

Trabajo Fin de Grado

Programa psicoeducativo para pacientes
diagnosticados de Trastorno Bipolar

Psychoeducational program for patients
diagnosed with Bipolar Disorder

Autora

Jessica Lapuerta Gregorio

Director

Armando Colomer Simón

Facultad de Ciencias de la Salud
2015/2016

ÍNDICE

1.	RESUMEN	2
1.1.	Resumen	2
1.2.	Abstract.....	3
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVOS.....	8
4.	METODOLOGÍA	8
5.	DESARROLLO.....	10
5.1.	Objetivos del programa	10
5.2.	Población diana	10
5.3.	Recursos necesarios	11
5.4.	Estrategias.....	11
5.5.	Actividades	12
5.6.	Cronograma de Gantt.....	18
5.7.	Evaluación	18
6.	CONCLUSIONES	19
7.	BIBLIOGRAFÍA	20
8.	ANEXOS	24
8.1.	Anexo 1: Díptico divulgativo.....	24
8.2.	Anexo 2: Cuestionario de evaluación de conocimientos.....	25
8.3.	Anexo 3: Pródromos del Trastorno Bipolar	27
8.4.	Anexo 4: Técnica de relajación muscular Jacobson.....	29
8.5.	Anexo 5: Plantilla para el registro post-relajación.....	31
8.6.	Anexo 6: Encuesta de evaluación final del programa	32
8.7.	Anexo 7: Evaluación de las sesiones por Enfermería.....	34

1. RESUMEN

1.1. Resumen

Introducción: El trastorno bipolar es una enfermedad crónica e incapacitante caracterizada por un curso episódico y recurrente en el que se alternan episodios maníacos con episodios depresivos. El objetivo de los psicofármacos es mantener a los pacientes bipolares en fase de eutimia o fase de estado de ánimo normal, sin embargo alrededor del 90% sufren recaídas a lo largo de su vida. La adherencia al tratamiento farmacológico y la detección temprana de síntomas de alarma, entre otras, son estrategias que van a adquirirse gracias a la psicoeducación con el fin de evitar recaídas. Es por ello que la psicoeducación se considera una parte fundamental del tratamiento de esta enfermedad.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre el Trastorno Bipolar y diseñar un programa psicoeducativo desde Atención Primaria destinado a personas diagnosticadas de este trastorno.

Metodología: En primer lugar se efectuó una búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes sobre el Trastorno Bipolar y los problemas que surgen del manejo inadecuado del mismo. Posteriormente se diseñó un programa psicoeducativo destinado a pacientes bipolares en fase de eutimia siguiendo el esquema básico de un programa de salud.

Conclusiones: La puesta en marcha de programas psicoeducativos promueve hábitos de vida saludable a la vez que proporciona estrategias y habilidades que los pacientes bipolares deben integrar en su día a día. Todo ello les ayuda a controlar su enfermedad previniendo recaídas y, por ende, mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: trastorno bipolar, programa de salud, atención primaria, psicoeducación, enfermería, prevención de recaídas.

1.2. Abstract

Introduction: Bipolar disorder is a chronic and disabling disease characterized by episodic and recurrent course in which maniac episodes alternate with depressive episodes. The aim of psychopharmacological drugs is to keep the bipolar patients in euthymic phase or phase of normal mood, however about 90% relapse throughout their lives. Adherence to pharmacological treatment and early detection of warning signs, among others, are strategies to be acquired through psychoeducation in order to avoid relapse. That is why psychoeducation is considered an essential part of the treatment of this disease.

Objectives: To develop a bibliography review on Bipolar Disorder and design a psychoeducational program from Primary Care intended for people diagnosed with this disorder.

Methodology: First a bibliographical check was conducted in different sources on Bipolar Disorder and the problems that arise from improper handling. Subsequently a psychoeducational program was designed for bipolar patients in euthymic phase following the basic outline of a health program.

Conclusions: The implementation of psychoeducational programs dramatically boosts healthy lifestyles while providing strategies and skills that bipolar patients should integrate into their daily routine. This helps them control their disease preventing relapses and thus improving their quality of life.

Keywords: bipolar disorder, health program, primary care, psychoeducation, nursing, relapse prevention.

2. INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TB) está considerado como un trastorno mental grave y se incluye dentro de los trastornos del estado de ánimo. Es una enfermedad crónica e incapacitante caracterizada por un curso episódico y recurrente en el que se alternan episodios maníacos con episodios depresivos. Entre éstos existen períodos de eutimia, es decir, períodos de estado de ánimo sin psicopatología.¹⁻³

La sintomatología va a depender del episodio o fase de la enfermedad en la que se encuentre. En las fases maníacas predomina la euforia, mientras que en las depresivas predomina la tristeza.⁴ (Ver tabla 1)

La clasificación del TB que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) es diferente a la de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA). La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por parte de la OMS, reúne 10 categorías diferentes (F31.0-F31.9); mientras que el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-V), por parte de la APA, distingue entre tipo I, tipo II y trastorno ciclotímico.^{5, 6} (Ver tabla 2)

La prevalencia de los trastornos mentales va en aumento, siendo la del TB del 0,7-1,6%. Sin embargo, puede decirse que entre el 3 y 6% de la población presenta alguna forma leve de bipolaridad.⁷⁻⁹

La edad media de inicio del TB está entorno a los 21 años, siendo el rango de edad más frecuente el de los 14-19 años, seguido del que comprende los 20-24 años. La herencia genética es la causa más importante de este trastorno, llegando a explicar el 60% de los casos. No obstante, existen factores desencadenantes, como por ejemplo el consumo de drogas, el estrés o la falta de sueño, que actúan sobre las personas predispuestas poniendo en marcha la enfermedad. En cuanto al sexo, el TB parece afectar de igual forma a hombres y mujeres.¹⁰⁻¹²

Por otro lado, el estudio de la incidencia se ve dificultado. A menudo, muchos de los TB que comienzan con un episodio depresivo (alrededor del 60%) pasan desapercibidos, siendo diagnosticados inicialmente de Trastorno Depresivo Mayor. Esto se debe a que para el diagnóstico de TB es

necesaria, además, la detección de manías o hipomanías, lo que resulta difícil teniendo en cuenta que estos pacientes raramente solicitan ayuda cuando presentan síntomas hipomaniacos.^{9, 13}

La presencia de síntomas depresivos es un factor de riesgo significativo para el suicidio, el cual es considerado como un importante problema de salud pública. Según la OMS, el suicidio se encuentra entre las 20 principales causas de muerte en personas de todas las edades a nivel mundial y entre las 3 primeras en los jóvenes (de 15-34 años).^{1, 14, 15}

El 90% de los suicidios que se producen están relacionados con algún tipo de trastorno mental, siendo el TB una de las patologías psiquiátricas de mayor riesgo (hasta 15 veces más que en la población general) para realizar un intento autolítico. Se calcula que entre el 20-50% de los pacientes bipolares se intenta suicidar al menos una vez en su vida y que 1 de cada 5 que lo intentan lo consuma. Es por ello que el suicidio es la primera causa de muerte prematura en esta enfermedad.^{1, 16-18}

Para evitar que esto suceda es necesario que el paciente sepa detectar a tiempo los síntomas de alarma o pródromos que le avisan de un posible episodio depresivo, fase en la que es más probable que pueda realizar algún acto autolítico.¹⁹

Estos síntomas de alarma que preceden a los episodios avisando del inicio de una crisis (ya sea maníaca, hipomaniaca, depresiva o mixta), se manifiestan como cambios en el comportamiento habitual y su detección temprana permite actuar rápidamente evitando una recaída.^{20, 21}

La gran mayoría de las personas bipolares (alrededor del 90%) sufren recaídas a lo largo de su vida, siendo la mala adhesión al tratamiento farmacológico, tratamiento imprescindible del TB, una de las principales causas de recurrencia (más de la mitad de recaídas son debidas a este motivo).²²⁻²⁵

Sin embargo, la psicoeducación también es una parte muy importante del tratamiento. Se ha demostrado que la farmacoterapia combinada con psicoeducación tiene mayor efectividad que utilizándola aisladamente. La psicoeducación consiste no solo en transmitir información, sino en

proporcionar al paciente todas las herramientas necesarias (conocimientos, actitudes y habilidades), así como apoyo emocional, para poder controlar su enfermedad y evitar recaídas.^{8, 12, 19, 26}

Para que la psicoeducación sea más efectiva, las sesiones que se realicen deben ser periódicas y dirigidas a un grupo reducido de pacientes, especialmente en fase de eutimia. Con ella se pretende fortalecer la alianza terapéutica consiguiendo que los propios pacientes sean partícipes del manejo y control de su enfermedad.²⁷

Por tanto, considerando los problemas descritos derivados del TB y la importancia de la psicoeducación para un control adecuado de la enfermedad, se decide diseñar un programa psicoeducativo con el fin de proporcionar a los pacientes estrategias que les permitan controlar su patología, mejorando de esta forma su calidad de vida.

Tabla 1: Sintomatología del Trastorno Bipolar.

EPISODIO	SÍNTOMAS
Maníaco	Euforia , verborrea, autoestima exagerada, disminución de la necesidad de dormir, comportamiento desinhibido, pensamiento acelerado, hiperactividad e impulsividad.
Depresivo	Tristeza , anhedonia, pesimismo, pérdida de interés, dificultad en la concentración, disminución de energía, irritabilidad e ideas de muerte.
Hipomaníaco	Síntomas menos graves que los maníacos, sin llegar a deteriorar la actividad sociolaboral.
Mixto	Síntomas de manía y depresión al mismo tiempo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la bibliografía consultada.⁴

Tabla 2: Clasificación del Trastorno Bipolar según diferentes sistemas clasificatorios.

SISTEMA CLASIFICATORIO	CLASIFICACIÓN
CIE-10	F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco
	F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos
	F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos
	F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado
	F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos
	F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos
	F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto
	F31.7 Trastorno bipolar, actualmente en remisión
	F31.8 Otros trastornos bipolares
	F31.9 Trastorno bipolar sin especificación
DSM-V	Tipo I: su rasgo diferencial es la presencia de manía.
	Tipo II: combina la presencia de episodios depresivos mayores con hipomanías.
	Trastorno ciclotímico: presenta períodos con síntomas hipomaníacos y períodos con síntomas depresivos, pero sin ser lo suficientemente graves como para hablar de fase hipomaníaca o fase depresiva.

Fuente: Elaboración propia a partir de la bibliografía consultada.^{5, 6}

3. OBJETIVOS

1) Realizar una revisión bibliográfica sobre el Trastorno Bipolar para conocer lo más relevante de esta enfermedad y poder demostrar la importancia de la psicoeducación para estos pacientes.

2) Diseñar un programa psicoeducativo desde el ámbito de Atención Primaria regido por enfermería, destinado a personas diagnosticadas de Trastorno Bipolar y que se encuentren en fase de eutimia.

4. METODOLOGÍA

Para recopilar información acerca del TB se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer más a fondo esta enfermedad y los problemas que surgen del manejo inefectivo de la misma, para así implementar el programa psicoeducativo que más se adecue a la situación.

La búsqueda de la bibliografía tuvo lugar entre los meses de febrero y abril del 2016 en las siguientes bases de datos: CSIC, Cuiden Plus, Dialnet, PubMed y Medline. Además, también se utilizó el buscador Google Académico y la Biblioteca Cochrane Plus; así como diversos libros, alguna página web oficial e incluso Guías de Práctica Clínica (GPC). (Ver tablas 3 y 4)

El criterio seguido para la selección de la bibliografía utilizada ha sido la importancia y adecuación al tema, haciendo especial hincapié en aquella que mencionara la psicoeducación como parte del tratamiento del TB. Además, también se ha tenido en cuenta que la antigüedad fuera, como máximo, 10 años (salvo dos libros).

Tras la revisión bibliográfica, se ha diseñado un programa psicoeducativo destinado a pacientes bipolares en fase de eutimia siguiendo el esquema básico de un programa de salud.

Tabla 3: Estrategia de la búsqueda bibliográfica en bases de datos.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
CSIC	"trastorno bipolar" enferm*	-	6	1
Cuiden Plus	"trastorno bipolar" AND "adherencia al tratamiento" y "trastorno bipolar" AND "educación" y "depresión" AND "suicidio"	Texto completo Artículo de revista	14	6
Dialnet	"trastorno bipolar" AND "enfermería"	Artículos de revista	5	2
PubMed	("bipolar disorder" AND "medication adherence") nurs*	Free full text Últimos 5 años	3	2
Medline	"bipolar disorder" AND "suicide"	Texto completo Evaluado por expertos Año 2016	2	-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Otros recursos de búsqueda bibliográfica.

RECURSO DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS/LIBROS CONSULTADOS	ARTÍCULOS/LIBROS UTILIZADOS
Google Académico	9	1
Biblioteca Cochrane Plus	4	1
Libros/Monografías	13	9
GPC	2	1
Páginas Web	OMS	2
	Forumclinic	1
	ATBAR	1

Fuente: Elaboración propia.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivos del programa

Objetivo general

Mejorar los conocimientos sobre el trastorno bipolar de los pacientes bipolares mayores de edad en fase de eutimia pertenecientes a la Unidad de Salud Mental "Actur Sur" de Zaragoza.

Objetivos específicos

Al finalizar el programa, los asistentes conocerán perfectamente su enfermedad.

Al finalizar el programa, los asistentes serán capaces de incorporar en su vida diaria las estrategias y habilidades aprendidas.

5.2. Población diana

Las condiciones que deben cumplir los pacientes para poder ser incluidos en el programa son los descritos a continuación:

- Ser mayor de edad.
- Estar diagnosticado por el psiquiatra de trastorno bipolar y tener conciencia de enfermedad.
- Aceptar voluntariamente asistir a todas las sesiones, comprometiéndose a seguir las directrices del programa (participación, puntualidad, confidencialidad, respeto y compromiso).
- Encontrarse actualmente en fase de eutimia, sin haber presentado crisis desde al menos 2 meses.
- Cumplir correctamente el tratamiento farmacológico.
- No consumir sustancias tóxicas como el alcohol y las drogas.

5.3. Recursos necesarios

		PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS	2 enfermeras especializadas en Salud Mental	2(10h*40€/h)= 800€ Reunión post-sesión: 2(5h*20€/h)= 200€
RECURSOS MATERIALES	Una sala que disponga de: 15 sillas con brazo para escribir, ordenador, proyector, pantalla blanca, pizarra, conexión a Internet	0€ El centro donde se realizan las sesiones del programa es cedido por el Ayuntamiento de Zaragoza
	Folios DIN A4	Paquete de 500 folios 4€
	Bolígrafos	Paquete de 30 bolis Bic 6€
	Cartulinas	1€
	Fotocopias proporcionadas en las diferentes sesiones	100 fotocopias= 5€
	Dípticos (impresión)	5€
TOTAL		1021€

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Estrategias

Todas las sesiones de las que conste el programa serán dirigidas por dos enfermeras del Centro de Salud "Actur Sur" de Zaragoza especializadas en Salud Mental. Los destinatarios serán personas diagnosticadas de Trastorno Bipolar que se encuentren en fase de eutimia y que cumplan todos los criterios señalados anteriormente.

El número de participantes será un máximo de 10-15 personas, cuya captación se realizará desde la unidad de salud mental del centro, donde el psiquiatra derivará los pacientes a la consulta de enfermería informándoles de la existencia y beneficios del programa, a la vez que les proporcionará un díptico divulgativo del mismo (Anexo 1). Así mismo, el personal de enfermería también podrá captar a los participantes personalmente desde su consulta.

El programa constará de un total de 5 sesiones con una duración de 120 minutos cada una. Todas ellas se realizarán los viernes durante 5 semanas consecutivas en la franja horaria de 17:30 a 19:30 h, comenzando el

viernes 27 de mayo. El método a seguir en el desarrollo del mismo será explicativo, lúdico e interactivo.

El lugar donde se llevarán a cabo las sesiones será en una sala de la 2ª planta del Centro Cívico Río Ebro, edificio José Martí, situado en la calle Alberto Duce número 2 (teléfono: 976726049, correo electrónico: civicoorioebro1@zaragoza.es).

5.5. Actividades

Primera sesión

❖ Contenido temático:

Toma de contacto e introducción al trastorno bipolar.

❖ Actividades/desarrollo:

Para la primera sesión será necesario disponer a los integrantes del grupo en forma circular para facilitar la interacción entre ellos. Esta sesión comenzará con la presentación de las enfermeras coordinadoras y de cada uno de los miembros explicando, además, las expectativas que tienen acerca del programa, con el fin de empezar a conocerse unos a otros y perder la vergüenza de hablar en público.

Tras la presentación, dispondrán de 15-20 minutos para rellenar un cuestionario sobre el TB que se les entregará con el fin de valorar el conocimiento que tienen de su enfermedad al comienzo del programa psicoeducativo. (Anexo 2)

Posteriormente, las enfermeras serán las encargadas de hablar del TB, utilizando una presentación Power Point de apoyo, y de resolver las dudas que vayan surgiendo acerca del mismo, así como de aclarar las creencias erróneas sobre la patología que pudieran aparecer.

Para finalizar esta primera sesión de toma de contacto, se pondrá un vídeo educativo que resumirá todo lo hablado durante la misma para así afianzar los nuevos conocimientos adquiridos.

El vídeo en cuestión se puede visualizar a través de la página web oficial de ATBAR (Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón) o directamente mediante el siguiente enlace: <https://vimeo.com/30845264>

❖ Objetivos:

- ✓ Toma de contacto con los integrantes del grupo.
- ✓ Evaluar el nivel de conocimientos de los participantes sobre el TB al comienzo del programa.
- ✓ Proporcionar conocimientos a los asistentes acerca de la enfermedad que padecen, así como mejorar los ya existentes.
- ✓ Resolver cualquier duda que surja sobre la enfermedad.

Segunda sesión

❖ Contenido temático:

Detección de los pródromos o síntomas de alarma del TB.

❖ Actividades/desarrollo:

Al comenzar la segunda sesión, las enfermeras impartirán una charla en la que hablarán de los pródromos explicando sus características, cómo poder identificarlos y cómo poder afrontarlos.

Una vez explicados los síntomas de alarma, las coordinadoras repartirán a los asistentes unas hojas con diferentes ejemplos de los mismos, tanto de manía como de depresión. (Anexo 3)

A continuación, habrá un tiempo de unos 20 minutos para que los participantes elaboren individualmente su propia lista de posibles pródromos “particulares” para que, en caso de necesitarlo en algún momento, la detección resulte más sencilla.

Transcurrido ese tiempo, las enfermeras enseñarán a crear una “tarjeta apagafuegos” (plan de emergencia) habiendo explicado previamente en qué consiste y la finalidad de la misma.

Para finalizar, se le facilitará a cada miembro una cartulina tamaño DIN A6 (10,5 x 14,8 cm) para que tranquilamente en casa hagan sus

correspondientes tarjetas siguiendo las directrices proporcionadas en la sesión.

❖ **Objetivos:**

- ✓ Reforzar el control que el paciente tiene sobre su enfermedad proporcionando información sobre los pródromos.
- ✓ Enseñar a detectar los síntomas de alarma previos a toda crisis para poder remitirla a tiempo.
- ✓ Enseñar a hacer una "tarjeta apagafuegos" como plan de emergencia ante una recaída.

Tercera sesión

❖ **Contenido temático:**

Adherencia a la farmacoterapia. Información farmacológica y de los posibles efectos secundarios.

❖ **Actividades/desarrollo:**

Al comienzo de la tercera sesión se repartirá un folio y un bolígrafo a cada miembro del grupo para que puedan tomar nota de todo aquello que consideren oportuno.

La sesión comenzará con una charla sobre los fármacos más utilizados en el tratamiento del TB. En ella las enfermeras proporcionarán información tanto de los efectos terapéuticos de los medicamentos como de los posibles efectos secundarios más frecuentes de los mismos. Para ello utilizarán una presentación Power Point ilustrativa que les servirá de apoyo a la hora de exponer.

Además, harán especial hincapié en la importancia que tiene seguir correctamente el tratamiento farmacológico incluso en fase de eutimia para prevenir la reagudización de la enfermedad.

La premisa de esta sesión es que el aporte de información relacionada con los fármacos utilizados en el tratamiento de una enfermedad crónica,

como es el TB, que requiere medicación diaria, ayuda al paciente a evitar el abandono del mismo.²⁵

A continuación, los participantes que se ofrezcan voluntarios comentarán sus experiencias personales con los fármacos y el resto del grupo, tras lo aprendido y con la ayuda de las dos enfermeras coordinadoras, hará de coterapeuta. El hecho de que sean los propios pacientes los que hablen positivamente de la adhesión al tratamiento a otras personas que padecen la misma enfermedad, resulta más eficaz que si quien lo dice son los profesionales.²⁷

Para finalizar, se hará una rueda de preguntas para aclarar todas aquellas dudas que hayan podido quedar pendientes en lo referente al tema.

❖ **Objetivos:**

- ✓ Mejorar el conocimiento sobre los psicofármacos utilizados y sus efectos secundarios más frecuentes, con el fin de reducir los abandonos.
- ✓ Fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico y concienciar de su importancia para prevenir recaídas y mejorar así el curso de la enfermedad.
- ✓ Aclarar dudas referentes a la medicación.

Cuarta sesión

❖ **Contenido temático:**

Hábitos de vida saludable y estrategias para afrontar situaciones estresantes.

❖ **Actividades/desarrollo:**

La cuarta sesión empezará con una charla, nuevamente con la ayuda de una presentación Power Point, en la que las enfermeras expondrán los hábitos de vida saludable que debe seguir una persona bipolar para el buen manejo de su enfermedad. Entre ellos se encuentra: seguir una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico regularmente (media o una hora diaria) y evitar sustancias tóxicas (drogas y alcohol). Darán especial importancia a

este último punto, explicando los efectos nocivos que provoca la toma de este tipo de sustancias en el curso del TB.

Además, hablarán de cómo afecta la falta de sueño y el estrés a la enfermedad, remarcando la necesidad de dormir 8 horas diarias y de evitar, en la medida de lo posible, situaciones estresantes.¹²

Así mismo, subrayarán la importancia de marcar una serie de rutinas y horarios para llevar un mejor control de la enfermedad y proporcionarán estrategias para que seguirlos resulte más sencillo.

Tras la charla, las enfermeras enseñarán a los participantes la técnica de relajación muscular de Jacobson como método para afrontar cualquier situación estresante (Anexo 4). Para ello, será necesario colocar las sillas formando un círculo y sentarse correctamente, tal y como indiquen las coordinadoras.

Al terminar la relajación, las enfermeras repartirán a cada asistente una hoja con una tabla para rellenar lo que corresponda (Anexo 5). Esta hoja continuarán rellenándola en casa cada vez que realicen el ejercicio. La idea es que sigan practicándolo para que cada vez les resulte más sencillo, hasta llegar a un punto en el que serán capaces de relajarse de manera efectiva ante cualquier situación y en un corto período de tiempo.

Para finalizar, se visualizará un vídeo a modo resumen de los puntos más importantes que se han ido tratando a lo largo del programa. Este vídeo titulado "¿Cómo mejorar en 6 pasos?" forma parte del "proyecto Mejorabide" y lo protagoniza la psiquiatra Ana González Pinto, especialista en TB. Se puede acceder a él a través de la página web oficial de ATBAR o directamente mediante el siguiente enlace: <http://www.atbar.es/videos-de-ayuda/>

❖ Objetivos:

- ✓ Fomentar hábitos de vida saludable y concienciar de los efectos nocivos que tiene el abuso de tóxicos en el curso de la enfermedad.
- ✓ Concienciar de la necesidad de establecer una rutina para el buen manejo de la enfermedad.

- ✓ Proporcionar estrategias para afrontar situaciones estresantes, como son las técnicas de relajación.

Quinta sesión

❖ Contenido temático:

Repaso y despedida.

❖ Actividades/desarrollo:

Al comienzo de la quinta y última sesión se repartirá nuevamente el cuestionario del primer día (Anexo 2) para que los participantes lo vuelvan a rellenar. Con esto se pretende que, al compararlo con el anterior, tanto las enfermeras como los propios pacientes se den cuenta de los conocimientos adquiridos gracias al programa psicoeducativo.

A continuación, se realizará la técnica de relajación aprendida en la sesión anterior y que cada uno en su casa habrá estado practicando durante toda la semana. Después cada asistente volverá a tomar las anotaciones pertinentes en su hoja de registro. (Anexo 5)

Acto seguido, habrá tiempo para que cada paciente exponga sus experiencias vividas en cada ejercicio de relajación practicado e indicarán si han notado mejoría desde la primera vez que lo realizaron. No obstante, las enfermeras aconsejarán seguir practicando la técnica diariamente, ya que su aprendizaje es largo hasta dominarla por completo.

Para concluir la última sesión del programa, habrá un tiempo para preguntas y para que cada participante comente lo que considere oportuno.

Como despedida se visualizará un vídeo alentador en el que varias personas con TB cuentan su experiencia con la enfermedad, al cual se puede acceder directamente mediante el siguiente enlace: <https://vimeo.com/30845259>

❖ Objetivos:

- ✓ Evaluar el nivel de conocimientos sobre el TB al finalizar el programa.
- ✓ Repasar la técnica de relajación y concienciar de su utilidad.

- ✓ Aclarar cualquier duda que pueda quedar de todo lo visto a lo largo del programa.

5.6. Cronograma de Gantt

Actividades	TIEMPO DE DURACIÓN																	Responsable
	Marzo 2016				Abril 2016				Mayo 2016				Junio 2016				Julio 2016	
	Semana				Semana				Semana				Semana				Sem.	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
Planificación programa																		Enfermeras
Captación población																		Enfermeras y psiquiatra
1ª sesión																		Enfermeras
2ª sesión																		Enfermeras
3ª sesión																		Enfermeras
4ª sesión																		Enfermeras
5ª sesión																		Enfermeras
Evaluación																		Enfermeras

Fuente: Elaboración propia.

5.7. Evaluación

Con la evaluación se pretende detectar los puntos débiles del programa con el fin de mejorarlo con vistas a futuras intervenciones psicoeducativas. Para ello, al finalizar la última sesión se repartirá a cada discente una encuesta para que sean ellos mismos los que valoren la calidad del programa, así como la satisfacción personal al finalizar el mismo. (Anexo 6)

Así mismo, las enfermeras serán las responsables de evaluar el desarrollo y funcionamiento de cada sesión una vez concluida cada una de ellas. De esta forma, podrán valorar, entre otras cosas, si las acciones emprendidas responden y se ajustan a los objetivos y a la temporalización prevista. (Anexo 7)

La evaluación de los conocimientos adquiridos se realizará mediante un cuestionario que los participantes deberán rellenar al comenzar la primera sesión y al finalizar la última. (Anexo 2)

6. CONCLUSIONES

Tras revisar la bibliografía acerca del TB, quedan de manifiesto los principales problemas derivados de la enfermedad, así como la importancia de la psicoeducación como parte del tratamiento.

La necesidad del tratamiento farmacológico para el buen curso de este trastorno es indiscutible, sin embargo también resulta esencial que el paciente conozca su enfermedad para poder afrontarla de manera eficaz.

La puesta en marcha de programas psicoeducativos promueve hábitos de vida saludable a la vez que proporciona estrategias y habilidades que los pacientes deben integrar en su día a día. Todo ello les ayuda a controlar su patología previniendo recaídas y, por ende, mejorando su calidad de vida.

Por tanto, si el paciente conoce su enfermedad y es consciente de ella, sigue una rutina y no solo posee sino que además sabe cómo utilizar las herramientas necesarias para enfrentarse a ella, será capaz de llevar una vida feliz y completamente normal.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Jerez 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. Biblioteca Lascasas. 2013; 9(1).
2. González-Pinto Arrillaga A, Jiménez A. Depresión Bipolar: Epidemiología, Adaptación Psicosocial y Costes. En: Saiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM, coordinadores. La depresión bipolar. Madrid: EMISA; 2005. p. 5-27.
3. Muñoz Zorrilla MJ, González Mesa FJ. Paciente con trastorno bipolar: proceso de enfermería. ENE. Revista de Enfermería. 2012; 6(2): 81-88.
4. López González M. Trastorno bipolar. Enferm Integral. 2008: 83-84.
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [monografía en Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000 [acceso 18 de febrero de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
6. Asociación Psiquiátrica Americana. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
7. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2016 [actualizado enero de 2016; acceso 18 de febrero de 2016]. Trastornos mentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
8. Hijano Muñoz JM, Ruiz Cazorla A, Muñoz Salido A. Intervención de la familia en el manejo del trastorno bipolar. Rev Paraninfo Digital. 2015; (22).
9. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios

Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012.

10. Gómez Ayala AE. Enfermedad bipolar. Clínica y etiopatogenia. Offarm. 2008; 27(6): 68-77.

11. Tacchi MJ, Scott J. Mejora de la adherencia terapéutica en la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Inglaterra: Wiley; 2007.

12. Goikolea JM. Trastorno Bipolar. 100 preguntas más frecuentes. Madrid: EDIMSA; 2011.

13. Vieta E. coordinador. Nuevas guías de práctica clínica para la depresión bipolar. Barcelona: Euromedice; 2009.

14. Ferré Grau C, Montescó Curto P, Mulet Valles M, Lleixà Fortuño M, Albacar Riobó N, Adell Argentó B. El estigma del suicidio. Vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. Index Enferm. 2011; 20(3): 155-159.

15. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2012 [actualizado agosto de 2012; acceso 18 de febrero de 2016]. Prevención del suicidio. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/es/

16. Sieso Sevil AI, Fernández Parrado C, Zahíno López V, Pardo Falcón ME. Prevención del suicidio: diseño, implantación y valoración de un programa de seguimiento telefónico por la Enfermera Especialista de Salud Mental para disminuir el riesgo suicida en pacientes que han cometido un intento autolítico. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1).

17. Vieta Pascual E. coordinador. Abordaje diagnóstico y terapéutico de las depresiones bipolares. Madrid: Biblioteca Aula Médica; 2006.

18. López P, González Pinto A, Mosquera F, Aldama A, González C, Fernández de Corres B et al. Estudio de los factores de riesgo de la conducta suicida en pacientes hospitalizados. Análisis de la atención sanitaria. Proyecto de Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2007. Informe nº: Osteba D-07-02.

19. Rebolleda Gil C. Aplicación de un programa destinado a la prevención de recaídas en esquizofrenia y trastorno bipolar: efectos sobre el insight y la alianza terapéutica. *Informaciones Psiquiátricas*. 2012; 210(4): 441-478.
20. Bellido Mainar JR, Sanz Valer P. Manual de prácticas para el cuidador. Buenas prácticas en el trastorno bipolar. El cuidado y la promoción de la autonomía personal en el trastorno bipolar [monografía en Internet]. Gobierno de Aragón; 2013 [acceso 30 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/BienestarSocialFamilia/Documentos/DEPENDENCIA/005.GUIA_BIPOLAR_.pdf
21. Forumclinic. Programa interactivo para pacientes [sede Web]. Barcelona: Forumclinic; 2012 [acceso 18 de abril de 2016]. Barcelona A. Cómo hacer un listado de señales de alarma de manía o depresión. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/trastorno-bipolar/noticias/c%C3%B3mo-hacer-un-listado-de-se%C3%B1ales-de-alarma-de-man%C3%ADa-o-depresi%C3%B3n>
22. Sánchez R, González M. Programa de educación grupal para personas con trastorno bipolar. *Horiz Enferm*. 2008; 19(2): 75-82.
23. Souza C, Vedana KGG, Mercedes BPC, Miaso AI. Bipolar disorder and medication: adherence, patients' knowledge and serum monitoring of lithium carbonate. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(2): 624-631.
24. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miaso AI. Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4): 944-952.
25. Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón. Aragón: ATBAR; [acceso 20 de abril de 2016]. Actividades básicas. Disponible en: <http://www.atbar.es/actividades-basicas/>
26. Castro Molina FJ. Psicoeducación vs. educación para la salud. *Rev Presencia*. 2013; 9(17-18).

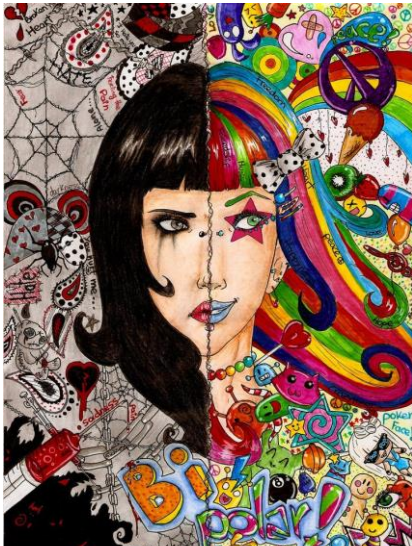
27. Pino Pino MA, Belenchón Lozano M, Sierra San Miguel P, Livianos Aldana L. Trastorno bipolar y psicoeducación: desarrollo de un programa para clínicos. Alicante: Editorial Club Universitario; 2008.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1: Díptico divulgativo

PORTADA

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR



CONTRAPORTADA

Para más información:

Unidad de Salud Mental "Actur Sur" (Sector Zaragoza I)
C/ Gómez de Avellaneda 3, 50015 Zaragoza
Teléfono: 976524845

Centro Cívico Río Ebro, Edificio José Martí
C/ Alberto Duce 2, 50018 Zaragoza
Teléfono: 976726049
E-mail: civcorioebro1@zaragoza.es



En colaboración con:



INTERIOR

TRASTORNO BIPOLAR Y PSICOEDUCACIÓN

Con la psicoeducación queremos ayudarle a comprender y controlar de manera efectiva su enfermedad, proporcionándole los recursos necesarios para su manejo y permitiéndole colaborar activamente en el tratamiento.

Aquellas personas que acuden a un programa psicoeducativo, además de mejorar sus conocimientos sobre su patología, desarrollan actitudes más positivas hacia el tratamiento y hacia la enfermedad, cumpliendo mejor el régimen terapéutico, lo que se traduce en una prevención de las posibles recaídas y, por tanto, en una mejoría en la calidad de vida.



CONTENIDO TEMÁTICO DEL PROGRAMA

SESIÓN 1:

Toma de contacto e introducción al trastorno bipolar.

27 de mayo a las 17:30 h.

SESIÓN 2:

Detección de los pródomos o síntomas de alarma del TB.

3 de junio a las 17:30 h.

SESIÓN 3:

Adherencia a la farmacoterapia. Información farmacológica y de los posibles efectos secundarios.

10 de junio a las 17:30 h.

SESIÓN 4:

Hábitos de vida saludable y estrategias para afrontar situaciones estresantes.

17 de junio a las 17:30 h.

SESIÓN 5:

Repaso y despedida.

24 de junio a las 17:30 h.



8.2. Anexo 2: Cuestionario de evaluación de conocimientos

Cuestionario de evaluación de conocimientos

1. ¿Qué es el trastorno bipolar?

2. ¿Cuáles son las fases que pueden aparecer en el trastorno bipolar?

3. Escriba 3 de los síntomas más característicos de cada fase.

4. ¿Qué entiende por "pródromo"? Escriba 5 ejemplos.

5. ¿Qué entiende por "adhesión al tratamiento"? ¿Considera que es importante? ¿Por qué?

6. Indique la medicación que toma actualmente para tratar la enfermedad. ¿Conoce cuáles son sus principales efectos secundarios?

7. Indique cómo cree que influyen (si es que considera que influyen de alguna manera) los siguientes aspectos en el curso del trastorno bipolar:

Sueño: _____

Estrés: _____

Alcohol/Drogas: _____

Alimentación/Ejercicio: _____

8. Del 0 al 10, ¿cómo de importante cree que es para el curso de su enfermedad establecer una rutina/horarios en su vida diaria? ¿Por qué?

8.3. Anexo 3: Pródromos del Trastorno Bipolar

Síntomas de alarma o “pródromos” del Trastorno Bipolar

Características que debe tener un pródromo:

- ☞ Debe ser una conducta: algo que hace o que deja de hacer. Descartar pensamientos o sentimientos.
- ☞ Esta conducta debe representar un cambio apreciable para usted.
- ☞ Debe aparecer de forma regular algunos días antes de la descompensación.
- ☞ La conducta debe ser concreta y referida al día de hoy.

Ejemplos de pródromos de manía:

- ☺ Dormir menos de 6 horas (normalmente duerme ocho horas)
- ☺ Tomar más de cinco cafés en un día (normalmente toma 3 como máximo)
- ☺ Fumar más de 10 cigarrillos/día (habitualmente fuma 7 cigarrillos/día)
- ☺ Saltarse una comida (habitualmente nunca se salta ninguna comida)
- ☺ Ir al gimnasio cuatro veces a la semana (normalmente va dos días)
- ☺ Quedar con más de dos chicos a la semana (habitualmente puede quedar con un chico)
- ☺ Conectarse a Internet para chatear cada noche antes de acostarse (normalmente antes de acostarse lee un libro)
- ☺ Realizar más de cinco llamadas al día (lo habitual es que llame dos/tres veces)
- ☺ Quedar dos noches entre semana con amigos (habitualmente no queda entre semana)
- ☺ Iniciar conversaciones con personas de poca confianza (en eutimia no lo hace)

Ejemplos de pródromos de depresión:

- ☹ Se viste con chándal (habitualmente se viste más arreglado)
- ☹ No devuelve las llamadas de teléfono (normalmente siempre lo hace)

- ☹ Descienden los contactos sexuales con su pareja a una vez a la semana (lo habitual es que tengan tres contactos sexuales a la semana)
- ☹ Deja de hacerse la cama (siempre se la hace)
- ☹ Empieza a dejar de ducharse, en una semana no se ducha tres días (en eutimia se ducha cada día)
- ☹ Se acuesta antes de las 23 h. (habitualmente se va a dormir a las 24h)
- ☹ No se levanta cuando suena el despertador (siempre se pone el despertador y no tiene dificultades para despertarse)
- ☹ Sólo va al gimnasio un día a la semana (lo habitual es que vaya tres veces)
- ☹ Deja de escuchar música en su coche (habitualmente siempre pone la radio)
- ☹ Deja de lavarse los dientes (en eutimia se lava los dientes tres veces al día)

8.4. Anexo 4: Técnica de relajación muscular Jacobson

TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON

1) Elegir el lugar y adecuar la postura:

- Buscamos un lugar tranquilo y agradable en el domicilio (con poca luz, sin ruidos, etc). Podemos poner alguna música tranquila, si no tenemos no pasa nada.
- Nos colocamos en una postura cómoda y relajada (tumbados o sentados), con los brazos y piernas estirados a lo largo del cuerpo, ligeramente separados, pies ladeados-sueltos, palmas hacia arriba.
- Cerramos los ojos y nos acomodamos, dejando los músculos blandos y quietos.

2) Empezamos con la respiración:

- Tomamos aire por la nariz y lo expulsamos por la boca.
- Las inspiraciones son cada vez más profundas, y las expiraciones lentas y prolongadas.
- Hacemos este ejercicio 3 veces.

3) Tensión-relajación de los grupos musculares:

(Seguir el orden. En cada movimiento, aguantamos la tensión 10 segundos y luego relajamos. Realizar cada ejercicio 2 veces).

- Nos centramos en la cabeza. Presionamos la barbilla contra el pecho y lentamente giramos primero hacia la derecha y luego hacia la izquierda.
- Cerramos los ojos y apretamos los párpados, aguantando la tensión y luego relajamos.
- Fruncimos la frente, aguantamos la tensión y soltamos.
- Bajamos hacia el tronco, y colocamos la mano sobre el estómago inspirando profundamente. Soltamos el aire y retiramos la mano.
- Seguimos con los brazos, y levantamos ligeramente un brazo aguantando la tensión y soltamos. Luego el otro. También pueden ser los dos a la vez.

- Pasamos a las manos, y apretamos el puño con fuerza, y relajamos. Luego la otra mano. También pueden ser las dos a la vez.
- Seguimos bajando por el cuerpo, y nos fijamos en las piernas. Totalmente estirada, elevamos una pierna ligeramente, aguantamos la tensión y relajamos. Luego la otra pierna. Se puede hacer con las dos a la vez.
- Y por último, pasamos a los pies. Dirigimos las puntas de los pies hacia la cara, aguantamos y relajamos. Luego hacia fuera.

4) Final:

- Descansamos, respirando tranquilamente, relajando la mente, no pensando en nada, teniendo una sensación de bienestar.
- Poco a poco empezamos a movernos muy despacio, abrimos los ojos y nos levantamos lentamente.

Fecha: _____

Nombre y apellidos:

	(1)	(10)	(N.R.)
TENSO			
RELAJADO			
NO REALIZADO			

- RELLENE ESTE REGISTRO DESPUES DE CADA SESIÓN DE RELAJACIÓN
- INTENTE HACERLO A LA MISMA HORA TODOS LOS DÍAS
- PRACTIQUE 2 VECES AL DÍA

[illegible]

8.6. Anexo 6: Encuesta de evaluación final del programa

Encuesta de evaluación final del programa

Fecha: ____ / ____ / ____

Edad: ____

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Profesión/Ocupación: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas acerca del programa psicoeducativo al que asistió. Responda de acuerdo con su experiencia, no hay repuestas buenas o malas; sólo queremos conocer su opinión al respecto.

Instrucciones: marque con una "X" la respuesta que mejor represente su situación.

Pensando en el curso que recibió, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?:	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La información que recibí me es de utilidad					
Me siento capacitado para manejar mi enfermedad					
Estoy satisfecho con lo aprendido					
El tiempo fue suficiente para adquirir las habilidades para el manejo de mi enfermedad					
Me han explicado cosas que desconocía o no entendía					
Los ejercicios y materiales fueron adecuados para alcanzar los objetivos					
Las condiciones físicas (mobiliario, materiales, sala) bajo las que se impartió el programa fueron adecuadas					
Se generó un clima de respeto y confianza durante el desarrollo de la sesiones					
El horario propuesto para el desarrollo de las sesiones me parece el más apropiado					

Pensando en el curso que recibió, marque la opción que mejor refleje su opinión acerca de los docentes:	Excelente	Bien	Regular	Malo	Pésimo
Asistencia					
Puntualidad					
Manejo del tiempo					
Dominio del tema					
Motivación al grupo					
Manejo de recursos didácticos					
Adecuada explicación del contenido					
Aclaración de dudas					

1. ¿Qué fue lo que más le sirvió del programa?

2. ¿Qué fue lo que menos le sirvió del programa?

3. ¿Ha echado en falta algún tema en concreto y que no se ha tratado en el programa? ¿Cuál?

4. ¿Qué recomendaría para mejorar el programa?

5. ¿Con qué nota del 0 al 10 calificaría el programa en general?

6. Comentarios/Sugerencias:

Antes de devolver el cuestionario asegúrese de haber contestado todas las preguntas.

¡Gracias por su colaboración!

8.7. Anexo 7: Evaluación de las sesiones por Enfermería

Evaluación de las sesiones por Enfermería

Nº sesión: ____ Fecha realización: ____ / ____ / ____

Nº participantes: ____

Duración prevista de la sesión: ____ Duración real de la sesión: ____

Enfermeras responsables: _____

Dificultades que han surgido en el desarrollo de la sesión: _____

Posibles mejoras para sesiones/programas posteriores: _____

Comentarios: _____

Firma enfermera/s responsable/s: