

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES
DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO BIPOLAR Y
FAMILIARES

PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM FOR
PATIENTS DIAGNOSED
WITH BIPOLAR DISORDER AND FAMILY

Autor/es

Beatriz Viñuales Chueca

Director/es

Armando Colomer Simón

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
1.2 ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS	5
4. METODOLOGÍA.....	6
5. DESARROLLO	8
5.1 Diagnósticos de Enfermería.....	8
5.2 Objetivos del programa.....	9
5.3 Población diana y contexto social.....	10
5.4 Redes de apoyo.....	10
5.5 Recursos necesarios	11
5.6 Sesiones del programa	12
Primera sesión	12
Segunda sesión	14
Tercera sesión.....	14
Cuarta sesión	15
5.7 Ficha descriptiva de una sesión.....	16
5.8 Cronograma	17
6. EVALUACIÓN.....	18
7. CONCLUSIONES.....	18
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
9. ANEXOS	22

1. RESUMEN

Introducción: El trastorno bipolar es una enfermedad crónica, incapacitante y estigmatizante que se caracteriza por presentar episodios maníacos, hipomaniacos, depresivos y/o mixtos. Afecta a los enfermos y colateralmente a familiares allegados. El tratamiento farmacológico es indispensable, pero técnicas como la psicoeducación se han convertido en un pilar fundamental en el manejo de la enfermedad y simultáneamente en la disminución del riesgo de recaídas.

Objetivos: Realizar una revisión sobre el trastorno bipolar y el impacto que produce en la vida social, laboral y familiar del principal afectado así como de las personas más allegadas y diseñar un programa psicoeducativo dirigido a pacientes y familiares.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica acerca del trastorno bipolar y de cómo este influye en la vida de enfermos y familias. Por otro lado se elaboró un programa de psicoeducación para pacientes y familiares cuya finalidad será mejorar la calidad de vida de ambos a largo plazo.

Conclusiones: La psicoeducación es una herramienta que poseen los profesionales de enfermería para implicar a pacientes y familiares en su enfermedad, complementando y facilitando el tratamiento farmacológico que dispensado de forma adecuada ofrece al paciente llevar una vida casi plena y disminuir la posible sobrecarga del cuidador principal.

Palabras Clave: Trastorno bipolar, Salud Mental, Programa Psicoeducativo Psicoeducación, Enfermería, Familia.

1.2 ABSTRACT

Introduction: Bipolar disorder is a chronic, disabling and stigmatizing disease that is characterized by manic, hypomanic, depressive and / or mixed episodes. It affects patients and close relatives collaterally. Drug treatment is essential, but techniques such as psychoeducation have become a mainstay in the management of the disease and simultaneously reducing the risk of relapse.

Objectives: To review on bipolar disorder and its impact has on the social, work and family life of the main affected as well as the closest relatives and design a psychoeducational program for patients and families.

Methodology: Make a literature review about bipolar disorder and how this affects in the lives of patients and families and a program of psychoeducation for patients and families was developed whose purpose is to improve the quality of life of both long term.

Conclusions: Psychoeducation is a tool that possess nursing professionals to involve patients and families in their disease, complementing and facilitating drug treatment, this dispensed properly provides the patient to lead an almost full life and reduce possible overloading of the primary caregiver.

Keywords: Bipolar disorder, Mental Health, Psychoeducation
Psychoeducational Program, Nursing, Family.

2. INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TBP), denominado clásicamente psicosis maniaco-depresiva, es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por oscilaciones en el estado de ánimo, cursando con episodios maníacos, hipomaniacos, depresivos o mixtos (1,2).

Las primeras referencias encontradas sobre la enfermedad se remontan a 150 a.C de la mano de Areteo de Capadocia, pero no es hasta 1854 cuando se vinculan conceptual y clínicamente la manía y la depresión, gracias a las primeras descripciones del carácter cíclico de la enfermedad, detalladas paralelamente por Falret y Baillarger (2). La antigua denominación de psicosis maniaco-depresiva pertenece a Emil Kraepelin quien a principios del siglo XX reunió en esta identidad cuadros de manía y melancolía, incluyendo todas las manías, psicosis periódicas y circulares y la mayoría de depresiones (3).

Hoy en día el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5) clasifica al trastorno bipolar dentro de los "trastornos bipolares y relacionados" (4) y "trastornos del humor (afectivos)" según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (5), clasificación que variará según la versión beta del CIE-11 que, con discrepancias en alguno de los aspectos diagnósticos, catalogaría al trastorno bipolar como "trastornos del estado de ánimo"(6).

La tasa de prevalencia mundial del trastorno bipolar se sitúa en un 2,4%. En Europa, los trastornos mentales constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad siendo la tasa de prevalencia anual del TB tipo I o/y tipo II de 1,1% y la incidencia acumulativa del 1,5-2% y del 6%, cuando se considera todo el espectro bipolar y no solo las formas clínicas respectivamente (7,8). El ESEMeD (Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales) estimó que el 19,5% de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno mental (9), estimándose en un 21,5% la prevalencia de enfermedades mentales en España, afectando más a mujeres que a hombres (10).

El trastorno bipolar es una enfermedad crónica e incapacitante y se considera un trastorno mental grave que afecta en primer lugar al individuo que la padece en todas las dimensiones: económica, social, laboral y familiar (11), perturbando la salud física y psíquica del cuidador principal, en la mayoría de los casos un miembro de la familia, como principal daño colateral (12).

Es una enfermedad estigmatizante, las personas que la sufren son percibidas por la población en general con un cierto prejuicio y realmente, el TBP es un gran desconocido, tanto en su sintomatología como en su evolución y las diversas opciones de tratamiento (13). El estigma, entre otros factores, contribuye a aumentar el riesgo de recaídas, tanto por abandono del tratamiento como por precipitación debido a factores interpersonales estresantes, derivando en 8-19% en suicidio, la causa más frecuente de mortalidad en el trastorno bipolar y de las enfermedades mentales en general (14-17).

El tratamiento farmacológico es indispensable en esta patología pero recientemente se ha dado mucho valor a la psicoeducación y a la terapia cognitiva como técnicas coadyuvantes a la medicación (18), siendo de gran apoyo en el manejo a largo plazo de los pacientes bipolares reduciendo sus síntomas y proporcionando una mejor comprensión de la misma (19).

3. OBJETIVOS

1. Realizar una revisión bibliográfica sobre el trastorno bipolar y el impacto que produce en la vida social, laboral y familiar del principal afectado así como de las personas más allegadas.
2. Elaborar un programa psicoeducativo dirigido a pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y familiares desde la unidad de salud mental de un centro de salud.

4. METODOLOGÍA

El trabajo consta de dos partes:

1. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el TBP y de cómo este influye en las relaciones familiares y sociales del individuo con el objetivo de realizar un programa psicoeducativo que permita empoderar a los pacientes en cuanto a la enfermedad ayudados por el apoyo familiar.

La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de enero a marzo en bases de datos como: Cuiden, PubMed y Science Direct; buscadores como Google Books, Google Académico; recursos webs de páginas oficiales y préstamo de libros en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Los criterios de selección han sido por relevancia, actualidad y adecuación al tema así como por la importancia asignada, tanto a la enfermedad en el contexto familiar y social, como a la psicoeducación como coadyuvante al tratamiento farmacológico.

Las palabras claves utilizadas fueron: "trastorno bipolar", "epidemiología", "familia", "suicidio", "revisión".

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITES/ FILTROS	RESULTADOS	ELEGIDOS
PUBMED	"bipolar disorder"	5 años, español, texto completo	47	2
	"bipolar disorder" and "review"	=	17	1
	"bipolar disorder" and "suicide"	Review, texto completo, 5 años, humans	22	4
SCIENCE DIRECT	"bipolar disorder"	Rev Psiquiatría y Salud mental	40	2
	"bipolar disorder"/"epidemiology"	2014, bipolar disorder	34	1
CUIDEN	"bipolar disorder" and "family"		10	1

2. Diseño de un programa de educación para pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y familiares/cuidadores principales, puesto que las personas más allegadas a estos sujetos son el apoyo principal y constituyen una ayuda fundamental en el transcurso de la enfermedad por lo que han de conocer tan bien como los propios pacientes los signos y síntomas característicos de cada fase de la enfermedad. La metodología utilizada se basa en la detección de los conocimientos deficientes sobre la enfermedad tanto en pacientes como en familiares así como potenciar la motivación para el control adecuado del trastorno y disminuir el estigma y aislamiento social existente tanto individual y personal como colectivamente. Para ello serán utilizados los patrones funcionales de Gordon con los que se elaboraran los diagnósticos NANDA y las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos del programa.

5. DESARROLLO

5.1 Diagnósticos de Enfermería

A partir de las entrevistas mantenidas con los enfermeros de las distintas unidades de salud mental de adultos de Aragón y desde su opinión y experiencia, se pueden seleccionar los siguientes diagnósticos enfermeros (20), los cuales están presentes en la mayoría de las familias. Teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos se elaboran los objetivos trabajados a lo largo de las sesiones del programa de salud.

- Conocimientos deficientes (00126) r/c falta de exposición m/p expresiones verbales de no conocer la enfermedad y/o el régimen terapéutico.
- Mantenimiento ineficaz de la propia salud (00099) r/c conciencia parcial de enfermedad m/p expresión de interés por mejorar las conductas de cuidado de la salud.
- Riesgo de soledad (00054) r/c aislamiento social
- Riesgo de cansancio de rol de cuidador (00062) r/c el receptor de los cuidados muestra un comportamiento desviado.

5.2 Objetivos del programa

SESIONES DEL PROGRAMA	OBJETIVOS
1º SESIÓN	1. Evaluar el conocimiento de pacientes y familiares sobre el TBP.
	2. Conocer los síntomas de cada fase de enfermedad.
	3. Fomentar el empoderamiento de los pacientes mediante la psicoeducación y el apoyo familiar.
2º SESIÓN	1. Saber cómo actuar cuando se detecta una nueva fase de la enfermedad.
	2. Diferenciar y comprender los diferentes tipos de tratamiento, los aspectos terapéuticos pertenecientes a cada uno y el riesgo de abandono asociado.
	3. Contribuir a la desestigmatización e integración de los pacientes con TBP.
3º SESIÓN	1. Concienciar de la importancia de la regularidad de hábitos saludables.
	2. Ofrecer y poner en práctica técnicas para manejo del estrés.
4º SESIÓN	1. Reforzar conocimientos de los síntomas de la enfermedad con el fin de que los familiares sean capaces de detectar un cambio.
	2. Conseguir afrontar la carga familiar que supone la enfermedad.
	3. Capacitar a los familiares a valorar los aspectos positivos de su labor.
	4. Pautar una serie de medidas para actuar de forma eficiente en el caso de que se produzcan ideas de suicidio.

5.3 Población diana y contexto social

El programa de psicoeducación irá destinado a pacientes diagnosticados de TBP, asintomáticos, con un margen de tiempo de más de 6 meses desde su diagnóstico, en el cual se pueda haber establecido una cierta aceptación de la enfermedad que facilite la acogida al programa.

También irá dirigido a los familiares más cercanos de estos pacientes puesto que colateralmente sus vidas se ven afectadas y con frecuencia se convierten en los cuidadores principales y un apoyo imprescindible en el transcurso de la enfermedad.

La captación, como enfermera de salud mental, se realizará desde la unidad de salud mental del centro de salud Sagasta-Ruiseñores de Zaragoza con colaboración de la consulta del psiquiatra. Se entregará un díptico divulgativo (*anexo I*) desde la unidad semanas antes de la realización del programa y posteriormente se les ofrecerá la inscripción (*anexo II*), siendo esta voluntaria.

El grupo estará limitado a 14 personas, incluyendo a 1 familiar por paciente, en el caso de que el programa obtuviera resultados positivos y existiese demanda del recurso se realizaría de nuevo el taller en un margen de 2-3 meses.

Actualmente no existen programas de salud de estas características en ningún centro de salud de Aragón, aunque sí que se realiza psicoeducación de forma individual (*anexo III*).

5.4 Redes de apoyo

Zaragoza cuenta con numerosos recursos en cuanto a salud mental y TBP como por ejemplo, Unidades de Salud Mental (USM), infantojuvenil y de adultos, Unidades de Corta y Media Estancia (UCE, UME) y asociaciones.

Las UCE son hospitalarias y están situadas en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y Hospital Royo Villanova (HRV); las USM extrahospitalarias y se

encuentran ubicadas en los distintos Centros de Salud de Atención Primaria desde un ámbito comunitario.

Existen asociaciones locales, la Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR) se dedica a ofrecer ayudar de forma exclusiva tanto a personas afectadas de TBP como a familiares; asociaciones de salud mental que colaboran de forma general como son la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME), la Asociación Aragonesa para la Investigación Psíquica del niño y del adolescente (AAIPNA) y otras asociaciones de familiares.

Además de estas asociaciones locales, de forma nacional está presente una asociación en apoyo del TBP en cada una de las comunidades autónomas, así como asociaciones a nivel europeo y mundial, blogs y páginas webs en las que se ofrece información sobre la enfermedad para enfermos, familiares y ciudadanos en general.

5.5 Recursos necesarios

Recursos humanos: el programa será organizado, coordinado y ejecutado por enfermeras especialistas en salud mental apoyados por un psiquiatra del centro de salud todos ellos con experiencia suficiente en el manejo de grupos y en el tratamiento de trastornos bipolares.

Lugar de realización: La ejecución del programa será en la sala de reuniones del centro de Salud Sagasta-Ruiseñores con una disposición en U de las sillas que fomente la participación de los asistentes.

Material inventariable: A lo largo de las sesiones será necesario precisar de un ordenador con conexión a internet y un cañón de proyección, pizarra blanca magnética, rotulador, puntero láser y altavoces.

Material diverso: papel, folletos y bolígrafos para todos los asistentes.

Páginas de interés:

- Asociación ATBAR: www.atbar.es
- Tengo Trastorno Bipolar (Blog): <https://tengotrastornobipolar.wordpress.com/>

- Bipolar Clinic: www.bipolarclinic.org
- Mundo Bipolar: www.bipolarweb.com

Recursos económicos:

Material:

- Díptico 30 x 0,50 céntimos: 15 €
- Fotocopias 42 hojas x 0,04: 1,68 céntimos
- Encuestas 14 x 0,04: 0,56 céntimos

Sueldo:

- Enfermera especializada en Salud mental: 35€/hora = 35 x 20 horas (elaboración + ejecución del programa) = 700€
- Médico psiquiatra: 35€/hora x 7 horas = 245€

<p>TOTAL PRESUPUESTO = MATERIAL + SUELDO = 17,24 + (700 + 245) = 962,24€</p>
--

5.6 Sesiones del programa

El programa se dividirá en 4 sesiones de 90 minutos cada una y se desarrollará el primer lunes de cada semana de julio de 2016 con horario de 10:00 a 11:30 horas. Los contenidos de las sesiones serán tanto teóricos como prácticos, abarcando desde información básica a actividades de relajación. Todas las sesiones serán reforzadas con hojas informativas que se proporcionarán al final de cada sesión.

Primera sesión

La primera sesión comenzará con la presentación de todos los asistentes, pacientes, familiares y profesionales de la salud con el fin de conseguir una primera toma de contacto que facilite la relación terapéutica bidireccionalmente. Para romper el hielo, se les pedirá a los asistentes que reflejen lo que esperan de este programa.

En esta primera sesión se introducirá la definición de trastorno bipolar, será una sesión participativa en la que los asistentes podrán manifestar su opinión en todo momento.

Posteriormente procederemos a definir los síntomas de la enfermedad clasificándolos en síntomas de manía y síntomas de depresión.

Para hacer la actividad más dinámica, se dibujarán dos columnas en la pizarra (Manía/Depresión) y se repartirán unas tarjetas entre los participantes, cada una contendrá un síntoma y la persona deberá colocarla en la pizarra en la columna que crea correspondiente.

SÍNTOMAS DE MANÍA	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN
Ánimo elevado, expansivo o irritable	Humor deprimido, durante la mayor parte del día, humor irritable
Grandiosidad	Falta de interés o placer en todas o casi todas las actividades
Disminución de necesidad de dormir	Pérdida, ganancia de peso significativa o disminución, aumento del apetito
Verborrea	Insomnio o hipersomnio
Pensamiento acelerado	Agitación o enlentecimiento psicomotriz
Aumento de actividades	Fatiga o falta de energía
Aumento de sexualidad	Sentimientos de inutilidad o culpa
Aumento de los gastos	Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse o indecisión
	Ideas recurrente de muerte, suicidas o tentativas.

Hablaremos de la importancia de conciencia de enfermedad y de conocer los síntomas característicos de cada fase de la enfermedad ya que en dependencia de estos se llevará a cabo una u otra actuación, de las cuales hablaremos en la siguiente sesión.

Por último en esta sesión trataremos el tema del empoderamiento, movimiento en auge, que consiste en que grupos desfavorecidos adquieran poder e independencia, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental.



Fuente: Revista Encuentro. "La salud mental también va contigo". 2014; 1

Segunda sesión

Comenzaremos la segunda sesión refrescando los síntomas de cada fase de la enfermedad pues en esta sesión de lo que primero hablaremos será de lo que hacer cuando se detecta una nueva fase.

Junto con el psiquiatra pasaremos a hablar del tratamiento, diferenciando entre estabilizadores del ánimo, antimaniacos y antidepresivos, explicando la utilidad, eficacia, efectos secundarios, colaterales, y reacciones adversas medicamentosas, además de tratar los riesgos asociados al abandono del tratamiento.

Por último en esta sesión se valorará la percepción que tienen los pacientes sobre su enfermedad, incidiendo en el estigma y en el aislamiento individual, personal y social que crea el tener un trastorno mental en una sociedad actual llena de etiquetas y prejuicios, para ello pondremos el vídeo de la Confederación de Salud Mental de España "¿Qué pensarías si tu hija saliera con una persona con trastorno bipolar?" (21) para que sean conscientes de dos cosas al mismo tiempo: que aunque la sociedad posea prejuicios contra ellos, solo ellos mismos se ponen sus propias barreras y metas y se puede llevar una vida familiar y social plena.

Tercera sesión

En esta sesión abordaremos la importancia de la regularidad de hábitos y el manejo del estrés.

La regularidad en el sueño es sin duda, uno de los cimientos de la estabilidad del estado de ánimo, por lo que se darán pautas sobre la "higiene del sueño".

Respecto al estrés es recomendable intentar detenerlo o aliviarlo antes de que provoque una recaída para ello se utilizarán herramientas como la racionalización de los problemas, mejora de la sociabilización y nutrición, realizar actividad física y relajación, respecto a esta última técnica, se realizará una actividad más dinámica para finalizar la sesión.

Cuarta sesión

La última sesión está dirigida únicamente a familiares, en ella recordaremos los principales síntomas a detectar: actividad, irritabilidad, productividad verbal, el sueño y la aparición de nuevos intereses, proyectos o ideas y los cambios del estado de ánimo.

Se resaltarán la importancia del apoyo familiar pero también los riesgos ya que pasan a ser cuidadores principales de estos pacientes, es por ello que se incidirá sobre la posible carga familiar que les afecta directamente, se les orientará en las formas de afrontamiento de la enfermedad y se remarcarán los aspectos positivos de la función del cuidador. Por último, se les dará pautas de actuación ante las ideas de suicidio, responsable del 15% de los fallecimientos de pacientes con trastorno bipolar (22).

Nombre del curso: **Yo Soy Quien Soy**

Duración: **90 minutos**

Lugar: **Centro de Salud Sagasta-Ruiseñores**

Sesión nº1 Sede: **Universidad de Zaragoza**

Dirigido a: **Pacientes adultos diagnosticados de TBP y familiares**

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. Evaluar el conocimiento de pacientes y familiares sobre el TBP.</p> <p>2. Conocer los síntomas de cada fase de enfermedad.</p> <p>3. Fomentar el empoderamiento de los pacientes gracias a la psicoeducación y el apoyo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Actividad de evaluación.- Charla	<p>Al comienzo de la sesión se realizará una dinámica grupal de evaluación previa.</p> <p>Posteriormente procederemos a explicar:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué es el TBP?- Síntomas característicos- Empoderamiento	<ul style="list-style-type: none">- Enfermera especialista en salud mental.- Carteles con los síntomas descritos.- Presentación PowerPoint- Hoja informativa para dar al final de la sesión con los conceptos clave.	<ul style="list-style-type: none">- Cuestionario post sesión

5.7 Ficha descriptiva de una sesión. Fuente: *Elaboración propia*

5.8 Cronograma

	RESPONSABLE	MAYO				JUNIO				JULIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA	ENFERMERA SALUD MENTAL	■											
ANÁLISIS DE RECURSOS	ENFERMERA SALUD MENTAL					■							
CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA	ENFERMERA + PSIQUIATRA						■						
REALIZACIÓN 1º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL									■			
EVALUACIÓN 1º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL										■		
REALIZACIÓN 2º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL										■		
EVALUACIÓN 2º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL											■	
REALIZACIÓN 3º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL												■
EVALUACIÓN 3º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL												■
REALIZACIÓN 4º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL												■
EVALUACIÓN 4º SESIÓN	ENFERMERA SALUD MENTAL												■
EVALUACIÓN FINAL	ENFERMERA SALUD MENTAL												■
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	ENFERMERA SALUD MENTAL												■

Fuente: Elaboración propia

6. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se realizará valorando los conocimientos adquiridos y el grado de satisfacción de pacientes y familiares gracias a unas encuestas post programa (*anexo IV, V*).

La adecuación de los recursos, se valorará a lo largo de las sesiones así como la estructura, con el objetivo de perfeccionarlo para su ejecución en futuras ocasiones, esto se evaluará gracias a las opiniones de los profesionales que realicen la puesta en marcha.

7. CONCLUSIONES

El TBP continúa siendo una enfermedad estigmatizante que conlleva al aislamiento individual y social; los profesionales especialistas en salud mental pueden dar herramientas que faciliten la integración de estas personas.

La psicoeducación no es solo una técnica, es la actitud de implicar al paciente y familiares en la enfermedad.

Los programas de psicoeducación obtienen resultados prometedores debido a que estas intervenciones complementan y facilitan el tratamiento farmacológico que, dispensado de forma adecuada, posibilita que el paciente se encuentre asintomático o con síntomas leves durante largos periodos de tiempo, permitiéndole llevar una vida casi plena, disminuyendo paralelamente la posible sobrecarga del cuidador principal.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Aragonès E, López-Rodríguez JA, Escobar-Rabadán F, Téllez-Lapeira J, Mínguez J, Párraga I et al. Cribado para el trastorno bipolar en pacientes de atención primaria que presentan síntomas psicológicos. *Atención Primaria* 2015; 47(3):167-174
- (2) Vieta E, Reinares M. Trastorno bipolar y ciclotimia. En Madrid: Tomás Palomo/Miguel ángel Jimenez Arriero. *Manual de Psiquiatría*. 1ª ed. Madrid: ENE; 2009. 311-323.
- (3) Bulbena A. Trastornos bipolares y esquizoafectivos. En Barcelona: Vallejo Ruiloba J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 3ªed. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. 482-505.
- (4) First MB. *DSM-5. Manual de Diagnóstico Diferencial*. 1ªed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
- (5) CIE-10 ES. [sede web]. [fecha de actualización: 1 enero 2016; fecha de acceso 8 marzo 2016]. Disponible en: https://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
- (6) Dios C, Goikolea JM, Colom F, Moreno C, Vieta E. Los trastornos bipolares en las nuevas clasificaciones: DSM-5 y CIE-11. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2014; 7 (4): 179-185.
- (7) García-Blanco AC, Sierra P, Livianos L. Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *Psiquiatr Biol*. 2014; 21(3): 89-94.
- (8) Gobierno de España [Internet]. Madrid: Gobierno de España; [Acceso 13 de marzo de 2016]. *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* 2007. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- (9) Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia y factores asociados de los trastornos mentales en España:

Resultados del estudio ESEMED-España. *Med Clin (Barc)* 2006; 126 (12): 442-451.

(10) Gobierno de España [Internet]. Madrid: Gobierno de España; [Acceso 13 de marzo de 2016]. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

(11) Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2014; 52 (3): 167-176

(12) Comprendiendo la convivencia familiar en presencia del trastorno bipolar. *Index Enferm.* 2009; 18(3); 156-160

(13) Ruiz MA, Montes JM, Correas Lauffer J, Álvarez A, Mauriño J, de Dios Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.).* 2012; 5(2): 98-106

(14) Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatria Danubina.* 2014; 26 (2): 108–114

(15) Pawlak J, Dmitrzak-Węglarz M, Skibińska M, Szczepankiewicz A, Leszczyńska-Rodziewicz A, Rajewska-Rager A et al. Suicide attempts and clinical risk factors in patients with bipolar and unipolar affective disorders. *General Hospital Psychiatry.* 2013; 35(4): 427–432

(16) Rajewska-Rager A, Lepczyńska N, Sibilski P. Risk factors for suicide among children and youths with spectrum and early bipolar disorder. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 477–488

(17) Isometsä E. Suicidal Behaviour in Mood Disorders—Who, When, and Why? *Can J Psychiatry.* 2014; 59 (3): 120-130.

(18) Belenchón Lozano M, Livianos Aldana L, Pino Pino MA, Sierra San Miguel P. Trastorno bipolar y psicoeducación: Desarrollo de un programa para clínicos. 1ªed. Editorial Club Universitario. San Vicente (Alicante); 2008.

(19) Holmgren D, Lermenda V, Cortés C, Cárdenas I, Aguirre K, Valenzuela K. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar, Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2005; 43(4): 275-286.

(20) Almanjano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C et al. Diagnósticos Enfermeros en Salud Mental: Identificación, desarrollo y aplicación. 2ª ed. Zaragoza: IACS; 2014.

(21) Confederación Salud Mental de España. ¿Qué pensarías si tu hija saliera con una persona con trastorno bipolar? [video] Madrid; 2014. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PaA_RcMRvCM

(22) Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A. ¿Qué es el trastorno bipolar? 1ª ed. Barcelona: Janssen-Cilag; 2001.

9. ANEXOS. ANEXO I. Díptico Divulgativo

YO SOY QUIEN SOY

Lugar: sala de reuniones, Centro de Salud Sagasta-Ruiseñores.

Hora: 10:30 horas. Duración 90 minutos.

Fecha: Cada lunes de Julio, 2016.

Apúntate en: Consulta enfermería salud mental o consulta de psiquiatría.

Para cualquier duda,

Llama: 628-727-728

E-mail: yosoyquiensoy@gmail.com

Colaboradores:  **Universidad Zaragoza**

TRASTORNO BIPOLAR



PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES Y FAMILIARES

PONTE EN MI LUGAR



CONECTA CONMIGO

Lema del Día de la Salud Mental 2015

SESIONES



4 de Julio 2016

- ¿Qué es el Trastorno Bipolar?
- Síntomas
- ¡Empodérate!



11 de Julio 2016

- Una nueva fase: Acción
- Conoce tu tratamiento, conoce tu enfermedad
- ¿Estigma?



18 de Julio 2016

- Crea rutinas
- ¿Nos relajamos? Controla tu estrés



25 de Julio 2016

- Importancia del cuidador
- Riesgos y consejos

ANEXO II. Hoja de Inscripción al Programa

HOJA DE INSCRIPCIÓN

❖ DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

- NOMBRE:.....
- APELLIDOS:.....
- FECHA DE NACIMIENTO:.....
- TELÉFONO:.....
- DOMICILIO:.....
- ESTADO CIVIL (OPCIONAL): Soltero/a Casado/a Con Pareja Viudo/a

❖ DATOS DE INTERÉS DEL PACIENTE:

- ESTUDIOS: Sin estudios Básicos/obligatorios Superiores/Universitarios
- ACTIVIDAD LABORAL: Activo Desempleado Jubilado
- LUGAR DE TRABAJO (EN EL CASO DE ESTAR ACTIVO):.....
- OCIO Y TIEMPO LIBRE:.....
- ACTIVIDAD HABITUAL:.....
- EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD:
 - Inicio, diagnóstico:.....
 - Tratamiento:.....
 - Ingresos:.....
 - Ideación autolítica: Sí No
 - Autolesiones: Sí No
 - Recaídas:.....

❖ DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR:

- NOMBRE:.....
- APELLIDOS:.....
- FECHA DE NACIMIENTO:.....
- TELÉFONO:.....
- DOMICILIO:.....
- ESTADO CIVIL (OPCIONAL): Soltero/a Casado/a Con Pareja Viudo/a

ANEXO III. Entrevista a Centros de Salud con Unidad en Salud Mental

La siguiente entrevista es realizada a los distintos centros de salud de Aragón que cuentan con unidad de salud mental, con el fin de valorar la situación de estos centros respecto a programas de psicoeducación para así poder justificar el verdadero impacto o necesidad que supondría la creación de un programa de tales características.

Hola, buenos días... Soy Beatriz, le llamo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, estoy realizando un trabajo sobre el trastorno bipolar, se trata de realizar un programa de psicoeducación, ¿me podría contestar unas cuentas preguntas si es tan amable...?

En primer lugar... ¿con quién estoy hablando?

Respuesta:

- ❖ USM "REBOLERÍA": Ana Liso
- ❖ USM "ROMAREDA-CASABLANCA" David Orcajo
- ❖ USM "TORRERO-LA PAZ": David Sarasa
- ❖ USM "LAS FUENTES": Fina
- ❖ USM "SAN JOSÉ NORTE": Ángela
- ❖ USM "DELICIAS" Belén Morales
- ❖ USM "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS": Arturo Bierge.
- ❖ USM "DE TERUEL" Rebeca

Estoy en 4º de Enfermería y realizo un programa psicoeducación para el trastorno bipolar enfocado a adultos diagnosticados de trastorno bipolar, con un margen de tiempo de 6 meses desde su diagnóstico... ¿En su círculo de actuación existen personas con tales características?

- ❖ USM "REBOLERÍA": No lo sé, yo solo me encargo de hacer las valoraciones, algunos de mayor duración de la enfermedad si que les realizo seguimiento en la consulta pero muchos casos los lleva solo el psiquiatra por lo que no se el volumen total de diagnosticados de trastorno bipolar en mi centro de actuación.

- ❖ USM "ROMAREDA-CASABLANCA" Sí, existen pacientes recién diagnosticados de trastorno bipolar con 6 meses más o menos de duración.
- ❖ USM "TORRERO-LA PAZ": No, contamos más con pacientes esquizofrénicos.
- ❖ USM "SAGASTA-RUISEÑORES"
- ❖ USM "LAS FUENTES": aunque fundamentalmente el 75% de los pacientes que tengo son esquizofrénicos también tengo contacto con frecuencia a pacientes diagnósticos de trastorno bipolar puesto que he de pedirles analíticas para controlar los niveles de litio y ácido valproico regularmente.
- ❖ USM "SAN JOSÉ NORTE": sí, cuento con pacientes diagnosticados recientemente de trastorno bipolar aunque los conozco de pocos días puesto que he sido incorporada recientemente.
- ❖ USM "DELICIAS": Sí, cuento con personas de estas características.
- ❖ USM "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS": Actualmente no, porque estoy en la dirección de enfermería pero anteriormente sí.
- ❖ USM "DE TERUEL: Sí aunque es un ámbito de actuación pequeño contamos con personas diagnosticadas de trastorno bipolar.

Mi programa de psicoeducación se centraría en conocer más sobre la enfermedad, saber diferenciar los síntomas maníacos y depresivos, manejo e importancia de la medicación, manejo del estrés y la ansiedad, hablar de las ideas de suicidio, la importancia de las rutinas y la implicación y apoyo familiar/social, ¿cuentan actualmente con un programa de estas o similares características en su centro o se ha realizado recientemente? ¿Cuál ha sido el resultado?

- ❖ USM "REBOLERÍA": No, no se realiza ningún programa de estas características ni se ha realizado puesto que yo llevo poco tiempo en el puesto y la anterior enfermera no era especialista en salud mental.
- ❖ USM "ROMAREDA-CASABLANCA": Se realiza psicoeducación pero es individualizada y se centra en la valoración del paciente, se habla del litio y sus efectos, esta psicoeducación individualizada no se puede decir si tiene un resultado de éxito porque no solo depende de la

psicoeducación que nosotros ofrecemos sino también del contexto social del individuo. Hace dos años sí que coordiné un programa grupal de psicoeducación para familiares de pacientes con trastorno mental grave dirigido a pacientes esquizofrénicos y bipolares y la evaluación realizada con encuestas pre y post concluyeron con resultados favorables, en las cuales se reflejaba la demanda de información exigida por los familiares.

- ❖ USM "TORRERO-LA PAZ": No, no se ha realizado ni actual ni anteriormente ningún programa.
- ❖ USM "LAS FUENTES": El único programa que hice fue un programa de psicoeducación para pacientes con TMG que abarcaba conocimientos sobre la alimentación, el ejercicio... los hábitos saludables en general y obtuvo resultados muy satisfactorios tanto a mi propio nivel personal, porque me hizo crecer como persona y profesional, y también resultados favorables para ellos.
- ❖ USM "SAN JOSÉ NORTE": Creo que no, no lo sé a ciencia cierta pero juraría que no se ha realizado ningún programa.
- ❖ USM "DELICIAS": Sí, actualmente lo realizo en consulta pero de forma individual, ya que la creación de grupos depende del número de personas e influye de manera muy positiva tanto en pacientes como en familiares debido a que aumenta la consciencia de enfermedad y disminuye el número de riesgos y recaídas.
- ❖ USM "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS": Si he realizado a lo largo de mi carrera como enfermero especializado en salud mental en atención primaria, pero de forma individual y los resultados del programa fueron protección de los pacientes al ser conscientes de su sintomatología y paralizó muchos ingresos.
- ❖ USM "DE TERUEL": no, no se realiza este tipo de programas, se realizan intervenciones individualizadas porque como ya te he dicho es un ámbito de actuación pequeño y no hay suficiente demanda.

En el caso de que no se hubiera realizado, ¿cree que sería necesario realizarlo y tendría apoyo, o no? ¿Por qué?

- ❖ USM "REBOLERÍA": Todo lo que se haga por pacientes y familiares está bien, la mayoría de los familiares si que demandan información

por no saber cómo manejar a estos pacientes. Lo que yo desde la consulta no tengo acceso a todos los pacientes diagnosticados por lo que igual sería necesaria la derivación por parte del psiquiatra de estos enfermos lo que reduciría su demora y podría ayudar a la creación de un programa de estas características.

- ❖ USM "ROMAREDA-CASABLANCA" demanda familiar más información dinámica de las unidades colapsadas.
- ❖ USM "TORRERO-LA PAZ": sí, creo que sería necesario, y tendría apoyo por parte de profesionales y familiares, no de trastorno bipolar porque contamos con pocos pacientes de estas características pero, familiares de pacientes esquizofrénicos nos han preguntado alguna vez por programas de tales características.
- ❖ USM "LAS FUENTES": Sí, veo un recurso muy necesario y estos pacientes son gente muy agradecida, con unas etiquetas que los clasifican en diagnósticos por lo que agradecen un trato humano y personal, que se les escuche.
- ❖ USM "SAN JOSÉ NORTE": Llevo incorporada pocos días pero de lo que conozco a los pacientes, los veo asequibles a la hora de realizar un programa de estas características. Además, los psiquiatras que trabajan con nosotras tienen interés en la realización de programas aunque nunca se ha llevado a cabo uno.
- ❖ USM "DELICIAS", sí yo lo llevo realizando desde el 2002 hasta ahora así que obviamente sería necesario realizarlo en todos los centros de salud puesto que hay mucha demanda.
- ❖ USM "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS": Sería fundamental, ahora como director de enfermería quiero proponer programas de estas características en el ámbito comunitario.
- ❖ USM "DE TERUEL" creo que sería muy necesaria la creación de este tipo de programas pero la falta de recursos, tiempo, profesionales y la ausencia de protocolos informatizados son un obstáculo para su elaboración.

Muchas gracias por su ayuda y su tiempo.

**Los centros de Salud Sagasta-Ruiseñores y Actur Sur no contestaron al teléfono.*

***En el centro de salud Miraflores la enfermera estaba recién incorporada y no pudo contestar a las preguntas planteadas.*

1. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

**2. ¿QUÉ FASES EXISTEN DENTRO DEL TRASTORNO BIPOLAR?
ENUMERE AL MENOS 3 SÍNTOMAS DE CADA FASE.**

3. EMPODERAMIENTO, ¿QUÉ ASPECTOS REFUERZA?

**4. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO HABITUAL DEL TBP? ¿QUÉ IMPLICA
EL ABANDONO DE ESTE?**

**5. ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS HÁBITOS SALUDABLES Y LA
EXISTENCIA DE RUTINAS?**

ANEXO V. Cuestionario de Satisfacción

Evalúe del 1 al 4, siendo:

1. Muy mejorable

2. Mejorable

3. Adecuado

4. Muy adecuado

Sobre el aula:

- ❖ Disposición del aula
- ❖ Espacio para desarrollar las sesiones
- ❖ Espacio para desarrollar la actividad de relajación

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

ASPECTOS A MEJORAR:

Sobre las sesiones:

- ❖ Aprendizaje
- ❖ Lenguaje utilizado
- ❖ Material presentado
- ❖ Duración de las sesiones

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

ASPECTOS A MEJORAR:

Sobre los profesionales:

- ❖ Cercanía
- ❖ Respeto
- ❖ Resolución dudas/problemas

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

ASPECTOS A MEJORAR:

Sobre el grupo:

- ❖ Adaptabilidad al grupo
- ❖ Accesibilidad al programa
- ❖ Número de participantes

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

ASPECTOS A MEJORAR:

SATISFACCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

