# AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON BIPOLARIDAD. HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO - 2019.

Toledo Martínez Cynthia Isabel
Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Salud
E-mail: unida94@gmail.com
Cristaldo Olazar Liz Andrea
Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Salud
E-mail: liancrol88@gmail.com

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar el afrontamiento que el profesional de enfermería asume en pacientes con bipolaridad; **cuyo Diseño Metodológico:** es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo representada por 31 personal de Enfermería, por muestreo Probabilístico aleatorio simple, a través de un cuestionario pre estructurado por medio de una encuesta, respetando la confidencialidad. **Resultados:** Los encuestados refieren que el trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica, recurrente con episodio maniaco depresivo, caracterizada más por oscilaciones del estado de ánimo y se inicia en la adolescencia y en la adultez temprana, se le conoce como Psicosis maniaco depresivo, el afrontamiento comprende el acompañamiento, la orientación en el manejo de las situaciones y la reducción de los estresores psicológicos. **Conclusión:** El afrontamiento del profesional de Enfermería en pacientes con bipolaridad es muy buena.

**Palabras claves:** Afrontamiento, Enfermería, Bipolaridad.

## ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyze the coping that the nursing professional assumes in patients with bipolarity; **whose Methodological Design**: is quantitative, descriptive of cross section. The sample was represented by 31 Nursing staff, by simple random probability sampling, through a pre-structured questionnaire through a survey, respecting confidentiality. **Results:** Respondents report that bipolar disorder is a chronic, recurrent mental illness with a manic depressive episode, characterized more by mood swings and begins in adolescence and early adulthood, it is known as manic depressive psychosis, coping includes the accompaniment, guidance in the management of situations and the reduction of psychological stressors. **Conclusion:** The coping of the Nursing professional in patients with bipolarity is very good.

**Keywords:** Coping, Nursing, Bipolarity.

# 1- INTRODUCCIÓN

Se reconoce al trastorno bipolar como una entidad por si misma de alteraciones patológicas del estado de ánimo que se manifiesta comúnmente por la presencia tanto de episodios depresivos mayores como maniaco mixtos o hipomaniaco, generalmente separados por intervalos asintomáticos o más conocidas como bipolar tipo I y bipolar tipo II.

El trastorno bipolar es una enfermedad crónica y cíclica, con elevadas repercusiones destructivas y costosas tanto a nivel personal, como familiar y social.

La farmacoterapia continúa siendo el puntual básico del tratamiento por los resultados que se obtienen. Sus cuadros clínicos son presentados por el episodio maniaco, hipomaniaco, depresivo y el mixto.

La evidencia empírica reporta una mejoría en la calidad de vida de los pacientes y familiar que acuden a grupos psicoeducativos que ayudan al paciente y familiar a comprender mejor acerca del trastorno a convivir con él y trabajar sobre el desarrollo de consecuencias reales del trastorno bipolar no tratado

**OBJETIVOS**

General

- Analizar el afrontamiento que el profesional de enfermería asume en pacientes con bipolaridad.

Específicos

- Determinar el conocimiento de trastorno bipolar y de afrontamiento por parte del personal de Enfermería.

- Diferenciar los signos y síntomas del episodio maniaco, hipomaniaco, depresivo y mixto.
- Reconocer las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en el tratamiento psicoeducacional enfocado en la familia.

# 2- MARCO METODOLÓGICO

El estudio es descriptivo porque permitió describir los fenómenos, situaciones y eventos como son y cómo se manifestaron, de corte transversal con enfoque cuantitativo porque sus datos se analizaron en medición numérica y el análisis estadístico, para así establecer patrones de comportamiento. El diseño es de campo, no experimental. Las unidades de análisis fueron: Personal de Enfermería del Hospital Neuropsiquiátrico. El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital Neuropsiquiátrico ubicada en la Avda. Venezuela de la ciudad de Asunción, mes de Setiembre de 2019. El universo estuvo compuesto por 39 Personal de Enfermería de las salas de Urgencias, Agudos y Crónicos del Hospital Neuropsiquiátrico. Mientras que la muestra 31 personal de Enfermería. La obtención de datos se realizó por el método de encuesta, la técnica fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, y el instrumento un formulario impreso de opción múltiple.

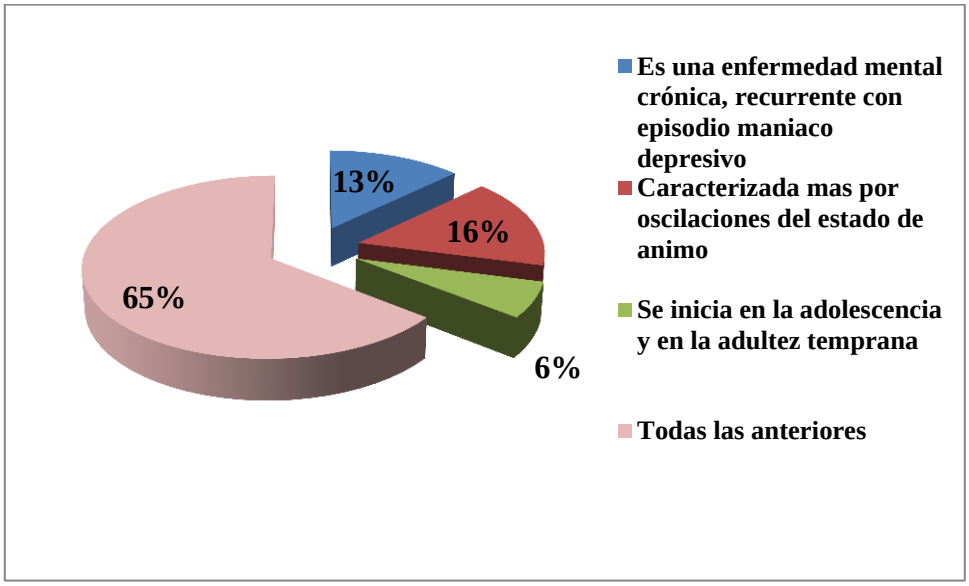
# 3- RESULTADOS

**Conocimiento de trastorno bipolar y de afrontamiento por parte del personal de Enfermería.**

**Gráfico 1**

**¿Qué entiendes por el trastorno bipolar?**

**N: 31**



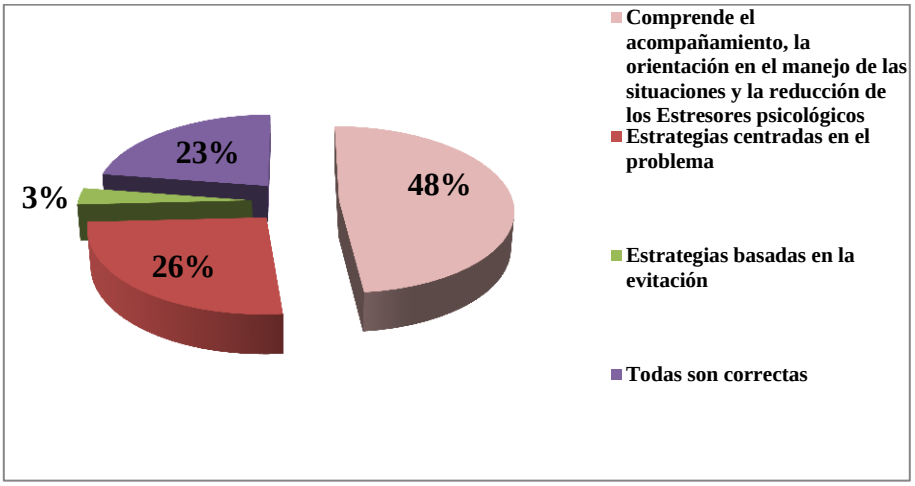

Fuente: Datos obtenidos por la autora.

El 65% de los encuestados refieren que el trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica, recurrente con episodio maniaco depresivo, caracterizada más por oscilaciones del estado de ánimo y se inicia en la adolescencia y en la adultez temprana, el 16% que es caracterizada más por oscilaciones del estado de ánimo, el 13% que es una enfermedad mental crónica, recurrente con episodio maniaco depresivo y el 6% que se inicia en la adolescencia y en la adultez temprana.

**Gráfico 2**

**¿Qué entiendes por afrontamiento?**

**N: 31**



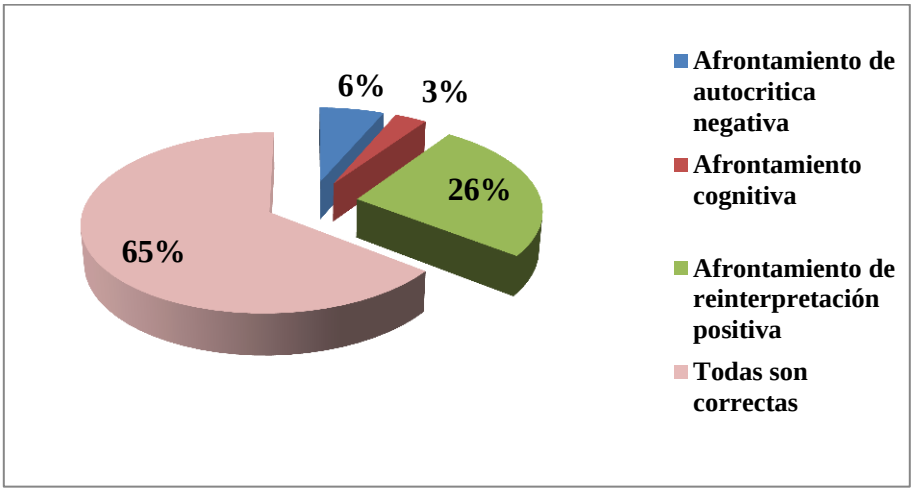

Fuente: Datos obtenidos por la autora.

El 48% de los encuestados refieren que el afrontamiento comprende el acompañamiento, la orientación en el manejo de las situaciones y la reducción de los estresores psicológicos, el 26% como estrategias centradas en el problema, el 23% todas las opciones dadas y el 3% solo estrategias basadas en la evitación.

**Gráfico 3**

**Tipos de afrontamiento de Enfermería**

**N: 31**




Fuente: Datos obtenidos por la autora.

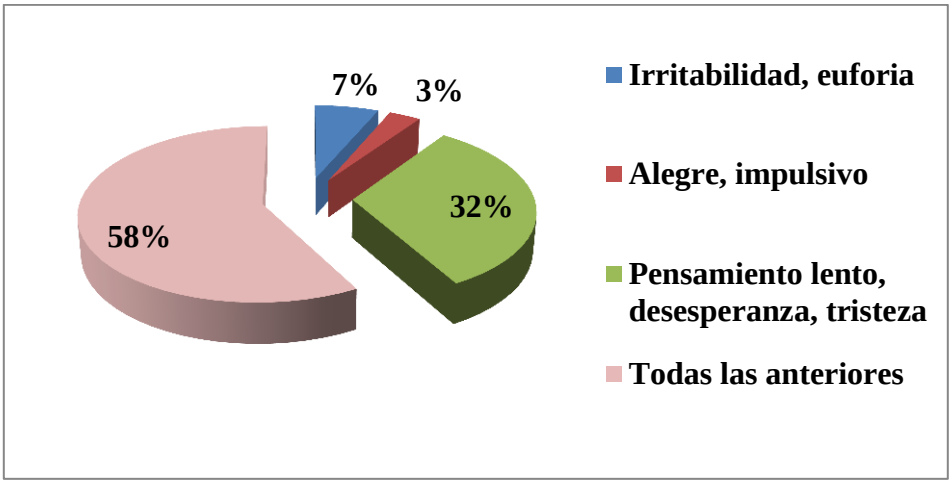
El 65% manifiestan que los tipos de afrontamientos son de autocrítica negativa, cognitiva y de reinterpretación positiva, el 26% afrontamiento de reinterpretación positiva, el 6% el afrontamiento de autocrítica negativa y el 3% el cognitivo.

**Diferenciar los signos y síntomas del episodio depresivo, maniaco, hipomaniaco, y mixto.**

**Gráfico 4**

**Signos y síntomas en un episodio depresivo**

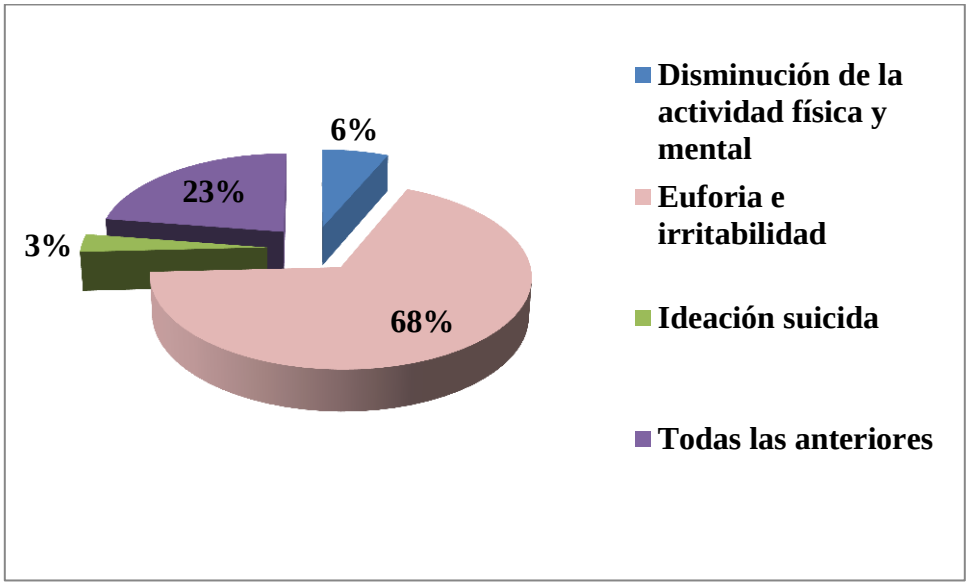
**N: 31**




Fuente: Datos obtenidos por la autora.

El 58% conocen como signos y síntomas en el episodio depresivo como irritabilidad, euforia, alegre, impulsivo, pensamiento lento, desesperanza, tristeza, el 32% solo pensamiento lento, desesperanza y tristeza, el 7% irritabilidad, euforia y el 3% alegre e impulsivo.

**Gráfico 5**
**Signos y síntomas en un episodio maniaco**
**N: 31**



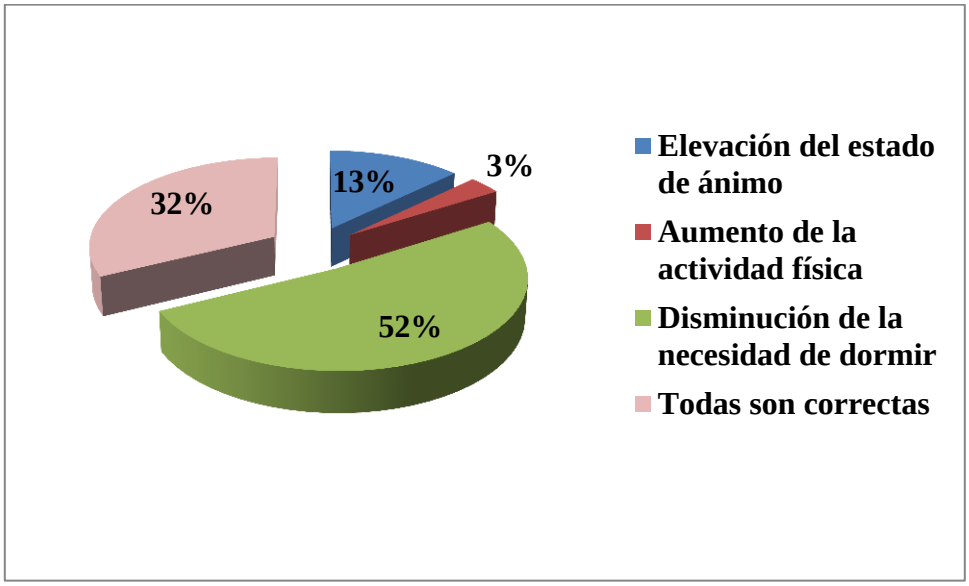

Fuente: Datos obtenidos por la autora.

El 68% conocen como signos y síntomas en el episodio maniaco como la euforia e irritabilidad, el 23% todas las opciones citadas, el 6% solo disminución de la actividad física y mental y el 3% ideación suicida.

**Gráfico 6**

**Signos y síntomas del episodio hipomaniaco**

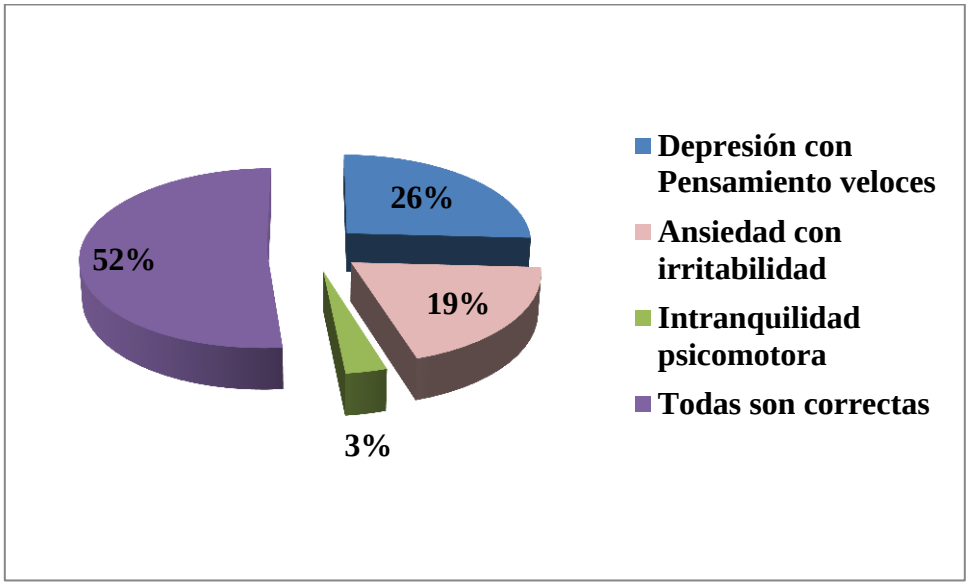
**N: 31**




Fuente: Datos obtenidos por la autora.

El 52% conocen como signos y síntomas del episodio hipomaniaco como a la disminución de la necesidad de dormir, el 32% todas las opciones citadas, el 13% elevación del estado de ánimo y el 3% al aumento de la actividad física.

**Gráfico 7**
**Signos y síntomas del episodio mixto**
**N: 31**




Fuente: Datos obtenidos por la autora.

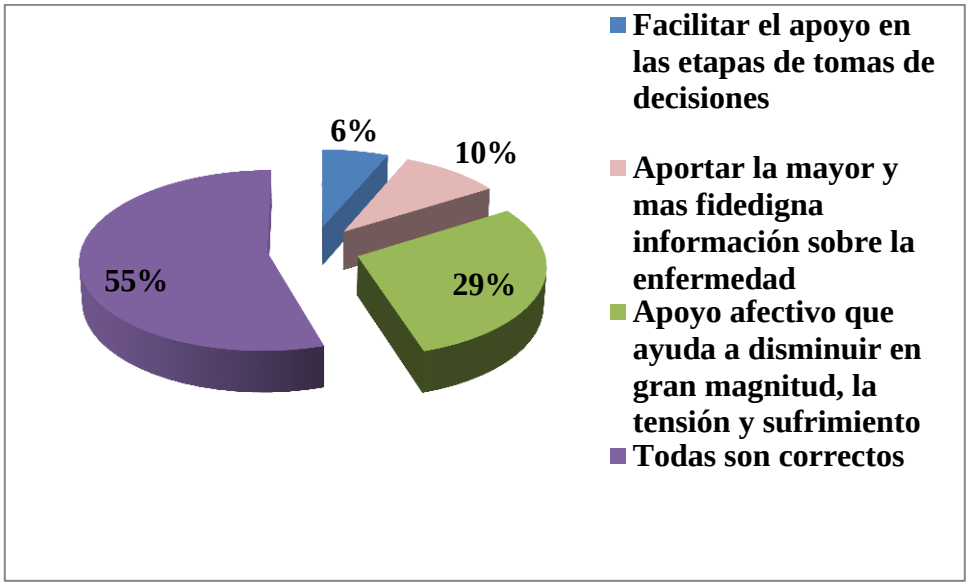
El 52% conocen como signos y síntomas del episodio mixto a la depresión con pensamiento veloz, ansiedad con irritabilidad y la intranquilidad psicomotora, el 26% solo la depresión con pensamiento veloz, el 19% la ansiedad con irritabilidad y el 3% la intranquilidad psicomotora.

**Reconocer las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en el tratamiento psicoeducacional enfocado en la familia.**

**Gráfico 8**

**Actividades realizadas por el profesional de enfermería en familiares de pacientes con trastorno bipolar**

**N: 31**



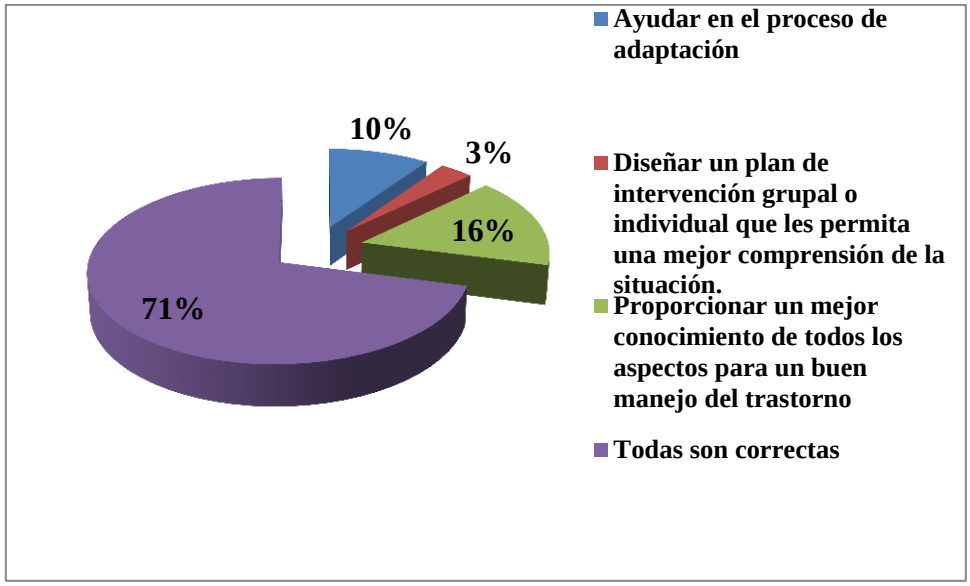

Fuente: Datos obtenidos por la autora.

Entre las actividades realizadas por el personal de enfermería en familiares de pacientes con trastorno bipolar; el 55% refiere facilitar el apoyo en las etapas de tomas de decisiones, aportar la mayor y más fidedigna información sobre la enfermedad y apoyo afectivo que ayuda a disminuir en gran magnitud, la tensión y sufrimiento, el 29% apoyo afectivo que ayuda a disminuir en gran magnitud, la tensión y sufrimiento, el 10% aportar la mayor y más fidedigna información sobre la enfermedad y el 6% solo facilitar el apoyo en las etapas de tomas de decisiones.

**Gráfico 9**

**Trabajos o tareas hechas en el tratamiento psicoeducacional del profesional de Enfermería.**

**N: 31**




Fuente: Datos obtenidos por la autora.

Entre los trabajos o tareas hechas en el tratamiento psicoeducacional; el 71% manifiesta ser ayudar en el proceso de adaptación, diseñar un plan de intervención grupal o individual que les permita una mejor comprensión de la situación, proporcionar un mejor conocimiento de todos los aspectos para un buen manejo del trastorno, el 16% solo proporcionar un mejor conocimiento de todos los aspectos para un buen manejo del trastorno, el 10% ayudar en el proceso de adaptación y el 3% diseñar un plan de intervención grupal o individual que les permita una mejor comprensión de la situación.

# 4- CONCLUSIONES

Según los objetivos de la Investigación:

En cuanto al conocimiento; los encuestados refieren que el trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica, recurrente con episodio maniaco depresivo, caracterizada más por oscilaciones del estado de ánimo y se inicia en la adolescencia y en la adultez temprana, se le conoce como Psicosis maniaco depresivo, el afrontamiento comprende el acompañamiento, la orientación en el manejo de las situaciones y la reducción de los estresores psicológicos, los tipos de afrontamientos son de autocrítica negativa, cognitiva y de reinterpretación positiva, las estrategias del afrontamiento son al problema emocional y evitación, integra así mismo los aspectos más relevantes psicológicos y componentes de información sobre los distintos abordajes psicoterapéuticos.

Los episodio del trastorno son: maniaco, hipomaniaco, depresivo y mixto; entre los signos y síntomas del episodio depresivo están: irritabilidad, euforia, alegre, impulsivo, pensamiento lento, desesperanza, tristeza; en el episodio maniaco tenemos la euforia e irritabilidad; en el episodio hipomaniaco, la disminución de la necesidad de dormir; y en el mixto, la depresión con pensamiento veloz, ansiedad con irritabilidad y la intranquilidad psicomotora.

Las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en el tratamiento psicoeducacional enfocado en la familia: facilitar el apoyo en las etapas de tomas de decisiones, aportar la mayor y más fidedigna información sobre la enfermedad y apoyo afectivo que ayuda a disminuir en gran magnitud, la tensión y sufrimiento, los trabajos o tareas hechas en el tratamiento psicoeducacional están basados en ayudar en el proceso de adaptación,

diseñar un plan de intervención grupal o individual que les permita una mejor comprensión de la situación, proporcionar un mejor conocimiento de todos los aspectos para un buen manejo del trastorno, los aspectos más resaltantes en el tratamiento psicoeducacional enfocado a la familia; está la regularización de los hábitos del paciente con bipolaridad, seguimiento terapéutico y resultado de mejoría y el apoyo afectivo que ayuda a disminuir en gran magnitud, la tensión y sufrimiento; los hábitos de un paciente con trastorno bipolar son las actividades de la vida diaria, asistiendo normalmente a lugares laborales, educacionales, etc., participar en grupos sociales o familiares; las actividades de la vida diaria para un paciente con trastorno bipolar son levantarse, bañarse, desayunar, almorzar, cenar, salir al trabajo, facultad, colegio, escuela, etc.,

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el afrontamiento del profesional de Enfermería en pacientes con bipolaridad es muy buena.

# 5. BIBLIOGRAFÍA

**1.** Toro R, Yepes L. Fundamentos de Medicina Psiquiatría. 4ta ed. Medellin: CIB; 2004.

**2.** Andrade Carrillo R, Gómez Canos S, Palacio Ortiz J. Articulo original: Actigrafia en pacientes con trastorno bipolar y familiares en primer grado. Revista Colombiana de Psiquiatría2015,14: 4230-236.

**3.** Della Meci C, Bosetto Cenci C. El trastorno bipolar y el comportamiento de la familia. Revista argentina de clínica Psicologica.2014, 23 :241-250.

**4.** Navarro S, Rodríguez F, Acosta F, García-Bello M. Variables asociadas a la no adherencia en pacientes con trastorno bipolar en estabilidad clínica. Actas Espanolas De Psiquiatria. 2016; 44: 157-165. Available from: MedicLatina.)

**5.** Alejandro Koppmann D. Sobre el Diagnostico de Bipolaridad. Revista Medica clínica de condes. 2012. (Tema central: psiquiatría): 543-551.

**6.** Alarcón R, Mazzotti G, Sánchez H. Psiquiatria.2da ed. México: el manual moderno; 2005.

**7.** Lolich M, Vazquez G, Alvarez L, Tamayo J. Intervenciones psicosociales en el trastorno bipolar. Una revisión. Actas Españolas de psiquiatría.2012; 40:84-92 Available From. Mediclatina.

**9.** Gray P. Psicologia una nueva perspectiva. 5ta ed. Mexico: Mc Graw-Hill. Interamericana; 2008

**10.** Asociación Americana de Psiquiátrica. Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed. Buenos Aires: Médica panamericana; 2014.

**11.** Arango-Dávila C, Rincón-Hoyos H. Articulo de revisión: trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatologico y clínico común. Revista Colombiana de Psiquiatría [serial on the internet]. (2019, julio 31)

**12.** Feldman R. Psicologia con aplicación en países de habla hispana. 8va ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2010

**13**. González S, Artal J, Gómez E, Caballero P, Mayoral J, Vázquez-Barquero J, et al. Intervención temprana en Trastorno Bipolar: el programa Jano del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Actas Espanolas De Psiquiatria [serial on the Internet]. (2012), [cited julio 18, 2019]; 40: 51-56. Available from: MedicLatina.

**14.** Lam D, Hayward P, Watkins E, Wright K, Sham P. Prevención de las recaídas en los pacientes con trastorno bipolar: resultados de la terapia cognitiva después de 2 años. American Journal Of Psychiatry - Edición Española [serial on the Internet]. (2005), [cited julio 18, 2019]; 8: 301-306. Available from: MedicLatina.

**16**. Castromán J, García E, Martín C, Álamo J, Jiménez R, De Rivera J, et al. Errores de diagnóstico y estabilidad temporal en el trastorno bipolar. Actas Espanolas De Psiquiatria [serial on the Internet]. (2008), [cited julio 18, 2019]; 36: 205-209. Available from: MedicLatina.

**17.** Beers M. Nuevo manual Merck de Informacion Medica General. Vol 1. Barcelona: océano, 2006.

**18.** Trastorno bipolar: ayudando al tratamiento. Actas Espanolas De Psiquiatria [serial on the Internet]. (2002, Sep), [cited julio 18, 2019]; 30(5): 305-311. Available from: MedicLatina.

**19.** Eby L, Brown N. Cuidados de enfermería en salud mental. 2da ed. Madrid: Pearson educación; 2010.

**20.** Rodriguez E, Lopez Pell A, Paola Fagnani J. Psicoeducacional grupal en el trastorno bipolar: una revisión no sistémica de la literatura. revista argentina de clínica psicológica.2014.23:101.

**21.** Marriner-Tomey A, Rail M, Modelos y teorías en enfermería.7° ed. Barcelona: Elsevier; 2011.