

Programa psicoeducativo dirigido a pacientes embarazadas que padecen trastorno bipolar con riesgo a descompensación

María Desirée Domínguez Rodríguez
Enfermera Especialista en Salud Mental. INAD - Parc de Salut Mar. Barcelona

PALABRAS CLAVE

Psicoeducación - Embarazo - Trastorno Bipolar - Depresión - Psicosis - Descompensación

Introducción

El trastorno afectivo bipolar (TAB) es una enfermedad mental grave, crónica y recurrente que empieza típicamente en la adolescencia o en la adultez temprana, y tiende a ser una condición permanente a lo largo de la vida caracterizada por altas tasas de recaída, ansiedad comórbida, trastorno por uso de sustancias, disfunción y mortalidad prematura debida especialmente a la alta tasa de suicidio. A pesar de la eficacia creciente de los recursos terapéuticos farmacológicos disponibles, este tipo de trastorno continúa siendo una fuente importante de morbilidad y mortalidad, con grave perjuicio de la calidad de vida de quienes lo padecen.

El período postparto es altamente considerado como un estado de alto riesgo para exacerbación de los síntomas. Entre las mujeres con TAB que eligen discontinuar la terapia con litio en el puerperio, el riesgo estimado de recaída es tres veces mayor que en las no embarazadas y las no puerperas, por lo que la necesidad de una prevención y tratamiento son particularmente importantes y complicados para la mujer en edad reproductiva.

Este programa psicoeducativo intenta ayudar a pacientes y familiares a adquirir conocimientos y habilidades para facilitar el manejo de la enfermedad durante el embarazo y reducir el número de recaídas y/o descompensaciones. Para ello, se trabajará en especial el tema de la nueva situación vital a la que se enfrentan estas mujeres, la detección precoz de nuevos episodios, el manejo de síntomas y la adherencia al tratamiento farmacológico, entre otros temas.

El estudio se llevará a cabo mediante la coordinación de diversos dispositivos de atención primaria en salud mental, con una duración aproximada de 13 meses.

Justificación

El planteamiento de este proyecto surge del importante problema de salud pública que constituyen los trastornos mentales asociados con el embarazo porque a pesar de la alta prevalencia, el trastorno no es reconocido ni tratado adecuadamente, produciéndose un aumento de la morbimortalidad de las mujeres afectadas y de la morbilidad de sus hijos, de la alta incidencia de recaídas y descompensaciones que las pacientes bipolares embarazadas tienen el riesgo de padecer y de la necesidad, por tanto, de un seguimiento continuado por parte de su centro de salud mental de referencia.

Objetivos

OBJETIVOS GENERALES

- Prevención y control de las posibles descompensaciones en el embarazo de la mujer con TAB.
- Demostrar la eficacia de un programa psicoeducativo específico dirigido a mujeres embarazadas con Trastorno Bipolar y a la persona o familiar de referencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar la estabilidad psicopatológica de la paciente antes de comenzar y durante el transcurso del programa.
- Mejorar la conciencia de enfermedad para una detección precoz de pródromos y un mejor manejo de los síntomas de las pacientes a las que se aplique el programa.
- Facilitar un mejor manejo de la enfermedad para conseguir reducir el número de recaídas.
- Facilitar a los familiares o personas de referencia de una serie de conocimientos que permitan mejorar su comprensión sobre la enfermedad, así como facilitar el afrontamiento ante el trastorno y la nueva situación.
- Fortalecer y fomentar el desarrollo del vínculo materno-filial y educar en la estimulación de su desarrollo de forma apropiada a sus necesidades y etapas de crecimiento.

Material y método

DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del estudio que se llevará a cabo será Pretest-Postest de tipo experimental con una intervención intermedia.

FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Para evaluar la eficacia del programa, pasaremos a las pacientes antes de comenzar éste, la escala de Hamilton para la depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), la escala Autoaplicada de la Manía de Altman (Altman Self-Rating Mania Scale, ASRM), y tras el parto, la escala para la depresión postnatal de Edimburgo (Edinburg Postnatal Depression Scale, EPDS) y de nuevo otra vez la escala Autoaplicada de la Manía de Altman (Altman Self-Rating Mania Scale, ASRM). También a la finalización pasaremos un cuestionario de satisfacción para la evaluación del programa.

LUGAR DE ESTUDIO

Los integrantes del grupo psicoeducativo se ubicarán en una sala habilitada para grupos que dispondrá de todo el material necesario.

DURACIÓN DEL ESTUDIO

El programa psicoeducativo se llevará a cabo en un periodo de aproximadamente 8 meses.

MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio de este trabajo de investigación serán mujeres diagnosticadas de Trastorno Afectivo Bipolar según criterios del DSMIV que estén entre la novena y decimoquinta semana de gestación al inicio del programa, que se encuentren estables pispopatológicamente y se visiten en cualquiera de los dispositivos de atención primaria en salud mental pertenecientes a la zona de estudio.

El grupo estará formado entre tres parejas como mínimo y cinco como máximo. Estas parejas de participantes estarán compuestas por paciente mujer y familiar o persona de referencia

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar se realizará un análisis descriptivo de la muestra. Posteriormente se realizará el análisis bivariado de la muestra. En este se comprobará si existen diferencias en el estado del humor según las escalas anteriormente descritas entre el momento pre-tratamiento y post-tratamiento. También se comprobará si estas diferencias dependen de las variables demográficas u otras variables clínicas de interés. Para comprobar si existen diferencias entre las variables cuantitativas se utilizará el test T de Student para los datos relacionados.

Finalmente, si fuera posible se aplicaría un modelo de regresión lineal múltiple con el fin de determinar cuáles son los factores influyentes en el cambio de humor según las escalas mencionadas.

En todos los análisis se considerarán como significativos p-valores menores de 0.05. Los análisis se realizarán mediante el paquete estadístico SPSS 12.0 (Chicago).

POSIBLES SESGOS Y LIMITACIONES

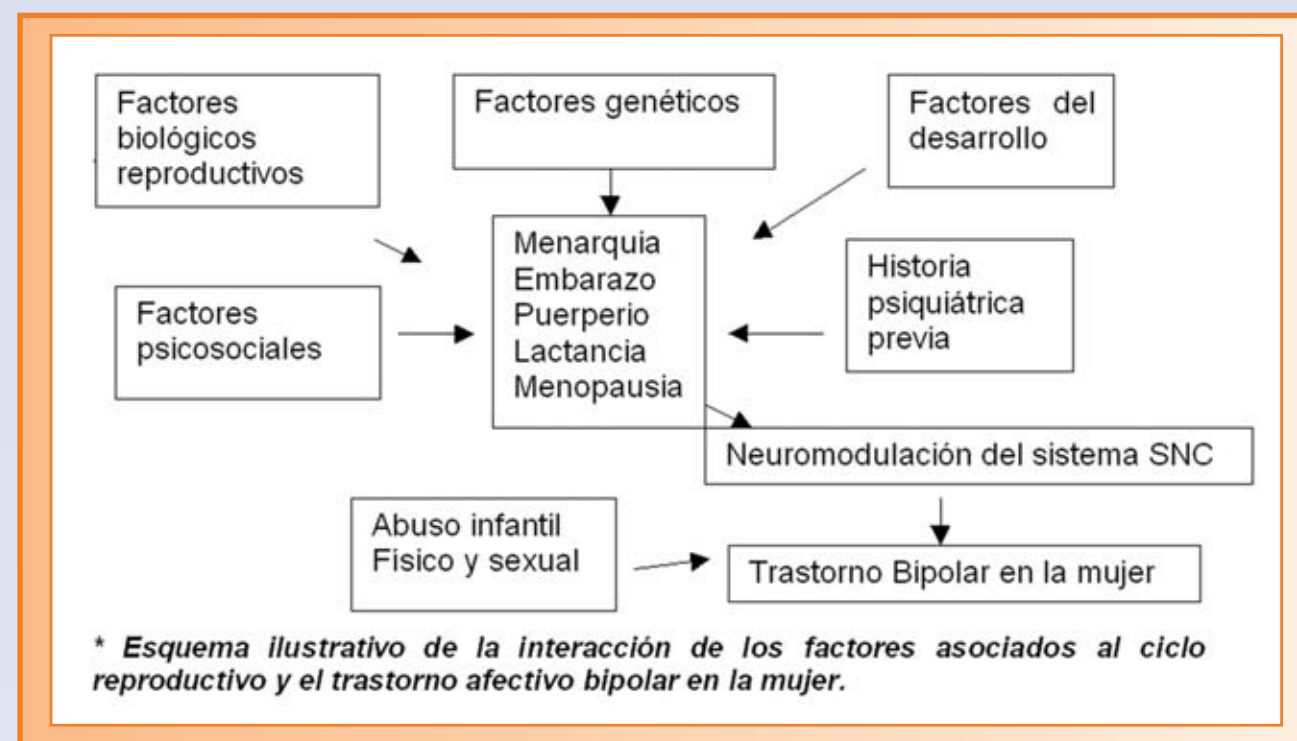
- No obtener el número esperado de mujeres participantes en el programa.
- La dificultad de asistencia a todas las sesiones.
- Abandono del programa por parte de alguna paciente o acompañante.
- Necesidad de colaboración entre los diferentes Centros de Salud Mental del SAP Litoral Mar, para poder obtener la muestra de participantes deseada.

Conclusiones

La aplicación por parte del equipo de enfermería de un programa psicoeducativo que pretende enseñar a las pacientes a manejar mejor su enfermedad, y sobre todo a ayudar a prevenir recaídas, disminuirá la tasa de descompensación durante el embarazo y postparto de mujeres con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).

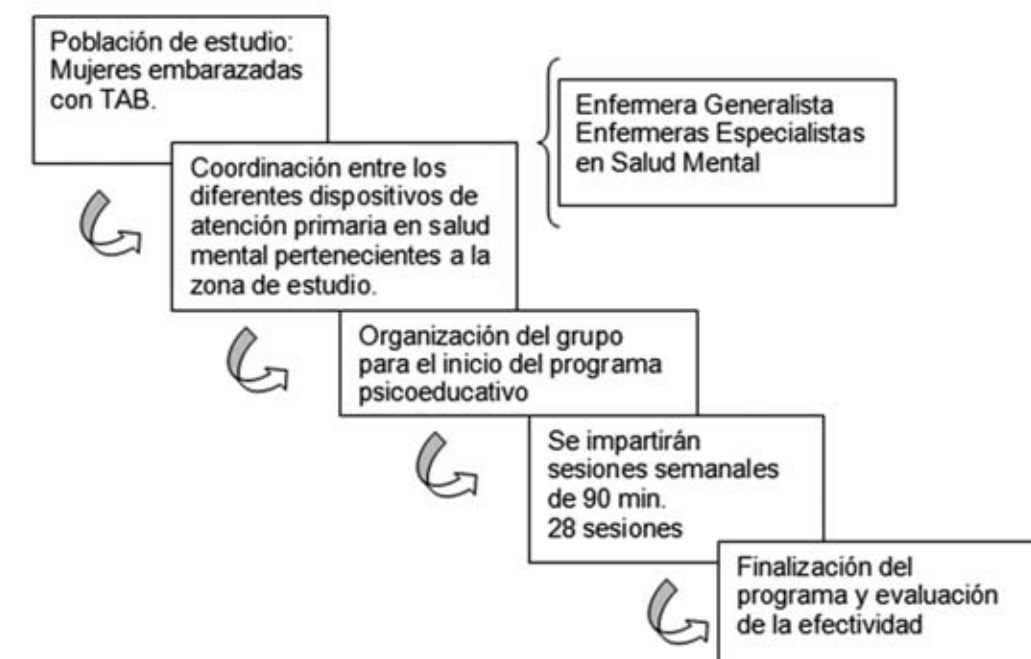
Bibliografía

- (1) Correa E, Holmgren D. Trastorno bipolar en la mujer. En: Correa E, Jadresic E (eds). Psicopatología de la mujer. Santiago: Mediterráneo, 2005.
- (2) Koren G, Cohn T, Chitayat D, Kapur B, Remington G, Reid D M, et al. Use of atypical antipsychotics during pregnancy and the risk of neural tube defects in infants. Am J Psychiatry 2002; 159 (1): 136-7.
- (3) Viguera A C, Nonacs R, Cohen L S, Tondo L, Murria A, Baldessarini R J. Risk of recurrence of bipolar disorder in pregnant and nonpregnant women after discontinuing lithium maintenance. Am J Psychiatry 2000; 157 (2): 179-84.
- (4) Colom F, Vieta E, Martínez-Arán A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, Torrent C, Comes M, Corbella B, Parramon G, Corominas J.A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. Arch Gen Psychiatry, 2003-a; 60: 402-407.



* Esquema ilustrativo de la interacción de los factores asociados al ciclo reproductivo y el trastorno afectivo bipolar en la mujer.

ESQUEMA DE METODOLOGÍA DE ESTUDIO



DESARROLLO DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

- Sesión 1: Presentación y normas del grupo
- Sesión 2: ¿Qué es la enfermedad bipolar?
- Sesión 3: Factores etiológicos y desencadenantes
- Sesión 4: Síntomas de manía e hipomanía
- Sesión 5: Síntomas de depresión y episodios mixtos
- Sesión 6: Curso y pronóstico
- Sesión 7: Tratamiento - Eutimizantes
- Sesión 8: Tratamiento - Antimaníacos
- Sesión 9: Tratamiento - Antidepresivos
- Sesión 10: Niveles plasmáticos de eutimizantes
- Sesión 11: Embarazo y consejo genético
- Sesión 12: Psicofarmacología versus terapias alternativas
- Sesión 13: Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento
- Sesión 14: Riesgos asociados al abandono del tratamiento
- Sesión 15: Sustancias psicoactivas: riesgos en la enfermedad bipolar
- Sesión 16: Detección precoz de los episodios maniaco e hipomaniaco
- Sesión 17: Detección precoz de los episodios depresivos y mixtos
- Sesión 18: ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase?
- Sesión 19: Regularidad de hábitos
- Sesión 20: Entrenamiento en hábitos de sueño saludables
- Sesión 21: Técnicas para el control del estrés.
- Sesión 22: Estrategias de solución de problemas
- Sesión 23: Ideación suicida ¿cómo actuar?
- Sesión 24: Compartiendo nuestra historia de vida
- Sesión 25: Entrenamiento en habilidades de comunicación.
- Sesión 26: Entrenamiento en habilidades de manejo y protección
- Sesión 27: Prevención de crisis (prevención de la patología psicótica postparto)
- Sesión 28: Clausura