



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

Las claves para el control del trastorno bipolar: educación y apoyo enfermero.

Alumno: Miriam Díaz Calderón.

Director: Araceli Suero de la Hoz.

Madrid, mayo de 2025

Índice

Glosario de abreviaturas	5
Resumen	6
Abstract	6
2. Presentación	8
Agradecimientos	9
3. Estado de la cuestión	10
3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	10
3.2 Trastorno bipolar	11
3.3 Población joven	13
3.4 Adherencia al tratamiento	14
3.5 Control de síntomas	16
3.5.1 Diagnóstico temprano y prevención	17
3.5.2 Tratamientos farmacológicos y comorbilidades.	18
3.5.3 Intervenciones psicosociales y apoyo emocional	19
3.6 Enfermería de salud mental	19
3.7 Apoyo psicosocial de enfermería	20
3.7.1 Psicoeducación	20
3.8 Educación del paciente	21
4. Justificación	23
5. Metodología	25
5.1 Población diana	25
5.2 Captación	25

6. Objetivos	27
6.1 Objetivo general	27
6.2 Objetivos específicos	27
6.2.1 Objetivos de conocimiento (Saber)	27
6.2.2 Objetivos de habilidad (Saber hacer)	27
6.2.3 Objetivos de actitud/interés (Saber ser)	27
7. Contenidos	29
8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.	30
8.1 Planificación general	30
8.1.1 Cronograma general	31
8.1.2 Técnicas de trabajo.....	33
8.1.3 Utilización de materiales.	35
8.2 Sesiones.	35
8.2.1 Sesión 1.	35
8.2.2 Sesión 2.	36
8.2.3 Sesión 3.	37
8.2.4 Sesión 4.	38
9. Evaluación del proyecto educativo	39
9.1. Evaluación de la estructura y proceso	39
9.1.1 Evaluación realizada por los docentes.	40
9.2 Conclusión de la evaluación	40
10. Bibliografía.....	41
ANEXOS	43
Anexo 1. Documento informativo.....	44
Anexo 2 . Documento de solicitud de plaza	46
Anexo 3 . Documento de admisión.....	47

Anexo 4. Póster	48
Anexo 5. Tríptico informativo	49
Anexo 6. Documento para el control de asistencia	51
Anexo 7. Cuestionario pre programa	53
Anexo 8. Cuestionario post programa.	55

Glosario de abreviaturas.

Abreviatura	Significado
TB	Trastorno Bipolar.
TAB	Trastorno Afectivo Bipolar.
TDAH	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
DSM-5	Manual y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición.
OLZ/SAM	Olanzapina y Samidorphan.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
TFG	Trabajo de Fin de Grado.
CRT	Terapia de Remediación Cognitiva.
RAM	Reacciones Adversas de los Medicamentos.
AVD	Actividades de la Vida Diaria.

Resumen.

Introducción: El Trastorno Bipolar es una enfermedad mental crónica que afecta significativamente a la población joven, comprometiendo su calidad de vida. La falta de adherencia al tratamiento es uno de los principales problemas en su abordaje, especialmente en personas entre 20 y 25 años. Diversos estudios demuestran que el acompañamiento educativo y emocional proporcionado por enfermería puede ser clave para mejorar la continuidad terapéutica y favorecer el control de los síntomas. **Objetivo general:** Mejorar la comprensión de la enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la comunicación familiar, proporcionando las herramientas prácticas necesarias para hacer esto posible. **Metodología:** Se propone un programa educativo desarrollado en el Hospital Universitario 12 de Octubre, distribuido en cuatro sesiones teórico-prácticas. Se emplearán exposiciones orales, dinámicas grupales, simulaciones y evaluaciones pre y post programa. **Implicación enfermera:** La enfermería en salud mental desempeña un papel fundamental que trasciende la administración de medicamentos, participando activamente en la educación sanitaria y el apoyo psicosocial de los pacientes y sus familias. A través de este proyecto se busca visibilizar esta función, fomentar la adherencia terapéutica y contribuir a reducir el estigma social asociado al Trastorno Bipolar, promoviendo una atención más humana.

Palabras clave – términos DeCs: Trastorno Bipolar; Población joven; Adherencia al tratamiento; Control de Síntomas; Enfermería psiquiátrica; Educación del paciente; Apoyo psicosocial.

Abstract.

Introduction: Bipolar Disorder is a chronic mental illness that significantly affects the young population, compromising their quality of life. Lack of adherence to treatment is one of the main challenges in its management, especially in individuals aged 20 to 25. Several studies suggest that educational and emotional support provided by nursing professionals can play a key role in improving treatment continuity and symptom control. **General objective:** To design and implement an educational project aimed at young people diagnosed with Bipolar Disorder, their families, and nursing professionals, with the goal of improving understanding of the illness, treatment adherence, self-care, and family communication. **Methodology:** The

program will be developed at the Hospital Universitario 12 de Octubre and will consist of four theoretical and practical sessions, using oral presentations, group dynamics, simulations, and pre- and post-program evaluations. **Nursing implications:** Mental health nursing plays a fundamental role that goes beyond treatment administration, actively participating in patient and family education and psychosocial support. This project aims to highlight this function, promote treatment adherence, and help reduce the social stigma associated with Bipolar Disorder, promoting a more human approach to care.

Keywords – MeSH terms: Bipolar disorder; Young adults; Treatment Adherence and compliance; Symptom control; Psychiatric Nursing; Patient Education as Topic; Psychosocial Support Systems.

2. Presentación.

Desde que soy pequeña, siempre he tenido una inclinación clara por trabajar con personas. Esto me llevó a tomar la decisión de hacer el Grado Superior de Integración Social, como un primer paso para tener clara mi vocación y continuar formándome.

Durante esa etapa, descubrí el impacto positivo que las intervenciones sociales pueden tener en la vida de los demás, lo que me sirvió de ayuda para decidir orientar mi futuro laboral hacia el ámbito de la salud y el cuidado de las personas. Sin embargo, aún no tenía claro si dar el salto a la universidad. Fue después de terminar el grado, cuando decidí dar el paso y matricularme en Enfermería.

Mi primer año en la carrera fue especialmente significativo, ya que hice mis primeras prácticas en un hospital. Estas prácticas me dieron la oportunidad de trabajar en el Hospital San Juan de Dios, en una unidad de salud mental. Esa experiencia marcó un antes y un después en mi trayectoria personal y profesional. No solo aprendí sobre el manejo clínico de los pacientes, sino que también me di cuenta de la importancia de la empatía y el apoyo psicosocial para quienes enfrentan enfermedades mentales. Me gustó tanto esta rotación, que decidí trabajar como integradora social durante el verano en esa unidad, experiencia que me reafirmó en mi decisión de dedicarme a este ámbito en el futuro.

Además de mi formación y experiencia profesional, la elección del tema de mi Trabajo de Fin de Grado tiene una razón personal que lo hace especial. Mi pareja tiene trastorno bipolar, y a través de él, he tenido un acercamiento más directo en cuanto a las dificultades que enfrentan las personas con esta condición. Cada vez que comparte su experiencia conmigo, no solo me siento más interesada por aprender sobre el trastorno, sino también más comprometida con la idea de contribuir a darle mayor visibilidad. Me indigna que una enfermedad tan común siga estando rodeada de prejuicios, y es por eso que quiero utilizar este trabajo como un proyecto para generar conciencia sobre la importancia del apoyo psicosocial por parte de enfermería en la vida de quienes lo padecen.

Por ello, decidí enfocar mi pregunta de investigación en una pregunta que une mi experiencia profesional y personal: “¿Cómo impacta la educación y el apoyo psicosocial proporcionado por enfermería en la adherencia al tratamiento y el control de los síntomas en jóvenes con trastorno bipolar en comparación con el cuidado estándar?”.

Este tema no solo aborda un problema clínico relevante, sino que también busca destacar el papel esencial de la enfermería en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Espero que mi trabajo aporte evidencias significativas al ámbito académico, y también genere un cambio en la percepción social hacia el trastorno bipolar.

Agradecimientos.

Quiero dedicar este trabajo a las personas que han sido mi mayor apoyo en este camino. A mis padres, por hacer posibles mis sueños una vez más. A mis amigas de la universidad, por hacer de esta etapa una experiencia inolvidable. A Paula, por nuestras largas e intensas tardes de estudio. A Martita, mi amiga del alma, por estar siempre ahí. Y a Hugo, mi compañero de vida, por su paciencia, amor y por motivarme en cada momento.

Gracias a todos por formar parte de este logro.

3.Estado de la cuestión.

3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

El trabajo de fin de grado se centra en el análisis de las intervenciones que deben llevar a cabo el personal de enfermería en el ámbito de la salud mental, enfatizando en jóvenes diagnosticados con trastorno bipolar.

El TFG comienza con una introducción del trastorno bipolar, seguido de un análisis de sus características principales en la población joven, especialmente en el rango de edad entre los 20-25 años.

A partir de estos aspectos, se exploran los métodos relacionados con la adherencia al tratamiento y se analizan las estrategias más eficaces para mejorarla. Asimismo, se destaca la importancia de un adecuado control de los síntomas, abordando desde la detección precoz hasta los diferentes tratamientos disponibles.

El trabajo continúa con un enfoque en el papel de la enfermería en el ámbito de la salud mental, subrayando su relevancia en el manejo integral de esta enfermedad.

Finalmente, se estudia la importancia de proporcionar una buena educación al paciente, así como el valor del apoyo psicosocial.

La búsqueda bibliográfica se ha desarrollado a partir de una recopilación de datos actualizados disponibles en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar, utilizando Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), en combinación con los operadores booleanos “and”, “or” y “not”

En un inicio, para la búsqueda y selección de los artículos, se incluyeron solamente los publicados a partir del 2022; sin embargo, fue necesario ampliar el rango temporal de búsqueda hasta 2015 para poder acceder a un mayor número de referencias relevantes.

Los Descriptores en Ciencias de Salud utilizados son los siguientes:

TÉRMINO	MeSH	DeCS
Trastorno bipolar.	Bipolar disorder.	Trastorno bipolar.
Población joven.	Young adults.	Población joven.
Adherencia al tratamiento.	Treatment Adherence and compliance.	Adherencia al tratamiento.
Control de síntomas.	Symptom control.	Control de síntomas.
Enfermería psiquiátrica.	Psychiatric Nursing.	Enfermería psiquiátrica.
Educación del paciente.	Patient Education as Topic.	Educación del paciente.
Apoyo psicosocial.	Psychosocial Support Systems.	Apoyo psicosocial.

Los Operadores booleanos utilizados son los siguientes:

AND/OR	Bipolar disorder and Treatment Adherence and compliance.
	Bipolar disorder and symptom control.

3.2 Trastorno bipolar.

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es una enfermedad mental crónica que se caracteriza por cambios extremos en el estado de ánimo, con alteraciones en áreas cognitivas y afectivas. Se presenta en forma de episodios de manía, hipomanía y depresión (*Retamal et al., 2023*).

Dependiendo de la primera manifestación clínica, se clasifican en dos tipos principales: el TAB tipo I, que incluye episodios maníacos graves que pueden incluir psicosis, y TAB tipo II,

donde predominan los episodios de hipomanía alternados con periodos de depresión mayor (Marzani & Price Neff, 2021).

Esta condición tiene una elevada morbimortalidad, siendo el suicidio una de sus consecuencias más alarmantes. Se estima que entre el 5 % y el 15 % de los pacientes con TAB llegan a quitarse la vida (Retamal et al., 2023).

La detección precoz es fundamental para reducir la aparición y progresión de la enfermedad, ya que la mayoría de los casos se inician antes de los 20-25 años. Esto refuerza la importancia de llevar a cabo estrategias de intervención temprana y el análisis de factores biológicos, psicológicos y sociales (Retamal et al., 2023).

Sin embargo, otros investigadores advierten que, aunque estas intervenciones pueden parecer prometedoras, los síntomas iniciales del TAB son a menudo inespecíficos y pueden llevar a diagnósticos incorrectos. Esto no solo dificulta una intervención adecuada, sino que también puede resultar en tratamientos farmacológicos inapropiados que ocasionen efectos adversos significativos (Malhi et al., 2017).

El diagnóstico diferencial también es un aspecto clave para evitar confusiones con otras enfermedades mentales, como la esquizofrenia o el trastorno depresivo mayor, dado que el TAB presenta episodios alternantes maníacos, hipomaniacos y depresivos (Madero Dutazaka et al., 2021). Además, cabe destacar, que los primeros síntomas del TAB no siempre son indicativos de la evolución futura del trastorno, lo que hace que las decisiones terapéuticas tempranas deban ser tomadas con prudencia, priorizando un seguimiento continuo y un enfoque personalizado (Malhi et al., 2017).

Investigaciones recientes resaltan la importancia de la estabilidad diagnóstica del TAB, que supera el 90%, lo que indica que, una vez que el trastorno sea identificado, el diagnóstico tiende a mantenerse a lo largo del tiempo (García Vázquez, 2022). No obstante, otras investigaciones advierten, que en las etapas iniciales del TAB, un diagnóstico definitivo puede ser difícil de establecer, ya que los síntomas pueden superponerse con otros trastornos psiquiátricos comunes. Esto refuerza la necesidad de realizar un monitoreo cuidadoso antes de optar por tratamientos agresivos o de largo plazo (Malhi et al., 2017).

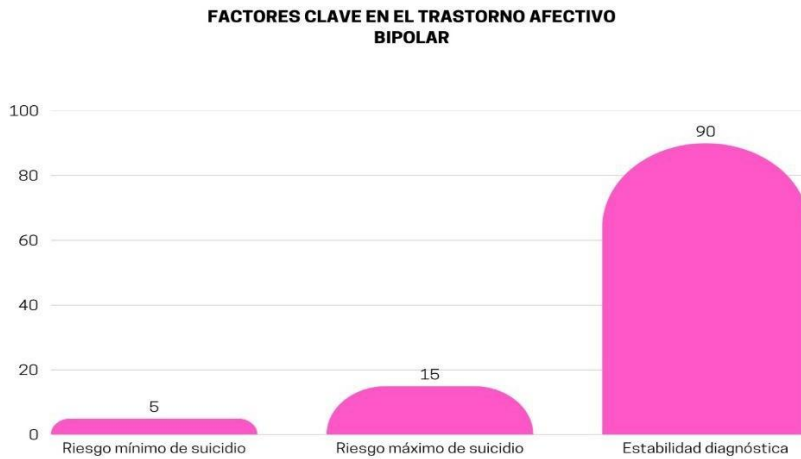


Figura 1. Factores clave en el trastorno afectivo bipolar. Elaboración propia. Referencia bibliográfica a partir de Retamal et al. (2023), Marzani & Price Neff (2021), Malhi et al. (2017) y García Vázquez (2022).

3.3 Población joven

El trastorno bipolar (TB) tiene un fuerte impacto en la población joven, dado que la mayoría de los casos se inician antes de los 25 años. Esto destaca la importancia de la detección precoz y las intervenciones tempranas para un diagnóstico adecuado y el inicio de un tratamiento efectivo. Con estas actuaciones no solo se busca tratar la enfermedad, sino buscar factores que puedan retrasar su aparición o atenuar su impacto (*Retamal et al., 2023*).

En los jóvenes, el diagnóstico del TB suele ser más complicado debido a la coexistencia de otras comorbilidades, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), trastornos de ansiedad o problemas de conducta, lo que puede dificultar su reconocimiento y el manejo clínico. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral y personalizado para abordar las características únicas de esta población (*Hernández-Martínez & Ochoa-Madrigal, 2020*).

El tratamiento en jóvenes normalmente se basa en la combinación de estabilizadores del ánimo, antipsicóticos atípicos e intervenciones psicosociales, las cuales incluyen el apoyo de la familia y del entorno más cercano del paciente. Aunque se han dado numerosos avances en las opciones terapéuticas, los autores insisten en la importancia de adaptar el tratamiento a cada paciente y mantenerlo a largo plazo, debido a que el TB es una condición crónica que presenta un alto riesgo de recaídas (*Hernández-Martínez & Ochoa-Madrigal, 2020*).

Por otro lado, diversas intervenciones psicosociales, han demostrado ser efectivas en el manejo de los síntomas de los jóvenes. Entre ellas, la psicoeducación familiar, la terapia familiar para adolescentes y la terapia cognitivo-conductual centrada en el niño y la familia. Estas estrategias fomentan una mejor comprensión del trastorno por parte del paciente y su entorno, promoviendo un entorno de apoyo más sólido, al mismo tiempo que se facilita la adherencia al tratamiento (*Frías et al., 2014*).

En los niños, el TB tiende a presentarse de manera más grave y diferente en comparación con los adultos. Las rápidas variaciones en el estado de ánimo y las fluctuaciones emocionales hacen que el diagnóstico sea más difícil de identificar, especialmente porque sus síntomas se superponen con otros trastornos. Esto puede llevar a diagnósticos incorrectos y retrasos significativos en el inicio del tratamiento adecuado (*Post & Grunze, 2021*).

El tratamiento farmacológico en niños con TAB, aunque necesario, deben ser administrados con mucha precaución. Los estabilizadores del ánimo y los antipsicóticos pueden ser eficaces, pero sus efectos secundarios pueden ser más pronunciados y peligrosos para esta población. Por lo que el monitoreo constante será esencial para equilibrar los riesgos y beneficios, y garantizar resultados óptimos (*Post & Grunze, 2021*).

Asimismo, las intervenciones psicosociales dirigidas a los niños deben centrarse en las familias, ya que son un elemento central del tratamiento. Estas estrategias no solo ayudan a manejar los síntomas emocionales del niño, sino que también reducen el estigma asociado al TB, fomentando un entorno de apoyo que mejora la adherencia al tratamiento y los resultados a largo plazo (*Arnold et al., 2021*).

3.4 Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es un factor importante en el manejo del TB, ya que influye directamente en el control de los síntomas y en la prevención de recaídas. Sin embargo, mantener un compromiso constante con el tratamiento puede ser un gran reto para los pacientes, especialmente debido a los efectos secundarios de los fármacos y las características individuales de cada persona (*Loots et al., 2021*).

Para mejorar la adherencia, se han estudiado diferentes estrategias, entre las que destacan la psicoeducación, el apoyo familiar y las terapias enfocadas en la motivación. Estas

intervenciones, al ser personalizadas para cada usuario, ayudan a incrementar la responsabilidad del paciente con su tratamiento, promoviendo mejores resultados a largo plazo. No obstante, la efectividad de estas estrategias depende de la adecuación del enfoque a las necesidades específicas de cada individuo y del tipo de intervención utilizada (*Loots et al., 2021*).

El apoyo psicosocial desempeña un papel fundamental en el manejo del TB, ya que fortalece el vínculo entre el paciente y los profesionales de la salud, al tiempo que fomenta una comprensión más profunda del trastorno por parte del entorno familiar. Estas medidas no solo mejoran la adherencia, sino que también contribuyen a la estabilidad emocional del paciente (*Revista Sanitaria de Investigación, 2021*).

Otro aspecto crucial es la combinación de farmacoterapia con psicoterapia, ya que este enfoque ha demostrado ser muy efectivo para reducir el riesgo de recaídas en comparación con los tratamientos de control. Además, de estabilizar los síntomas depresivos propios del trastorno (*Miklowitz et al., 2021*).

Asimismo, el uso de fármacos combinados como la olanzapina junto con samidorfan (OLZ/SAM), puede mejorar la adherencia al reducir algunos de los efectos secundarios metabólicos, como el aumento de peso, que frecuentemente afectan a los pacientes jóvenes y suele ser una causa de abandono de tratamiento en esta población. Además, esta combinación ayuda a controlar los síntomas psiquiátricos de la manía, lo que facilita un mayor compromiso con el tratamiento, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad (*Kahn et al., 2023*). Por ello, se deben ajustar las estrategias terapéuticas de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona, para optimizar los resultados y minimizar las dificultades asociadas al tratamiento (*Farrús et al., 2021*).

La falta de adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar es uno de los mayores desafíos en su manejo clínico. Según diversos estudios, señalan que el abandono del tratamiento es frecuente y puede deberse a múltiples factores, como los efectos secundarios de la medicación, la falta de comprensión sobre la enfermedad, o incluso la percepción de mejoría que los lleva a abandonar el tratamiento (*Loots et al., 2021*). Este problema es especialmente grave y frecuente en jóvenes, donde las tasas de abandono del tratamiento suelen ser más altas debido a la resistencia inicial a aceptar el diagnóstico (*Revista Sanitaria de Investigación, 2021*).

El papel del profesional de enfermería es crucial para fomentar la adherencia al tratamiento, ya que su cercanía con el paciente y su familia les permite aplicar estrategias de seguimiento personalizadas. Entre estas estrategias, están: la educación sobre la importancia del tratamiento, la resolución de dudas relacionadas con los efectos secundarios y la promoción de un entorno de apoyo que facilite la continuidad del tratamiento (*Miklowitz et al., 2021*).

Sin embargo, para que estas estrategias sean verdaderamente efectivas, es esencial incorporar un enfoque ético en la práctica de enfermería. Para ello, la relación terapéutica debe basarse en valores como la empatía, el respeto y la comunicación efectiva. Esto no solo facilita que el paciente se sienta comprendido y apoyado, sino que también mejora la confianza y la predisposición a seguir con el tratamiento. Además, la ética del cuidado resalta la importancia de adoptar un enfoque humanizado que tenga en cuenta las necesidades emocionales, culturales y sociales del paciente, fortaleciendo así el vínculo terapéutico (*Kishi et al., 2021*).

Por otro lado, diversos estudios han subrayado la importancia del seguimiento continuo y la adaptación de las intervenciones, para garantizar la continuidad del tratamiento. En este contexto, la ética del cuidado se presenta como un enfoque clave, ya que promueve un entendimiento más profundo de las circunstancias individuales del paciente (13,14) (*Kahn et al., 2023; Farrús et al., 2021*).

En conclusión, integrar valores éticos en la práctica profesional no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también contribuye a reducir el estigma asociado al Trastorno Bipolar, un factor que influye significativamente en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes (*Kishi et al., 2021*).

3.5 Control de síntomas

El control de los síntomas en el trastorno bipolar es esencial debido a la alta morbilidad que existe en esta enfermedad, siendo el suicidio una de sus consecuencias más graves, con una incidencia que varía entre el 5 % y el 15 % de los pacientes (*Retamal et al., 2023*). Este trastorno crónico, caracterizado por la alternancia de episodios de manía, hipomanía y depresión, requiere un enfoque integral que incluya detección temprana, tratamiento farmacológico e intervenciones psicosociales para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen (*García Vázquez, 2022*).

3.5.1 Diagnóstico temprano y prevención.

La detección precoz es crucial, ya que la mayoría de los casos se inician antes de los 20-25 años. Implementar estrategias de intervención temprana permite no solo realizar un diagnóstico oportuno, sino también el inicio temprano de tratamientos farmacológicos y la prevención de episodios maníacos y depresivos recurrentes (*Retamal et al., 2023*).

Además, la identificación de factores protectores específicos ayuda a mejorar el pronóstico y reducir el impacto de la enfermedad en los pacientes jóvenes (*Yáñez Flores et al., 2021*).

Los episodios maníacos en el trastorno bipolar suelen estar más relacionados con síntomas de aumentos de la energía y la actividad que con cambios en el estado de ánimo. En un estudio con 106 pacientes, se encontró que el 77 % de los episodios maníacos estaban marcados por síntomas de energía y actividad, mientras que solo el 23 % estaban relacionados con el estado de ánimo (*Cheniaux et al., 2024*).

Estos resultados tienen implicaciones significativas para la evaluación clínica de los episodios de manía, ya que priorizar el análisis de los niveles de energía y actividad puede mejorar el diagnóstico diferencial entre manía y depresión. Esto es especialmente relevante en episodios moderados, donde estos síntomas son más distintivos (*Cheniaux et al., 2024*).

Además, algunos autores destacan que, en episodios muy leves o graves, las alteraciones del estado de ánimo adquieren mayor relevancia, lo que subraya la importancia de ajustar las estrategias diagnósticas y terapéuticas en función de la severidad del cuadro clínico (*Cheniaux et al., 2024*).

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico adaptado a la evolución de la enfermedad. Junto con los síntomas conductuales y afectivos, el TB también se asocia con alteraciones cognitivas que pueden afectar significativamente a la funcionalidad del paciente. Los déficits cognitivos son un síntoma relevante del trastorno bipolar que a menudo se pasan por alto en los enfoques terapéuticos convencionales (*Strawbridge et al., 2021*). Estos déficits, que afectan funciones como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, pueden repercutir en la calidad de vida de los pacientes, limitando su capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD), y, además, pueden afectar al manejo clínico de la enfermedad (*Strawbridge et al., 2021*).

En este contexto, La Terapia de Remediación Cognitiva (CRT) se presenta como una intervención prometedora para abordar estas dificultades. (18)_(*Strawbridge et al., 2021*) Ensayos clínicos han evidenciado que los pacientes que reciben CRT presentan mejores significativas en su desempeño cognitivo, lo que se traduce como unas disminuciones del malestar psicológico y una mayor autonomía en sus AVD. Estos resultados resaltan la importancia de combinar los tratamientos farmacológicos con estrategias enfocadas en la rehabilitación cognitiva, sobre todo en aquellos casos en los que los déficits cognitivos supongan una barrera para la recuperación total del paciente. (18) (*Strawbridge et al., 2021*)

A continuación, se presenta un gráfico que resume algunos de los principales hallazgos en la detección y evaluación del TB, destacando la prevalencia de ciertos síntomas y la efectividad de intervenciones como la CRT.

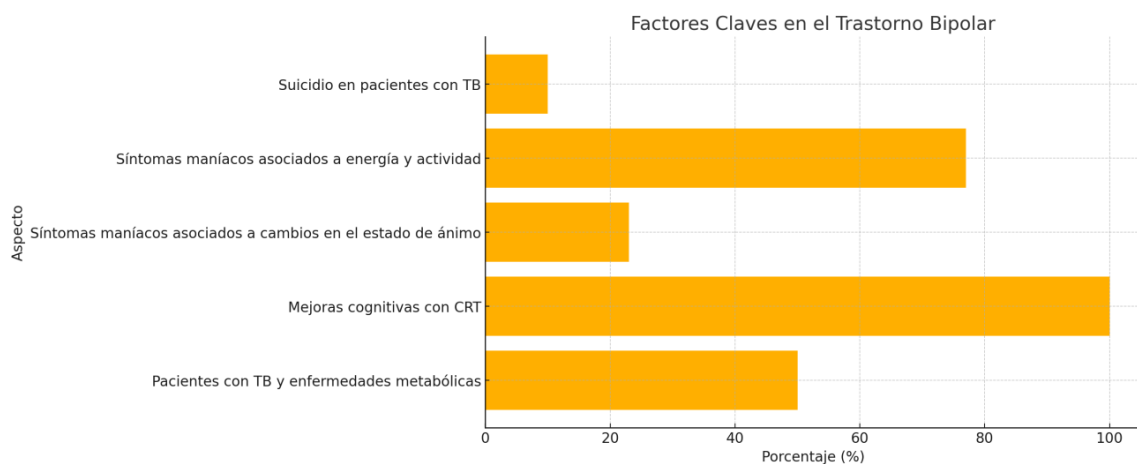


Figura 2. Factores clave en el Trastorno Afectivo Bipolar. Fuente: elaboración propia. Referencia bibliográfica a partir de Retamal et al. (2023), Yáñez Flores et al. (2021), Cheniaux et al. (2024) y Strawbridge et al. (2021).

3.5.2 Tratamientos farmacológicos y comorbilidades.

El litio es el tratamiento de primera elección para la prevención de episodios maníacos y depresivos, mientras que la quetiapina destaca por su eficacia y tolerabilidad en ambas polaridades del trastorno. La combinación de ambos fármacos ha mostrado buenos resultados, aunque requiere un monitoreo continuo para minimizar las Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM) (*Farrús et al., 2021*).

Por otro lado, los pacientes con TB presentan mayor incidencia de afecciones metabólicas como obesidad, hipertensión y dislipidemia, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, para llevar a cabo un manejo integral, se deberán incluir también modificaciones del estilo de vida, como dieta y ejercicio físico, para así abordar tanto los síntomas del trastorno como sus comorbilidades físicas (*Muñoz-Calero Franco et al., 2015*).

3.5.3 Intervenciones psicosociales y apoyo emocional.

Las intervenciones psicosociales, encabezadas por profesionales de salud, en particular el personal de enfermería, desempeñan un papel vital en la educación del paciente y sus cuidadores. Estas estrategias promueven la autocomprensión del diagnóstico, mejorando así la adherencia al tratamiento, reduciendo las recaídas y disminuyendo el riesgo de conductas autodestructivas (*Madero Dutazaka et al., 2021*).

Asimismo, el abordaje del dolor, tanto físico como emocional, asociado al TB, requiere una visión integral que incluya apoyo social junto con el tratamiento clínico. Esto no solo ayuda a minimizar el riesgo de suicidio, sino que también mejora significativamente la calidad de vida del paciente (*Rosa & Leão, 2021*).

3.6 Enfermería de salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS,2023), la enfermería se basa en "el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todos los entornos". Este principio es esencial para abordar las necesidades de salud mental de manera integral y personalizada.

En este sentido, la intervención de los enfermeros no se limita únicamente a la intervención terapéutica, sino que también abarca el acompañamiento emocional y educativo, tanto para el usuario como para su familia. Este apoyo psicológico y social, será fundamental para el bienestar del usuario (*Revista Sanitaria de Investigación, 2021*).

Además, los enfermeros tienen un papel muy importante en el apoyo psicosocial de los pacientes, guiándolos a través de terapias psicoterapéuticas y garantizando el acceso a

otros servicios complementarios, como la atención psicológica y redes de apoyo comunitario (McCormick et al., 2015).

Por otro lado, la psicoeducación capacita a los pacientes y a sus familias a tener herramientas para comprender mejor la enfermedad, prevenir recaídas y fomentar el cumplimiento terapéutico. Esto ayuda a reforzar las redes de apoyo y reducir el estigma asociado al trastorno, especialmente en jóvenes que puedan sentirse aislados debido a su condición (Miklowitz et al., 2021).

Asimismo, la práctica enfermera se centra en el cuidado de la persona y la familia, manteniendo una relación continua con el paciente y el entorno, identificando junto a ellos los efectos del proceso de atención salud-enfermedad y diseñando estrategias en común para lograr la adaptación y el máximo nivel de bienestar del usuario (Hidalgo-Mares & Altamira-Camacho, 2021).

Es por eso, que el cuidado de enfermería no debe entenderse solo como una acción técnica, sino como una manifestación de valores éticos y humanos. Adoptar este enfoque permite equilibrar las exigencias laborales con una visión humanista que priorice la dignidad y el bienestar del paciente, principios esenciales en el ámbito de la salud mental (Altamira-Camacho, 2023).

3.7 Apoyo psicosocial de enfermería

3.7.1 Psicoeducación:

Dentro del ámbito de la enfermería, la psicoeducación se considera una acción esencial que tiene como objetivo educar al paciente sobre su condición y dotarlo de los recursos necesarios que le permitan mejorar su calidad de vida.

Además de centrarse en el paciente, la psicoeducación también abarca su entorno familiar, buscando minimizar los factores de estrés en el hogar y promoviendo el apoyo comunitario (Delgado & Lapuente, 2020-2021).

La intervención del personal de enfermería en la educación del paciente y sus cuidadores ayuda a reducir recaídas y mejora el pronóstico (Madero Dutazaka et al., 2021). Asimismo, facilita la integración social, evita el aislamiento y potencia la autonomía del paciente (Campoverde Espinosa et al., 2013).

En conclusión, el cuidado de enfermería debe entenderse como una actividad que sostiene, repara y contribuye al bienestar humano, reconociendo las dimensiones éticas, culturales y sociales de su práctica. Esto facilita atender la diversidad y las necesidades específicas de cada paciente dentro de su entorno, garantizando un cuidado integral que abarque su bienestar físico, emocional y social (*Altamira-Camacho, 2023*).

3.8 Educación del paciente

La educación del paciente se entiende como el proceso mediante el cual se proporciona información específica, basada en la evidencia científica, al paciente y a sus familiares con el fin de que comprendan mejor su enfermedad. (*Revista Sanitaria de Investigación, 2021*).

Esta estrategia no solo mejora el conocimiento sobre su condición de salud, sino que también disminuirá el estigma social y fomentará el autocuidado (*Revista Sanitaria de Investigación, 2021*).

En este sentido, la psicoeducación familiar es una herramienta eficaz para fortalecer el entorno del paciente y dotar a las familias de estrategias que les permitan manejar mejor la enfermedad y prevenir recaídas (*Miklowitz et al., 2021*). Este enfoque fomenta la implicación activa tanto del paciente como de su familia en el proceso terapéutico, lo que favorece un mejor control de la enfermedad y la continuidad del tratamiento.

Por otra parte, el personal de enfermería tiene un rol fundamental en la orientación sobre el uso de los medicamentos, asegurándose de que los pacientes entienden el funcionamiento de los fármacos y las posibles RAM. De esta manera, se facilita una administración segura y efectiva del tratamiento, minimizando los riesgos asociados a un uso inadecuado de estos (*McCormick et al., 2015*).

Además, para que la educación del paciente sea efectiva, es fundamental que esta se adapte a las necesidades y circunstancias de la persona. En este sentido se destaca la importancia de diseñar intervenciones personalizadas, garantizando que la información proporcionada sea clara, útil y aplicable a la vida cotidiana de cada persona. (7)_(*Frías et al., 2014*)

Finalmente, desde una perspectiva ética, la educación del paciente no debe limitarse únicamente a la enseñanza de conceptos médicos, sino que debe considerar dimensiones culturales, sociales y emocionales del individuo. Un enfoque basado en la comprensión y el respeto mutuo fortalece la relación entre el personal de salud y el paciente, mejorando tanto

los resultados clínicos, como el bienestar personal y del entorno (*Hidalgo-Mares & Altamira-Camacho, 2021*).

4. Justificación.

El Trastorno Bipolar (TB) es una enfermedad mental crónica que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, caracterizándose por episodios de manía, hipomanía y depresión que pueden comprometer la funcionalidad del paciente (Retamal et al., 2023). En la población joven, el diagnóstico y manejo del TB presentan desafíos adicionales debido a la coexistencia con otras patologías psiquiátricas, la falta de adherencia al tratamiento y la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto el aspecto clínico como el psicosocial (Hernández-Martínez & Ochoa-Madrigal, 2020).

Uno de los principales problemas en el tratamiento del TB es la falta de adherencia terapéutica, ya que muchos pacientes dejan la medicación debido a los efectos secundarios, la falta de información sobre la enfermedad o la sensación de mejoría que les lleva a interrumpir el tratamiento (Loots et al., 2021). Esta situación aumenta el riesgo de recaídas, empeora el pronóstico y puede conllevar complicaciones graves, así como ingresos en el hospital de forma recurrente e incluso intentos de suicidio. (Revista Sanitaria de Investigación, 2021). En este contexto, el papel de la enfermería es fundamental, ya que, a través de la educación sanitaria y el apoyo psicosocial, se pueden proporcionar herramientas que faciliten la adherencia al tratamiento y el control de los síntomas, promoviendo así una mejor calidad de vida para los pacientes (Miklowitz et al., 2021).

Debido al impacto del TB en los jóvenes y la importancia de la educación terapéutica en su manejo, mi Trabajo de Fin de Grado se centra en el desarrollo de un proyecto educativo dirigido a los profesionales de enfermería, con el objetivo de fortalecer sus competencias en la educación y el apoyo psicosocial a pacientes jóvenes con TB. A pesar de que existen numerosos artículos y revistas que resaltan la importancia de estas intervenciones, su puesta en práctica sigue enfrentando barreras como la falta de una formación más especializada y la escasez de recursos en salud mental. (Farrús et al., 2021).

Además del impacto clínico, esta investigación tiene una importante repercusión social. El TB sigue siendo una enfermedad rodeada de estigma y desconocimiento, lo que dificulta la integración social de quienes lo padecen y afectando a su bienestar emocional (Kishi et al., 2021). Se ha demostrado que la implementación de programas de psicoeducación no solo favorece el cumplimiento del tratamiento, sino que también ayuda a reducir el estigma, mejorar el afrontamiento de la enfermedad y fortalecer el entorno de apoyo del paciente (Kahn et al., 2023).

Por estas razones, este trabajo propone un proyecto educativo que busca dotar al personal de enfermería de las herramientas necesarias para abordar el TB en jóvenes desde un enfoque integral, promoviendo la educación sanitaria, el apoyo emocional y la adherencia terapéutica. A través de esta formación, se espera contribuir a una mejor calidad de vida para los pacientes y a la optimización de la atención en salud mental.

5. Metodología.

5.1 Población diana

Este proyecto educativo está dirigido a pacientes jóvenes de entre 20 y 25 años diagnosticados con TB, sus familiares y profesionales de enfermería, en particular, aquellos que trabajan en unidades de salud mental, psiquiatría y atención primaria. Con el objetivo de mejorar su intervención en la educación y el apoyo psicosocial a estos pacientes y a sus familias. Se ha seleccionado esta franja de edad por ser una de las más vulnerables en cuanto a la adherencia al tratamiento y la dificultad en el manejo de los síntomas.

Se desarrollará en el Hospital Universitario 12 de Octubre, centro de referencia en salud mental, donde actualmente se lleva a cabo atención especializada a pacientes jóvenes con TB. Se prevé la participación de 6 a 10 pacientes, acompañados con al menos un familiar o persona de apoyo, y un grupo reducido de profesionales de enfermería.

5.2 Captación

Para asegurar la participación en el proyecto educativo, se plantea una estrategia de captación directa e indirecta.

La **captación directa** consistirá en informar acerca de todos los aspectos del proyecto a la dirección de enfermería y el equipo de salud mental del centro. Se informará a los profesionales de enfermería de las unidades de salud mental, psiquiatría y atención primaria sobre el contenido del programa, los objetivos y la posibilidad de inscripción. Para ello, se facilitará una hoja de información (Anexo 1), en la que aparecerán las fechas, la dirección donde se llevará a cabo, así como, los contenidos del proyecto. Del mismo modo, se les entregará una hoja de solicitud de plaza (Anexo 2). Y si son admitidos, recibirán un documento de admisión (Anexo 3).

La **captación indirecta** se llevará a cabo mediante la colocación de carteles (Anexo 4) y la distribución de trípticos informativo (Anexo 5) en zonas comunes del hospital, como el estar de enfermería, salas de espera de salud mental, psiquiatría y atención primaria. Estos materiales tendrán información del programa, el perfil de los destinatarios y datos de contacto para realizar la inscripción.

Además, se contempla que los pacientes puedan ser derivados directamente por los profesionales del equipo de salud mental. Una vez seleccionados los participantes, se enviará un email de confirmación con los detalles del programa, fechas, horarios y lugar de localización.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Diseñar y llevar a cabo un proyecto educativo dirigido a jóvenes de 20 a 25 años con trastorno bipolar (TB), a sus familias y a los profesionales de enfermería con el fin de mejorar la comprensión de la enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la comunicación familiar, proporcionando las herramientas prácticas necesarias para hacer esto posible.

6.2 Objetivos específicos

6.2.1 Objetivos de conocimiento (Saber)

- Conocer que es el Trastorno Bipolar, su sintomatología, evolución de la enfermedad y el tratamiento.
- Comprender la importancia de la adherencia al tratamiento y los posibles riesgos del abandono de este.
- Identificar los factores clave que pueden influir en la evolución de la enfermedad y en las recaídas.
- Aprender estrategias para el manejo de los síntomas, prevención de crisis y gestión emocional.

6.2.2 Objetivos de habilidad (Saber hacer)

- Aplicar estrategias para el manejo del estrés y las emociones en el día a día.
- Desarrollar habilidades para identificar posibles señales de alerta y saber actuar ante una recaída.
- Instaurar herramientas para reforzar la comunicación entre jóvenes y familiares.
- Proporcionar a las familias técnicas de apoyo sin sobreprotección y herramientas para resolver conflictos.

6.2.3 Objetivos de actitud/interés (Saber ser)

- Fomentar la autonomía y la responsabilidad de los jóvenes en su tratamiento, así como en la toma de decisiones sobre su salud.
- Desarrollar una actitud de comprensión mutua y empatía dentro del entorno familiar.

- Sensibilizar sobre la importancia de reducir el estigma de la sociedad asociado al TB.
- Promover la importancia del autocuidado por parte de los cuidadores, ayudándoles a manejar el impacto emocional de convivir con un familiar tan cercano con TB.

7. Contenidos

Los contenidos que se van a abordar en este proyecto educativo se han diseñado para proporcionar información y herramientas prácticas a jóvenes con Trastorno Bipolar y a sus familias, y se especifican a continuación:

- Trastorno bipolar: definición, síntomas, factores desencadenantes y tratamiento.
- Estrategias de manejo individual del TB: autocuidado, adherencia terapéutica y detección de señales de alerta.
- Manejo del TB por parte de la familia: dar apoyo sin sobreprotección, manejo de crisis y comunicación efectiva.
- Resolución de conflictos: simulacro de situaciones reales para trabajar la comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento.

No obstante, también se trabajará a lo largo de las sesiones de manera transversal:

- Psicoeducación en salud mental.
- Adherencia terapéutica y autocuidado.
- Gestión del estrés y regulación emocional.

8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.

8.1 Planificación general.

El proyecto educativo estará repartido en cuatro sesiones. Las sesiones contarán con teoría, actividades prácticas y evaluaciones. Se llevarán a cabo en el Hospital Universitario 12 de Octubre, con una duración de 90 minutos cada una, y estarán distribuidas en un periodo de cuatro semanas. De esta manera, se busca conseguir la asimilación progresiva de los contenidos y la aplicación de las estrategias aprendidas.

Para asegurar que las sesiones sean dinámicas y participativas, se conformarán grupos de 15 - 20 participantes por sesión. Asimismo, la metodología empleada combinará exposiciones teóricas, dinámicas grupales, *role-playing* y simulación y resolución de casos.

En cuanto a la distribución de las sesiones, el programa se organizará de la siguiente manera:

Sesión	Participantes	Contenido	Duración
Sesión 1	Jóvenes y familiares juntos.	Comprensión del Trastorno Bipolar.	90 minutos.
Sesión 2	Jóvenes solos.	Estrategias de manejo individual.	90 minutos.
Sesión 3	Familiares solos.	El papel de la familia en el tratamiento.	90 minutos.
Sesión 4	Jóvenes y familiares juntos.	Taller práctico de resolución de conflictos.	90 minutos.

Tabla 1: Distribución de las sesiones. Elaboración propia.

Para estructurar de manera adecuada el tiempo disponible, cada sesión se organizará de la siguiente manera:

En primer lugar, se dedicarán los primeros 60 minutos a la exposición de la teoría y la aplicación práctica de los contenidos, a través de actividades participativas.

A continuación, se hará un descanso de 15 minutos, para favorecer la concentración y fomentar que los participantes interactúen entre ellos.

Por último, se utilizarán los 15 últimos minutos para resolver dudas y terminar la sesión.

En cuanto a la ubicación y la accesibilidad, las sesiones se realizarán en el Hospital Universitario 12 de Octubre, situado en Avenida de Córdoba, s/n,28041, Madrid. Para facilitar la asistencia, el hospital cuenta con diversas opciones de transporte:

Transporte público:

- Metro: Línea 3 (estación 12 de octubre).
- Autobuses EMT Madrid: Líneas 18,22,59,76,79,81,85,86,121 y 131.
- Cercanías Renfe: Línea C5 (estación 12 de octubre)

Transporte privado:

A pesar de que el hospital dispone de parking, se recomienda el uso de transporte público ya que suele haber muchos vehículos en la zona.

Por último, la captación de los participantes se llevará a cabo con la dirección de enfermería y el equipo de salud mental del hospital.

8.1.1 Cronograma general

Sesión 1: Día ___ de mayo del 2025	
Horario	Actividad
17:00-17:10	Bienvenida y presentación de la sesión. Explicación de los objetivos y la dinámica del programa. Entrega de materiales complementarios.
17:10-17:40	Exposición sobre el TB, síntomas, causas y evolución de la enfermedad.

17:40-18:00	Estrategias para identificar factores desencadenantes y prevenir recaídas.
18:00-18:15	Descanso.
18:15-18:25	Tiempo de preguntas y resolución de dudas sobre la enfermedad.
18:25-18:30	Cierre y resumen de la sesión. Presentación de la siguiente sesión.

Sesión 2: Día ___ de mayo del 2025	
Horario	Actividad
17:00-17:10	Introducción y pequeño repaso de la sesión anterior.
17:10-17:40	Técnicas de autocuidado: Alimentación, sueño, ejercicio físico y bienestar emocional.
17:40-18:00	Estrategias para la adherencia al tratamiento y detección de señales de alerta.
18:00-18:15	Descanso.
18:15-18:25	Actividad en grupo: Reflexionar sobre experiencias personales y dificultades para el manejo del TB.
18:25-18:30	Cierre y resumen de la sesión. Presentación de la siguiente sesión.

Sesión 3: Día ___ de mayo del 2025	
Horario	Actividad
17:00-17:10	Introducción y pequeño repaso de la información anterior.
17:10-17:40	Estrategias para acompañar sin sobreproteger y fomentar la autonomía del paciente.
17:40-18:00	Técnicas de escucha y comunicación asertiva.
18:00-18:15	Descanso.

18:15-18:25	Actividad práctica: Análisis de casos sobre situaciones conflictivas y resolución de problemas.
18:25-18:30	Cierre y resumen de la sesión. Presentación de la última sesión conjunta.

Sesión 4: Día __ de mayo del 2025	
Horario	Actividad
17:00-17:10	Introducción y dinámica de integración entre los jóvenes y los familiares.
17:10-17:40	Role-playing
17:40-18:00	Práctica de comunicación
18:00-18:15	Descanso.
18:15-18:25	Reflexión y creación de un plan de acción para mejorar la convivencia.
18:25-18:30	Cierre del programa y entrega de materiales complementarios.

Tabla 2: Cronograma general de las cuatro sesiones. Elaboración propia.

8.1.2 Técnicas de trabajo.

Para garantizar un aprendizaje dinámico y significativo, este proyecto educativo va a combinar técnicas didácticas y metodológicas adaptadas a cada sesión y a los participantes (jóvenes, familiares o ambos).

La **técnica de iniciación grupal** que se utilizará será “la máscara de las emociones” (Anexo 9). Se empleará en la primera y en la última sesión como una herramienta de expresión personal y autoevaluación.

En la primera sesión, se repartirá a una máscara en blanco a cada participante y estos deberán decorarla con colores y/o palabras que representen como se sienten y que es lo que esperan del taller. Después compartirán (quien quiera) sus reflexiones con el grupo y las máscaras se guardarán hasta la última sesión.

En la última sesión, se volverán a repartir las mismas máscaras y se pedirá a los participantes que las modifiquen para ver como se sienten tras completar el proyecto. Se compartirá la evolución de cada uno y se podrán exponer en un mural como símbolo de aprendizaje y recuerdo.

La técnica de “**investigación de aula**” que se llevará a cabo será la línea del tiempo. Esta técnica se hará en la segunda sesión (solo jóvenes), con el objetivo de que comprendan la evolución de su enfermedad y de cómo influyen sus decisiones en esta.

Primero, se hará una introducción de la actividad, y se les pedirá que reflexionen sobre cómo han cambiado sus vidas desde el diagnóstico del TB hasta ahora.

En segundo lugar, harán la línea del tiempo. En una cartulina dibujarán una línea del tiempo con cinco momentos clave de la evolución de la enfermedad:

1. Diagnóstico: ¿Cómo se sintieron al recibir la noticia?
2. Tratamiento: ¿Cómo fue la adaptación a los medicamentos y que cambios hubo en su rutina?
3. Primera crisis: ¿Cómo la afrontaron y que aprendieron de ella?
4. Estrategias de afrontamiento: ¿Qué métodos les han funcionado para sentirse mejor?
5. Actualidad: ¿Cómo manejan la enfermedad actualmente?

En tercer lugar, se hará una reflexión en grupo. Los participantes que quieran compartirán su línea del tiempo y se analizarán en común los factores que han influido de manera positiva y negativa en la evolución de la enfermedad.

Por último, cada participante escribirá una meta personal en su línea del tiempo sobre algo que quieran mejorar en el manejo de la enfermedad, y se les motivará a conservarla como una herramienta de reflexión personal para el futuro.

Las **técnicas expositivas** consistirán en lecciones con discusión, videos con debate y charlas participativas para transmitir los conceptos clave. Además, se fomentará la participación, permitiendo que los participantes expongan sus dudas y compartan sus experiencias.

En la tercera sesión (para familiares), se utilizará la **técnica de análisis de casos**, con ejemplos reales o simulados sobre la convivencia con una persona con TB. Los familiares

analizarán los diferentes casos y propondrán estrategias para manejar situaciones complejas y fomentar la autonomía del paciente, evitando la sobreprotección.

En la última sesión, se aplicará el **juego de roles(role-playing)** para trabajar habilidades de comunicación y resolución de conflictos entre jóvenes y familiares.

Para finalizar, en cuanto a las técnicas de evaluación, se utilizarán **cuestionarios pre y post proyecto** (Anexo 7 y 8) para valorar los conocimientos aprendidos y la evolución de cada participante.

8.1.3 Utilización de materiales.

- Hoja para el control de asistencia en cada sesión.
- Ordenador.
- Acceso a WiFi.
- Presentaciones en Canva.
- Vídeos informativos.
- Pizarra blanca y rotuladores de pizarra.
- Mural para pegar en la última sesión las máscaras de las emociones.
- Máscaras blancas y rotuladores de colores: se usarán en la técnica de “la máscara de las emociones”.
- Cartulinas para hacer la actividad de la “línea del tiempo”.
- Cuestionarios pre y post sesión.
- Pósteres y trípticos informativos.

8.2 Sesiones.

8.2.1 Sesión 1.

Datos generales	
Fecha	El día ___ de Mayo del 2025.
Lugar	Salón de actos del Hospital Universitario 12 de Octubre.
Duración	90 minutos.
Participantes	Jóvenes con Trastorno Bipolar, familiares y profesionales de enfermería (10-12 jóvenes /10-12 familiares y 3-4 profesionales).

Propósito		
Contenidos	Objetivos educativos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Definición de TB. - Síntomas y evolución del TB. - Factores de riesgo. - Mitos y realidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender qué es el TB y cómo puede afectar a la vida. - Saber identificar los síntomas de la enfermedad y de una posible crisis. - Desmentir creencias falsas sobre el TB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios pre proyecto para saber la base de conocimientos de los participantes.

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos y materiales
Lección con discusión.	Proyector y Canva.
Máscara de las emociones.	Máscaras y rotuladores de colores.

Tabla 3: Planificación de la Sesión 1. Elaboración propia.

8.2.2 Sesión 2.

Datos generales	
Fecha	El día ___ de Mayo del 2024.
Lugar	Salón de actos del Hospital Universitario 12 de octubre.
Duración	90 minutos.
Participantes	Jóvenes con Trastorno Bipolar, familiares y profesionales de enfermería (10-12 jóvenes y 3-4 profesionales).

Propósito	
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la adherencia al tratamiento. - Estrategias de autocuidado y detectar señales de alerta. - Técnicas para la gestión emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la importancia de la adherencia al tratamiento. - Aprender a identificar señales de alerta y saber actuar ante ellas. - Trabajar estrategias que ayuden a gestionar las emociones y el estado de ánimo.

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos y materiales
Investigación de aula.	Folios para hacer la línea del tiempo y rotuladores de colores.

Tabla 4: Planificación de la Sesión 2. Elaboración propia.

8.2.3 Sesión 3.

Datos generales	
Fecha	El día ___ de Mayo del 2024
Lugar	Salón de actos del Hospital Universitario 12 de Octubre.
Duración	90 minutos.
Participantes	Jóvenes con Trastorno Bipolar, familiares y profesionales de enfermería (10-12 familiares y 3-4 profesionales).

Propósito	
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> - Impacto del entorno del paciente en la evolución del TB. - Estrategias que sirvan para dar apoyo pero evitando la sobreprotección. - Estrategias para el manejo del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la importancia de la familia en el tratamiento del TB. - Aplicar estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos.

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos y materiales.
Análisis de casos	Proyector para presentación en canva .

Tabla 4: Planificación de la Sesión 3. Elaboración propia.

8.2.4 Sesión 4.

Datos generales	
Fecha	El día ___ de Mayo del 2024
Lugar	Salón de actos del Hospital Universitario 12 de Octubre.
Duración	90 minutos.
Participantes	Jóvenes con Trastorno Bipolar, familiares y profesionales de enfermería (10-12 jóvenes /10-12 familiares y 3-4 profesionales).

Propósito		
Contenidos	Objetivos educativos	Evaluación
Estrategias de comunicación asertiva en la convivencia con el TB. Resolución de conflictos y manejo de las emociones.	Aplicar estrategias de comunicación y resolución de conflictos. Aprender a identificar situaciones desafiantes dentro del entorno familiar.	Cuestionario post proyecto para obtener información sobre el nivel de conocimientos adquiridos durante el programa.

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos y materiales.
Juego de roles	Máscaras de la 1ª sesión y rotuladores de colores.
Máscara de las emociones	

Tabla 5: Planificación de la Sesión 4. Elaboración propia.

9. Evaluación del proyecto educativo.

9.1. Evaluación de la estructura y proceso.

La evaluación del proyecto educativo es fundamental en un proyecto de investigación pues nos servirá para poder conocer el nivel de aprendizaje adquirido sobre el manejo del TB tanto para los jóvenes, como para sus familias.

El proceso de la evaluación permitirá detectar posibles errores y realizar mejoras para futuras sesiones, asegurando que los contenidos, la metodología y la dinámica de las sesiones sean lo más efectivas posibles. La consecución de los objetivos específicos y del objetivo general será un indicador clave sobre el éxito del proyecto.

Para ello, se utilizarán cuestionares pre y post programa, la técnica de la máscara de las emociones y la evaluación de la participación en las actividades grupales.

Gracias a esto, se podrá valorar si el proyecto ha sido útil.

9.1.1 Evaluación realizada por los docentes.

La evaluación que realicen los docentes será clave para conocer desde una perspectiva más profesional como ha sido el desarrollo de las sesiones y el grado de participación de los asistentes. Es por eso, que la evaluación será cualitativa y cuantitativa.

La evaluación cuantitativa se basará en el recuento de asistentes, utilizando la hoja de control de asistencia (Anexo 6). Y la evaluación cualitativa se realizará mediante la observación directa de los participantes, valorando el interés y la actitud que tienen a la hora de realizar las diferentes sesiones.

9.2 Conclusión de la evaluación

La evaluación nos proporcionará información del impacto y la efectividad del programa educativo.

Estos resultados servirán para detectar áreas en las que haya que mejorar, mejorar la organización del programa y garantizar que el proyecto cumple con los objetivos marcados y se adapta a las necesidades de los participantes.

Para ello se realizarán dos cuestionarios pre y post proyecto que nos servirán para evaluar de manera cuantitativa los conocimientos adquiridos en el programa.

Estos cuestionarios consistirán en una serie de preguntas sobre los contenidos del programa, por lo que se realizará en la primera sesión para conocer la base de los conocimientos que poseen los participantes y al final, en la última sesión, para comprobar la efectividad del proyecto.

10. Bibliografía

1. Retamal, C. P., Vandeputte, M. F., & Massman, B. T. (2023). Factores de protección en el trastorno afectivo bipolar: Una revisión narrativa de la literatura. *Revista Médica de Chile*, 151(6), 764–774. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000600764>
2. Marzani, G., & Price Neff, A. (2021). Bipolar disorders: Evaluation and treatment. *American Family Physician*, 103(4), 227–239. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0215/p227.html>
3. Malhi, G. S., Morris, G., Hamilton, A., Outhred, T., & Mannie, Z. (2017). Is early intervention in bipolar disorder what it claims to be? *Bipolar Disorders*, 19(8), 627–636. <https://doi.org/10.1111/bdi.12576>
4. Madero Dutazaka, M. G., Velasco Moyon, M. V., Suárez Loor, W. A., & Torres Yamunaque, Y. A. (2021). Trastorno bipolar. *RECIAMUC*, 5(1), 54–62. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.1.ene.2021.54-62>
5. García Vázquez, P. (2022). Estabilidad diagnóstica del trastorno bipolar: Una revisión sistemática. *Acción Psicológica*, 19(1), 71–84. <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/33690>
6. Hernández-Martínez, H. E., & Ochoa-Madrugal, M. G. (2020). Manejo y comorbilidades de los trastornos bipolares en la infancia y adolescencia. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 63(6), 40–50. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.6.06>
7. Frías, Á., Palma, C., & Farriols, N. (2014). Intervenciones psicosociales en el tratamiento de los jóvenes diagnosticados o con alto riesgo para el trastorno bipolar pediátrico: Una revisión de la literatura. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(4), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.11.002>
8. Post, R. M., & Grunze, H. (2021). The challenges of children with bipolar disorder. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6), 601. <https://doi.org/10.3390/medicina57060601>
9. Arnold, I., Dehning, J., Grunze, A., & Hausmann, A. (2021). Old age bipolar disorder: Epidemiology, aetiology and treatment. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6), 587. <https://doi.org/10.3390/medicina57060587>
10. Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021). Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>
11. Revista Sanitaria de Investigación. (2021). Principales diagnósticos de enfermería en el trastorno bipolar. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-enfermera-en-losprincipales-diagnosticos-de-enfermeria-en-el-trastorno-bipolar/>
12. Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2021). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: A systematic review and component network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 141–150. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2993>
13. Kahn, R. S., Kane, J. M., Correll, C. U., Arevalo, C., Simmons, A., Graham, C., Yagoda, S., Hu, B., & McDonnell, D. (2023). Olanzapine/Samidorphán in young adults with schizophrenia, schizophreniform disorder, or bipolar I disorder who are early in their illness: Results of the randomized, controlled ENLIGHTEN-Early study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 84(3), 22m14674. <https://doi.org/10.4088/JCP.22m14674>

14. Farrús, M., Codina-Filbà, J., & Escudero, J. (2021). Acoustic and prosodic information for home monitoring of bipolar disorder. *Health Informatics Journal*, 27(1), 1460458220972755. <https://doi.org/10.1177/1460458220972755>
15. Kishi, T., Ikuta, T., Matsuda, Y., Sakuma, K., Okuya, M., Mishima, K., & Iwata, N. (2021). Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Molecular Psychiatry*, 26(8), 4146–4157. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00946-6>
16. Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3–17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
17. Cheniaux, E., Anunciação, L., Landeira-Fernandez, J., & Nardi, A. E. (2024). Mood or energy/activity symptoms in bipolar mania: Which are the most informative? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46, e20220551. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0551>
18. Strawbridge, R., Tsapekos, D., Hodsoll, J., Mantingh, T., Yalin, N., McCrone, P., Boadu, J., Macritchie, K., Cella, M., Reeder, C., Fish, J., Wykes, T., & Young, A. H. (2021). Cognitive remediation therapy for patients with bipolar disorder: A randomised proof-of-concept trial. *Bipolar Disorders*, 23(2), 196–208. <https://doi.org/10.1111/bdi.12968>
19. Muñoz-Calero Franco, P., Sánchez Sánchez, B., Rodríguez Criado, N., Pinilla Santos, B., Bravo Herrero, S., Cruz Fourcade, J. F., & Martín Aragón, R. (2015). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar [Metabolic syndrome and cardiovascular risk in patients with schizophrenia, bipolar disorder and schizoaffective disorder]. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2715–2717. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9951>
20. Rosa, A. C. F., & Leão, E. R. (2021). Pain in the bipolar disorder: Prevalence, characteristics and relationship with suicide risk. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3463. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4737.3463>
21. McCormick, U., Murray, B., & McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(9), 530–542. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>
22. Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40, 40788. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
23. Altamira-Camacho, R. (2023). La disciplina de enfermería: Una perspectiva sobre su campo y dominio. *Index de Enfermería*, 32(2), e14252. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235589>
24. Delgado, Á. A., & Lapuente, M. A. (2020-2021). *Plan de psicoeducación enfermera para el afrontamiento de la esquizofrenia*. [Trabajo de Fin de Grado, Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Enfermería].
25. Campoverde Espinosa, Karina R., Balcells Borràs, Sergi, & Miguel García, Carolina. (2013). Caso clínico de una paciente diagnosticada de trastorno bipolar desde la visión del proceso enfermero. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 787-792. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000400010>

ANEXOS

Anexo 1. Documento informativo.



Estimado compañero/a:

Desde el Hospital Universitario 12 de octubre queremos informarles sobre la oportunidad de participar en un nuevo proyecto educativo dirigido a jóvenes con Trastorno Bipolar, sus familiares y profesionales de enfermería. Este programa tiene como objetivo, proporcionar herramientas para entender mejor la enfermedad y mejorar la adherencia al tratamiento y la comunicación en el entorno familiar.

El proyecto consiste en cuatro sesiones de 90 minutos cada una, dónde se trabajarán estrategias para el manejo del trastorno bipolar, incluyendo técnicas de autocuidado, gestión emocional y resolución de conflictos

Este curso está dirigido a:

- Jóvenes de 20 a 25 años con Trastorno Bipolar.
- Familiares y cuidadores principales.
- Profesionales de enfermería que trabajen en salud mental o áreas relacionadas.

Estas sesiones se llevarán a cabo en el salón de actos del Hospital Universitario 12 de octubre.

El programa contará con un máximo de 10/12 jóvenes acompañados con al menos un familiar y 3-4 profesionales de enfermería por cada sesión. Al ser un grupo reducido se fomentará la participación y una atención más individualizada.

Los contenidos del curso serán:

- Sesión 1: Comprensión del trastorno bipolar. Para jóvenes y familiares.
- Sesión 2: Estrategias de manejo de la enfermedad. Para jóvenes.
- Sesión 3: La importancia del entorno familiar. Para familiares.
- Sesión 4: Taller de resolución de conflictos. Para jóvenes y familiares.

Las fechas definitivas y los horarios serán comunicados en cuanto se confirmen. La hoja de inscripción deberá enviarse al equipo organizador con una semana de antelación para garantizar una planificación adecuada.

Para más información, se proporcionarán pósteres y trípticos que serán colocados por el hospital.

Este proyecto educativo se desarrolla con la colaboración del Hospital Universitario 12 de Octubre y la Escuela de Enfermería San Juan de Dios - Universidad Pontificia Comillas.

Muchas gracias por su colaboración. No dude en contactarnos para cualquier duda.

Correo: **tbeducativo12o@gmail.com**

Teléfono: 626234178

Madrid, a de.....2025.

Miriam Díaz Calderón.

Responsable del proyecto.

Estudiante de 4º de Enfermería.

Anexo 2 . Documento de solicitud de plaza.



SOLICITUD DE PLAZA PARA FORMACIÓN CONTINUADA.

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos

DNI/NIE.....

Localidad Provincia.....CP.....

Teléfono de contacto.....

Correo electrónico

Madrid, a de2025.

Anexo 3 . Documento de admisión.



CONFIRMACIÓN DE PLAZA PARA FORMACION CONTINUADA.

Estimado/a desde el Hospital Universitario 12 de Octubre y la Universidad Pontificia Comillas, nos complace comunicarle que ha sido seleccionado para asistir al curso “Trastorno Bipolar”.

Deberá acudir los días de de 17:00-18:30h. Se llevará a cabo en el salón de actos del Hospital.

Madrid, a de2025.

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE
OCTUBRE

MAYO 2025

@b **TRASTORNO BIPOLAR**

UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA JOVENES CON TRASTORNO BIPOLAR, SUS
FAMILIAS Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

SALON DE ACTOS
HOSPITAL 12 DE
OCTUBRE

17:00-18:30H

INSCRIBETE



ESCANEA PARA MAS
INFORMACION

"EL EQUILIBRIO EMOCIONAL NO
ES LA META ,ES EL CAMINO"

Anexo 5. Tríptico informativo.

SALÓN DE ACTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12
DE OCTUBRE

MAYO 2025

EL TRASTORNO BIPOLAR

UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA JÓVENES CON TRASTORNO BIPOLAR, SUS FAMILIAS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



"EL EQUILIBRIO EMOCIONAL NO ES LA META ,ES EL CAMINO"

INFORMACIÓN

UN PROGRAMA EDUCATIVO DISEÑADO PARA JÓVENES CON TRASTORNO BIPOLAR, SUS FAMILIAS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

OBJETIVO: PROPORCIONAR INFORMACIÓN CLARA, HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR.

¿ERES LA PERSONA INDICADA PARA PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA?



JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS CON TRASTORNO BIPOLAR.



FAMILIARES Y CUIDADORES .



PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

CONTENIDOS

1ª SESIÓN

COMPRENDIENDO EL TRASTORNO BIPOLAR (JÓVENES Y FAMILIARES)
EXPLICACIÓN CLARA SOBRE EL TB, SUS SÍNTOMAS Y MITOS.

2ª SESIÓN

ESTRATEGIAS DE MANEJO INDIVIDUAL (SOLO JÓVENES)
HERRAMIENTAS PARA EL AUTOCUIDADO, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y GESTIÓN EMOCIONAL.

3ª SESIÓN

EL PAPEL DE LA FAMILIA (SOLO FAMILIARES)
ESTRATEGIAS PARA APOYAR SIN SOBREPOTERER Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN.

4ª SESIÓN

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (JÓVENES Y FAMILIARES)
EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA Y EL APOYO MUTUO.



DURACIÓN DE 90 MINUTOS ,CON UN DESCANSO DE 15 MINUTOS

¿QUÉ APRENDERÁS EN ESTE PROGRAMA?

- ✓ CONOCER MEJOR EL TRASTORNO BIPOLAR Y SU IMPACTO.
- ✓ MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL AUTOCUIDADO.
- ✓ DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL.
- ✓ APRENDER HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN FAMILIA.

METODOLOGÍA

- 📖 EXPLICACIONES ACCESIBLES.
- 🗣️ DINÁMICAS PARTICIPATIVAS.
- 🎭 ROLE-PLAYING Y CASOS PRÁCTICOS.
- 📄 EVALUACIONES PARA MEDIR EL APRENDIZAJE.

LOCALIZACIÓN

AVENIDA DE CÓRDOBA, S/N, 28041 MADRID, ESPAÑA.



PARKING PÚBLICO Y PRIVADO.



LÍNEA 3 (AMARILLA) - ESTACIÓN 12 DE OCTUBRE (SALIDA DIRECTA AL HOSPITAL)



LÍNEA C-5 - ESTACIÓN DOCE DE OCTUBRE, A POCOS MINUTOS CAMINANDO DEL HOSPITAL.



LÍNEAS: 18, 22, 23, 59, 76, 79, 85, 86, 123, 131, 148, 247.

PLANO DEL HOSPITAL



SI ESTÁ INTERESADO ,O NECESITA MÁS INFORMACIÓN , NO DUDE EN CONTACTAR CON NOSOTROS :



626234178



Hospital Universitario
12 de Octubre

COMILLAS ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE EIBS

Todos los datos recogidos están protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Anexo 7. Cuestionario pre programa.



Edad: _____ años.

Perfil del participante:

- Joven con Trastorno Bipolar
- Familiar o cuidador
- Profesional de enfermería

¿Qué nivel de conocimientos tienes sobre el Trastorno Bipolar?

- Nada.
- Poco.
- Algo.
- Mucho.

¿Sabrías identificar los principales síntomas y signos del Trastorno Bipolar?

- No.
- Sí, pero tengo dudas.
- Sí.

¿Conocer la importancia del tratamiento?

- No, nunca me lo han explicado.
- Sí, entiendo su importancia y cómo seguirlo.

¿Sabrías cómo actuar ante una crisis?

- Nada.
- Poco.
- Algo.
- Mucho.

¿Crees que la relación del entorno familiar influye en la evolución del Trastorno Bipolar?

- No.
- Algo.
- Sí, mucho.

¿Por qué decidiste apuntarte a este programa? (Puedes marcar más de una opción)

- Aprender más sobre el Trastorno Bipolar.
- Conocer estrategias para manejar mejor la enfermedad.
- Mejorar la comunicación con mi familia.
- Como profesional, ampliar y mejorar mi abordaje en salud mental.

¿Cómo te sientes antes de iniciar este programa?

Anexo 8. Cuestionario post programa.

¿Consideras que tu nivel de conocimientos sobre el Trastorno Bipolar ha aumentado significativamente después del programa?

- Sigue siendo bajo.
- Ha mejorado, pero tengo dudas.
- Considero que si ha mejorado significativamente.

¿Te sientes más capacitado/a para identificar señales de alarma?

- No.
- Algo.
- Sí, mucho.

¿Conoces estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento?

- No, me sigue costando.
- Sí, pero necesito seguir trabajándolo.
- Sí, me siento más preparado.

¿Te sientes con más herramientas para afrontar una crisis?

- No.
- Algo.
- Sí, me siento más preparado.

¿Crees que este programa te ha servido para comprender la importancia del apoyo familiar y la comunicación con tu familia o entorno?

- No ha cambiado nada.
- Un poco.
- Sí, mucho.

¿Crees que este programa te ha servido para mejorar la comunicación con tu familia o entorno?

- No.
- Algo.
- Sí, mucho.

¿Cómo te sientes después de iniciar este programa?

¿Qué mejorarías de este programa?

Anexo 9. Máscara de las emociones.

