



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO BIPOLAR. UNA REVISIÓN.

ABORDAXE DE ENFERMARÍA NO TRASTORNO BIPOLAR. UNHA REVISIÓN.

NURSING APPROACH TO BIPOLAR DISORDER. A REVIEW.

AUTORA: ANA MARÍA SANTISO SANJURJO

TUTOR: EMILIO RUBÉN PEGO PÉREZ

CONVOCATORIA: JUNIO 2022



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grao en Enfermaría

O Proxecto de Fin de Grao titulado: *“Abordaxe de enfermaría no trastorno bipolar. Unha revisión”*, foi realizado por o/a abaixo asinante.

Santiago de Compostela, 27 de maio de 2022

O/a alumno/a,

Fdo.: Ana María Santiso Sanjurjo

Vº Bº

O/A titor/a

Firmado por PEGO PEREZ EMILIO RUBEN -

*el día 30/05/202 con un certificado emitido por
AC FNMT Usuarios*

Fdo.: Emilio Rubén Pego Pérez

RESUMEN

Introducción: el trastorno bipolar afecta al estado de ánimo alternando episodios maníacos y depresivos. Con una prevalencia del 1% en Europa, es la sexta causa de discapacidad en los jóvenes y se asocia con una pérdida de 10 a 20 años potenciales de vida debido a tasas de suicidio del 15-20%.

Objetivos: determinar el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con trastorno bipolar, analizar la eficacia de la psicoeducación en la disminución de la sobrecarga familiar y conocer el estigma presente en los pacientes con trastorno bipolar y su manejo.

Métodos: revisión bibliográfica sistemática. La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline/PubMed, Cochrane y Dialnet, así como en algunas páginas web de organismos de salud e investigación como el DSM-5. Se incluyeron publicaciones entre 2012 y 2022.

Resultados: tras la búsqueda sistemática se seleccionaron 17 artículos, obteniendo como resultado que las enfermeras pueden contribuir a la recuperación de los pacientes con trastorno bipolar incluyendo a la práctica clínica entrevistas motivacionales para mejorar la adherencia al tratamiento, instaurando criterios clínicos a la hora de administrar la medicación, estableciendo una buena relación terapéutica, empleando el conocimiento tácito y llevando a cabo sesiones de psicoterapia. La psicoeducación familiar y el apoyo social disminuyen la sobrecarga del cuidador y el estigma entorno al trastorno bipolar.

Conclusiones: los cuidados enfermeros resultan imprescindibles en el abordaje del trastorno bipolar, ya que mejoran la adherencia terapéutica de los pacientes realizando entrevistas motivacionales y evitan posibles efectos secundarios al emplear criterios clínicos previos a la administración de determinados medicamentos. Además, una buena relación enfermera-paciente facilita la recuperación de los episodios depresivos y disminuye la ideación suicida. Por último, las sesiones psicoeducativas fomentan una vida organizada, disminuyen la sobrecarga familiar y la estigmatización.

Palabras clave: trastorno bipolar, manía, depresión, psicoeducación, enfermera, cuidados.

RESUMO

Introdución: o trastorno bipolar afecta ao estado de ánimo alternando episodios maníacos e depresivos. Cunha prevalencia do 1% en Europa, é a sexta causa de discapacidade nos xóvenes e asóciase cunha perda de 10 a 20 anos potenciais de vida debido a taxas de suicidio do 15-20%.

Obxectivos: determinar o papel dos profesionais de enfermaría no coidado do doente con trastorno bipolar, analizar a eficacia da psicoeducación na diminución da sobrecarga familiar e coñecer o estigma presente nos doentes con trastorno bipolar e o seu manexo.

Métodos: revisión bibliográfica sistemática. A búsqueda realizouse nas bases de datos Medline/Pubmed, Cochrane e Dialnet, así como nalgunhas páxinas web de organismos de saúde e investigación como o DSM-5. Incluíronse publicacións entre 2012 e 2022.

Resultados: tras a búsqueda sistemática seleccionáronse 17 artigos, obtendo como resultado que os profesionais de enfermaría poden contribuir positivamente á recuperación dos doentes con trastorno bipolar incluíndo á práctica clínica entrevistas motivacionais para mellorar a adherencia ao tratamento, instaurando criterios clínicos á hora de administrar a medicación, establecendo unha boa relación terapéutica, empleando o coñecemento tácito e levando a cabo sesións psicoeducativas e de psicoterapia. A psicoeducación familiar e o apoio social diminúen considerablemente a sobrecarga do coidador e o estigma entorno ao trastorno bipolar.

Conclusións: os coidados enfermeiros resultan imprescindibles na abordaxe do trastorno bipolar, xa que melloran a adherencia terapéutica dos doentes realizando entrevistas motivacionais e evitan posibles efectos secundarios ao emplear criterios clínicos previos á administración de determinados medicamentos. Ademais, unha boa relación enfermeira-doente facilita a recuperación dos episodios depresivos e diminúe a ideación suicida. Por último, as sesións psicoeducativas fomentan unha vida organizada, diminúen a sobrecarga familiar e a estigmatización.

Palabras chave: trastono bipolar, manía, depresión, psicoeducación, enfermeira, coidados.

ABSTRACT

Introduction: bipolar disorder affects mood by alternating manic and depressive episodes. With a prevalence of 1% in Europe, it is the sixth cause of disability in young people and is associated with a loss of 10 to 20 potential years of life due to suicidal rates of 15-20%.

Objectives: to determine the role of nursing professionals in the care of patients with bipolar disorder, to analyze the efficacy of psychoeducation in reducing the family burden, and to understand the stigma present in patients with bipolar disorder and its management.

Methods: a systematic literature review. The search was carried out in the Medline/PubMed, Cochrane, and Dialnet databases, as well as on some web pages of health and research organizations such as the DSM-5. Publications between 2012 and 2022 were included.

Results: after the systematic search, 17 articles were selected, obtaining that nurses can contribute to the recovery of patients with bipolar disorder, including motivational interviews in clinical practice to improve treatment adherence, establishing clinical criteria when administering medication, establishing a good therapeutic relationship, using tacit knowledge, and conducting psychotherapy sessions. Family psychoeducation and social support reduce the caregiver burden and stigma around bipolar disorder.

Conclusions: nursing care is essential in the approach to bipolar disorder since it improves the therapeutic adherence of patients by conducting motivational interviews and avoids possible side effects by using clinical criteria before the administration of certain medications. In addition, a good nurse-patient relationship facilitates recovery from depressive episodes and reduces suicidal ideation. Finally, psychoeducational sessions promote an organized life and reduce family overload and stigmatization.

Keywords: bipolar disorder, mania, depression, psychoeducation, nurse, care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. MATERIAL Y MÉTODOS	4
4.1. TIPO DE ESTUDIO	4
4.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	5
4.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	5
4.4. TIPO DE PARTICIPANTES	5
4.5. TIPO DE INTERVENCIÓN	6
4.6. MEDIDAS DE DESENLACE	6
5. RESULTADOS	6
5.1. RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	6
5.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS	13
6. DISCUSIÓN	17
7. LIMITACIONES	20
8. CONCLUSIONES	20
9. BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Bases de datos.....	5
Tabla 2. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos/metabuscador Medline/Pubmed.....	9
Tabla 3. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos Cochrane.....	11
Tabla 4. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos Dialnet.....	12

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos utilizadas.....	8
-----------------------------------------------------------------------------------------	----------

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TB) se caracteriza por la pérdida del control de las emociones junto con el sufrimiento subjetivo.¹ Es de carácter crónico, recurrente y altamente incapacitante y cursa con fluctuaciones extremas del estado de ánimo, alternando fases de eutimia con episodios maníacos, hipomaníacos y depresivos.²

En cuanto a la clínica, la manía e hipomanía se corresponden con un estado de ánimo anormalmente elevado junto con un aumento exagerado de la energía y actividad del individuo. Ambos episodios comparten sintomatología como la euforia, insomnio, irritabilidad y sentimiento de grandiosidad. La manía es más grave y dura aproximadamente una semana, pero cabe destacar que, aunque la duración sea inferior, si el episodio requiere hospitalización también se considera maníaco. Sin embargo, la hipomanía dura como mínimo cuatro días y se manifiesta casi todo el tiempo la mayor parte de los días. Además, es posible diferenciarla de la manía por no causar alteraciones lo suficientemente serias como para requerir ingreso hospitalario o limitar al paciente social o laboralmente. Por último, los episodios de depresión mayor son fases en las que predominan la tristeza y otros síntomas como anhedonia, abulia, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, disminución de la concentración y recurrencia de ideas autolíticas o suicidas.²

El espectro bipolar incluye dos tipos de trastorno; trastorno bipolar tipo I, en el que los pacientes padecen al menos un episodio maníaco sindrómico el cual puede estar precedido o seguido de un episodio hipomaníaco o depresivo mayor, y trastorno bipolar tipo II, caracterizado por no presentar nunca un episodio maníaco completo, sino episodios de hipomanía sindrómicos alternados con un episodio depresivo mayor de larga duración.^{2,3}

En referencia a los datos epidemiológicos actuales, según un estudio basado en la Iniciativa de Encuesta sobre la Salud Mental propuesta por la OMS, el espectro bipolar tiene una prevalencia mundial estimada de por vida del 2,4%, de la cual el 0,6-1% se atribuye al trastorno bipolar tipo I, el 0,4-1,1% al tipo II y el 1,4% restante se corresponde con otras formas subclínicas. En lo referente a la incidencia acumulativa a lo largo de la vida a nivel global, se corresponde con el 1,5-2% y con un 6% considerando el espectro bipolar en su totalidad.^{1,3} Cabe destacar que estas estimaciones dependen de los cambios en los criterios diagnósticos y de la zona geográfica.¹ Concretamente, en Estados Unidos se estima una prevalencia a lo largo de la vida del 4,4%.⁴

El trastorno bipolar presenta una elevada heredabilidad, aproximadamente del 70% por lo que el componente genético junto con posibles fenómenos estresantes a lo largo de la vida del paciente, tales como el abuso o maltrato infantil, conforman algunos de sus principales factores de riesgo.³

Este trastorno se considera heterogéneo, ya que sus manifestaciones clínicas varían en función del género. El trastorno bipolar tipo I cursa con un mayor número de episodios mixtos y depresivos en las mujeres, mientras que en los hombres predomina la manía unipolar de larga duración. Cabe destacar que la frecuencia de aparición de este subtipo es similar en ambos sexos. Por el contrario, el tipo II se produce dos veces más en mujeres que en hombres.¹

Otro aspecto característico del trastorno bipolar es su aparición precoz, ya que la edad de inicio suele ser la adolescencia tardía o la adultez temprana.¹ Cabe destacar que las primeras manifestaciones clínicas tienen lugar antes de los 25 años en aproximadamente el 70% de los pacientes y que existe una relación directamente proporcional entre la edad media de inicio y la gravedad del subtipo de trastorno.^{1,3} Además, existe evidencia de que el comienzo de los síntomas y consecuentemente su diagnóstico suele producirse antes en los hombres que en las mujeres.⁵

Atendiendo al tratamiento farmacológico, el *gold standard* es el litio, un potente estabilizador del estado de ánimo cuyos principales efectos secundarios son los temblores, la poliuria, el deterioro cognitivo y el aumento de peso.³

Este estudio se centrará en la mejora de la calidad de vida de los pacientes mediante los cuidados enfermeros y la psicoeducación.

2. JUSTIFICACIÓN

El trastorno bipolar repercute negativamente en el ámbito económico, sanitario y social del paciente, disminuyendo considerablemente su calidad de vida.⁶ En base a estos aspectos, se fundamenta la relevancia de este trabajo de investigación.

La prevalencia en los países europeos se sitúa alrededor de un 1% según los datos de Alemania, Italia y Reino Unido, donde se calculó una incidencia del primer episodio durante dos años de un 4% a un 4,6% en tres ciudades y de un 0,01% durante tres años en otra área. Cabe destacar la evidencia de que existen altas tasa de infradiagnóstico, estimándose de hasta el 70% en España.⁷

Los trastornos bipolares se asocian con una pérdida de aproximadamente 10 a 20 años potenciales de vida.³ La tasa de mortalidad se ve incrementada entre un 2% y un 3% con respecto a la población

general.¹ En base a estos datos radica la necesidad de realizar un buen abordaje por parte del personal de Enfermería.

El trastorno bipolar también está asociado con un gran impacto a nivel económico. En Estados Unidos el coste anual estimado del trastorno bipolar tipo I y II es de aproximadamente 219 mil millones de dólares, con un gasto medio de 88.443 dólares por persona al año. Aproximadamente 50,9 mil millones son atribuibles a costes sanitarios directos y 9,7 mil millones a costes directos no sanitarios. Por último, el mayor impacto económico se corresponde con los costes indirectos, con cifras de 158,5 mil millones de dólares.⁴

Un objetivo prioritario por parte de los profesionales de la salud en el manejo del TB se fundamenta en la prevención y detección precoz de ideas autolíticas y del suicidio, el cual es entre 20 y 30 veces mayor que en la población general. Se estima que entre el 15 y el 20% de los pacientes con trastorno bipolar fallecen por este motivo, siendo más habitual durante los primeros años de la enfermedad y constituyendo una de las causas más frecuentes de muerte en los jóvenes que lo padecen.⁷ La evidencia sugiere que el trastorno bipolar tipo II tiene una tasa de suicidio más alta que el tipo I, lo cual enfatiza la complejidad y gravedad de tipo II.³ Otro factor que se debe tener en cuenta desde el ámbito sanitario es la elevada comorbilidad médica y psiquiátrica asociada a este tipo de trastorno.⁷ Las afecciones comórbidas más comunes son los trastornos por abuso de sustancias y los trastornos de ansiedad.¹

El trastorno bipolar es considerado la sexta causa de discapacidad en gente joven.⁴ Por este motivo, puede dar lugar a consecuencias a nivel académico y laboral, donde hasta el 60% de los pacientes presentan dificultades.¹ Esto se debe a que el estado de ánimo cíclico y el deterioro funcional asociado a este tipo de trastorno afecta al rendimiento escolar, a la calidad del trabajo y ocasiona altas tasas de absentismo laboral. La disminución de la productividad conlleva al aumento de los costes indirectos, debido a que los individuos que padecen la enfermedad presentan una mayor probabilidad de encontrarse en situación de desempleo y, además, suelen estar sujetos a condiciones especiales como reducciones de jornada o pagas por discapacidad.^{4,8}

Además, esta enfermedad no afecta sólo al paciente, sino a su entorno en general.⁹ Por este motivo, es frecuente que se produzca un deterioro social, perjudicando las relaciones de amistad, de pareja, siendo frecuentes las separaciones o divorcios y especialmente del ámbito familiar, pues se estima que más de la mitad de los individuos con trastorno bipolar tipo I (57,6%) residen con miembros

de la familia, los cuales invierten aproximadamente 29 horas semanales en su atención, generando un gran estrés psicológico que da lugar a una gran sobrecarga del cuidador.^{4,10}

En cuanto a las fuentes de información, las bases de datos utilizadas fueron Cochrane, Dialnet y Medline/PubMed, el cual es un motor de búsqueda especializado en Ciencias de la Salud que dispone de más de 19 millones de referencias bibliográficas con terminología biomédica. Ofrece información actualizada y permite realizar búsquedas exhaustivas a través de términos MeSH.¹¹

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con trastorno bipolar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Analizar la eficacia de la psicoeducación en la disminución de la sobrecarga familiar.
3. Conocer el estigma presente en los pacientes con trastorno bipolar y su manejo.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una revisión bibliográfica basada en el Manual Cochrane. Para realizar la búsqueda, las bases de datos utilizadas fueron Medline a través del motor de búsqueda PubMed, Cochrane y Dialnet (tabla 1).

Tabla 1. Bases de datos

Bases de datos	Organismo	Dominio	Filtros
Medline (PubMed)	National Institutes of Health's National Library of Medicine	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Fecha de publicación: 2012 to 2022
Cochrane	Cochrane Library	https://www.cochranelibrary.com	Fecha de publicación: 2012 to 2022
Dialnet	Universidad de la Rioja	https://dialnet.unirioja.es/	Fecha de publicación: 2012 a 2022

4.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

El abordaje de este estudio se inició mediante una búsqueda preliminar en organismos de salud e investigación como el DSM-5, así como en las bases de datos anteriormente mencionadas (tabla 1) para delimitar el marco conceptual del mismo. Los artículos seleccionados hacen referencia a la definición y clasificación del trastorno bipolar, manifestaciones clínicas, datos epidemiológicos como la prevalencia e incidencia, factores de riesgo, edad de inicio, tratamiento y repercusión en el ámbito económico (costes directos e indirectos), sanitario y social del paciente.

Una vez finalizada la búsqueda inicial, se llevó a cabo la combinación de las palabras clave “bipolar disorder” y “nursing care”, “bipolar disorder” y “family” así como “bipolar disorder” y “social stigma” utilizando el operador booleano “AND” con su correspondiente traducción al castellano en las bases de datos hispanas, obteniendo así los resultados que responden a los tres objetivos de esta revisión sistemática. Los filtros empleados se pueden observar en la tabla 1.

4.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Se incluyeron estudios transversales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. La selección se llevó a cabo mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
 - Publicaciones entre los años 2012-2022.
 - Artículos publicados en inglés, español, gallego, francés o portugués.
 - Estudios centrados en los cuidados de enfermería dirigidos al paciente con trastorno bipolar.
 - Documentos que tratasen la sobrecarga del cuidador y la psicoeducación de las familias de los pacientes con trastorno bipolar.
 - Artículos que hablasen sobre la estigmatización del trastorno bipolar.
- **Criterios de exclusión:**
 - Estudios que no tratasen el trastorno bipolar desde una perspectiva de paciente crónico.
 - Publicaciones que tratasen el trastorno bipolar durante la edad pediátrica.

4.4. TIPO DE PARTICIPANTES

Se incluyeron estudios relacionados con seres humanos de todos los sexos en edad adulta.

4.5. TIPO DE INTERVENCIÓN

Determinar el papel de los profesionales de enfermería en los cuidados del paciente bipolar, analizar la eficacia de la psicoeducación en la disminución de la sobrecarga del cuidador y establecer medidas para tratar el estigma presente en la actualidad entorno al trastorno.

4.6. MEDIDAS DE DESENLACE

- Los profesionales de enfermería tienen un papel clave en el abordaje del trastorno bipolar.
- El trastorno bipolar repercute negativamente e interfiere en la vida de los familiares y en el entorno social de los pacientes que lo padecen.
- La estigmatización del trastorno bipolar es una realidad en el mundo actual.
- La psicoeducación reduce considerablemente la sobrecarga familiar y el estigma.

5. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En la base de datos Medline/PubMed mediante la combinación de palabras clave “(bipolar disorder)” y “(nursing care)” utilizando el operador boleano “AND” se obtuvieron 162 resultados. Aplicando el filtro de “results by year” del año 2012 al 2022 se encontraron 22 resultados. Una vez leídos los resúmenes y tras comprobar la relación con la temática y objetivos se escogieron 9 artículos, de los cuales se excluyeron 2 de ellos por hablar del trastorno bipolar en la edad pediátrica y otros 2 por no mencionar funciones propias de enfermería relacionadas con el trastorno. Finalmente, se seleccionaron 5 de ellos. Realizando la búsqueda con las palabras clave “(bipolar disorder)” AND “(family)” no se seleccionó ningún artículo por no responder a los objetivos planteados. En la misma base de datos, combinando las palabras “(bipolar disorder)” AND “(social stigma)” se encontraron 90 estudios y aplicando el filtro anterior se obtuvieron 87 resultados. Tras relacionarse con la temática y objetivos se escogieron 34 documentos, descartando 29 de ellos por no presentar resultados cotejados. Así, se seleccionaron finalmente 5 artículos.

En la base de datos Cochrane con las palabras clave “(bipolar disorder)” AND “(nursing care)” se encontraron 106 resultados. Añadiendo el filtro “2012 to 2022” se obtuvieron 78 resultados. Tras leer los resúmenes y al relacionarlos con la temática y los objetivos se seleccionaron 9 artículos de los cuales 8 fueron excluidos por no especificar cuidados propios de enfermería, seleccionándose por lo tanto tan solo 1 artículo. En la misma base de datos, se combinaron las palabras “(bipolar

disorder)” AND “(family), dando lugar a 561 resultados, los cuales se redujeron a 351 una vez aplicado el filtro “2012 to 2022”. Tras relacionarlos con la temática y los objetivos se obtuvieron 63 artículos de los cuales 7 se excluyeron por tratarse de casos clínicos y los 56 restantes por no relacionar la psicoeducación con la disminución de la sobrecarga del cuidador, seleccionándose así 3 artículos. Del mismo modo, combinando las palabras “(bipolar disorder)” AND “(social stigma)” se encontraron 41 resultados. Aplicando los filtros de año “2012 to 2022” se obtuvieron 35 resultados de los cuales se seleccionaron 17 tras relacionarlos con la temática y los objetivos. Se excluyen 16 estudios por no contar con una muestra representativa, seleccionando finalmente 1 artículo.

En la base de datos Dialnet se combinaron las palabras “(trastorno bipolar)” AND “(cuidados de enfermería)” y “(trastorno bipolar)” AND “(estigma social)” pero no se seleccionó ningún artículo por no responder a los objetivos planteados. En esta misma base de datos, con los términos “(trastorno bipolar)” AND “(familia) se encontraron 91 documentos. De estos, seleccionando los artículos publicados entre el año 2012 y 2022 se obtuvieron 34 documentos, de los cuales se escogieron 12 al relacionarlos con la temática y objetivos. Se excluyeron 5 de ellos por no ser estudios terminados, seleccionando finalmente 2 artículos.

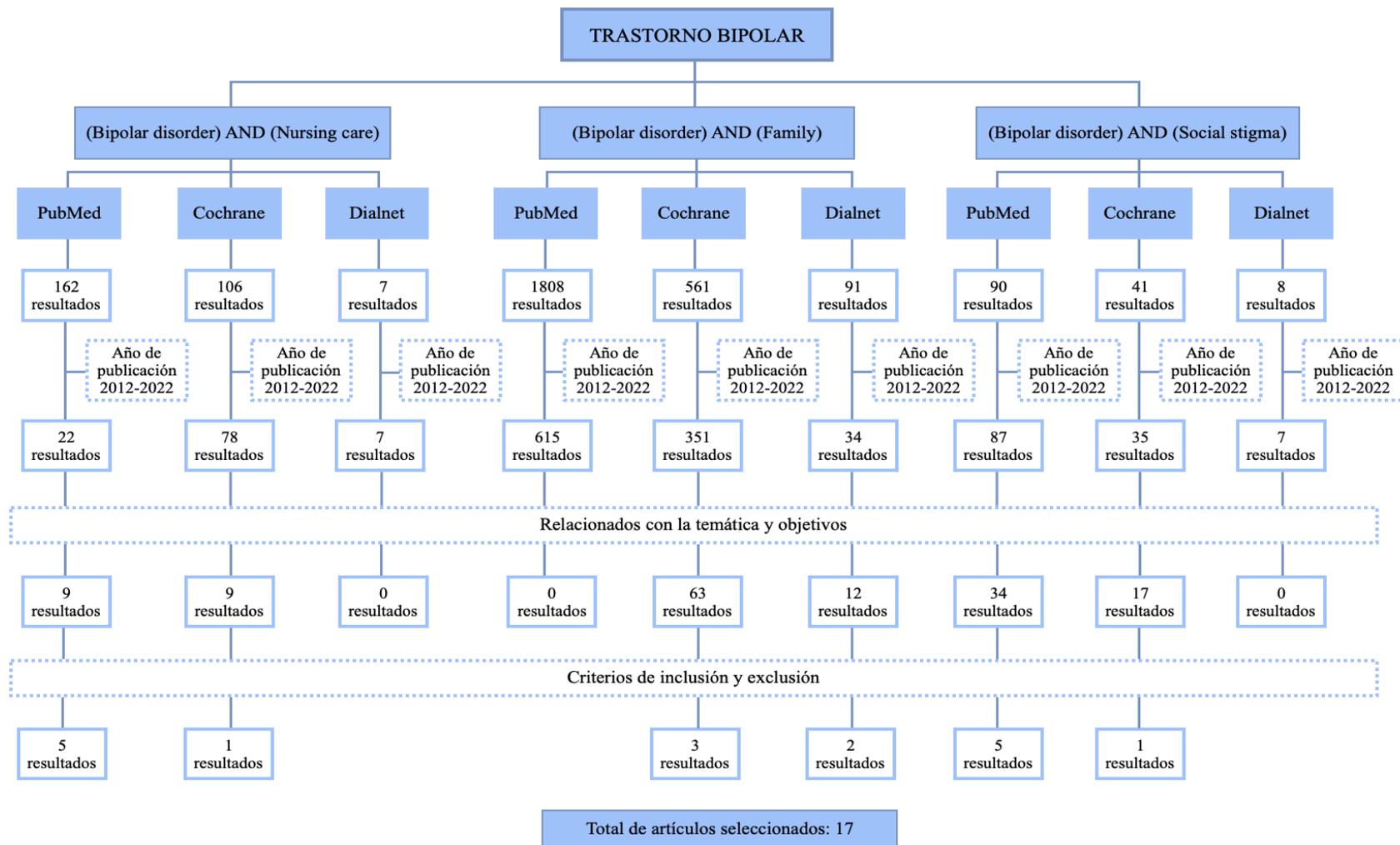


Figura 1. Estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos utilizadas. Se indica el número de artículos eliminados, incluidos y el número final de artículos seleccionados.

Tabla 2. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos/metabuscador Medline/Pubmed.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Metodología	Resultados	Relación con los objetivos
McKenzie et al., 2014¹²	Ensayo clínico	14 sujetos	Diseño pretest-postest. La intervención tuvo una duración de tres semanas en las que se realizaron entrevistas motivacionales en persona y por vía telefónica a pacientes con TB. Las medidas de resultado incluyen la adherencia terapéutica, la autosuficiencia y la motivación para cambiar. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v. 21 y se empleó el t-test y el análisis de la varianza ANOVA para determinar los cambios significativos.	Realizar entrevistas motivacionales mejora significativamente la adherencia al tratamiento y fomenta la autosuficiencia del paciente, motivándole a realizar cambios en sus hábitos de vida. La implementación de esta técnica por parte del personal de enfermería mejora el estado de salud de los pacientes que padecen trastorno bipolar.	1
Rocha et al., 2014¹³	Estudio transversal	16 historias clínicas	Estudio descriptivo y documental. El escenario del estudio fue un hospital especializado en psiquiatría, con camas de internación femenina y masculina, ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. Se utilizó la metodología cualitativa para el análisis de datos.	Este estudio resalta la necesidad de una mayor participación enfermera a la hora de establecer criterios clínicos que indiquen la necesidad o no de administrar los medicamentos prescritos.	1
Stegink et al., 2015¹⁴	Ensayo clínico	14 sujetos	Estudio cualitativo en el que se emplea un muestreo teórico con el objetivo de investigar acerca de las experiencias personales de los pacientes y así obtener una idea de los factores beneficiosos de que exista una buena alianza terapéutica.	Enfermería contribuye en gran medida al proceso de recuperación de los pacientes con trastorno bipolar. Para ello, es de vital importancia que las enfermeras creen un ambiente de seguridad y confianza en el que el paciente se sienta cómodo y comprendido, aclarando dudas y animándole a que se mantenga físicamente activo.	1
Ward, TD et al., 2011¹⁵	Estudio transversal	12 sujetos	Estudio fenomenológico descriptivo en el que se expone la experiencia de distintos pacientes respecto al trastorno bipolar y el consumo de sustancias comórbido. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas realizadas cara a cara.	El apoyo y aceptación por parte del personal de Enfermería y de la sociedad disminuye los intentos de suicidio por parte de los pacientes que sufren trastorno bipolar, así como la tendencia al consumo de sustancias comórbido.	1
Heuvel et al., 2019¹⁶	Estudio transversal	9 sujetos	Estudio fenomenológico-hermenéutico dirigido a enfermeras especializadas en salud mental de una clínica ambulatoria holandesa. Se realizaron entrevistas dirigidas y abiertas. Antes de llevar a cabo el análisis hermenéutico se transcribieron textualmente.	Las enfermeras utilizan el conocimiento tácito para sobrellevar determinadas situaciones en las que hay que educar al paciente en la gestión de su enfermedad. Para ello, crean un ambiente de confianza y les proporcionan educación sanitaria.	1

Clemente et al., 2017²¹	Estudio transversal	7 sujetos	Estudio con modelo etnográfico. Se realizan entrevistas semidirectas e individuales a psiquiatras en Brasil analizadas por antropólogos. Para interpretar los resultados se emplea un análisis semántico contextual.	Algunos psiquiatras observan una ligera disminución del estigma entorno al trastorno bipolar gracias al cambio de nomenclatura, pero sigue estando presente en la sociedad y necesita ser tratado mediante psicoeducación.	3
Hormazábal-Salgado et al., 2019²²	Estudio transversal	Indefinida	Metodología cualitativa descriptiva. Se realizaron entrevistas estructuradas cara a cara, las cuales fueron grabadas y transcritas. Los datos fueron analizados a través de un análisis temático.	La psicoeducación resulta eficaz a la hora de tratar y disminuir el estigma. Para ello, es fundamental que el paciente entienda y acepte el trastorno y su tratamiento. Las enfermeras tienen un importante papel asistencial y educativo a la hora de tratar los episodios, siendo también fundamental el apoyo de las familias.	3
Hung Au et al., 2019²³	Estudio transversal	115 sujetos	Se examinó una muestra aleatoria de pacientes con trastorno bipolar usando un diseño transversal. El estigma se midió utilizando las versiones chinas de la escala C-SSMIS, el funcionamiento social se evaluó mediante la prueba breve de evaluación funcional (FAST) y el afrontamiento del estigma se estudió utilizando la escala SCOS. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS v. 21.0. Para analizar las variables continuas se utilizó el Mann-Whitney U test y el Kruskal-Wallis H test y para las variables categóricas el Pearson's Chi-square test y el test de Fisher.	Las intervenciones psicoeducativas deben llevarse a cabo durante la fase temprana del trastorno bipolar. De este modo es posible reducir de manera precoz el estigma presente en los pacientes mejorando así su funcionamiento social.	3
Keshavarzpir et al., 2020²⁴	Ensayo clínico	76 sujetos	Estudio cuasiexperimental. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue la escala ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness). El análisis de datos se llevó a cabo a través de programa de Software SPSS v.16. La comparación de los datos no paramétricos se realizó utilizando el estadístico Chi cuadrado y el test de Fisher. La variable de estigma se evaluó usando la t de Student.	La psicoeducación ayuda a reducir el estigma presente en los pacientes que padecen trastorno bipolar ya que disminuye en gran escala la discriminación percibida y el aislamiento social.	3

Sánchez et al., 2020²⁶	Estudio transversal	49 sujetos	Estudio transversal con diseño ex- post-facto llevado a cabo en el Hospital Ramón y Cajal. Se utilizaron diversas escalas como la ISMI. La recogida de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios. El análisis estadístico se realizó a través de los programas IBM y SPSS v.23. Se empleó la prueba t de Student para explorar las diferencias según género. Para decidir qué variables incluir, se utilizó el coeficiente de correlación antes del análisis de regresión.	La evaluación temprana del estigma presente en los pacientes con trastorno bipolar podría mejorar su situación social, disminuyendo así el aislamiento social. La reducción de la estigmatización se relaciona con una mejora en la adherencia al tratamiento, así como con la disminución del número de hospitalizaciones y de intentos autolíticos.	3
------------------------------------------	---------------------	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Tabla 3. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos Cochrane.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Metodología	Resultados	Relación con los objetivos
Crowe et al., 2018¹⁷	Ensayo clínico	30 sujetos	Estudio cualitativo realizado 5 años después de que los participantes hubieran completado una intervención de psicoterapia en un ensayo controlado aleatorio para jóvenes con trastorno bipolar. Los sujetos fueron entrevistados acerca de su experiencia. Los datos fueron analizados mediante un análisis temático inductivo.	Enfermería potencia la mejora del estado de las personas que padecen trastorno bipolar, explicándoles las características del trastorno, enseñándoles a cuidar de sí mismos y sus relaciones sociales y a establecer rutinas y hábitos saludables.	1
Kolostoumpis et al., 2015¹⁸	Ensayo clínico	80 sujetos	El estudio analiza dos grupos paralelos (Experimental vs. Control). Los participantes fueron entrevistados incluyendo el cuestionario Knowledge about bipolar disorder, la escala Family Burden y el cuestionario General Health. Para la estadística descriptiva se utilizaron variables categóricas y ordinales. Sin embargo, las derivaciones estándar fueron calculadas con variables numéricas. Las diferencias entre los dos grupos se analizaron usando Chi cuadrado y la corrección de Yates. También se empleó el t-test para las muestras independientes.	La psicoeducación tiene efectos beneficiosos sobre el estado de los pacientes con trastorno bipolar, pues aumenta su conocimiento y disminuye la carga y el estrés psicológico.	2
Casarez et al., 2021¹⁹	Ensayo clínico	12 sujetos	Estudio prueba controlado y aleatorizado de factibilidad dirigido a 2 grupos (intervención y control en lista de espera). Doce familiares adultos de pacientes con TB fueron aleatorizados para recibir 7 sesiones de psicoeducación después de un periodo de espera de 7 semanas. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para calcular las medidas de factibilidad y se utilizó la prueba de Wilcoxon para evaluar el cambio a lo largo del tiempo durante el tratamiento.	Tras la intervención psicoeducativa se apreció una mejora en la sobrecarga del cuidador y su estado de salud mental. Non obstante, se recomienda la incorporación de la modalidad de terapia online para fomentar una mayor participación.	2

Fiorillo A et al., 2015²⁰	Ensayo clínico	137 sujetos	Ensayo ambulatorio, controlado y multicéntrico, llevado a cabo en 11 centros de salud mental italianos reclutados al azar. Los pacientes inscritos y los familiares se asignaron consecutivamente para recibir Programas de Formación e Inserción (PFI) y Tratamiento habitual (TAU) o para entrar en una lista de espera.	El modelo de Falloon adaptado al TB resulta ser efectivo sobre el paciente y su familia, disminuyendo la sobrecarga del cuidador informal y mejorando el funcionamiento social de ambos.	2
Çuhadar et al., 2014²⁵	Ensayo clínico	47 sujetos	Estudio experimental controlado en el que se distribuye a los participantes en dos grupos. Uno de ellos recibe sesiones de psicoeducación y el otro no. Para el análisis estadístico se emplea el programa SPSS v. 16.5 y para comparar las distintas variables se utiliza el análisis correlativo de Means y Spearman's, la t de student y la prueba de Wilcoxon.	Los programas psicoeducativos diseñados para tratar la estigmatización tienen efectos positivos sobre los pacientes, ya que disminuyen los sentimientos negativos y refuerzan la autoestima y seguridad en uno mismo.	3

Tabla 4. Resultados de la estrategia de búsqueda para la base de datos Dialnet.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Metodología	Resultados	Relación con los objetivos
Lolich et al., 2012⁹	Revisión sistemática	62 referencias	Revisión bibliográfica de artículos publicados en Medline/Pubmed durante los años 2000-2010 que respondieran al cruce de trastorno bipolar con las palabras clave: "pychosocial intervention", "psychoeducational intervention" y "psychotherapy".	Algunas intervenciones eficaces para tratar el trastorno bipolar son la terapia cognitivo-conductual, la psicoeducación y la terapia interpersonal y familiar, pues el apoyo por parte de los miembros de la familia es imprescindible para que el paciente sobreviva la enfermedad de la mejor manera posible.	1 y 2
Gutiérrez-Rojas Luis et al., 2013¹⁰	Revisión sistemática	119 referencias	Revisión bibliográfica con el fin de profundizar acerca de la sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar.	El trastorno bipolar supone una gran sobrecarga para los cuidadores principales, los cuales manifiestan con frecuencia síntomas depresivos, dificultad para conciliar el sueño y tendencia al hábito tabáquico, deteriorando su estado de salud y derivando en numerosas ocasiones en enfermedades de carácter crónico. El apoyo social del cuidador tiene efecto protector.	2

5.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS

En relación con el **primer objetivo**, “determinar el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con trastorno bipolar”, diversos estudios han analizado la relevancia y eficacia de ciertas actividades enfermeras dirigidas a los pacientes que padecen trastorno bipolar. Entre ellas, se ha destacado la necesidad de realizar entrevistas motivacionales con el fin de proporcionar educación sanitaria en el manejo de la medicación, instaurar criterios clínicos para administrar medicamentos, el establecimiento de una buena relación enfermera-paciente, el uso del conocimiento tácito para llevar a cabo intervenciones educativas y la importancia de llevar a cabo sesiones psicoeducativas y de psicoterapia.¹²⁻¹⁷

Atendiendo a la realización de la entrevista motivacional en el ámbito ambulatorio, su importancia radica en la evidencia de que los pacientes con trastorno bipolar presentan altas tasas de incumplimiento del régimen de tratamiento, lo cual viene dado frecuentemente por la negación de la enfermedad. Tras estudiar su efectividad, se ha visto una buena aceptación y un mayor grado de autosuficiencia por parte de los pacientes, consiguiendo así una mejora significativa en la adherencia terapéutica.¹²

En el contexto hospitalario, se ha estudiado la necesidad de establecer criterios clínicos por parte del personal de Enfermería a la hora de administrar medicamentos de uso según necesidad pautados por el facultativo, es decir, aquellos empleados generalmente para combatir síntomas específicos tales como agitación, irritabilidad e insomnio, siendo los más frecuentes las benzodiazepinas y los antipsicóticos. Debido a la gran cantidad de efectos secundarios que presentan este tipo de fármacos y a que la gran mayoría tienen un rango de dosis máxima diaria, algunos autores sugieren que las enfermeras deberían considerar como primera opción el empleo de intervenciones no farmacológicas como la escucha activa y los talleres terapéuticos. En caso de administrar medicación, se recomienda realizar el correcto registro y debida justificación del acto, así como la evaluación constante de los signos vitales y la conducta de los pacientes.¹³

En lo relativo al contacto enfermera-paciente, se ha demostrado que una buena relación terapéutica repercute positivamente en el proceso de recuperación de los episodios depresivos, los cuales suponen un problema vital en el trastorno bipolar. A raíz de llevar a cabo un estudio, se ha llegado a la conclusión de que algunas de las acciones que sirven de gran ayuda para los pacientes son que la enfermera cree un ambiente seguro y de confianza en el que la empatía debe ser un pilar fundamental, dejando cierta independencia al paciente, pero brindando apoyo siempre que lo

necesite. También es importante que los profesionales clarifiquen pensamientos y sentimientos, haciendo que el paciente perciba la realidad de una forma menos distorsionada por el bajo estado anímico. Por último, es fundamental que la enfermera anime a los pacientes a mantenerse físicamente activos, ayudándoles a establecer objetivos y organizar actividades utilizando el refuerzo positivo.¹⁴ Del mismo modo, teniendo en cuenta la alta incidencia de consumo de sustancias comórbido existente entre los pacientes con trastorno bipolar, lo cual presenta repercusiones negativas sobre el propio trastorno y altas tasas de suicidio, las intervenciones enfermeras han resultado ser muy efectivas en la detección precoz de la ideación suicida. Tras realizar una serie de entrevistas, los propios pacientes han puesto en manifiesto la necesidad de ser escuchados y de sentirse comprendidos.¹⁵

En referencia al uso del conocimiento tácito, se ha visto cómo los profesionales de enfermería lo utilizan en ocasiones para llevar a cabo intervenciones educativas innovadoras dirigidas a los pacientes con trastorno bipolar y a sus cuidadores informales. El objetivo de dichas intervenciones radica en enseñarles métodos de autogestión y autocontrol de la enfermedad. Para llevar a cabo esta labor educativa, las enfermeras utilizan metáforas para explicar conceptos difíciles, anécdotas para promover la reflexión, gráficas retrospectivas para reconstruir episodios previos y así visualizar patrones de conducta y fomentar el entendimiento e instrumentos de monitorización del estado de ánimo para que aprendan a diferenciar los cambios de ánimo normales de los patológicos. A su vez se ha demostrado que la colaboración de una red de apoyo es esencial a la hora de educar en la autogestión, porque fomenta la autonomía individual pero también proporciona la posibilidad de restringir esa autonomía cuando la persona no es capaz de decidir por sí misma de forma temporal.¹⁶

Aludiendo a las sesiones psicoeducativas y de psicoterapia, resulta imprescindible su incorporación de forma rutinaria a la práctica clínica por parte de las enfermeras de salud mental. Los hallazgos acerca del trastorno bipolar resaltan la importancia de fomentar hábitos de vida saludables, siendo imprescindible que los pacientes establezcan rutinas, llevando así una vida estable y ordenada. La alimentación saludable con horarios de comidas regulares, una buena higiene del sueño con patrones adecuados y el ejercicio físico son tres pilares fundamentales para disminuir la intensidad y frecuencia de los episodios. A su vez, se ha destacado la necesidad de instruir a los pacientes en lo que refiere a las características de la enfermedad, para que aprendan a distinguir los síntomas del trastorno de las respuestas normales y rasgos propios de su personalidad.¹⁷ Del mismo modo, se ha confirmado la eficacia de la psicoeducación destacando un

modelo propuesto por Colom y Vieta de complementación grupal donde se capacita a pacientes eutímicos con herramientas teóricas y prácticas para sobrellevar la enfermedad.⁹

Por último, en cuanto a las intervenciones psicosociales, destacan la terapia cognitivo-comportamental, la terapia de ritmos biológicos y la terapia interpersonal, la cual promueve un estilo de vida organizado centrado en evitar factores estresores e incentivando al paciente a llevar autorregistros sobre su estado anímico.⁹ En la tabla 5 de anexos, se muestra una propuesta de plan de cuidados de enfermería en relación con los resultados obtenidos.

En relación con el **segundo objetivo**, “analizar la eficacia de la psicoeducación en la disminución de la sobrecarga familiar”, son varios los estudios que han demostrado evidencia de que la psicoeducación familiar junto con el apoyo social disminuye considerablemente la sobrecarga del cuidador.^{9,10,18-20}

En referencia a la psicoeducación familiar, se ha analizado su impacto en los cuidadores informales de los pacientes que padecen trastorno bipolar, obteniendo como resultado diversos beneficios. Entre ellos, se ha podido observar un mayor grado de conocimiento acerca del trastorno y su manejo, una disminución de los sentimientos negativos, un alivio sustancial de la sobrecarga del cuidador y una reducción considerable del estrés psicológico, lo cual se justifica por la desconexión con la rutina y el alivio que supone compartir la experiencia con otros cuidadores.¹⁸

Así mismo, considerando que el trastorno bipolar repercute negativamente en el entorno familiar del paciente, diversos autores han estudiado el efecto de las intervenciones psicoeducativas basándose en distintos modelos de terapia familiar. Uno de los modelos validados empíricamente es el de la terapia focalizada en la familia propuesto por Miklowitz, cuyo objetivo consiste en fomentar un correcto funcionamiento familiar mediante la educación sanitaria en lo tocante a la naturaleza de los síntomas, el curso y tratamiento de la enfermedad. Se busca que tanto el paciente como sus allegados desarrollen actividades y adquieran los conocimientos adecuados para un buen manejo del trastorno. Además, pretende mejorar las habilidades comunicativas entre los distintos miembros de la familia, enseñándoles distintas estrategias para la resolución de problemas, previniendo o disminuyendo de este modo posibles conflictos.⁹ Cabe destacar que, tras llevar a cabo una intervención reciente basada en este mismo modelo, se ha podido observar una mejoría en la calidad de vida del cuidador debida a la reducción del nivel de sobrecarga. A raíz de este estudio, se ha llegado a la conclusión de que, en ocasiones, la participación por parte de los familiares en este tipo de actividades se puede ver mermada debido al estigma que puede ocasionar

tener a un familiar con un problema de salud mental. Así, se ha propuesto incorporar la modalidad por videoconferencia en futuras intervenciones, asegurando de este modo la confidencialidad, garantizando así una buena aceptación y asistencia por parte de los familiares.¹⁹

Del mismo modo, se ha evaluado la eficacia de la psicoeducación familiar utilizando el modelo de Falloon adaptado al trastorno bipolar tipo I, un tipo de terapia conductual desarrollada en su origen para tratar la esquizofrenia. La intervención, llevada a cabo por enfermeras, entre otros profesionales, tuvo como resultado una mejora del funcionamiento social del paciente y una reducción significativa de la sobrecarga objetiva y subjetiva familiar. A raíz de este estudio se confirma que la psicoeducación es efectiva en la mejora del estado y ambiente familiar, por ello los autores consideran que este tipo de intervención debería convertirse en una práctica integral de todo aquel profesional de la salud mental. La mejora del grupo experimental gracias a ayuda profesional corrobora la necesidad de que los familiares de los pacientes con trastorno bipolar reciban información y apoyo por parte de los especialistas en salud mental, además la elevada tasa de participación en el estudio muestra el interés creciente por parte de los pacientes y familiares de implicarse en este proceso terapéutico.²⁰

Finalmente, en lo relativo al apoyo social del cuidador, ha resultado tener un efecto protector tanto para él como para el paciente, ya que su mejoría será mayor cuanto menor sea el grado de sobrecarga de los familiares. Por lo anteriormente mencionado, se expone la necesidad de realizar precozmente psicoeducación familiar proporcionando estrategias de afrontamiento y apoyo centradas en los cuidadores informales.¹⁰ En la tabla 6 de anexos, se muestra una propuesta de plan de cuidados de enfermería dirigido a la familia.

En relación con el **tercer objetivo**, “conocer el estigma presente en los pacientes con trastorno bipolar y su manejo”, tras realizar un análisis exhaustivo se ha identificado un elevado grado de estigma entorno al trastorno bipolar presente en el mundo actual. Además, la psicoeducación ha resultado ser una herramienta útil para combatirlo.²¹⁻²⁶

En relación con la existencia de estigmatización en la actualidad, una serie de psiquiatras han reflexionado acerca de una posible reducción de la misma en las últimas décadas gracias al cambio de nomenclatura del trastorno bipolar. Este hecho a priori puede parecer positivo, pero se relaciona a su vez con una serie de desventajas tales como la falsa atribución del trastorno a individuos que no lo padecen.²¹ Sin embargo, tras la realización de una serie de entrevistas a un determinado número de pacientes, se ha observado una escasa aceptación del problema, lo cual indica la

presencia de cierta estigmatización.²² Cabe destacar que algunos autores sugieren que el desempleo, la recurrencia de episodios depresivos, el bajo apoyo social y un elevado nivel educativo son factores asociados a un mayor grado de estigma.²³ Debido a las consecuencias que esto conlleva, algunos autores han puesto en manifiesto la necesidad de llevar a cabo tareas de educación para la salud por parte de los profesionales sanitarios enfocadas a reducir la estigmatización y los efectos negativos que supone tanto a nivel personal y social como terapéutico.²⁴

En cuanto al abordaje del problema, se ha demostrado que los programas de psicoeducación diseñados para combatir la estigmatización internalizada en los pacientes con trastorno bipolar podrían tener efectos beneficiosos en su reducción. Por este motivo, se ha propuesto incorporar este tipo de intervención en las guías de tratamiento y a la práctica enfermera diaria para poder disminuir el sufrimiento de los pacientes ocasionado en la mayoría de los casos por el sentimiento de inferioridad, vergüenza, e inseguridad, mejorando de este modo su calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.²⁵ De igual forma, la educación enfocada a la disminución del estigma ha resultado ocasionar una reducción significativa de la discriminación percibida por los pacientes y del aislamiento social.²⁴ Asimismo, a raíz de un estudio llevado a cabo en el hospital Ramón y Cajal en el que se medía el estigma presente en los pacientes a través de la escala ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness), se ha llegado a la conclusión de que la evaluación del estigma debe llevarse a cabo de forma precoz para que las intervenciones psicoeducativas resulten más efectivas, ayudando así a mejorar el funcionamiento social de los pacientes y a reducir las tasas de abandono del tratamiento.²⁶

6. DISCUSIÓN

El principal resultado de este trabajo, en respuesta al objetivo principal, ha sido que el papel de enfermería es fundamental en el cuidado de los pacientes con trastorno bipolar. Son diversos los estudios que ponen en manifiesto las numerosas actividades enfermeras que deberían ser incluidas en la práctica clínica diaria para llevar a cabo una buena praxis a la hora de tratar este tipo de trastorno. Además, se ha llegado a la conclusión de que la psicoeducación resulta efectiva tanto para el paciente como en la reducción de la sobrecarga familiar y la disminución del estigma presente en la actualidad en lo relativo al trastorno bipolar.¹²⁻²⁶

La falta de adherencia al tratamiento y la elevada tasa de abandono es uno de los principales problemas a abordar en los pacientes que padecen trastorno bipolar. Se ha visto que la falta de aceptación de la enfermedad y la presencia de comorbilidades son los principales factores contribuyentes. Por ello, diversos autores han investigado acerca de posibles soluciones llegando a la conclusión de que las entrevistas motivacionales realizadas por el personal de enfermería mejoran significativamente el cumplimiento terapéutico, disminuyendo de este modo el número de episodios maníacos y depresivos.¹² Del mismo modo, en relación también al tratamiento farmacológico, otros autores han determinado como imprescindible que las enfermeras establezcan criterios clínicos a la hora de administrar medicamentos como las benzodiazepinas y los antipsicóticos, ya que en ocasiones los síntomas sugestivos del uso de estos medicamentos como la inquietud, pueden atenuarse mediante el habla y la escucha activa, evitando de este modo posibles efectos secundarios.¹³

Otro aspecto estudiado ha sido la necesidad de que exista una buena relación terapéutica entre la enfermera y el paciente basada en la empatía, siendo fundamental por parte de los profesionales de enfermería transmitir confianza y motivación para cumplir pequeños objetivos, mostrar comprensión y brindar todo el apoyo necesario. Algunos autores resaltan la importancia de estos aspectos en el abordaje de los episodios depresivos, mientras que otros, hablan de su eficacia en la prevención de la conducta suicida.^{14,15}

También en relación a los cuidados enfermeros, algunos estudios han puesto en duda la capacidad de los profesionales de enfermería para realizar un buen manejo de los pacientes bipolares, sin embargo, varios autores han afirmado que las enfermeras no sólo tienen la formación teórica suficiente, sino que, además, en ocasiones utilizan el conocimiento tácito adquirido gracias a la experiencia para realizar intervenciones educativas innovadoras con la finalidad de instruir a los pacientes en la autogestión y autocontrol del trastorno. Entre ellas se destaca el uso de anécdotas para fomentar la reflexión, explicar conceptos complejos metafóricamente, utilizar gráficas retrospectivas para reconstruir episodios previos facilitando su entendimiento y, por último, emplear instrumentos de monitorización del estado de ánimo para que los pacientes aprendan a distinguir las emociones normales de las patológicas. Cabe destacar, que, a pesar de educar en la autogestión de la enfermedad, contar con una red de apoyo es esencial para que actúe si el paciente fuese incapaz de mantener el control o de tomar decisiones por sí mismo.¹⁶

A su vez, han resultado efectivas en el control del trastorno bipolar algunas intervenciones psicosociales como la terapia cognitivo comportamental, la terapia de ritmos biológicos y la terapia interpersonal, la cual se basa en reducir el estrés, por ser este uno de los principales factores desestabilizadores del estado de ánimo.⁹

En referencia a la psicoeducación y respondiendo al segundo objetivo, numerosos autores coinciden en la suma importancia de incorporar a la práctica clínica intervenciones psicoeducativas en las que se proporcione información relevante acerca del trastorno. En relación con los pacientes, diversos estudios afirman que la base para que se mantengan eutímicos es que se establezcan rutinas. Del mismo modo, confirman que es indispensable educar fomentando estilos de vida saludables como son mantener una dieta equilibrada, un buen hábito de sueño y realizar ejercicio físico.^{9,17}

En cuanto a los familiares, los cuales suelen ser los cuidadores informales principales, se han visto diversas repercusiones negativas tanto en su salud física y mental como en el ámbito profesional, personal y económico. Por ello, y debido a que el estado del paciente es directamente proporcional a la situación de la familia, diversos autores han puesto en marcha diversos estudios acerca de la psicoeducación familiar confirmando de este modo su eficacia. Para ello, algunos se han basado en modelos conocidos validados empíricamente como son el modelo de la terapia focalizada en la familia de Miklowitz y el modelo de Falloon adaptado al trastorno bipolar. Tras llevar a cabo distintas intervenciones se ha llegado a la conclusión de que la psicoeducación familiar disminuye significativamente el estrés y la sobrecarga del cuidador, reduciendo así posibles conflictos, mejorando el funcionamiento familiar y la calidad de vida. De igual forma, el apoyo social tiene un impacto positivo sobre el paciente y su familia.¹⁸⁻²⁰

En relación con el estigma y respondiendo al tercer objetivo, algunos autores determinan que en la actualidad el grado de estigmatización entorno al trastorno bipolar se ha visto disminuido, sin embargo, a raíz de algunos estudios, son los propios pacientes los que afirman que la estigmatización del trastorno sigue existiendo. Por este motivo, se ha investigado acerca de cómo disminuir este problema potencial en la población, obteniendo como resultado que, de nuevo, la psicoeducación temprana es clave a la hora de reducir el estigma de los pacientes. El principal beneficio observado a raíz de realizar distintas intervenciones psicoeducativas ha sido una mayor aceptación de la enfermedad gracias a la disminución de sentimientos negativos como la vergüenza

entorno al trastorno, la sensación percibida de ciertas conductas discriminatorias y la reducción del aislamiento social.²¹⁻²⁶

Por último, cabe destacar la necesidad de llevar a cabo futuras investigaciones mediante ensayos aleatorizados con muestras más significativas centrados en la función de enfermería en lo tocante a los cuidados de los pacientes con trastorno bipolar y sus familias, así como en intervenciones enfermeras basadas en la psicoeducación y reducción de la estigmatización.

7. LIMITACIONES

En esta revisión sistemática se siguen las directrices del Manual Cochrane, sin embargo, no ha sido posible llevar a cabo el análisis de los sesgos (risk of bias) por la limitación temporal. Además, dicho análisis se realiza con un doble ciego, es decir, son dos los investigadores que llegan a un consenso en lo tocante a las valoraciones y en el presente trabajo no se disponía de esa segunda figura.

8. CONCLUSIONES

Los cuidados enfermeros resultan imprescindibles para el abordaje del trastorno bipolar. Entre ellos, destacan la realización de entrevistas motivacionales para mejorar la adherencia al tratamiento, la instauración de criterios clínicos previos a la administración de la medicación pautada según necesidad evitando así posibles efectos secundarios, establecer una buena relación terapéutica, ya que acelera la recuperación de los episodios depresivos y disminuye la ideación suicida y realizar sesiones psicoeducativas para fomentar una vida organizada, una alimentación saludable y una buena higiene del sueño, factores que ayudan a reducir el número de episodios.

La psicoeducación impartida por enfermería disminuye significativamente la sobrecarga de los cuidadores aliviando el estrés psicológico y disminuyendo posibles conflictos familiares. Además, como el estado del paciente depende en gran medida del apoyo y bienestar de la familia, puede afirmarse que la psicoeducación familiar también beneficia al paciente.

El estigma presente en la actualidad es un problema potencial asociado al trastorno bipolar. Las intervenciones psicoeducativas enfermeras resultan ser eficaces a la hora de reducir el estigma, lo cual disminuye los sentimientos negativos de los pacientes, fortaleciendo su autoestima y reforzando la seguridad en ellos mismos. De igual forma, se logra una mayor aceptación de la enfermedad y por lo tanto una mejora en la adherencia terapéutica, lo cual disminuye el número de episodios maníacos y depresivos, permitiendo así una mayor calidad de vida tanto para el paciente como para su familia.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. García-Blanco, A. C., Sierra, P., Livianos, L. Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *Psiquiatría Biológica*. [Internet]. 2014; [Consultado 26 May 2022] 21(3): 89-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-nosologia-epidemiologia-etiotpatogenia-del-trastorno-S1134593414000670?code=Y2gw1z6NP50ByKnGtbC9dXm3jA1cZ7&newsletter=true>.
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. [Internet]. 2013; [Consultado 26 May 2022] 71-83. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
3. McIntyre, R. S., Berk, M., Brietzke, E., Goldstein, B. I., López-Jaramillo, C., Kessing, L. V., et al. Bipolar disorders. *The Lancet*. [Internet]. 2020; [Consultado May 2022] 396(10265): 1841-1856. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673620315440?via%3Dihub>.
4. Bessonova L., Ogden K., Doane MJ., O'Sullivan AK., Tohen M. The Economic Burden of Bipolar Disorder in the United States: A Systematic Literature Review. *Clinicoecon Outcomes Res*. [Internet]. 2020; [Consultado 26 May 2022] 12:481-497. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32982338/>.
5. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. UAH / AEN. [Internet]. 2012; [Consultado 26 May 2022] Disponible en: http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/GPC_510_Trastorno_Bipolar_compl.pdf.
6. Undurraga J., Baldessarini RJ., Valenti M., Pacchiarotti I., Vieta E. Suicidal risk factors in bipolar I and II disorder patients. *J Clin Psychiatry*. [Internet]. 2012; [Consultado 26 May 2022] 73(6): 778-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593414000049?via%3Dihub>.
7. Fajutrao, L., Locklear, J., Priaulx, J., Heyes, A. A systematic review of the evidence of the burden of bipolar disorder in Europe. *Clinical practice and epidemiology in mental health*. [Internet]. 2009; [Consultado 26 May 2022] 5(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19166608/>.

8. Barbara J. McMorris, Kristen E. Downs, Jessica M. Panish, Riad Dirani. Workplace productivity, employment issues, and resource utilization in patients with bipolar I disorder, *Journal of Medical Economics*. [Internet]. 2010; [Consultado 26 May 2022] 13(1): 23-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19961361/>.
9. Lolich, M., Vázquez, G. H., Álvarez, L. M., Tamayo, J. M. Intervenciones psicosociales en el Trastorno Bipolar: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*. [Internet]. 2012; [Consultado 26 May 2022] 40(2): 84-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3885236>.
10. Gutiérrez-Rojas, L., Martínez-Ortega, J. M., Rodríguez, F. D. La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. [Internet]. 2013; [Consultado 26 May 2022] 29(2): 624-632. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4229446>.
11. Trueba-Gómez, R., Estrada-Lorenzo, J. M. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica. *Seminarios de La Fundación Española de Reumatología*. [Internet]. 2010; [Consultado 26 May 2022] 11(2): 49-63. <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>.
12. Mckenzie, K., Chang, Y. P. The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*. [Internet]. 2015; [Consultado 26 May 2022] 51(1): 36-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24433493/>.
13. Estrela, K. da S. Rocha, Loyola, C. María, D. Administration of medication to use when needed and the care of psychiatric nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2014; [Consultado 26 May 2022] 67(4): 563-567. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271580/>.
14. Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G. N., van der Hooft, T., Kupka, R. W., Goossens, P. J. J., Beekman, A. T. F., et al. The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*. [Internet]. 2015; [Consultado 26 May 2022] 29(5): 290-296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26397431/>.

15. Ward, T. D. The Lived Experience of Adults with Bipolar Disorder and Comorbid Substance Use Disorder. [Internet]. 2011; [Consultado 26 May 2022] 32(1): 20-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21208049/>.
16. van den Heuvel, S. C. G. H., Goossens, P. J. J., Terlouw, C., Schoonhoven, L., van Achterberg, T. Self-Management Education for Bipolar Disorders: A Hermeneutic-Phenomenological Study on the Tacit Knowledge of Mental Health Nurses. [Internet]. 2019; [Consultado 26 May 2022] 40(11): 942-950. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31381457/>.
17. Crowe, M., Inder, M. Staying well with bipolar disorder: A qualitative analysis of five-year follow-up interviews with young people. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. [Internet]. 2018; [Consultado 26 May 2022] 25(4): 236-244. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01922744/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cnursing%7Cnurs%7Ccare>.
18. Kolostoumpis, D., Bergiannaki, J. D., Peppou, L. E., Louki, E., Fousketaki, S., Patelakis, A., Economou, M. P. Effectiveness of relatives psychoeducation on family outcomes in bipolar disorder. International Journal of Mental Health. [Internet]. 2015; [Consultado 26 May 2022] 44(4): 290-302. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02110194/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cfamily%7Cfamili>.
19. Casarez, R. L., Soares, J. C., Meyer, T. D. Psychoeducation for caregivers of patients with bipolar disorder-Lessons learned from a feasibility study. Journal of Affective Disorders. [Internet]. 2021; [Consultado 26 May 2022] 287: 367-371. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02268005/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cfamily%7Cfamili>.
20. Fiorillo, A., del Vecchio, V., Luciano, M., Sampogna, G., de Rosa, C., Malangone, C., et al. Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. Journal of Affective Disorders. [Internet]. 2015; [Consultado 26 May 2022] 172: 291-299. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01254772/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cfamily%7Cfamili>.

21. Clemente, A. S., dos Santos, W. J., Nicolato, R., Firmo, J. O. A. Stigma related to bipolar disorder in the perception of psychiatrists from Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 2017; [Consultado 26 May 2022] 33(6): e00050016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28724024/>.
22. Hormazábal-Salgado, R., Poblete-Troncoso, M. Living with bipolar disorder in Chile: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. [Internet]. 2020; [Consultado 26 May 2022] 29(3): 488-497. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31863560/>.
23. Au, C. H., Wong, C. S. M., Law, C. W., Wong, M. C., Chung, K. F. Self-stigma, stigma coping and functioning in remitted bipolar disorder. *General Hospital Psychiatry*. [Internet]. 2019; [Consultado 26 May 2022] 57: 7-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30654294/>.
24. Keshavarzpir Z., Seyedfatemi N., Mardani-Hamooleh M., Esmaeeli N., Boyd JE. The Effect of Psychoeducation on Internalized Stigma of the Hospitalized Patients with Bipolar Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Issues in Mental Health Nursing*. [Internet]. 2021; [Consultado 26 May 2022] 42(1): 79-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881602/>.
25. Çuhadar, D., Çam, M. O. Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients With Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*. [Internet]. 2014; [Consultado 26 May 2022] 28(1): 62-66. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01118551/full?highlightAbstract=disord%7Cstigma%7Cdisorder%7Cstigm%7Csocial%7Cbipolar>.
26. Pascual-Sanchez, A., Jenaro, C., Montes, J. M. Understanding social withdrawal in euthymic bipolar patients: The role of stigma. *Psychiatry Research*. [Internet]. 2020; [Consultado 26 May 2022] 284(2020): 112753. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31923743/>.
27. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [Consultado 26 May 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezbusc.usc.gal/nanda>.

ANEXOS

Tabla 5. Plan de cuidados de enfermería dirigido al paciente con trastorno bipolar.

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>[00072] Negación ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación: estado de salud. -Conducta de cumplimiento: medicación prescrita. -Conocimiento: proceso de la enfermedad. -Control de síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar el afrontamiento. -Enseñanza de medicamentos prescritos. -Administración de medicación. -Enseñanza: proceso de la enfermedad. -Facilitar la autorresponsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar un ambiente de aceptación. -Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. -Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda, si es apropiado. -Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. -Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios cuidados como sea posible.
<p>[00102] Déficit de autocuidados: alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado: comer. -Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acuerdo con el paciente. -Enseñanza: grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar. -Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados. -Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje.
<p>[00095] Insomnio</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sueño. -Estado de salud personal. -Calidad de vida. -Concentración. -Equilibrio emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar el sueño. -Manejo de la medicación. -Disminución de la ansiedad. -Terapia de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. -Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado vigilia al de sueño. -Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda. -Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. -Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida

NANDA	NIC	NOC	ACTIVIDADES
[00168] Estilo de vida sedentario	<ul style="list-style-type: none"> -Forma física. -Motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fomento del ejercicio. -Enseñanza: ejercicio prescrito. -Manejo del peso. 	<ul style="list-style-type: none"> -Animar al individuo a empezar o a continuar con el ejercicio. -Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. -Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. -Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito. -Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.
[00051] Deterioro de la comunicación verbal	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación. -Comunicación expresiva. -Comunicación receptiva. -Elaboración de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> -Escucha activa. -Disminución de la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mostrar interés por el paciente. -Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. -Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y emociones. -Crear un ambiente que facilite la confianza.
[00055] Desempeño ineficaz de rol	<ul style="list-style-type: none"> -Desempeño de rol. -Afrontamiento de problemas. -Nivel de depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Potenciación de roles. -Asesoramiento. -Control del estado de ánimo. -Fomentar la resiliencia. -Potenciación de la autoconciencia. -Potenciación de la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el desarrollo de roles. -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Demostrar empatía calidez y sinceridad. -Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. -Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. -Ayudar al paciente a identificar el efecto de la enfermedad sobre el autoconcepto. -Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
[00053] Aislamiento social	<ul style="list-style-type: none"> -Implicación social. -Severidad de la soledad. -Habilidades de interacción social. -Participación en actividades de ocio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Potenciación de la socialización. -Modificación de la conducta: habilidades sociales. -Terapia de actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. -Animar al paciente a desarrollar relaciones. -Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados del déficit de habilidad social. -Ayudar al paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas.
[00124] Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> -Esperanza. -Deseo de vivir. -Equilibrio emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dar esperanza. -Apoyo emocional. -Prevención del suicidio. -Presencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y familia a identificar áreas de esperanza en la vida. -Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. -Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. -Determinar la existencia y grado de riesgo de suicidio. -Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
[00140] Riesgo de violencia autodirigida	<ul style="list-style-type: none"> -Autocontrol del impulso suicida. -Detección del riesgo. -Control del riesgo: consumo de drogas. -Control del riesgo: consumo de alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manejo de la conducta: autolesión. -Prevención del suicidio. -Entrenamiento para controlar los impulsos. -Prevención del consumo de sustancias nocivas. -Manejo ambiental: seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sugerir conductas alternativas, como buscar apoyo entre las personas o participar en una actividad que reduzca la ansiedad adaptativa. -Alentar al paciente a buscar a los profesionales de la salud para que hablen cuando se presente la necesidad de hacer daño a sí mismo. -Pactar con el paciente para que no se autolesione, para que permanezca físicamente seguro. -Enseñar al paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente. -Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés, según corresponda. -Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
[00146] Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel de ansiedad. -Autocontrol de la ansiedad. -Concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución de la ansiedad. -Facilitar la meditación. -Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. -Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. -Conversar sobre el deseo del paciente de aprender a meditar. -Proporcionar ayudas que aumenten la estructura ambiental, la concentración y la atención a las tareas (relojes, calendarios, señales e instrucciones escritas paso a paso).
[00069] Afrontamiento ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> -Modificación psicosocial: cambio de vida. -Toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar los sistemas de apoyo. -Apoyo en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. -Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. -Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismo intereses y metas. -Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.

Elaboración propia. Extraído del NNNConsult 2022.

Tabla 6. Plan de cuidados de enfermería dirigido a las familias/cuidadores del paciente con trastorno bipolar.

NANDA	NIC	NOC	ACTIVIDADES
<p>[00074] Afrontamiento familiar comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Afrontamiento de los problemas de la familia. -Alteración del estilo de vida del cuidador principal. -Salud física del cuidador principal. -Resistencia del papel del cuidador. -Funcionamiento de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo al cuidador principal. -Apoyo a la familia. -Terapia familiar. -Facilitar el aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. -Animar al cuidador en los momentos difíciles del paciente. -Crear un ambiente terapéutico de apoyo para la familia. -Facilitar la expresión de preocupaciones y sentimientos entre el paciente y su familia o entre los miembros de la familia. -Identificar el modo de resolución de problemas de la familia. -Ayudar a los familiares a comunicarse con más eficacia.
<p>[00061] Cansancio del rol de cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel de estrés. -Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos. -Resistencia del papel del cuidador. -Factores estresantes del cuidador principal. -Resiliencia familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar los sistemas de apoyo. -Fomentar la resiliencia. -Mejorar el afrontamiento. -Control del estado de ánimo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Remitir a un grupo de autoayuda o a un recurso basado en internet si se considera oportuno. -Facilitar la cohesión familiar. -Proporcionar un ambiente de aceptación. -Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
<p>[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Control del riesgo. -Equilibrio emocional. -Equilibrio en el estilo de vida. -Gestión del tiempo personal. 	<ul style="list-style-type: none"> -Asesoramiento. -Potenciación de la socialización. -Vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Demostrar empatía calidez y sinceridad. -Disponer intimidad y asegurar confidencialidad. -Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

Elaboración propia. Extraído del NNNConsult 2022.