

ESCOLA SUPERIOR D'INFERRERIA DEL MAR
Adscrita a la UPF

AFRONTAMIENTO POSITIVO A LA SALUD MENTAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE BIPOLARIDAD

Mireia Silva Fernández
Directora del treball: Gemma Cardó
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva
Treball de Fi de Grau
Grau en Infermeria
Curs acadèmic 2012-2013

RESUMEN

El objetivo es llevar a cabo una serie de actividades, actuaciones necesarias que me permitirán conocer a los participantes y a partir de ello, diseñar unas sesiones grupales donde se fomentará la mejora del mal afrontamiento a la patología, Trastornos Bipolares, de los pacientes seleccionados.

Introducción: Tras valorar las necesidades personales que me llevaron a seleccionar la patología estudiada, me planteo la realización de un estudio que me permitiera desarrollar una intervención enfermera dirigida al afrontamiento de ésta nueva situación de vida en personas a las que se le había diagnosticado.

Métodos: Diseño cualitativo a través de un grupo de participantes diagnosticados de trastorno bipolar que muestran un afrontamiento inefectivo de la nueva situación de salud. Se procederá a realizar una encuesta a cada uno de los participantes para poder conocer aquellos temas que más les preocupan, aquello que les hace mantener ese afrontamiento negativo, para posteriormente realizar entrevistas individuales donde se tratarán los temas clave de las encuestas para profundizar los temas y aclarar dudas. Posteriormente a partir de aquí se analizarán los datos y se podrán desarrollar las sesiones grupales.

Participarán aproximadamente 15 personas, entre 20 y 24 años sin diferenciación entre sexos, todos ellos extraídos de la asociación ABV. Todas ellas diagnosticadas de Trastorno Bipolar con afrontamiento inefectivo. Se pedirá consentimiento informado, para la participación en el estudio, así como para algunas intervenciones como grabación de conversaciones.

PALABRAS CLAVE: Cualitativo, Afrontamiento, Trastorno Bipolar, ABV.

RESUM

L'objectiu és desenvolupar una sèrie d'activitats, actuacions necessàries que ens permetin conèixer als participants y a partir d'aquí, dissenyar una sèrie de sessions grupals on es fomentarà la millora de l'afrontament .

Introducció: Una vegada valorades les necessitats personals que van determinar l'elecció de la patologia concreta, vaig plantejar-me la realització d'un estudi que permetés desenvolupar una intervenció infermera dirigida a l'afrontament d'aquesta nova situació de vida.

Mètode: Disseny qualitatiu a partir d'un grup de participants diagnosticats de trastorno Bipolar que mostren un afrontament inefectiu de la nova situació de salut. Es procedirà a la realització d'una enquesta a cadascun dels participants per poder així conèixer aquells temes que més els preocupen, allò que els fa mantenir aquesta conducta que fa que o afrontin la malaltia, per posteriorment realitzà unes entrevistes personals e individual son tractar aquests temes de manera que podem profunditzar més y aclarir dubtes. Finalment a partir d'aquí s'analitzaran les dades y es podran desenvolupar les sessions grupals.

Els participants seran aproximadament unes 15 persones, entre els 20 i els 24 anys sense fer diferenciació de sexe, totes ells procedents de l'associació ABV. Tots ells diagnosticats de Trastorn Bipolar amb afrontament inefectiu. Es demanarà consentiment informat, tant per la participació en l'estudi com per la realització d'alguna de les intervencions com es la gravació de converses.

PARAULES CLAU: Qualitatiu, Afrontament, Trastorn Bipolar, ABV.

ABSTRACT

The aim is to carry out activities that allow knowing the participants. From here, we will design a few meetings in group where we will promote the confrontation to the disease.

Introduction: Once valued the needs that helped us to select the Two-pole Disorder. The accomplishment of a study appears to determine an intervention nurse directed the confrontation of the disease.

Material and method: Qualitative study of a group of participants diagnosed of two-pole disorder with ineffective confrontation of the situation of health. They will be realized you poll all the participants. The idea is to know the topics that worry them, to know what leads them to supporting an inadequate conduct. Later we will realize individual interviews.

They will be groups of approximately 15 persons, between 20 and 24 years. Differentiation of kind will not be realized. The sample will come from the association ABV. All of them diagnosed of two-pole disorder with ineffective confrontation. There will be asked assent informed for the participation and the recording conversation.

KEY WORDS: Qualitative studies, Confrontation, Two-pole disorder, ABV.

SUMARIO

1. Introducción	pág. 6-13
2. Metodología	pág. 14-21
3. Consideraciones finales	pág. 22-25
4. Anexos	
a. Anexo 1: Cronograma	pág. 26
b. Anexo 2: Búsqueda bibliográfica	pág. 27-28
c. Anexo 3: Recursos humanos	pág. 29
5. Índice Alfabético	pág. 30-33
6. Bibliografía	pág. 34-37

1. INTRODUCCIÓN

La idea general del estudio está centrada en llevar a cabo una investigación que me aporte las bases científicas y teóricas necesarias para poder desarrollar unas sesiones grupales dirigidas a familiares y pacientes diagnosticados de Trastorno Bipolar, y que tengan un afrontamiento inefectivo frente a esta nueva situación de salud.

Al hablar de afrontamiento me refiero a que no se llevan a cabo el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales necesarios para hacer frente a las demandas necesarias del propio paciente para desencadenar en un afrontamiento positivo de esta nueva situación. El diagnóstico NANDA de enfermería habla de un Afrontamiento Inefectivo, definiéndolo como “consecuencia directa a una falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación así como la inadecuación de los recursos que tienen a su disposición”. [1] A su vez habla de las manifestaciones que pueden ayudarnos a determinar éste afrontamiento inefectivo, tales como falta de conductas que ayuden a lograr los objetivos y por lo tanto a afrontar de un modo más positivo la enfermedad, expresiones de incapacidad para poder afrontarla, pedir ayuda...

A la hora de seleccionar el tema, me base en actitudes y aptitudes que tenía frente a diferentes temas. En la realización de las prácticas de la carrera, uno de los temas que he tenido la oportunidad de trabajar ha sido el Alzheimer. En ésta patología el trabajo de enfermería va dirigido a los pacientes y sus cuidados, pero se le presta especial interés y cuidados a sus familiares. En estos casos, los familiares juegan un papel muy importante en el día a día ya que son los que asumen el peso de la enfermedad y del cuidado de sus familiares enfermos.

A partir de aquí me había planteado la realización de un estudio que me permitiera desarrollar una intervención enfermera dirigida al afrontamiento de una nueva situación de vida, como es el caso de afrontar que tu familiar está enfermo y que todos sus cuidados recaerán sobre ti. Pero tras consultar bibliografía que hacía referencia al tema del Alzheimer y del cuidado de sus familiares y del cuidador principal, me di cuenta que era un tema que conocía ya en profundidad y que si desarrollaba el proyecto centrándome en este tema, terminaría aburriéndome y no mostraría todo el interés e iniciativa que tengo para desarrollar este trabajo y obtener de él el máximo de conocimientos posibles. Por ello indagué en relación a

más temas y patologías de salud mental y en la influencia que mostraban en estas la participación o no de los familiares. Y a partir de aquí decidí, que la patología que me interesaba indagar era el Trastorno Bipolar ya que de todas las consultadas era de la que menos conocimientos tenía.

En este caso, al contrario que con el Alzheimer, la idea irá dirigida al afrontamiento positivo de la enfermedad, por lo que las intervenciones irán dirigidas a los pacientes, pero sin dejar de lado a los familiares, ya que el entorno social influye directamente en la adaptación y afrontamiento de la nueva situación de salud. Como detalla García Laborda en su estudio sobre el afrontamiento familiar ante la enfermedad mental, el modo de mostrarse frente a la nueva situación de crisis que muestra cada cultura se fundamenta el sistema social y el modo en que las personas reciben apoyo de sus relaciones personales. [2] Por lo que sobre entendiendo que el ser conocedor de una enfermedad, desencadena en una situación de crisis y de nuevas adaptaciones, cambios de rol..., entendemos que el apoyo social, el apoyo otorgado por las personas que te rodean puede facilitar ésta adaptación.

Hay diferentes autores que defienden el concepto de apoyo social, haciendo referencia a aspectos para poder desarrollar un afrontamiento positivo basado en el apoyo que muestran los familiares y amigos. Podemos encontrar aportaciones a dicho concepto desde los años setenta, en sus inicios aparecen relacionadas directamente con el afrontamiento al estrés en situaciones de crisis, a partir de estas primeras definiciones, se han ido modificando.

De todas las aportaciones [3] voy a analizar los aspectos comunes y aquellos que considero que reflejan la idea de trabajar desde enfermería.

Empezando a analizar desde la aportación de Kaplan (1974) hasta la de Muñoz (2000), decir que en todas las definiciones observamos que se pasa de la idea inicial del soporte social como factores existentes en el ambiente que promueven el curso de la enfermedad a aspectos que hacen que te sientas cuidado y querido. Estos últimos, pasan por analizar las informaciones verbales y no verbales que benefician al paciente, todos aquellos pacientes que hacen que aumente su confianza.

Analizándolas, personalmente estoy más de acuerdo con la de Muñoz, ya que considero que engloba los aspectos más importantes para entender la idea de apoyo social que tengo a la hora de desarrollar el trabajo. Ésta definición habla del apoyo social como la práctica de cuidados que se dan en el intercambio de relaciones entre personas y estas se caracterizan por

expresiones de afecto, afirmación o respaldo al comportamiento de otras personas, siendo capaces de entregar ayuda simbólica o material. Habla a su vez del apoyo social desde tres puntos de vista diferentes, lo refleja como la expresión de afecto de una persona a otra (Apoyo Afectivo), como la aprobación de una conducta, pensamiento o puntos de vista (Apoyo Confidencial) y la prestación de apoyo material (Apoyo Instrumental). [4]

Considero que ésta definición engloba mis expectativas ya que la idea es realizar todo el trabajo previo a las sesiones grupales en las que se tratarán temas globales a todos los participantes que hacen que no afronten bien la enfermedad. Por lo que de un modo u otro hemos de conocer previamente a los pacientes y a sus familiares para poder así favorecer la promoción de su salud, ayudándoles a dejar de lado el afrontamiento inefectivo y poder promover la rehabilitación del paciente. A partir de aquí podríamos decir que las bases de trabajo enfermero estarán girando alrededor del paradigma de la transformación (Newman, 1983; Watson, 1985). Que modificado por Colliere en 1980, propone dar respuesta a las necesidades de salud más corrientes y básicas, sin dejar de lado los estilos de vida de las personas, por lo que es importante conocer a estas personas y sus estilos de vida previos, para poder ayudarlas a mejorar dicho afrontamiento.

A medida que he ido indagando en relación al tema, considero importante que seamos plenamente conscientes de que las personas ya son poseedoras de unas creencias previas a las enfermedades mentales, antes de padecer una de ellas. Por lo que cada uno de los participantes del estudio será portador de sus ideas en relación a su nuevo estado de salud, y estas son las que le hacen actuar de un determinado modo frente a su nueva situación. Estas creencias se configuran dependiendo de las diferentes costumbres de las personas. Por lo que cada una de las personas que ha sido diagnosticada de Bipolaridad, pasará por un proceso adaptativo propio y personal, ya que cada proceso adaptativo es diferente. Cada individuo afrontará una adaptación directamente relacionada con sus implicaciones culturales, sociales, económicas, familiares... por todo esto es importante conocer a las personas, sus vivencias, sus expectativas frente a la nueva situación de salud, los estilos de vida propios... para poder así poder plantearnos un trabajo dirigido al apoyo y ayuda en la relación a la nueva situación de salud.

Para poder hablar y determinar todo lo que va a hacer referencia al estudio y a las bases que giraran en torno a él, considero importante hacer referencia a la búsqueda bibliográfica que me ha ayudado y me ha orientado a la hora de tratar sobre el tema. En primer lugar la búsqueda giraba entrono a temas muy extensos, centrados en la bipolaridad y en el afrontamiento de las nuevas situaciones de salud. Pero poco a poco se ha ido delimitando a aspectos más concretos que me han ayudado a centrar el marco de la cuestión.

Las fuentes de búsqueda bibliográfica se han realizado en bases de datos nacionales la gran mayoría de ellas y relacionadas con la salud, tales como Pubmet, Dialnet, Cuidatge, Revista Rol de Enfermería, Revistas de Psicología... (Anexo 2) Me ha parecido importante reflejar que la búsqueda ha sido en mayor grado en bases de datos nacionales, ya que considero que el basar mi conocimiento en los artículos, revistas... internacionales que trataban sobre el tema me habría limitado a la hora de poder tratar el tema, ya que considero que había una gran diferenciación cultural en el tema, que podría desencadenar errores en el trato y comprensión del paciente. Ya que por ejemplo los artículos americanos que tratan sobre el tema, se basan en conocimientos y creencias culturales que discriminan a todo tipo de pacientes que padecen trastornos mentales, por lo que esto es un aspecto importante a tener en cuenta.

A partir de todo lo indagado quiero reflejar que el concepto de afrontamiento hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas, externas o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes a los propios cuidados. Estos esfuerzos pueden resultar efectivos desencadenando en un afrontamiento positivo, donde el afectado siente una gran disminución del estrés. En estos casos, la familia debe evaluar la situación enfrentándose a la enfermedad reafirmando sus roles, modificando sus metas o corto y largo plazo, asumiendo las alteraciones. Pero por otro lado podemos encontrar que se desencadene un afrontamiento negativo, donde los sujetos niegan sistemáticamente todos los problemas, transfiriendo todas sus responsabilidades a otros. [2]

Desde la sociología también se ha analizado la situación de encontrarse enfermo, y lo reflejan como una modificación del rol habitual al de "rol de enfermo". Todo ello se relaciona con la conducta que ha de llevar a cabo una persona al estar enfermo, centrándose en hacer frente a demandas sociales y del entorno, a crear un determinado grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas y finalmente ser capaces de mantener un estado de equilibrio psicológico para dirigir su energía hacia las demandas externas.

A la hora de llevar a cabo un afrontamiento adecuado, entran en juego una serie de mecanismos que desencadenan en actitudes:

- Minimización: tendencia a la poca atención, ignorancia, negación o racionalización selectiva de lo que comporta o significa la enfermedad mental.
- Hipervigilancia: este tipo de comportamiento, desencadena en rigidez de opinión, e inflexibilidad para adaptarse a situaciones inesperadas, puede ser el característico de las actitudes más hipocondriacas.

La idea óptima de evolución y desencadenante en un estilo conductual, sería el de lucha activa, que enfoca los esfuerzos por minimizar los posibles efectos de la enfermedad. Aunque pueden aparecer episodios de hiperactividad focalizados por el estrés y la debilidad de adaptarse al rol de enfermo. Por lo que en esta parte del estudio se pretende analizar el estado de cada uno de los participantes frente a la enfermedad que padecen, conocer en qué punto se encuentran a la hora de enfrentarlo, así como las actitudes de las personas que tienen a su alrededor.

Llegados a este punto considero importante la Justificación de la realización del estudio. Considero importante realizar el estudio, ya que a nivel personal me aporta una nueva visión sobre la patología detallada, y por otro lado la bibliografía me ha hecho observar que a la hora de hablar del afrontamiento de las enfermedades y de la importancia de la familia hay sustantivos autores que lo apoyan y lo argumentan estudiándolo desde diferentes puntos de vista, pero me interesa poder realizarlo desde el punto de vista del Trastorno Bipolar.

Si continuamos hablando de la bibliografía consultada, podemos analizar que de todos los artículos consultados, hay múltiples aportaciones de la importancia del afrontamiento a las nuevas situaciones de salud, al igual que de la participación en este afrontamiento de la familia, pero es complicado encontrar bibliografía que sustente las actuaciones enfermeras centradas en el afrontamiento de las nuevas situaciones de salud mediante terapias grupales. Ya que tan sólo se habla de las terapias psicosociales [5] en el trastorno bipolar, pero esta terapia, tiene como finalidad analizar las alteraciones en los ámbitos sociales, ya sea en el trabajo, el colegio... y poder así favorecer el afrontamiento en estas situaciones sociales mejorando así los conflictos y preocupaciones familiares.

La idea del estudio descrito durante todo el documento discrepa mucho de estas terapias, ya que la idea es poder tratar de forma global y grupal aquellos problemas que les incomodan, que les inquietan, lo que les hace sentirse diferentes. Y a partir de aquí poder ayudar a afrontar la nueva situación. En esta primera parte del estudio tenemos la finalidad de encontrar esos temas que son comunes a todos ellos, aquello que les inquieta, lo que les hace sentirse diferentes... para que en las posteriores sesiones grupales que se desarrollen, puedan observar lo que les pasa a los demás y puedan empatizar con ellos siendo conscientes de que tal vez lo que a ellos les inquieta también les inquieta a los demás o que por el contrario lo que a ellos les preocupa a los demás no.

A partir de aquí decir que esto puede aportar nuevos conocimientos y nuevas propuestas de actuación en la práctica enfermera. Pudiendo analizar a partir de aquí los puntos fuertes o débiles de llevar a cabo esta actuación a la hora de analizar el afrontamiento de los pacientes.

De nuevo, hacer referencia a que el paradigma enfermero en el que me centraré durante todo el proyecto es el paradigma de la transformación, ya que en él se considera a la enfermería como una ciencia dinámica, compleja que va experimentando cambios y transformaciones a la vez que se van desarrollando nuevas aportaciones en la disciplina. Se trata de una orientación que habla de la persona como un todo indivisible que orienta en sus cuidados según sus prioridades. Por lo que entiende a los participantes del estudio como personas ligadas a su patología, que en este momento requieren de cuidados centrados en estas, ya que se trata de su prioridad en éste momento. A su vez entiende la salud como un valor y una perspectiva que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, cada uno de los participantes en el estudio entenderá su nueva situación de un modo diferente, ninguno de ellos será igual. Y finalmente, centrándonos en este paradigma, el cuidado enfermero irá dirigido a lograr el bienestar de la persona. [6]

Por otro lado considero importante reflejar llegados a este punto que el objetivo de estudio será llevar a cabo una serie de actividades, actuaciones necesarias que me permitirán conocer a los participantes y a partir de ello, diseñar unas sesiones grupales donde se fomentará la mejora del mal afrontamiento a la patología, Trastornos Bipolares, de los pacientes seleccionados.

Para ello se llevará a cabo un estudio (previo a las sesiones grupales), donde se desarrollarán una serie de encuestas a los pacientes y familiares que nos guiarán posteriormente en la realización de una entrevista individual. La idea es tratar individualmente a cada paciente en

una entrevista individual, de modo que podamos conocerlos, conocer los temas que a ellos les incomoden o les resulten importantes, sensaciones, emociones, aspectos que les han impactado o les resultan difíciles de asumir...

Por lo que a partir de aquí podemos reflejar algunos objetivos más concretos que nos ayudarán a lograr el objetivo principal detallado anteriormente:

- Conocer al paciente, vivencias, sensaciones, emociones... que tiene sobre la patología.
- Favorecer la relación terapéutica, así como la confianza con el paciente.
- Conocer el modo en el que se les diagnóstico la enfermedad y el modo en el que se les verbalizo que la padecían.
- Conocer el tratamiento y aspectos que ellos consideran importantes de él.
- Conocer la connotación que para ellos tenía la palabra Trastorno Bipolar.
- Verbalización de miedos y temores, que faciliten el análisis de temas comunes.
- Agrupación de temas comunes a todos ellos, que serán posteriormente tratados y desarrollados en las sesiones grupales.

Para poder llevar a cabo esto, nos centraremos en unas bases de estudio teórico- empíricas, ya que tenemos la finalidad de llevar a cabo una serie de acciones que nos permitan conocer las vivencias y sensaciones de un determinado grupo de pacientes y a partir de aquí se desarrollarán las sesiones grupales para poder mejorar el afrontamiento.

Me he decantado por este tipo de estudio, ya que centra sus bases en las teorías explícitas y conocidas. A partir de aquello que esta estudiado, demostrado científicamente y que nos ha aportado conocimientos sobre que se toda persona diagnosticada de una patología ha de pasar por un proceso de adaptación que dependiendo de los recursos y en este caso creencias previas y apoyo social pueden hacer que este sea positivo o negativo.

Por otro lado nos centramos también en otro tipo de conocimiento enfermero que nos facilitará el llevar a cabo la parte más investigadora, y a partir de aquí podemos desencadenar en un modelo más práctico. Basado en la realización de las encuestas y análisis de ellas de modo que podremos después desarrollar las entrevistas individuales para poder analizar los datos y extraer los aspectos comunes para poder posteriormente llevar a cabo la práctica directa de los conocimientos en las sesiones grupales.

Continuamos en el modelo teórico empírico, ya que a partir de la teoría desencadenamos en unos procedimientos prácticos que nos aportarán el desarrollo de las sesiones grupales que posteriormente podrán ser analizadas y dependiendo de los resultados desencadenaran en nuevas teorías y conocimientos científicos.

2. METODOLOGÍA

Para poder desarrollar el estudio previo a la realización de las sesiones grupales, a partir del cual podamos obtener todo el material necesario para la organización de estas y que a su vez prime el desarrollo de estrategias para lograr el cumplimiento de los objetivos, es importante reflejar que se desarrollará mediante un estudio de tipo cualitativo.

Me he decidido por la metodología cualitativa ya que considero que en este caso es más importante la aportación de los datos descriptivos de cada uno de los participantes. Sus propias palabras, las conductas que observamos cuando nos detallan sus vivencias...

El estudio cualitativo se trata de un modo de investigación inductivo, por lo que desarrollaremos conceptos y comprenderemos las situaciones partiendo de las vivencias que nos expliquen. Así dejaremos de lado la idea de recoger datos con la finalidad de evaluar las conductas creando hipótesis. Seguiremos un modelo de investigación flexible, por lo que a la hora de iniciar el estudio, tendremos unos interrogantes vagamente formulados, ya que no sabremos lo que obtendremos de los participantes, ya que dependerá de ellos los logros del estudio.

Por otro lado, mediante este podremos centrar una visión tanto de la persona como de su entorno de un modo holístico y desde una perspectiva subjetiva. Por lo que ni el entorno en el que se encuentran, ni los pacientes ni sus familiares serán tratados individualmente, sino que los consideraremos como un todo, ya que la interrelación directa de ellos es lo que ha desencadenado en el afrontamiento de la enfermedad.

Centrándonos en el paciente, hemos de reflejar que no solo nos serán necesarias las vivencias actuales, aquello que ahora les incomoda o les preocupa, sino también aquello que les parecía la enfermedad en el pasado, lo que les supuso padecerla a ellos. De modo que a partir de aquí podamos indagar y evaluar las vivencias de cada uno de los participantes desde antes de padecer la enfermedad, entendiendo los comportamientos que muestras ahora, porque como ya he reflejado con anterioridad, las creencias y vivencias sobre un tema en determinado nos determinan la forma de aceptarlo cuando somos nosotros los que lo vivimos en primera persona.

Centrándonos en el investigador, en este caso en mí, considero importante tener presente en todo momento del efecto que causa cada una de las vivencias o experiencias de los pacientes a la hora de entender el problema de una forma más global. Sin dejar que mis propias creencias o ideas de la enfermedad o de cómo han de vivir y sentir los pacientes el tener una nueva enfermedad, me influyan a la hora de escuchar y entender a los participantes. Por lo que es importante dejar de lado mi propia visión de las cosas, entendiendo y analizando las vivencias y sentimientos de los participantes sin influenciarlos.

Además como investigadora en este tipo de estudio cualitativo, he de tener también presente que todas las perspectivas son válidas. El objetivo no es buscar la verdad o aquello que a mí me parezca correcto, sino poder comprender cada una de las perspectivas de las vivencias del modo más subjetivo posible, sin juzgar, ya que son ellos quienes las han vivido.

Al tratarse de una investigación de tipo cualitativo, he de reflejar que me centraré en una postura hermenéutica-interpretativa ya que no busco controlar los sentimientos o vivencias, sino la construcción de una serie de elementos que sean compartidos por cada uno de los participantes, para posteriormente tratarlos en las sesiones grupales. Esta postura es la que más se adecua al estudio ya que por ejemplo la de tipo fenomenológico no lo hace, ya que lo que pretende es analizar las vivencias de los participantes para poder analizar posteriormente puntos que sean generalizables a todos ellos, y esta no es la idea que yo tengo, ya que no deseo saber que es común a todos ellos, porque cada uno vivirá las mismas cosas, pero las entenderán de modo diferente y no es generalizable.

Para realizar todo ello llevaré a cabo una serie de técnicas que se centrarán en la realización de un cuestionario por parte de cada uno de los participantes y sus familiares y una posterior entrevista para poder profundizar los aspectos más importantes que hayan reflejado en estos. A la hora de realizar ambos, hemos de tener en cuantas determinadas técnicas:

- Primará la observación directa en las entrevistas con los pacientes, ya que a la hora de analizarlas, no solo analizaremos los aspectos verbalizados, sino también la comunicación no verbal que nos puede ayudar a interpretar estados de ánimo, sentimientos...
- Registro del discurso, en este caso, en los cuestionarios se realizara un registro escrito, consentimiento informado, que se le facilitará a los participantes. Por otro lado a la hora de realizar las entrevistas, se procederá a una grabación de las conversaciones, con previo aviso, y asegurándoles la completa confidencialidad de los datos, ya que

ellos tienen la autonomía de decidir que se hará con sus aportaciones, por otro lado se les detallará que una vez analizados los datos y obtenidos los resultados del estudio, las grabaciones serán destruidas, primando así su privacidad.

- A la hora de realizar el cuestionario, tendremos presente que se tratarán de preguntas abiertas o semi-abiertas, ya que la idea no es conocer si han experimentado vivencias o no o si han tenido apoyo o no, sino que deseamos extraer toda la información posible de cómo han sido esas vivencias o esas ayudas. De modo que con este tipo de preguntas lo que queremos es guiar el tema tratado, pero que sean ellos los que decidan hasta qué punto quieren aportar en relación a él.
- En relación a los cuestionarios, realizaremos dos, uno de ellos dirigido a los pacientes, que es el que analizaremos y profundizaremos posteriormente con cada participante en las entrevistas individuales. Y por otro lado uno a sus familiares, este nos aportará temas generales y concretos de las vivencias que van ligadas a ellos para poder tratar en una de las sesiones grupales. A partir de lo que observamos que viven los familiares podremos desencadenar en una sesión de trabajo global, experimentando así que creen ellos de cómo lo viven sus familiares.
- La entrevista ésta será semi-estructurada, de modo que tendremos un guión de aquello que queremos tratar y profundizar más con ese participante en concreto, pero serán él y sus aportaciones los que nos guíen en el desarrollo de la entrevista.
- A la hora de realizar las entrevistas hemos de tener en cuenta determinados aspectos ligados con la propia patología. Por un lado conocer que se trata de una patología que va ligada a una serie de antecedentes que nos pueden ayudar a la hora de llevar a cabo la entrevista, estos son algunos como historia de abuso sexual, por lo que al tratar temas pasados a la enfermedad hemos de tener especial cuidado al tratar el tema, o antecedentes de déficit de atención, por lo que la entrevista estará centrada en que muestren interés por lo que estamos tratando, podemos realizar pausas, para que en todo momento estén centrados en lo que tratamos, entre otros.

También hemos de conocer que el cuadro clínico de la enfermedad está determinado por confusión mental, agitación y ansiedad, por lo que en las entrevistas trataremos que los temas sean claros y concisos, en un ambiente cálido y confortable, con un discurso de voz tranquilo de modo que no favoreceremos la aparición de estos aspectos.

Por otro lado es una patología en que la aparición de la sintomatología está ligada directamente en apariciones a primeras horas del día, por lo que las entrevistas se realizarán por las tardes, favoreciendo así la menor aparición de síntomas característicos de esta.

- Por otro lado, reflejar que las entrevistas realizadas, el análisis de datos y las posteriores sesiones grupales, se llevaran a cabo con dos profesionales de enfermería que serán los encargados de llevar a cabo todas las actividades. La determinación de este aspecto, es porque la bibliografía de estudios cualitativos, sustenta que esta actuación determina la fiabilidad de los datos obtenidos, ya que entre los dos investigadores se realiza una continua evaluación de las intervenciones y obtención de datos, es una manera fiable de evitar que nuestras creencias y valores determinen lo que obtenemos de los participantes, y que no entendamos cosas que no son. A partir de aquí, tendremos una comprensión más real de los datos otorgados por los participantes.
- Posteriormente los datos serán analizados, se trata de analizar los datos para obtener un sentido global de las aportaciones de los participantes. A la hora de analizar los datos, hemos de ser conscientes de que al tratarse de un estudio de tipo cualitativo, encontraremos una gran diversidad, por lo que la experiencia del investigador en la realización de esta técnica facilitará el análisis de estos. El investigador ha de disponer de cualidades como la intuición, la experiencia, la capacidad de dejar de lado su propia perspectiva de las cosas, etc.

A la hora de analizar los datos, llevaremos a cabo una serie de tareas:

- En primer lugar se llevará a cabo una Reducción de los Datos, separando temas comunes a todos los participantes, sintetizándolos y agrupándolos entre ellos.
- Posteriormente se llevará a cabo una Disposición y Transformación de los datos, se trata de realización de tablas donde reflejaremos cuantos de los participantes han reflejado esas inquietudes o esos sentimientos, y su posterior transformación en gráficas para poder tener una idea más global de cuántos de ellos han verbalizado esos temas, para saber si es un tema de interés general a todos ellos.
- Posteriormente obtendremos los resultados de los temas que son más reflejados por ellos mismos en los cuestionarios y entrevistas, y a partir de aquí podremos desarrollar las sesiones grupales basadas en esto. [7]

A partir de aquí voy a hacer referencia a los aspectos que determinarán y facilitarán la elección de la muestra. A partir de un análisis epidemiológico de la patología en concreto, (A.P.A., 2004; VA/DoD, 2010). La prevalencia es similar en hombres y mujeres. [8] Por lo que no se realizará ninguna diferenciación sexual a la hora de delimitar la muestra.

La edad de comienzo se sitúa en torno a los 21 años como media. Por tanto, el primer episodio ocurre en una edad relativamente joven. [8] Por ello la selección de la muestra incluirá a adolescentes entre los 14 y los 25 años. Ya que lo que nos interesa son pacientes que acaban de ser diagnosticados y están en proceso de asimilación de la situación y aquellos que tienen un mal afrontamiento.

En cuanto a la incidencia por género, se puede afirmar que en el caso de los varones es más habitual que el primer episodio sea de tipo maníaco. El trastorno bipolar II es más común en mujeres, mientras que no hay diferencia de género en la incidencia del trastorno bipolar I. [8]

La comorbilidad más frecuentemente descrita es con el abuso de sustancias que, según algunos autores, alcanza el 60% (Regier, 1990; Strakowski, 2000). Por lo que uno de los temas a tratar entro de las entrevistas y las sesiones también podría girar en relación al abuso de sustancias.

Por lo tanto, basándome en la epidemiología y la incidencia del trastorno bipolar he decidido que la muestra estará dirigida a adolescentes diagnosticadas de trastorno bipolar de entre 20-24 años. No nos interesa el tiempo de diagnóstico sino la calidad del afrontamiento a la nueva situación. La muestra será de unas 12-15 personas, ya que me interesa que los grupos sean pequeños para poder fomentar la participación de todos los individuos, pero tampoco quiero que sea de un número muy reducido porque entra en riesgo el estancamiento de las sesiones por no participación o por poca dinámica.

La muestra será obtenida de la Asociación ABV (Associació de Bipolars de Catalunya). Se trata de una institución sin ánimo de lucro que lucha por los intereses de los socios que la integran y que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los afectados por trastorno bipolar.

Para poder seleccionar la muestra, se procederá a la asociación y se les detallará la idea del estudio, se les pedirá que nos aporten una muestra de participantes de entre 12-15 personas explicándoles que no se hará diferenciación entre sexo y que el límite de edad es entre 20 y 24 años, siendo imprescindible que todos ellos muestren un afrontamiento negativo de la situación de salud. El tamaño de esta muestra puede variar, ya que se determinará el momento en el que se logre la saturación teórica para parar de entrevistar a participantes.

Se realizará una reunión con los sujetos seleccionados donde se les explicará en que consiste el estudio, en qué consistirá el cuestionario y las entrevistas y hablaremos a grandes rasgos de las sesiones grupales que se realizarán posteriormente. En este momento es imprescindible hablar como ya he reflejado anteriormente de la confidencialidad de los datos, de que las entrevistas serán grabadas, pero que posteriormente al análisis de ellas serán eliminadas, que solo tendremos acceso a ellas los investigadores del estudio y que no se reflejara ningún nombre de ningún participante en los datos ni en las conclusiones de este.

A partir de aquí ellos son libres de decidir si quieren participar o no, si lo desean, se les proporcionará un documento donde ellos consienten que participarán en el estudio y que se llevarán a cabo un análisis de los datos obtenidos. Con la misma libertad de entrada en el estudio la tienen para poder abandonarlo en el momento en que lo deseen.

Por otro lado, a medida que he ido desarrollando el estudio, me he dado cuenta de que han surgido una serie de limitaciones, entre las cuales encontramos:

- Diferencias de criterios y diferencias de niveles de conocimientos de los investigadores. Teniendo en cuenta que llevaré a cabo el estudio, he de ser consciente de que no tengo experiencia en este ámbito por lo que esto será una limitación. Para solucionarlo, realizaremos diferentes sesiones científicas sobre la Metodología en general.
- Por otro lado considero que otra de las limitaciones existentes va en relación con la muestra, el haberla seleccionado de una asociación, limita la obtención de datos, ya que en cierto modo el estar en una asociación ya es un factor de predisposición a la mejora.
- Finalmente, hemos de tener presente que al tratarse de un estudio cualitativo, la recopilación de datos se realiza a partir de un número determinado de casos, por lo que en ocasiones, las conclusiones del estudio no pueden extenderse a la población.

Una vez llegados a este punto, es importante conocer y reflejar la importancia de la ética en la realización del estudio, ya que hemos de basarlo en el cumplimiento de los principios éticos, para obtener así resultados válidos y primando en todo momento las necesidades y derechos de los participantes. Por ello he considerado oportuno analizar cada uno de los principios éticos y relacionarlo directamente con el estudio.

- El principio de respeto a la persona o de autonomía establece que cada sujeto ha de poder decidir, de forma voluntaria e informada. De este principio, y del de no maleficencia, deriva también el derecho a la privacidad y la intimidad, la confidencialidad de la información recabada en los estudios, y la preservación del anonimato cuando la información se hace pública. [9]

Por ello hemos de tener en cuenta que previamente a la realización del estudio, hemos de proporcionar a cada uno de los participantes un documento que detalle los objetivos del estudio y aquellas actividades que se van a llevar a cabo, estos tendrán que firmarlo y consentir que participarán en el estudio.

No hemos de olvidar que son participantes en nuestro estudio, pero tienen sus derechos y de ellos deriva la importancia de mantener su privacidad y su intimidad, por lo que a la hora de realizar o desarrollar un documento o conclusiones que se harán públicas sobre los datos, no podemos referir nombres ni aspectos que puedan identificarlos.

- El principio de no maleficencia establece que la prioridad en toda intervención o investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. [9]

La finalidad del estudio y en lo que se centran sus objetivos es en facilitar mediante intervenciones grupales conocimientos y habilidades para que los participantes puedan desarrollar ellos mismos un mejor afrontamiento de su estado de salud actual.

En todo momento las intervenciones que se lleven a cabo pueden poner en peligro el estado actual de los participantes, de este modo primaremos el principio de no maleficencia.

- El principio de beneficencia establece que en la medida de lo posible las intervenciones y las investigaciones deben maximizar el beneficio para los sujetos de estudio. En general este principio exige el correcto diseño e implementación de la

investigación. Por último, este principio obliga a los investigadores a poner en conocimiento de los sujetos del estudio y del conjunto de la sociedad cualquier información relevante para la salud derivada de la investigación. [9]

- El principio de justicia se entiende fundamentalmente como justicia distributiva, y establece que los riesgos y beneficios derivados de las investigaciones se repartan de forma razonable en la sociedad. En términos prácticos ningún grupo de población que pueda beneficiarse de participar en una investigación en función de su edad, sexo, raza o condición socioeconómica, sea excluido de la misma. Asimismo que no se incluya en la investigación excepto cuando es imprescindible a aquellos que, como los niños, ancianos o los muy enfermos, son más susceptibles a los riesgos de la misma. [9]

Es relativamente frecuente que estos principios entren en conflicto. Por lo que hemos de conocer que hay una jerarquía establecida entre ellos. Por lo que son los principios de justicia y de no maleficencia los que prevalecen sobre los de autonomía y beneficencia en situaciones de conflicto.

Finalmente haré referencia a cómo voy a desarrollar el estudio, en el anexo 1, se puede observar una gráfica que establece una relación directa entre las actuaciones que se han de llevar a cabo durante el proceso del estudio y los meses determinados del año en el que se hará. En relación a esto quiero reflejar en primer momento que la selección de los meses en los que se llevará a cabo el estudio ha estado centrada en evitar que coincidiera con los meses de vacaciones, para evitar que los participantes dejaran el estudio por este motivo.

Por otro lado, observamos que las intervenciones que se llevaran a cabo empiezan en primer lugar por el análisis de los datos, y que este engloba un espacio temporal de dos meses que se solapan con la elección de la muestra, ya que a medida que se obtienen conocimientos sobre la patología, ya se empieza a indagar sobre los lugares en los que se puede obtener la elección de los participantes... Una vez determinada esta muestra, se lleva a cabo la elaboración de la encuesta y posterior distribución de esta solapada a su vez con el análisis, ya que ha mediada que se van obteniendo las encuestas realizadas se van analizando y posteriormente pactando las fechas para la realización de las entrevistas con los participantes. Todo termina con el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y la configuración basándonos en esto de las sesiones grupales.

3. CONSIDERACIONES FIANLES

A la hora de concluir este trabajo, me gustaría hacer referencia a muchos aspectos que me han ayudado y beneficiado, al igual que reflejar las complicaciones que me han ido surgiendo, para reflejar de un modo realista todo lo que me ha conllevado.

En primer lugar quiero reflejar la importancia de la selección y análisis bibliográfico, considero que me ha aportado las bases necesarias para poder plantearme en primer lugar la planeación del estudio, y posteriormente poder indagar y profundizar para aumentar los conocimientos tanto sobre el Trastorno Bipolar como de la investigación Cualitativa.

En este aspecto he encontrado una complicación a mediada que iba realizando el estudio, al buscar bibliografía internacional que sustentara diferentes fundamentos teóricos en relación al trastorno bipolar, me podido observar las diferencias sustanciales entre las características del afrontamiento en nuestra cultura, comparadas con otras. Entre las que destacaría la marginación y aislamiento que conlleva la asimilación de esta enfermedad en otras culturas, por lo contrario en la nuestra, las intervenciones de los profesionales están centradas en ayudar a los pacientes teniendo en cuenta la importancia de la implicación familiar y comunitaria. Esto me ha hecho pensar que la aplicación y extrapolación del estudio a otras comunidades con bases culturales diferentes no sería adecuada.

Así mismo determinar que considero que en relación con la bibliografía, la realización del trabajo también me ha ayudado y me ha facilitado el uso de las bases de datos, así como mejorar el modo de citar dichas aportaciones. Por otro lado, también me ha ayudado a poder desarrollar más capacidades a la hora de tirar la información, determinar cuáles son los artículos, estudios, libros... que mejor se adaptan al nivel de búsqueda en el que me centro.

Uno de los aspectos a los que me gustaría hacer referencia es el poder determinar cuáles son los puntos fuertes y los débiles que considero que tengo y que han podido ayudarme o perjudicarme a la hora de desarrollar este trabajo.

- Puntos fuertes
 - Reflejando en primer lugar que considero que el determinar cuáles son los puntos fuertes de una persona me resulta mucho más complicado que reflejar los débiles, personalmente aún es más difícil. Pero en primer lugar considero que uno de los puntos fuertes que considero que me ha ayudado a la hora de realizar el trabajo, ha sido la necesidad de perfección, de control de la situación. Considero que en este momento esto ha sido un punto fuerte, ya que teniendo en cuenta la carga de trabajo que tenemos durante todo el curso, me ha resultado más difícil en tener en todo momento presente que esto también se trata de una asignatura, por lo que considero que la necesidad que tengo de conocer todo en relación a algo me ha ayudado a no dejarlo de lado o conformarme con conocer lo superficial.
 - Por otro lado, considero que también es un punto fuerte, que cada vez me resulta más fácil aceptar las críticas constructivas, por lo que a partir de ellas soy capaz de modificar mis acciones o actuaciones para mejorar. Por lo que en todo momento he estado dispuesta a mejorar aquello que la tutora ha considerado que necesitaba un cambio.
 - Finalmente, considero que también he tenido mucha predisposición a hacer el trabajo, así como a realizar los encuentros con la tutora, también porque considero que la realización de cada uno de ellos me ha ayudado mucho en la realización de todo el proyecto.

- Puntos débiles
 - En primer lugar reflejar que considero que el primero y mayor de mis puntos débiles ha estado centrado en la redacción del trabajo. Me resulta muy complicado el reflejar aquello que considero importante, considerando que del modo en el que lo digo queda del todo claro, aunque en ocasiones no lo está. Pero a pesar de ellos y siendo consciente de la presencia de este, considero que he intentado ponerle remedio a mediada que ha ido avanzando la asignatura.
 - Por otro lado reflejar que, llegados al inicio del segundo trimestre, considero que no fui capaz durante todo el primero de analizar la información y poder aclararla y organizarla de un modo conciso, por lo que tal vez me ha resultado más complicado este segundo trimestre, he tenido que centrarme más,

intentando aclarar las ideas y que a su vez quedarán bien reflejadas en el documento.

- También considero que otro punto débil ha surgido a la hora de sintetizar la información. Siempre considero importante todo lo que digo, aunque en ocasiones podría sintetizarlo mucho más y a su vez quedaría igual o mejor explicado. Por ello considero que el trabajo también me ha ayudado en relación a esto, he tenido que sintetizar y ser capaz de reflejar en todo este documento, todo aquello que he extraído de una búsqueda bibliográfica muy extensa.

Para finalizar, determinar que el grado de satisfacción que considero que he logrado es muy satisfactorio, tanto a nivel personal como con la tutora. A nivel personal considero que he sido capaz de superar los obstáculos que en ocasiones yo misma me he ido poniendo. En primer lugar, considero que durante el primer trimestre me centre mucho en la asimilación de conocimientos, lectura de artículos, comprensión profunda de la investigación cualitativa, que en ocasiones los conocimientos estaban divagando entre ellos. Pero poco a poco a medida que ha pasado este segundo trimestre y me he centrado más en lo que es la realización escrita y estructurada del tema, he podido darme cuenta que tenía muchos más aspectos asimilados de los que pensaba y he podido deshacer dudas en relación a temas. Por lo que considero que personalmente ha sido en el segundo trimestre en el que yo he notado el mayor cambio a nivel de conocimientos, pero no porque no los tuviera antes, sino porque he sido capaz de unirlos entre ellos con el fin de desarrollar el proyecto de la mejor manera posible.

En relación a la tutora del trabajo, considero que me ha ayudado en un grado muy elevado en la realización del trabajo, ya que me ha servido de guía en momentos en los que estaba muy perdida con exceso de información, además de facilitarme en todo momento el trabajo, estando disponible para mí, tanto por vía electrónica como personal.

Por otro lado como ya he reflejado en los puntos débiles, considero que la redacción es uno de ellos, por lo que la realización de este trabajo, no solo me ha ayudado a mejorar mis conocimientos sobre la investigación, además de poder aplicarlos de un modo práctico. Sino que me ha ayudado en un nivel más básico, he podido mejorar la forma en la que expreso las ideas y reflejo aquello que considero importante.

También considero importante reflejar que a pesar de las ideas previas en relación a la asignatura y la forma de llevar a cabo el trabajo, creo que el poder realizar todo el planteamiento del proyecto me ha ayudado no solo a conocer mejor la investigación cualitativa, que siendo realistas desconocía muchas de sus peculiaridades, sino que me ha ayudado ser consciente de la importancia de la investigación, y las dificultades que conlleva llevar a cabo un estudio. Además creo que personalmente, me resulta más enriquecedor el poder aprender a partir de la práctica, de ser yo la que tengo que indagar y profundizar en el tema, descartando y seleccionando artículos, ya que esto hace que lo que aprendo me resulte más fácil de recordar y aprender.

4. ANNEXOS

- ANEXO 1: Cuadro Cronograma

Actividades/ Mes	Setiembre 2013	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014
Recogida/ Análisis de la bibliografía.	X	X						
Elección de la muestra.	X	X						
Elaboración de la encuesta.		X						
Análisis de las encuestas.			X	X				
Realización de entrevistas individuales.				X	X			
Análisis de las entrevistas.					X	X		
Diseño de las sesiones grupales.						X	X	X

ANEXO 2:

Búsqueda Bibliográfica

A la hora de llevar a cabo un análisis bibliográfico exhaustivo sobre el tema para poder determinar en qué quería centrarme o en que no y poder focalizar mejor el tema, he llevado a cabo una serie de búsquedas determinadas:

- En primer lugar, la búsqueda fue centrada en el afrontamiento a una nueva situación de salud. Para ello he utilizado buscadores como:
 - Pubmet, en primer lugar para llevar a cabo la búsqueda de información en esta base de datos he de tener en cuenta de que se trata de un buscador en inglés por lo que la selección de las palabras clave será en esta lengua.
Las palabras utilizadas para llevar a cabo esta búsqueda son: CONFRONTATION AND HEALTH.
 - Dialnet, se trata de una base de datos en español, por lo que la búsqueda de artículos será limitada por el idioma, pero aun así mediante las palabras afrontamiento & salud, he podido encontrar artículos relacionados con el tema que deseaba indagar.
 - Por otro lado he utilizado el buscador de google académico y cuidatge, donde los artículos han sido filtrados. Para la búsqueda en esta base de datos he utilizado la palabra clave de afrontamiento familiar y personal. Y he podido obtener artículos antropológicos relacionados con el afrontamiento a las nuevas situaciones de salud desde una perspectiva familiar y personal.
- Posteriormente intenté unir el tema del afrontamiento con la patología en concreto, pero la búsqueda fue muy limitada, ya que no he encontrado comparación bibliográfica sobre el tema. Simplemente artículos que favorecen las terapias sociales.
- A partir de aquí, y viendo como la gran mayoría de estudios relacionados con el afrontamiento familiar eran dirigidos a otras patologías, he intentado poder llevar a cabo una extrapolación de información de las demás patologías.
- Por otro lado mediante la búsqueda por Dialnet, también he podido centrarme e indagar en relación con las bases legales y éticas relacionadas con la investigación cualitativa: LEGAL AND CUALITATIVO // ETICA AND CUALITATIVA

Tras la lectura de los diferentes artículos, en un primer momento seleccionados por defecto y lectura de los resúmenes. Posteriormente he ido concretando mejor la búsqueda del tema y la selección de los artículos iba dirigida a las ideas concretas o dudas que me surgían en cada momento y de las que deseaba indagar.

ANEXO 3:

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Una vez que el proyecto disponga de unas bases sólidas de investigación y desarrollo, llega el momento de llevar a cabo la investigación en la acción en este caso. Para ello ha de disponer de un responsable del proyecto y una evaluación detallada de los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

En relación a los recursos humanos, se ha de procurar disponer del mejor equipo posible, que conozcan las bases del estudio. En este caso los recursos humanos estarán centrados en dos enfermeras, así aseguraremos la comprensión total de cada uno de las inquietudes, sentimientos, sensaciones de cada participante. Es una manera de asegurarnos, de que por otro lado las creencias y valores de las enfermeras no influyan en la comprensión de las explicaciones de los participantes.

Por otro lado hemos de analizar y ser conscientes de los recursos materiales. Se ha de desarrollar un plan que englobe:

- Espacio de trabajo, se ha de disponer en su primera fase de despachos que permitan la realización de las entrevistas individuales de los participantes. Posteriormente las demás sesiones de trabajo se realizarán en salas libres de mobiliario.
- Mobiliario, las sesiones grupales se realizarán en círculo o semicírculo, para q todos los participantes puedan verse entre sí mientras están hablando. Por lo que los recursos de este tipo serán limitados a sillas.
- Ordenadores, comunicaciones, programas ofimáticos, impresora, fotocopidora.
- Material de oficina.

5. ÍNDICE ALFABÉTICO

○ ASOCIACIÓ BIOLARS DE CATALUNYA

La Associació de Bipolars de Catalunya es una Organización sin ánimo de lucro que lucha por los intereses de los socios que la forman y trabajan para mejorar la calidad de vida de los afectados por Trastorno Bipolar.

Página Web: www.bipolars.org

○ BIOÉTICA:

Se la interpreta como el arte de conseguir un consenso social acerca de lo que se puede y no se puede hacer en la atención médica. Al final, dicho acuerdo, resultado de la discusión social, termina siendo frecuentemente la imposición de la ley del más fuerte, en violento contraste con la obligación médica de atender de modo más solícito a los más débiles.

Los Cuatro Principios de la Bioética

- Principio de no maleficencia: Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.
- Principio de beneficencia: Se trata de la obligación de hacer el bien. Actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.
- Principio de autonomía o de libertad de decisión: Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.
- Principio de justicia: Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los

recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

- **ESTUDIO CUALITATIVO**

La Investigación Cualitativa, es la investigación de un fenómeno particular realizada usualmente con profundidad y de una forma holística a través de la recogida de información narrativa valiosa usando un diseño de investigación flexible. Los métodos cualitativos de investigación promueven el propósito de estudio a través de la identificación, descripción, exploración y explicación del fenómeno estudiado (Polit & Hungler, 1997).

Leininger (1990) describió el paradigma de la investigación cualitativa como " los métodos y técnicas de observación, documentación, análisis e interpretación de atributos, pautas, rasgos y significados de las características contextuales o gestálticas del fenómeno estudiado."

- **MÉTODO INDUCTIVO**

El filósofo inglés Francis Bacon (1561-1626) fue quien lo estudió minuciosamente proponiéndolo para todas las ciencias. **El método inductivo intenta ordenar la observación tratando de extraer conclusiones de carácter universal desde la acumulación de datos particulares.** Así, Bacon proponía un camino que condujera desde cientos y miles de casos individuales observados hasta el enunciado de grandes leyes y teorías de carácter general, por lo que el conocimiento tendría una estructura de pirámide: una amplia base cimentada en la observación pura hasta la cúspide, en donde colocaríamos las conclusiones de carácter general y teórico.

En el método inductivo los pasos que hay que dar son:

- Observación y registro de los hechos.
- Análisis y clasificación de los hechos.
- Derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos.

El problema del método inductivo.

Pero es importante conocer que hay algunos problemas o aspectos a tener en cuenta a la hora de realizar un estudio mediante este método. Por un lado, hemos de saber que para observar hay que saber qué observar y, para ello, debemos contar con una teoría previa que nos diga qué datos son los significativos. Por lo tanto, la observación en sí misma no podía ser el inicio del método.

Y por otro lado, está presente el cómo extraer conclusiones generales a partir de la observación de casos particulares. Dicho de otra manera, el método inductivo no puede dar una copia, un catálogo exhaustivo de todo lo que sucede en la realidad, motivo por el cual el método inductivo sólo ofrece conocimientos probables.

Antes estas limitaciones se han propuesto, a lo largo de la historia, variadas formas de lógica inductiva, es decir, instrucciones para extraer conclusiones a partir de observaciones particulares.

- John Stuart Mill (1806-1873) propuso una serie de tablas inductivas que cumplieran esa función. Por ejemplo, si observamos el fenómeno "A" en repetidas ocasiones, y siempre que aparece dicho fenómeno (por ejemplo, la aparición de tormentas eléctricas) antecede un fenómeno "B", (por ejemplo, una combinación de temperatura y grados de humedad del aire), podemos llegar a la conclusión de que "B" es la causa de "A".

Pero esto no es del todo correcto, ya que no podemos estar completamente seguros de que A sea la causa de B, solo estamos determinando una probabilidad.

- **POSTURA HERMANÉUTICA- INTERPRETATIVA**

La hermenéutica se define como la teoría y la práctica de la interpretación (Álvarez, 2003). La teoría hermenéutica tiene una gran tradición, remontándose su origen a la interpretación de los textos bíblicos por los padres de la iglesia. En el siglo XX, la hermenéutica se convierte en la base de un enfoque filosófico para el análisis y la comprensión de la conducta humana.

- **SATURACIÓN TEÓRTICA:**

Se trata de un criterio que ayuda a determinar cuándo dejar de muestrear a los diferentes. Significa que no se encuentran datos adicionales por los cuales el investigador pueda desarrollar nuevos aspectos o categorías. (Glaser, 1967)

1. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía citada:

1. NANDA Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
2. García A, Rodríguez JC. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. Cultura de los Cuidados 2005; 18: 45-51.
3.
 - Kaplan, J. R., Manuck, S. B., Clarkson, T.B., Lusso, F.M., Taub, D.M. y Miller, E.W. Social stress and atherosclerosis in normocholesterolemic monkeys. Science, 1983; 220, 733-735.
 - Díaz Heredia, Luz Patricia. Soporte social en situaciones de enfermedad crónica, la investigación y el cuidado en América Latina. 1ra ed. Bogotá: Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia, p. 323
 - Saranson I. G., Saranson, B. R., Hacker, T. A. y Bashman, R. B. Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness and gender. Journal of Personality and Social Psychology, 1985: 49(2): 469-480.
 - Alvarado M, Rubén, Medina L, Ernesto y Aranda CH, Waldo. El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y la edad gestacional del recién nacido. Rev. Méd. Chile 2002; 130(5): 561.
 - Barrera O. L, Galvis L. CR, Moreno F. ME, Pinto A. N, Pinzón R. ML, Romero G. E, Sánchez H. B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 36
4. Muñoz de Rodríguez Lucy. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y práctica de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2000:99-105.
5. Basco M.R., Rush A.J., *Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder*. New York. NY: Guilford Press, 1996

6. K rouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, S.A., 1996.
7. Amezcua, M.; Gálvez Toro, A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp de Salud Pública, 2002; 76(5): 423-436
8. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE TRASTORNO BIPOLAR. Ministerio de Sanidad y Servicios sociales de Igualada. Plan de cuidados para el Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España. 1  edición , mayo 2012
9. León FJ. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Revista M dica de Chile* 2008; 136:1084-1088.

Bibliografía Consultada:

- o Vega Angarita O.M., González Escobar D.S.. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Feb 12] ; (16): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200
- o Martínez JC, González C. Diagnóstico diferencial entre manía y déficit atencional hiperactivo. *Rev Chil Pediatr* Feb 2007; 78(1): 13-19
- o Pichot P, Lop ez JJ, Ali o I, Valdés M. Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Barcelona España: Editorial Masson SA; 1995: 173- 182.
- o Tellez – Vargas J. Criterios para el diagnóstico precoz de la depresión bipolar. *Revista Argentina de clínica Neuropsiquiátrica.* [en línea] jun 2004 [citado 15 enero 2008]; 11(3). URL disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/11/43/01_tellez.htm

- Mayan, M. Una investigación a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology, 2001.
- González, MA. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Revista Iberoamericana de Educación. 2000;29:90-1
- Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo?. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Mayo 26] ; 17(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962008000200011&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200011>.
- Colom F, Vieta E. Manual de psicoeducación para el trastorno bipolar. Barcelona: ARS Médica; 2004.
- Ortuño, F. Lecciones de psiquiatría. 8ªed. España: Ed. Medica panamericana; 2009.
- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica. Guía de Práctica Clínica para la atención al paciente con Trastorno Bipolar. Madrid, 2012.
- Vieta E, Pacchiarotti I, Scott J, Sanchez-Moreno J, Di Marzo S y Colom F. Evidencia en la efectividad psicológica en intervenciones con desordenes de bipolaridad. Current psychiatry reports, 2005; 7 (6): 449-455.
- CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor, Madrid, 1994.

Investigación cualitativa

- Polit DF, Hungler BP. "Diseño y métodos en la investigación cualitativa". En: Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 231-247

- Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier, 2005.
- Cuesta Benjumea C. Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 1997; 15(2):13-24.
- Canales M, Peinado A. Grupos de discusión. En: Métodos y técnicas de investigación en Ciencias Sociales. Delgado JM y Gutiérrez J editores. Madrid: Síntesis Psicológica; 1994.p. 287-316.
- Pérez Andrés Cristina. Sobre la metodología cualitativa. Rev. Esp. Salud Publica [serial on the Internet]. 2002 Oct [cited 2013 May 26] ; 76(5): 373-380. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272002000500001>
- Pereña F. Formación discursiva, semántica y psicoanálisis. En: Métodos y técnicas de investigación en Ciencias Sociales. Delgado JM y Gutiérrez J editores. Madrid: Síntesis Psicológica; 1994.p. 465-479.
- Pérez Andrés Cristina. Sobre la metodología cualitativa. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2013 Mayo 26] ; 76(5): 373-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500001&lng=es.
- Fernández de Sanmamed MJ. Introducción a la investigación cualitativa. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1995;2: 23-28.
- Kathryn, P. Mixed method desings: a review of strategies for blending quantitative and qualitative methodologies en Mid-Western Educational Researcher. Saint Louis University. 2007; 20 (4): 225-265
- Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe; 1996.