mental Grave.

1.2 ABSTRACT

Introduction: Bipolar Disorder is a chronic, damaging and stigmatizing disease in which may arise manic, hypomanic, depressive and mixed episodes. It seriously affects patients and their families. The family care takes increasingly more aware because of its benefits in long-term treatment and patient reintegration into society.

Objectives: to conduct a review of the attention from the nurses to the relatives of patients with bipolar disorder and to design a program of health education directed to these families.

Methods: It was conducted a literature review about bipolar disorder and how the disease affects family relationships of these patients. Then, it was designed a program of health education focused on families of patients with Bipolar Disorder.

Conclusion: Currently, there are no action plans that enable nurses to develop psychoeducational, training and support skills. It should encourage work with families from the Open Units because of its benefits.

Keywords: Bipolar disorder, Mental Health, Nursing, Education Program, Psychoeducation, Family, Severe Mental Illness.

2. INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TBP) o enfermedad maníaco-depresiva es un grupo de trastornos, por lo general graves, en el que se pueden presentar episodios maníacos, hipomaníacos, depresivos y mixtos junto con periodos eutímicos. Actualmente, el TBP 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 (afectivos) según la Clasificación Internacional de Enfermedades ¹⁻³.

Los trastornos del humor son los trastornos psiquiátricos más frecuentes, concretamente el TBP se ha identificado en todas las razas y culturas del mundo y su sintomatología se conoce desde la antigua Grecia, sin embargo, hasta el siglo XIX no conformó una entidad clínica, definida por Kraepelin y vigente en la actualidad; a pesar de ello, a día de hoy se considera una enfermedad infraestimada por los sistemas de clasificación ^{4, 5}. Dependiendo de la sensibilidad de los criterios diagnósticos de cada zona geográfica y que estos incluyan todo el espectro bipolar y no sólo las formas clínicas, se obtienen datos de prevalencia del 2,4% a nivel mundial y del 1-6% a nivel europeo y cifras de incidencia en torno al 1% ⁵⁻⁷. La Asociación Mundial de Psiquiatría estima que en España existen en la actualidad 400.000 enfermos psicóticos, entre los cuales se incluye el TBP ⁸.

Se trata de una enfermedad crónica, deteriorante, estigmatizante, con altas tasas de discapacidad y comorbilidad psiquiátrica. Afecta a todas las esferas de la vida del paciente y de las personas con las que convive, quienes adoptan en muchas ocasiones el rol de cuidadores, con la sobrecarga que esto supone. Se generan dificultades para el desempeño de los roles socio-familiares y existe un riesgo de desventaja y marginación social. Entre el 50-70% de los pacientes ven afectada su vida familiar, laboral y social y un 60% presenta abuso de sustancias. Además, supone un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia y el riesgo vital que conlleva: entre el 30-40% de los pacientes presentan intentos autolíticos en algún momento de sus vidas y entre el 15-20% llegan a consumarlo. Debido a estos factores, el TBP se clasifica también como un Trastorno Mental Grave (TMG) ^{4, 9-14}.

En cuanto al tratamiento de los pacientes, el farmacológico es el principal y de suma importancia tanto en la fase aguda como en la de mantenimiento, sin embargo, el TBP se caracteriza por su baja adherencia a éste y la nula conciencia de enfermedad ^{4, 15, 16}. Es por ello que en los últimos años es tendencia la incorporación de la psicoterapia, la terapia focalizada en la familia y los grupos psicoeducativos multifamiliares al tratamiento a largo plazo, ya que se ha mostrado beneficioso tanto para los pacientes como para sus familias al dotarles de herramientas para el manejo de la enfermedad. Asimismo, exige de los profesionales de enfermería, la puesta en marcha del abordaje integral del paciente y la incorporación de técnicas psicosociales a la práctica asistencial diaria ^{10, 17-21}.

El papel de la familia en el cuidado de la persona con TBP es fundamental; actúa como un factor de protección y apoyo para la evolución favorable de la

patología y la adaptación social de la persona. Cuanto más informada está la familia y más competente es en el reconocimiento de los pródromos precedentes a las crisis, mayor es la disminución de recaídas, hospitalizaciones y episodios debilitantes. Esto a su vez disminuye la sobrecarga familiar mejorando la experiencia y la calidad de vida de todo el sistema familiar, el cual a su vez, estará en mejores condiciones e influirá, de nuevo, de manera positiva en el funcionamiento del paciente, el curso de su enfermedad y la adherencia terapéutica ²².

3. OBJETIVOS

1. Realizar una revisión sobre la atención por parte de los profesionales de enfermería a los familiares de pacientes con Trastorno Bipolar en una Unidad de Corta Estancia.
2. Diseñar un programa psicoeducativo dirigido a familiares de pacientes con Trastorno Bipolar, desde el ámbito de una Unidad de Corta Estancia.

4. METODOLOGÍA

El trabajo consta de dos partes:

1. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el TBP y cómo influye la enfermedad en las relaciones familiares de estos pacientes, con la finalidad de actualizar el tema y de sentar las bases sobre las cuales diseñar un programa de psicoeducación para familiares de pacientes con TBP. La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de febrero a mayo del 2015 en las bases de datos: Cuiden, Dialnet Plus, SciELO, Science Direct y la biblioteca de la Universidad de Zaragoza; además, se hizo uso de los buscadores Google Books y Google Académico, así como de recursos web de páginas oficiales. El criterio de selección de artículos ha sido su relevancia, adecuación y actualidad para con el tema escogido, destacando aquellos que incorporaban a la familia dentro del tratamiento y que tenían un enfoque psicosocial de la enfermedad y la enfermería.
2. Diseño de un programa psicoeducativo enfocado a familiares de pacientes con TBP, especialmente en casos recién diagnosticados. En todas las fuentes consultadas, se hace especial hincapié en la importancia de la familia en la evolución favorable de estos pacientes. El esquema del programa se ha basado programas de salud en salud pública. La metodología se basa en la detección de las necesidades de los familiares de pacientes con TBP usando los patrones funcionales de Gordon, elaboración de unos diagnósticos usando la taxonomía NANDA, planteamiento de unos objetivos y realización de unas sesiones que respondan a los objetivos del programa.

Tablas resumen: resultados de la búsqueda bibliográfica.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES EMPLEADAS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Cuiden Plus	((("Trastorno")AND("Bipolar")) AND("familia"))	Antigüedad de cinco años	9	3
Dialnet	"Trastorno Bipolar" AND "Familia"	Artículo de revista	5	3
SciELO	"Trastorno Bipolar"	Idioma Español Ciencias de la salud	4	2
Science Direct	"Trastorno Bipolar" AND "Epidemiología"	Antigüedad de cinco años	5	2

Elaboración propia.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIBROS REVISADOS	LIBROS UTILIZADOS
AlcorZe	"Trastorno Bipolar" AND "Psiquiatría" AND "Enfermería"	6	4
	"Diagnósticos de Enfermería" AND "NANDA"	2	2

Elaboración Propia.

5. DESARROLLO

5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

A partir de las entrevistas mantenidas con familiares de personas con TBP y enfermeras especialistas en salud mental, se pueden seleccionar los siguientes diagnósticos enfermeros ^{23, 24}, los cuales están presentes en la mayoría de las familias. Teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos se construyen los objetivos trabajados a lo largo de las sesiones del programa de salud.

- Cansancio del rol del cuidador (00061) r/c Cronicidad de la enfermedad m/p Inquietud por la habilidad futura del cuidador para proporcionar cuidados.
- Conocimientos deficientes (00126) r/c Falta de exposición m/p Comportamientos inapropiados; los familiares expresan desconocer aspectos fundamentales sobre el TBP.
- Afrontamiento ineficaz (00069) r/c Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación. m/p Problemas de salud frecuentes, solución inadecuada de los problemas y expresa incapacidad para el afrontamiento.
- Procesos familiares disfuncionales (00063) r/c Falta de habilidades para la solución de problemas m/p Incapacidad para aceptar una amplia gama de sentimientos.

5.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

SESIÓN 1:

- 1- Evaluar el nivel de conocimientos de los familiares respecto al TBP.
- 2- Evaluar indirectamente al paciente a través de las percepciones de sus familiares.
- 3- Fomentar el apoyo familiar de los pacientes con Trastorno Bipolar e informar sobre sus beneficios.
- 4- Conectar a los familiares con redes de apoyo locales.

SESIÓN 2:

- 5- Proporcionar a los familiares conocimientos sobre la enfermedad y/o actualizar los ya existentes.
- 6- Explorar las expectativas de los familiares respecto a la evolución del paciente.
- 7- Ofrecer herramientas para mejorar el afrontamiento, disminuir la sobrecarga del cuidador, prevenir y/o mejorar el estrés y la ansiedad de los familiares.
- 8- Contribuir a la desestigmatización del Trastorno Bipolar.

5.4 POBLACIÓN DIANA Y CONTEXTO SOCIAL

El TBP perturba drásticamente la vida de los pacientes afectados, sin embargo, no se suele tener en cuenta que la vida de sus familiares también se ve alterada, siendo la enfermedad fuente de desconocimiento, inseguridades, miedos y dudas ²¹. Además de su rol correspondiente, los familiares con los que convive el paciente pasan a desempeñar también un rol de cuidadores y tienen unas necesidades y precisan de unos cuidados que son ignorados en muchas ocasiones.

La población diana del programa de psicoeducación son los familiares de pacientes con TBP, especialmente en casos recién diagnosticados, aunque cualquier familiar podrá acceder al programa independiente de la fase de evolución de la enfermedad.

La captación se realizará, principalmente, mediante la derivación de los familiares a los profesionales de enfermería por parte del psiquiatra del paciente, quién informará sobre los beneficios del programa y entregará un díptico divulgativo (Anexo 1); también se podrá captar a los participantes personalmente, aprovechando las visitas familiares a la unidad. Además, se colocarán carteles informativos sobre el programa de psicoeducación en la sala de espera de la Unidad de Corta Estancia (UCE).

Con objeto de identificar la opinión sentida de la población, se contactó con la Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR) pidiendo colaboración a los familiares para que participaran en unas entrevistas y rellenaran un cuestionario de elaboración propia (Anexo 2), de

donde se deduce que, en líneas generales, la atención a las familias es deficiente, no se suelen realizar sesiones informativas sobre el TBP ni se dedica un tiempo específico a los cuidadores. Actualmente no existen protocolos de actuación específicos para atender a los familiares de pacientes con TBP en las tres Unidades de Corta Estancia que hay en Zaragoza, localizadas en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y el Hospital Royo Villanova (HRV).

5.5 REDES DE APOYO

Existen numerosos recursos sanitarios para personas afectadas por TBP en Zaragoza, los cuales se distribuyen en Unidades de Salud Mental (USM) de adultos e infantojuvenil y UCE.

Las USM extrahospitalarias se ubican en relación con los distintos Centros de Salud de Atención Primaria y desarrollan actividades englobadas en el ámbito de la psiquiatría comunitaria; el resto de USM son hospitalarias y se encuentran en los principales hospitales de la capital: HUMS, HCULB y HRV, los cuales, a su vez, cuentan con una UCE que acoge pacientes con TBP (Anexo 3)²⁵.

En cuanto a asociaciones locales, la Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar (ATBAR) es la única que se dedica exclusivamente al TBP y en la que participan afectados y familiares realizando sesiones de grupos de ayuda mutua, sin embargo otras asociaciones pueden completar la acción ciudadana como la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME), la Asociación Aragonesa para la investigación Psíquica del niño y del adolescente (AAPIPNA) y otras asociaciones de familiares.

Además de los recursos nombrados, a nivel nacional, europeo e internacional, existen otras asociaciones, foros, páginas web y blogs en Internet sobre el TBP que ofrecen información y un punto de encuentro tanto para pacientes como para familiares.

5.6 RECURSOS NECESARIOS

- Recursos humanos: El programa será impartido por profesionales de enfermería especialistas en salud mental, quienes formarán parte de un equipo multidisciplinar que contará con la colaboración del psiquiatra del paciente, del trabajador social y del psicólogo de la unidad.
- Recursos materiales: Las sesiones se desarrollarán en una sala habilitada de la UCE, la cual estará provista de una mesa, asientos suficientes para todos los asistentes, un ordenador, material de escritura y distintos documentos que se emplearán en las sesiones.

5.7 SESIONES

El programa psicoeducativo se desarrollará de forma exclusiva para cada grupo familiar en lugar de integrarlos en un grupo más amplio, se pretende propiciar un ambiente más comunicativo que respete la intimidad tanto del paciente como de las familias y que permita una atención individual y personalizada. El programa consta de dos sesiones con la posibilidad de solicitar más encuentros a demanda de los participantes.

1ª SESIÓN:

La primera sesión comenzará con la presentación de los participantes y el profesional de enfermería que imparte el programa. Se trata de la primera puesta en contacto entre ambas partes y es fundamental sentar las bases de una relación terapéutica, valiosa tanto para el paciente como para los familiares. Se informará en este momento de la dinámica del programa y cómo se desarrollará.

La sesión consta de dos actividades que se hacen de manera conjunta y que siguen el modelo de una entrevista semiestructurada. En la primera actividad se explora el comportamiento del paciente a través de los patrones funcionales de Gordon (Anexo 4)²¹. En la segunda actividad, se realiza una valoración psicosocial del paciente desde su nacimiento hasta el momento actual conformando así su psicobiografía, siguiendo el cuestionario del (Anexo 5). Se comienza con un genograma del grupo familiar y se continúa con una valoración individual del paciente y una valoración del núcleo de convivencia.

Mediante estas dos actividades, se completa la información aportada por el paciente y al mismo tiempo posibilita conocer la perspectiva de la familia e identificar aquellas áreas que pueden suponer un conflicto para la convivencia y que precisarán de un mayor apoyo.

Al finalizar la entrevista se pondrá en contacto a la familia con la asociación ATBAR y se concretará el día y hora de la siguiente sesión. La duración de la sesión será de una hora y media aproximadamente.

Objetivos:

- Evaluar el nivel de conocimientos de los familiares respecto al TBP.
- Evaluar indirectamente al paciente a través de las percepciones de sus familiares.
- Fomentar el apoyo familiar de los pacientes con Trastorno Bipolar e informar sobre sus beneficios.
- Conectar a los familiares con redes de apoyo locales.

2ª SESIÓN:

La segunda sesión es la escogida para proporcionar conocimientos sobre el TBP a los familiares y consta de dos actividades. En la mayoría de ocasiones los participantes desconocen la enfermedad pero tienen ideas preconcebidas sobre ella, de modo que es fundamental centrar a las familias en la realidad

y eliminar los falsos mitos asociados. La información aportada deberá ser científica, lo más actualizada posible y adaptada a la capacidad de comprensión de cada grupo familiar.

En la primera actividad, se explicarán los puntos clave del TBP: las características y riesgos asociados a las distintas fases (manía, depresión e hipomanía), los datos epidemiológicos, el tratamiento farmacológico y la importancia de la adhesión a éste. Se abordarán los cambios que experimentará la vida del paciente, además de las consecuencias en su autocuidado e independencia. Se proporcionarán documentos por escrito donde venga recogida toda la información y recursos a su disposición que les pueden ser interesantes como libros o páginas web.

Seguidamente, en la segunda actividad se procederá a explorar las expectativas de los participantes respecto a su familiar y la futura convivencia con éste. Conociendo sus expectativas, podremos identificar posibles conflictos. El eje nucleador de esta sesión, más allá de aportar conocimientos, es dotar a la familia de herramientas con las que puedan enfrentarse a las nuevas situaciones que acontezcan. Cada grupo familiar es diferente y precisará de unos cuidados específicos, pero tres temas sobre los que habría que hablar con todas las familias son la comprensión, la frustración y la distancia emocional.

La duración total de la sesión es de 2 horas aproximadamente.

Objetivos:

- Proporcionar a los familiares conocimientos sobre la enfermedad y/o actualizar los ya existentes.
- Explorar las expectativas de los familiares respecto a la evolución del paciente.
- Ofrecer herramientas para mejorar el afrontamiento, disminuir la sobrecarga del cuidador, prevenir y/o mejorar el estrés y la ansiedad de los familiares.
- Contribuir a la desestigmatización del Trastorno Bipolar.

5.8 **CRONOGRAMA**

	RESPONSABLE	MARZO 2015				ABRIL 2015				MAYO 2015			
		SEMANA				SEMANA				SEMANA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA	Enfermería												
ANÁLISIS DE RECURSOS	Enfermería												
CAPTACIÓN POBLACIÓN DIANA	Enfermería y Psiquiatría												
REALIZACIÓN 1ª SESIÓN	Enfermería												
EVALUACIÓN 1ª SESIÓN	Enfermería												
REALIZACIÓN 2ª SESIÓN	Enfermería												
EVALUACIÓN 2ª SESIÓN	Enfermería												
EVALUACIÓN FINAL	Enfermería												
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	Enfermería												

Elaboración Propia

5.9 PRESUPUESTO

El presupuesto total del programa es de ochocientos treinta y ocho euros.

- Trabajo enfermero:
 - Preparación del programa (treinta y ocho días): seiscientos ocho euros.
 - Realización de la sesión (cuatro horas): doscientos euros.
- Ordenador de la unidad: cero euros.
- Documentos en papel: veinte euros.
 - Patrones funcionales de Gordon: cien copias
 - Valoración psicosocial: cien copias
 - Dípticos: cincuenta dípticos.
- Hojas de valoración: cien copias
- Material de escritura (bolígrafos): diez euros.

6. EVALUACIÓN

La evaluación del programa de salud es una parte esencial de éste ya que permite realizar modificaciones y mejorarlo, consiguiendo que cada vez se adecue más a las necesidades de familiares y profesionales. Se evalúan distintos aspectos del programa como son la estructura, la satisfacción y la adquisición de conocimientos para así tener una perspectiva más amplia y poder actuar para mejorar las deficiencias de una forma más concreta.

La estructura y al desarrollo de las sesiones se evaluarán mediante una ficha que rellenarán los enfermeros al cargo del programa al finalizar cada una de las sesiones y que sirve, además, para tener un seguimiento de cada grupo familiar (Anexo 6).

La satisfacción de los participantes y la adquisición de conocimientos están muy interrelacionados ya que, en muchas ocasiones, la insatisfacción viene dada por un desconocimiento de la enfermedad y resolviendo uno, se debería resolver también el otro. Sin embargo, aunque la adquisición de conocimientos se produzca, puede existir insatisfacción con el programa por cualquier otro motivo. Por ello, al finalizar cada sesión se abre una ronda de preguntas y respuestas donde los familiares tienen completa libertad para expresar sus dudas y su descontento con cualquier punto del programa.

En cuanto a la adquisición de conocimientos, la evaluación se realiza mediante un cuestionario previo que se administra antes de la impartición de la primera sesión en el que se valora lo que ya saben del TBP, y un cuestionario final administrado al finalizar el programa y en el que se valora qué han aprendido (Anexo 7).

7. CONCLUSIONES

El TBP continúa siendo a día de hoy una enfermedad que la población general no conoce verdaderamente, sin embargo, lleva implícita una serie de prejuicios que no se corresponden con la realidad y que influyen negativamente en todo el entorno del paciente.

La atención a los familiares, parte fundamental del proceso de reinserción del paciente en la sociedad, es descuidada en muchas ocasiones y no existen planes de actuación que posibiliten a los profesionales de enfermería desarrollar competencias de psicoeducación, formación y apoyo. Se debería incentivar el trabajo con las familias desde las UCE y la implementación de programas psicoeducativos debido a los beneficios que reporta en el núcleo de convivencia, su bajo coste material, el aprovechamiento al máximo de los recursos existentes y buscando dar respuesta a la necesidad sentida de las familias.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- 2- CIE-10. [sede Web]. [acceso 5 de abril de 2015]. Disponible en Internet: <http://cie10.org/>
- 3- Gómez-Restrepo C, Uribe Restrepo M, Alzate García M. Trastornos afectivos: trastornos bipolares. En: Gómez Restepo C, Hernández Bayona G, Rojas Urrego A, Santacruz Oleas H, Uribe Restrepo M, autores. Psiquiatría clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 3ª ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2008. p. 318-31.
- 4- Vieta E. Trastornos bipolares y esquizoafectivos. En: Vallejo J, director. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2011. p. 258-273.
- 5- Figueroa A, Baras L, Soutulio C. Trastornos del humor: trastorno depresivo y trastorno bipolar. En: Ortuño F, director. Lecciones de Psiquiatría. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 119-153.
- 6- García-Blanco AC, Sierra P, Livianos L. Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. Psiq Biol. 2014;21(3):89-94.
- 7- Fistera.com, Atención Primaria en la Red [Internet]. España: Fistera; [actualizado 30 Ene 2012; citado 30 abr 2015]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/trastorno-bipolar/>
- 8- Gobierno de Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; [Acceso 15 de marzo de 2014]. Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental en la comunidad autónoma de Aragón. Disponible en: <http://goo.gl/naTsf8>
- 9- Undurraga J, Baldessarini RJ, Valenti M, Pacchiarotti I, Vieta E. Suicidal risk factors in bipolar I and II disorder patients. J Clin Psychiatry. 2012;73(6):778-82.
- 10- Gutiérrez-Rojas L, Martínez-Ortega JM, Rodríguez-Martín FD. La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. Anal Psicol. 2013;29(2):624-632.
- 11- Moreno RA, Costa Stefanelli M, Girade Souza MG, Oliveira ARd, Almeida Taveira ACd, Gentil V. Comprendiendo la convivencia familiar en presencia del trastorno bipolar. Index Enferm. 2009;18(3):156-160.
- 12- Palacios-Espinosa X, Jiménez-Solanilla KO. Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. Av Psicol Latinoam. 2008;26(2):195-210.
- 13- Zavaleta-Ramírez P, de la Peña Olvera FR, Vargas-Soberanis MA, Feria Aranda M, Sosa Mora L, Arias Caballero A, et al. Estudio comparativo de psicopatología en hijos de padres con trastorno bipolar. Salud Ment. 2014;37(6):477-482.
- 14- Ortiz de Zárate San Agustín A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz de Azúa Velasco MA. Trastorno mental grave de larga evolución. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Vol. 2. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.

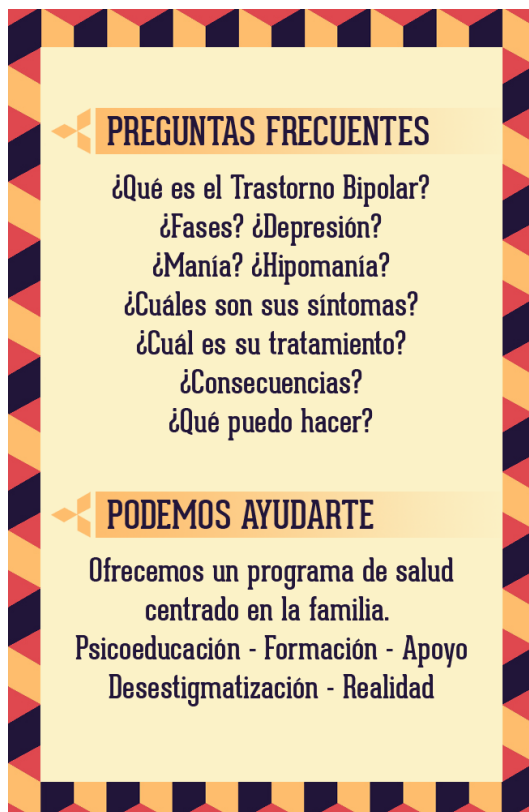
- 15-Vargas-Soberanis A, Zavaleta-Ramírez P, de la Peña Olvera F, Mayer Villa P, Gutiérrez-Soriano J, Palacios Cruz L. Manifestaciones clínicas y tratamiento del trastorno bipolar en niños y adolescentes, una actualización basada en la evidencia. *Salud Ment.* 2011;34(5):409-414.
- 16-Tur Salamanca N, Alonso Olmos E. Trastornos del estado de ánimo. En: Mompart García MP, directora. *Enfermería en psiquiatría y salud mental.* 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009. p.98-106.
- 17-Holmgren D, Lermenda V, Cortés C, Cárdenas I, Aguirre K, Valenzuela K. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2005;43(4):275-286.
- 18-Fernández Parrado C, Zahíno López V, Sieso Sevil AI. Influencia del entrenamiento en habilidades de comunicación/actuación en familiares de personas con trastorno bipolar. *Bibl Lascasas.* 2011;7(3).
- 19-Lolich M, Vázquez GH, Álvarez LM, Tamayo JM. Intervenciones psicosociales en el trastorno bipolar: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr* 2012;40(2):84-92.
- 20-Barroso MR, Montes López AC, Pérez Blanco JM, Bahamonde García JM, Díaz Goicoechea M, Barrios Sánchez MJ. Efectividad de un programa de psicoeducación en pacientes con trastorno bipolar para prevenir el suicidio. *Bibl Lascasas.* 2013;9(1).
- 21-Gobierno de Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; [Acceso 30 de marzo de 2015]. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. Plan estratégico de salud mental. Disponible en: <http://goo.gl/T70iL1>
- 22-Gobierno de Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; [Acceso 27 de abril de 2015]. Manual para el cuidador. Buenas prácticas en el Trastorno Bipolar. Disponible en: <http://goo.gl/31axkq>
- 23-Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
- 24-Herdman, T. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
- 25-Gobierno de Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; [Acceso 27 de abril de 2015]. Recursos de salud mental por provincias. Disponible en: <http://goo.gl/wZVd4e>

ANEXO 1: Díptico divulgativo.

PORTADA



INTERIOR



ANEXO 2: Cuestionario para los familiares de pacientes con Trastorno Bipolar de la asociación ATBAR.

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____
2. RELACIÓN DE PARENTESCO: Padre/Madre ☐ Hermano/a ☐ Otro: _____
3. ¿EN QUÉ AÑO SE LE DIAGNOSTICÓ TBP A SU FAMILIAR?: _____
4. ¿QUÉ EDAD TENÍAN USTED Y SU FAMILIAR?: _____
5. ¿EN QUÉ UNIDAD HOSPITALARIA SE DIAGNÓSTICÓ EL TBP?: _____
6. ¿QUIÉN LE COMUNICÓ A USTED EL DIAGNÓSTICO DE TBP? _____
7. ¿LE EXPLICARON LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR MEDIANTE UNA ENTREVISTA?..... Sí ☐ No ☐
8. ¿CONSIDERA QUE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN ESA ENTREVISTA FUE SUFICIENTE?..... Sí ☐ No ☐
9. ¿TUVO QUE BUSCAR INFORMACIÓN EN INTERNET O LIBROS?..... Sí ☐ No ☐
10. ¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN A LOS FAMILIARES SE PODRÍA MEJORAR?..... Sí ☐ No ☐
11. ¿CÓMO SE PODRÍA MEJORAR? ¿QUÉ SE PODRÍA HACER Y NO SE ESTÁ HACIENDO?

12. ¿QUÉ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EXPERIMENTÓ CUANDO LE COMUNICARON EL DIAGNÓSTICO?:

13. ¿CONSIDERA QUE SUS SENTIMIENTOS FUERON TENIDOS EN CUENTA? Sí ☐ No ☐
14. ¿LE HA REALIZADO EN ALGUNA OCASIÓN EL TEST DE ZARIT, TAMBIÉN..... Sí ☐ No ☐
LLAMADO ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR?
15. ¿LE HAN PROPORCIONADO RECURSOS O HERRAMIENTAS PARA Sí ☐ No ☐
DISMINUIR EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD O DISMINUIR LA
SOBRECARGA?

ANEXO 3: Recursos de salud mental en la provincia de Zaragoza.

UNIDADES DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

- UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL “NTRA. SRA. DE GRACIA” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “REBOLERÍA” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “ROMAREDA-CASABLANCA” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “TORRERO-LA PAZ” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “SAGASTA-RUISEÑORES” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “LAS FUENTES” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “SAN JOSÉ NORTE” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “CALATAYUD” (Calatayud – Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “CINCO VILLAS” (Ejea de los caballeros – Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESÁ” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “DELICIAS” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL “ACTUR SUR” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL “ROYO VILLANOVA” (Zaragoza)

UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL “ACTUR SUR” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESÁ” (Zaragoza)
- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL “MUÑOZ FERNÁNDEZ” (Zaragoza)
- CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Zaragoza)
- SERVICIOS DE URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO “MIGUEL SERVET” (Zaragoza)
- HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESÁ” (Zaragoza)
- HOSPITAL “ROYO VILLANOVA” (Zaragoza)

UNIDADES DE CORTA ESTANCIA (Unidades de Psiquiatría)

- HOSPITAL UNIVERSITARIO “MIGUEL SERVET” (Zaragoza)
- HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESÁ” (Zaragoza)
- HOSPITAL “ROYO VILLANOVA” (Zaragoza)

ASOCIACIONES DE SALUD MENTAL

- Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME) (Zaragoza)
- Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar (ATBAR)
- Asociación Aragonesa para la investigación Psíquica del niño y del adolescente (AAPIPNA) (Zaragoza)

ANEXO 4: Cuestionario Patrones funcionales de Gordon.

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON		EJEMPLOS DE PREGUNTA TIPO
1	PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	¿Cómo percibe la salud y el bienestar? ¿Cómo sigue las prescripciones del médico y de la enfermera? ¿Fuma, toma drogas, bebe?
2	PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO	¿Qué alimentos consume a diario? ¿Cómo está su apetito? ¿Ha notado pérdida o ganancia de peso, estatura?
3	PATRÓN ELIMINACIÓN	Describir patrón de eliminación intestinal. Patrón de eliminación urinaria: (frecuencia, problemas de control) Uso de laxantes.
4	PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO	¿Tiene energía suficiente para las actividades diarias? Tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Higiene.
5	PATRÓN SUEÑO-DESCANSO	¿Cómo percibe la cantidad y calidad de sueño y descanso? ¿Se encuentra descansado para las AVD tras dormir? ¿Problemas de conciliación? ¿Sueños, pesadillas?
6	PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL	Visión, última revisión. Dificultades para oír, ayudas. Percepción personal del dolor.
7	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	¿Cómo se describe así mismo? ¿Se siente a gusto consigo mismo? Cambios en su cuerpo o en capacidades, ¿Cómo le afectan? ¿Qué se puede hacer?
8	PATRÓN ROL-RELACIONES.	Estructura familiar. ¿Qué significa la familia para usted? ¿Qué relación mantiene, es mejorable la situación?
9	PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN	Satisfacción o insatisfacción del rol sexual / reproductivo. ¿Qué necesidades tiene? Cambios en la forma de satisfacción.
10	PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS	¿Cómo percibe su capacidad para manejar situaciones? Hable de sus crisis, recuerde cómo fue la última. ¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas?
11	PATRÓN VALORES-CREENCIAS	¿Qué valores guían las elecciones o decisiones? ¿Qué percibe como importante en la vida? ¿Qué es importante para su calidad de vida?

ANEXO 5: Valoración Psicosocial.

Fecha de ingreso _____ Fecha de entrevista _____

❖ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- Nombre: _____
- Persona de contacto: _____
- Teléfono: _____
- Lugar de entrevista: _____
- Asistentes: _____
- Entrevistadores: _____

❖ GENOGRAMA: Individuo Hombre Mujer

❖ VALORACIÓN INDIVIDUAL:

- **Desarrollo infantil** (etapas, relaciones, conductas)
- **Escolaridad** (inicio, integración, relaciones, comportamiento, rendimiento, nivel alcanzado, cambios de centro, aficiones...etc.)
- **Adolescencia** (relaciones con los padres, con iguales, hermanos, experiencias traumáticas, conducta alimentaria, comportamiento, límites, aficiones...etc.)
- **Evolución clínica del trastorno** (inicio, profesionales, tratamientos, ingresos, ideación autolítica, autolesiones, agresividad, crisis...etc.)
- **Actividad laboral** (empleos, rendimiento, constancia, responsabilidad, relación con compañeros y superiores, situación administrativa actual... etc.)
- **Relaciones interpersonales** (parejas, familia extensa, amistades, pertenencias a grupos, asociaciones...etc.)
- **Ocio y tiempo libre** (aficiones, prácticas solitarias y grupales, interés por algún tema, deporte o actividad física... etc.)
- **Situación legal** (antecedentes, causas pendientes)
- **Situación económica** (ingresos, manejo de dinero, deudas... etc.)
- **Día habitual del paciente en el último año** (horarios, actividades, relaciones interpersonales, autocuidados, consumo de tóxicos... etc.)

❖ VALORACIÓN DEL NÚCLEO DE CONVIVENCIA:

- Ciclo vital familiar.
- **Estilo de vida familiar** (Relaciones, roles, comunicación, hábitos – factores de riesgo, desadaptación social de algún miembro)
- **Acontecimientos vitales familiares o individuales en el último año** (fallecimientos, enfermedades, separaciones, despido, nacimientos, problemas económicos, problemas legales, cambio de residencia...)
- Nivel de soporte social.
- Situación económica.
- Creencias, valores culturales y/o sociales.

❖ PERCEPCIÓN FAMILIAR DE LA SITUACIÓN:

- Principales problemas del paciente que identifica cada miembro de la familia.
- Repercusión y sentimientos generados ante los problemas descritos.
- Forma habitual de afrontar las crisis (qué consideran que es una crisis, que expliquen una y cómo actúa cada uno de ellos)

ANEXO 6: Evaluación de Enfermería.

Sesión número: _____

Fecha de realización: _____

❖ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

- Nombre del paciente: _____
- Participantes: _____

- Lugar de entrevista: _____
- Responsables: _____
- Duración de la sesión: _____

❖ **OBJETIVOS TRABAJADOS:**

- **SESIÓN 1:**

- Evaluar el nivel de conocimientos de los familiares respecto al TBP.
- Evaluar indirectamente al paciente a través de las percepciones de sus familiares.
- Fomentar el apoyo familiar de los pacientes con Trastorno Bipolar e informar sobre sus beneficios.
- Conectar a los familiares con redes de apoyo locales.

- **SESIÓN 2:**

- Proporcionar a los familiares conocimientos sobre la enfermedad y/o actualizar los ya existentes.
- Explorar las expectativas de los familiares respecto a la evolución del paciente.
- Ofrecer herramientas para mejorar el afrontamiento, disminuir la sobrecarga del cuidador, prevenir y/o mejorar el estrés y la ansiedad de los familiares.
- Contribuir a la desestigmatización del Trastorno Bipolar.

❖ **DIFICULTADES – PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

❖ **POSIBLES MEJORAS:**

❖ **ANOTACIONES:**

ANEXO 7: Cuestionario Evaluación de conocimientos.

1. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

2. ¿QUÉ FASES PUEDEN APARECER EN EL TRASTORNO BIPOLAR?

3. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS DE CADA FASE?

4. ¿QUÉ RIESGOS PARA LA SALUD ESTÁN ASOCIADOS AL TRASTORNO BIPOLAR?

5. ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALARMA DE RIESGO DE SUICIDIO?

6. ¿QUÉ TRATAMIENTO FARMACÓLOGICO SE UTILIZA EN EL TRASTORNO BIPOLAR?

7. ¿QUÉ SIGNIFICA “ADHESIÓN AL TRATAMIENTO”? ¿ES IMPORTANTE? ¿POR QUÉ?
