

TREBALL FINAL DE GRAU

**ACTUACIÓ INFERMERA EN EL TRASTORN BIPOLAR:
PREVENCIÓ DEL RISC SUÏCIDA I ATENCIÓ A LA FAMÍLIA**

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA SISTEMÀTICA



Glòria Martí Pino

Tutora: Dra. Míriam Ferrer Avellí

Curs acadèmic 2022/2023

AGRAÏMENTS

Voldria donar les gràcies a totes aquelles persones que m'han acompanyat des del dia que vaig decidir ser infermera, fins al final d'aquesta etapa.

Als meus pares i germà, pels valors i educació que m'han inculcat i per ensenyar-me que amb esforç i dedicació pots assolir els objectius que et proposis. A ells i al meu gos, per acompanyar-me, confiar en mi, ajudar-me, motivar-me i fer-ho tot possible i molt més fàcil, ara i sempre. A la meva cosina, per romandre sempre al meu costat.

A la meva parella, per donar-me la mà i compartir aquest viatge i vocació junts. Aprendre l'un de l'altre ha fet encara més màgica aquesta experiència. Gràcies per ser un punt de llum al camí.

Als meus amics, han fet d'aquesta etapa la millor versió que hagués imaginat mai. Hem sentit profundament afortunada de tenir-vos.

A l'Andrea, per servir d'inspiració i deixar-me conèixer la seva història. Tot va començar arrel de tu.

A tots aquells professionals sanitaris amb els que m'he trobat, porto amb mi un trosset de cadascun d'ells.

Agrair la paciència i plena dedicació de la meva tutora Míriam Ferrer, pels consells, per la proximitat i pel respecte davant les meves propostes.

Comença una nova etapa sent oficialment Infermera, la professió més bonica del món. Deixo enrere aquests quatre anys sabent que he gaudit i exprimit al màxim una de les millors etapes de la meva vida.

Aquest treball és tan meu com vostre,

Gràcies, de tot cor.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS.....	2
RESUM.....	4
ABSTRACT.....	5
1. MARC TEÒRIC.....	6
1.1 Trastorn bipolar: Definició.....	6
1.2 Desenvolupament del trastorn bipolar.....	6
1.2.1 Tipus de trastorn bipolar.....	9
1.3 Etiopatogènia.....	11
1.4 Epidemiologia del trastorn bipolar.....	12
1.5 Tractament del trastorn bipolar.....	13
1.6 No adherència terapèutica al trastorn bipolar.....	14
1.7 Comorbiditat al trastorn bipolar.....	15
1.8 Trastorn bipolar i suïcidi.....	15
1.9 Trastorn bipolar i família.....	16
1.10 Actuació infermera en el trastorn bipolar.....	17
2. OBJECTIUS.....	20
3. MATERIAL I MÈTODES.....	21
Resultats i estratègia de cerca.....	23
4. RESULTATS.....	33
5. DISCUSSIÓ.....	43
5.1 Limitacions.....	48
5.2 Aplicabilitat dels resultats/Propostes de recerca.....	49
6. CONCLUSIONS.....	50
7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	52

RESUM

Introducció: El trastorn bipolar és un trastorn psiquiàtric crònic que provoca intenses fluctuacions en l'estat d'ànim entre l'eufòria i la depressió. L'abordatge d'infermeria és un punt clau donades les elevades taxes de suïcidi i l'important impacte de la presència d'acompanyament familiar que caracteritzen aquest trastorn.

Objectius: La present revisió té com a principal objectiu conèixer el paper clau que executa infermeria en el maneig del trastorn bipolar. Al mateix temps, analitzar el risc suïcida d'aquest i, finalment, el rol infermer en el suport familiar.

Material i mètodes: La metodologia de treball ha estat una revisió bibliogràfica sistemàtica d'articles basats en l'evidència científica dels últims 5 anys. La recerca dels mateixos s'ha realitzat a les següents bases de dades: Pubmed-Medline, CINAHL, Cochrane Library i Dialnet. La realització d'aquesta revisió s'ha dut a terme seguint la metodologia que exposa el protocol PRISMA.

Resultats: S'ha obtingut un resultat final de 15 articles, inclosos en la present revisió bibliogràfica, hi trobem 4 assajos clínics aleatoritzats, 4 estudis observacionals, 2 revisions narratives, 3 investigacions qualitatives i 1 de quantitativa.

Conclusions: Els professionals d'infermeria exerceixen un paper essencial en l'atenció del trastorn bipolar, a través de valoracions, seguiment, educació sanitària, prevenció i detecció precoç, instauració de criteris clínics i estratègies terapèutiques combinant psicoteràpia i farmacoteràpia per aportar bona adherència terapèutica juntament amb riquesa i potencial al pla de cures individualitzat. Les sessions psicoeducatives i la implicació activa de la família fomenten una vida organitzada disminuint així la ideació suïcida i la sobrecàrrega familiar.

Paraules clau: Trastorn bipolar, Infermeria, Suïcidi, Família.

ABSTRACT

Background: Bipolar disorder is a chronic psychiatric disorder that causes intense fluctuations in mood between euphoria and depression. Nursing boarding is a key point given the high suicide rates and the significant impact of the family accompaniment presence that characterize this disorder.

Objectives: The main purpose of this review is to know the key role that nursing plays in handling bipolar disorder. At the same time, we must analyse the suicide risk of this and, finally, the role of nurse in family support.

Methods: The working methodology has been a systematic bibliographic review of papers based on the scientific evidence of the past 5 years. The search for them has been carried out in the following databases: Pubmed-Medline, CINAHL, Cochrane Library and Dialnet. The implementation of this review has been carried out according to the methodology set out in the PRISMA protocol.

Results: A final result of 15 articles, included in the present bibliographic review, has been obtained: 4 randomized clinical trials, 3 observational studies, 2 narrative reviews, 3 qualitative and 1 quantitative investigations.

Conclusions: Nursing professionals play an essential role in caring for bipolar disorder, through evaluations, monitoring, health education, early prevention and detection, setting clinical criteria and therapeutic strategies by combining psychotherapy and pharmacotherapy to bring good therapeutic adherence along with wealth and potential to the individualized care plan. Psychoeducational sessions and the active involvement of the family encourage an organized life, thus decreasing suicidal ideation and overloading.

Key words: Bipolar disorder, Nursing, Suicide, Family.

1. MARC TEÒRIC

1.1 Trastorn bipolar: Definició

El trastorn bipolar (TB) és un trastorn psiquiàtric crònic, antigament anomenat psicosis maníaco depressiva, que provoca fluctuacions en l'estat anímic. Classificat en el DSM-V com un trastorn de l'estat d'ànim. Es caracteritza per experimentar oscil·lacions emocionals intenses i alhora antagòniques. Aquests episodis es distingeixen en períodes de fase maníaca, hipomaníaca o mixtes generalment alterns a episodis depressius. La fase saludable, o també denominada estat normal, és l'eutímia (1,2,3).

1.2 Desenvolupament del trastorn bipolar

Com s'ha esmentat anteriorment, el trastorn bipolar es divideix en quatre fases diferents en les quals trobem la següent simptomatologia associada.

Taula 1: Fases del trastorn bipolar (4). Elaboració pròpia.

FASE	CARACTERÍSTIQUES I SIMPTOMATOLOGIA
Fase maníaca	<p>L'alteració de l'estat d'ànim és prou greu com per provocar un deteriorament important en el funcionament social o laboral, per necessitar hospitalització amb la finalitat d'evitar danys a un mateix o a altres, o perquè existeixen característiques psicòtiques. La durada és d'almenys una setmana.</p> <p> Criteris diagnòstics de l'episodi de maníaca: → <u>A nivell conductual</u>: <ul style="list-style-type: none"> A. Verborrea o pressió per mantenir la conversa B. Discurs amb tendència a la disgregació C. Contacte hiperfamiliar D. Disminució de la necessitat de dormir però presentant alts nivells d'energia E. Agitació psicomotriu </p>

	<p>F. Desinhibició sexual</p> <p>G. Conductes inadequades i/o provocatives sense consciència de les possibles conseqüències.</p> <p>H. Abús d'alcohol o altres tòxics</p> <p>→ <u>A nivell de pensaments:</u></p> <p>A. Fuga d'idees o taquipsíquia</p> <p>B. Dificultat en la concentració, distraïbilitat</p> <p>C. Carència d'autocrítica</p> <p>D. Autoestima exagerada o deliris megalomaniacs</p> <p>E. Escassa percepció del risc</p> <p>F. Manca de consciència de la malaltia</p> <p>G. Creença d'habilitats especials</p> <p>H. Interpretatius</p> <p>I. Al·lucinacions</p> <p>→ <u>A nivell emocional:</u></p> <p>A. Eufòria</p> <p>B. Augment de l'autoestima</p> <p>C. Sensació de benestar</p> <p>D. Exaltació</p> <p>E. Irritabilitat</p> <p>F. Hostilitat</p> <p>G. Labilitat afectiva</p> <p>H. Ansietat</p>
<p>Fase hipomaníaca</p>	<p>És una forma més moderada de la mania, amb símptomes molt similars però de menor gravetat, predominant els estats d'ànims elevats, expansius o irritables entre altres. Es diferencia de l'anterior per provocar menor grau de repercussió funcional en l'usuari. No s'associa mai a una simptomatologia psicòtica. El quadre és més limitat en el temps.</p>

<p>Estats mixtes</p>	<p>Es caracteritzen per combinar de forma simultània símptomes maníacs i depressius.</p> <p>La seva aparició complica el maneig clínic del trastorn considerant la dificultat diagnòstica i alhora amb l'elevada freqüència de conducta suïcida.</p>
<p>Depressió</p>	<p>Representen un canvi del funcionament anterior. Els símptomes causen malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o altres àrees importants del funcionament.</p> <p>Durant mínim dues setmanes cinc o més dels següents símptomes calen estar presents. Almenys un dels símptomes és estat d'ànim deprimat o pèrdua d'interès o de plaer.</p> <p>Criteris diagnòstics de l'episodi depressiu:</p> <p>→ <u>A nivell conductual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Alentiment i inhibició/agitació psicomotriu B. Aïllament social C. Tendència a la clinofília/abandonament personal D. Inquietud (provocada per l'ansietat) E. Discurs pobre i alentit F. Disminució de l'interès o el plaer per totes o gairebé totes les activitats. G. Disminució o augment de pes o de gana H. Inhibició sexual I. Alteracions del ritme vigília-son J. Pertorbació del funcionament socio-laboral i familiar K. Abús d'alcohol o altres tòxics <p>→ <u>A nivell de pensaments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Bradipsiquia

	<p>B. Bloqueig del pensament</p> <p>C. Idees pessimistes</p> <p>D. Idees de ruïna</p> <p>E. Idees de culpabilitat</p> <p>F. Dificultat en la concentració</p> <p>G. Deliris nihilistes, de negació o de càstig merescut</p> <p>H. Ideació autolítica (suïcida)</p> <p>→ <u>A nivell emocional:</u></p> <p>A. Tristesa</p> <p>B. Disminució de l'autoestima o infravaloració personal</p> <p>C. Labilitat afectiva (amb tendència al plor)</p> <p>D. Anhedònia</p> <p>E. Apatia</p> <p>F. Ansietat</p>
--	---

1.2.1 Tipus de trastorn bipolar

Considerant els anteriors trastorns afectius esmentats, el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals en la cinquena edició (DSM-V) ha classificat el trastorn bipolar en diferents subtipus reflectits en la següent taula.

Taula 2: Tipus de trastorn bipolar (4). Elaboració pròpia.

TIPUS DE TB	CARACTERÍSTIQUES PRINCIPALS
Trastorn bipolar tipus I	Aparició d'almenys un episodi maníac i un episodi de depressió més gran.
Trastorn bipolar tipus II	Tenir lloc com a mínim un episodi hipomaníac (sense haver patit mai episodi maníac) i almenys un episodi de depressió major.

<p>Trastorn ciclotímic</p>	<p>Presència durant almenys dos anys de nombrosos períodes tant amb símptomes hipomaniacs com nombrosos episodis de símptomes depressius (que no compleixen criteris per a episodi hipomaniac i depressiu major, respectivament).</p>
<p>TB i trastorn relacionat induït per substàncies/medicaments</p>	<p>Alteració important i continuada de l'estat d'ànim (amb símptomes maníacs i/o depressius) que es considera provocada pels efectes d'una substància o bé que es desenvolupa durant o poc després d'una intoxicació o abstinència d'una substància o medicament.</p>
<p>TB i trastorn relacionat amb un altra afecció mèdica</p>	<p>Període important i persistent amb característiques maníacques, existint evidència que aquest trastorn és conseqüència fisiopatològica directa d'una altra afecció mèdica.</p>
<p>TB i trastorn relacionat especificat o no especificat</p>	<p>Es determina quan un individu sembla patir clarament algun tipus de TB, però no compleix els criteris d'algun dels subtipus.</p>

1.3 Etiopatogènia

Actualment no existeix una explicació general sobre les causes del trastorn bipolar, tot i que la seva clínica suggereix diferents mecanismes (5,6,7):

- **Alteracions genètiques:** S'estima que més del 50% de les persones diagnosticades amb TB tenen un familiar de primer grau amb un trastorn de l'estat d'ànim i els descendents tenen un risc d'entre 5 a 10 vegades més gran de desenvolupar la malaltia en comparació a la resta de la població. Malgrat no haver-se identificat marcadors genètics fiables.
- **Anomalies bioquímiques:** En totes les etapes del trastorn de l'espectre bipolar s'ha observat una disfunció de l'eix hipotalàmic-pituïtari-adrenal.
- **Anomalies anatòmiques del cervell:** Dilatació dels ventricles i anomalies en els lòbuls frontals i temporals. Els episodis afectius recidivants en el TB I semblen tenir efectes neurodegeneratius perjudicials. Actualment es desconeix si les anomalies són causa o conseqüència del trastorn.
- **Influències psicosocials:** Mentre que els esdeveniments vitals negatius poden precipitar els episodis depressius, els episodis maníacs poden estar precedits tant per esdeveniments negatius i/o amenaçadors o com per esdeveniments positius.

Els factors predisposants del trastorn són l'escàs suport social i aïllament social, el maltractament infantil, la baixa autoestima i les distorsions cognitives.

Els factors desencadenants d'episodis són l'incompliment terapèutic farmacològic, el consum de substàncies tòxiques i la mala higiene del son. Cal esmentar que en dones, el part pot desencadenar un descens brusc dels nivells d'estrògens amb la possible conseqüència de provocar tant un episodi de depressió postpart com un episodi de mania postpart.

1.4 Epidemiologia del trastorn bipolar

La prevalença del trastorn bipolar és un 2.4%, el qual un 0.6% pertany al TB tipus I, un 0.4% al TB tipus II i l'altre 1.4% restant a altres subclíniques. Fins a un 69% de les persones amb TB reben un diagnòstic inicial incorrecte. Les estimacions depenen dels canvis en els criteris diagnòstics al llarg del temps (5,6,7).

Respecte al gènere, la freqüència d'aparició pel TB I és aproximadament igual en ambdós sexes però la forma de presentació sol ser diferent. Les dones tendeixen a experimentar més episodis mixtos i depressius. En canvi, els homes, solen presentar més sovint mania unipolar. A més a més, l'edat d'inici és més primerenca i tenen una major durada d'aquests episodis. D'altra banda, en quan al TB II en dones arriba a ser fins a dues vegades més freqüent que en homes (5,6,7).

L'edat d'inici sol ser l'adolescència tardana o adultesa primerenca. Aproximadament el 50% de les persones amb TB solen tenir el primer episodi abans dels 25 anys. Sol haver-hi un desfasament de vuit anys des de l'aparició del primer episodi afectius fins que és diagnosticat de TB i tractat amb la medicació corresponent (5,6,7).

Referent al curs, tendeix a presentar una evolució crònica i recurrent. Existeix una gran variabilitat d'un individu a un altre en el nombre d'episodis (5,6,7):

- La mitjana d'episodis al llarg de la vida són 6 episodis.
- La durada mitjana dels episodis més de 13 setmanes.
- La probabilitat de recuperar-se és menor quan presenten més episodis i pels episodis depressius majors enfront dels maníacs. S'estima una dificultat major de recuperació quan es pateixen cicles ràpids (més de 4 episodis en un any).
- Les persones que presenten un patró recurrent d'episodis el període d'eutímia sol escurçar-se, la qual cosa suggereix una major freqüència d'episodis.

Pel que fa al pronòstic, el 40% dels pacients aconseguix un control significatiu dels seus símptomes mitjançant el tractament farmacològic. El pacient sol tenir profundes conseqüències interpersonals, com ara la pèrdua d'ocupació, els conflictes familiars i la separació matrimonial (5,6,7).

Solen donar-se predominantment durant l'episodi depressiu, amb una taxa entre un 10% i 15%, les taxes de suïcidi consumat, els intents de suïcidi i la ideació suïcida que, a més, són més prevalents en el TB que en altres trastorns mentals (5,6,7).

Les característiques dels pacients de mal pronòstic són: edat d'inici més primerenca, cicles ràpids, major gravetat de la malaltia i altres trastorns comòrbids (5,6,7).

Un terç de les persones amb TB tipus I presenta símptomes crònics i indicis d'una deterioració social significativa. El 30% del temps no són capaços de dur a terme les funcions exigides en el seu lloc de treball (5,6,7).

Els factors que associats al mal pronòstic són: pobre funcionament social previ, diagnòstic comòrbid d'abús o dependència de drogues (actual o passat), durada de l'ingrés i polaritat depressiva o mixta (5,6,7).

1.5 Tractament del trastorn bipolar

La finalitat terapèutica és aconseguir una menor intensitat i freqüència dels episodis. Parlem de la fase del tractament agut, la fase de continuació i finalment la fase de manteniment (5,8).

La primera fase, tractament agut, sol tenir una duració de 6 a 12 setmanes amb l'objectiu d'estabilitzar l'estat anímic, reduint o minimitzant la clínica. L'hospitalització sol ser necessària si s'alteren les activitats bàsiques de la vida diària, si hi ha manca de suport social i si existeix risc vital (siguin tant alteracions orgàniques com tendències suïcides) (5,8).

La segona fase, la de continuació, sol tenir una durada de 4 a 9 mesos amb l'objectiu d'evitar el retorn a l'estat emocional alterat i restablir el seu funcionament normal. Es duu a terme a nivell ambulatori, es continua amb la medicació i es fa psicoteràpia per tal de conscienciar sobre la malaltia i la importància de l'adherència al tractament. Alhora es forma a l'usuari a treballar noves conductes d'afrontament (5,8).

La tercera i última fase, la de manteniment, l'objectiu és prevenir recaigudes. La medicació de manteniment evita un nou episodi i la psicoteràpia retarda la seva aparició (5,8).

L'abordatge ha de ser multidisciplinar i holístic (biopsicosocial i cultural). La comunicació i escolta activa són eines fonamentals. Consta de (8):

- **Teràpia farmacològica:** Principalment s'utilitza el grup de fàrmacs eutimitzants o reguladors de l'estat d'ànim (antiepilèptics i sals de Liti), els neurolèptics o antipsicòtics, els antidepressius i els ansiolítics o hipnòtics.
- **Teràpia biològica:** La teràpia electroconvulsiva, estimulació del nervi vague, estimulació magnètica transcranial, l'estimulació cerebral profunda i la teràpia lluminosa.
- **Teràpia psicoterapèutica:** Entre aquestes intervencions destaquem la teràpia cognitiu-conductual, psicoteràpia individual/grupal/familiar i grups de suport.

1.6 No adherència terapèutica al trastorn bipolar

La no adherència terapèutica s'entén com a no seguiment del tractament farmacològic, la no realització de canvis en estil de vida i no seguir hàbits saludables. Es recomana evitar situacions estressants, o bé aprendre estratègies per reduir el seu impacte (7,8).

L'incompliment farmacològic és la causa més comú de recaiguda, risc d'ingrés. Existeix una relació directament proporcional entre la manca d'adherència terapèutica i l'augment del risc de conducta suïcida (7,8).

Relacionat amb la no consciència de la malaltia, consum substàncies tòxiques, presència d'efectes secundaris, por als efectes secundaris, manca de suport familiar, estigma social,..(7,8)

1.7 Comorbiditat al trastorn bipolar

La comorbiditat és la coincidència en una persona d'un o més problemes de salut crònics addicionals a un altre problema de salut, que es considera principal. Així doncs, en persones amb trastorn bipolar es comú trobar patologies associades com l'abús i dependència de substàncies, trastorn de la personalitat, trastorns afectius i trastorn d'ansietat (8).

1.8 Trastorn bipolar i suïcidi

El TB és un trastorn mental greu el qual causa un gran impacte a nivell personal, social i laboral tant en el transcurs d'episodis (maníacs o depressius) com de la simptomatologia residual que pot persistir als períodes d'eutímia (9,10).

S'ha demostrat una associació entre el TB i una agudització de la morbiditat i mortalitat, amb el conseqüent augment de risc de suïcidi de 20 a 30 vegades superior en comparació a la resta de la població general. Estudis confirmen que d'aquests, un 50% duu a terme un intent de suïcidi tot i que d'un 7 al 15% el realitzen. L'intensificació de la morbiditat és relacionada sovint l'estil de vida associats al trastorn i a l'abús de substàncies que usualment es produeix durant o entre els episodis (9,10).

Malgrat els factors de risc entre TB I i II són els mateixos, la ideació suïcida sol estar lligada a les fases de depressió, trobant-se més relacionada amb el TB tipus II donada la predominança d'episodis depressius de major gravetat (9,10).

Les persones amb trastorn bipolar, al tenir més risc d'ideació suïcida en comparació amb la població general, és essencial l'existència d'una sòlida i bona relació terapèutica infermera-pacient, basada en l'empatia per poder així observar signes i símptomes i alhora donar suport emocional al llarg de tot el procés, aquests són punts clau per poder impartir una prevenció i detecció precoç de pensaments suïcides.

És important l'abordatge durant els episodis depressius, com són poden experimentar pèrdua d'interès per realitzar activitats, tristesa profunda, desesperança i falta d'energia el que pot fer augmentar el risc de suïcidi, però també cal la prevenció mentrestant, ja que durant episodis maníacs poden sentir impulsivitat, comportaments arriscats i falta de judici el qual també pot augmentar aquest risc.

Cal treballar amb l'equip multidisciplinari a través de la combinació de teràpies, tant psicològiques com farmacològiques. Els plans de cures individualitzats han d'incloure estratègies de maneig de crisi, el que implica identificar recursos de suport disponibles, establir un pla d'acció específic i molta educació tant a la persona atesa com a la família i/o cuidadors sobre com actuar davant de situacions de crisi.

1.9 Trastorn bipolar i família

Les dades suggereixen que hi ha un impacte i alteració important del funcionament familiar en el cas del trastorn bipolar. Tot i ésser un estressant psicosocial el fet dels costos de la malaltia i el tractament, la família té un paper crucial en el maneig i tractament d'aquest trastorn. Ells poden lliurar estabilitat emocional a través d'un ambient segur i comprensiu, fomentant el benestar emocional. Per això, cal incloure a la família al llarg de tot el procés (11, 12, 13, 14, 15).

En primer lloc, a través d'educació sanitària. Han de conèixer i entendre la naturalesa del trastorn bipolar. Això dona lloc a una efectiva gestió, tant familiar com de l'usuari. Implica saber desencadenants, factors de risc, factors protectors, estratègies d'afrontament i habilitats comunicatives per reduir l'impacte dels signes i símptomes i consegüentment millorar la qualitat de vida del conjunt .

En segon lloc, el fet d'estar a prop de la persona atesa, tenen més poder per identificar de forma precoç símptomes d'un episodi depressiu o maníac. Al reconèixer aquests signes d'alarma es pot intervenir de forma més ràpida i buscar tractament adequat i així també prevenir futures possibles complicacions i crisis.

En tercer lloc, l'adherència terapèutica sol ser força complicada, per tant el paper de la família pot ésser un factor motivador, un recordatori i un suport emocional en l'ajuda de presa de medicaments, l'assistència terapèutica i el seguiment amb el personal sanitari.

Cal esmentar la gran importància de tenir en compte la sobrecàrrega del membre de la família que assumeix el rol de cuidador, es reforça la importància de l'abordatge psicosocial de les famílies que conviuen en persones bipolars. La comprensió i suport familiar pot ajudar a reduir l'estigma associat a aquest trastorn al proporcionar un entorn lliure de judicis, donant lloc a que, tant l'entorn proper com la persona atesa, no es senti jutjada sino entesa per tal de millorar el benestar emocional i l'autoestima.

En resum, la participació activa de la família en la cura i suport de la persona amb trastorn bipolar pot marcar una diferència significativa en el seu benestar i qualitat de vida, tant de l'individu com de conjunt familiar. És de gran importància i ajuda en el maneig del trastorn bipolar, brindant estabilitat emocional, ajuda en la identificació precoç de signes i símptomes i en promoure l'adherència terapèutica. Tot això, es pot assolir fomentant l'educació sobre el trastorn i fent acompanyament de part d'infermeria i de l'equip interdisciplinari

1.10 Actuació infermera en el trastorn bipolar

Infermeria exerceix un paper fonamental en el maneig de persones amb trastorn bipolar, partint d'una valoració de l'estat mental on s'observa la simptomatologia com canvis d'humor, pensaments suïcides, etc. Es segueix amb la planificació i execució, juntament amb un equip interdisciplinari, d'un pla de cures individualitzat. Així mateix s'encarrega de l'administració i seguiment de medicació, alhora de la monitorització dels possible efectes secundaris. Tanmateix es responsabilitza de l'educació tant de la persona atesa com de la família, no tan sols del trastorn en si, sino del maneig de medicació, de la participació activa en el curs i pronòstic del trastorn, informar dels efectes secundaris, del seguiment i del tractament (5, 6, 8).

Cal esmentar el gran suport emocional que es lliura al llarg del procés, donada la dificultat, impacte i/o sobrecàrrega que pot suposar el maneig d'aquest trastorn, tant a la persona com al seu entorn. Addicionalment del gran treball que es duu a terme amb la prevenció de recaigudes, identificar els factors desencadenants i protectors del episodis així com elaborar un pla d'acció per prevenir-les, la qual cosa podria implicar un canvi en l'estil de vida i educació per tal de reconèixer les advertències prèvies a un episodi maníac o depressiu.

Subseqüentment s'ha realitzat una recopilació de diversos diagnòstics d'infermeria segons la taxonomia NANDA a través de la valoració dels patrons funcionals de M. Gordon (5).

Taula 3: Diagnòstics d'infermeria segons taxonomia NANDA a través dels patrons funcional M. Gordon (5). Elaboració pròpia.

PATRÓ	FASE DEPRESSIVA	FASE MANÍACA
1. Percepció i manteniment de la salut	Incompliment del tractament. Manteniment inefectiu de la salut. Incapacitat de l'adult per mantenir el seu desenvolupament.	Incompliment del tractament. Manteniment inefectiu de la salut. Protecció inefectiva. Risc de lesió.
2. Nutricional i metabòlic	Desequilibri de la nutrició. Deteriorament de la integritat tissular.	Desequilibri de la nutrició.
3. Eliminació	Restrenyiment . Deteriorament de l'eliminació urinària.	Restrenyiment . Diarrea.
4. Activitats i exercici	Deteriorament de la mobilitat física. Dèficit d'activitats recreatives. Intolerància a l'activitat. Fatiga. Dèficit d'autocura: vestir. Dèficit d'autocura: alimentació. Dèficit d'autocura: bany/higiene.	Dèficit d'autocura: vestir. Dèficit d'autocura: alimentació. Dèficit d'autocura: bany/higiene.
5. Son i descans	Deteriorament del patró del son. Privació del son.	Deteriorament del patró del son. Deprivació del son.

6. Cognitiu i perceptiu	Deteriorament de la memòria. Deteriorament de la comunicació verbal.	Trastorn dels processos de pensament. Trastorn de la percepció sensorial. Confusió aguda.
7. Autopercepció i autoconcepte	Baixa autoestima crònica. Desesperança. Impotència. Ansietat. Temor. Risc de violència autodirigida.	Ansietat. Afrontament defensiu.
8. Rol i relacions	Deteriorament de la interacció social. Acompliment inefectiu del rol. Aïllament social. Risc de solitud.	Deteriorament de la interacció social. Acompliment inefectiu del rol. Deteriorament de la comunicació verbal.
9. Sexualitat/ reproducció	Disfunció sexual. Patrons sexuals inefectius.	Disfunció sexual.
10. Adaptació i tolerància a l'estrès	Afrontament inefectiu. Deteriorament de l'adaptació. Risc de violència autodirigida.	Risc de violència dirigida a altres.
11. Valors i creences	Patiment espiritual	Risc de patiment espiritual.

Els diagnòstics d'infermeria més rellevants relacionats amb la família d'una persona diagnosticada de trastorn bipolar segons taxonomia NANDA a través de la valoració dels patrons funcionals de M. Gordon els trobem a continuació (5).

Taula 4: Diagnòstics d'infermeria respecte la família segons taxonomia NANDA a través dels patrons funcional M. Gordon (5). Elaboració pròpia.

PATRÓ	ETIQUETA DIAGNÒSTICA
1. Adaptació i tolerància a l'estrès	Afrontament familiar compromès. Cansanci del rol de cuidador. Risc de cansanci del rol de cuidador.

2. OBJECTIUS

Els objectius, esmentats a continuació, d'aquesta revisió sistemàtica neixen arrel de la pregunta que es planteja l'autora sobre quin deu ser el paper d'infermeria enfront a una persona diagnosticada de trastorn bipolar. Juntament amb la reflexió de com deu ser l'experiència i alhora impacte emocional, tant propi com de les persones properes, d'afrontar i conviure amb aquesta situació.

En conseqüència, els objectius pels quals es fonamenta aquesta revisió sistemàtica són:

Objectiu general

- Conèixer l'actuació d'infermera en la cura d'una persona diagnosticada de trastorn bipolar.

Objectius específics

- Analitzar el risc de suïcidi en persones amb trastorn bipolar.
- Analitzar el rol infermer en la cura de la família de la persona diagnosticada de trastorn bipolar.

3. MATERIAL I MÈTODES

Aquesta tipologia de treball es basa en una recopilació sistemàtica i anàlisi de la informació més recent i amb evidència científica actualment publicada amb la finalitat de conèixer la informació més rellevant del tema. Així doncs, aquest treball s'ha executat mitjançant la metodologia que exposa el protocol Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA).

La recerca s'ha dut a terme durant el desembre del 2022 i l'abril del 2023.

Pel desenvolupament d'aquesta revisió sistemàtica, s'han realitzat cerques bibliogràfiques en les fonts i bases de dades biomèdiques i infermeres electròniques: PubMed Medline, CINAHL, Cochrane Plus i Dialnet. Les anteriors bases de dades estan especialitzades en ciències de la salut i psicologia.

Les paraules clau emprades per la revisió han de ser significatives pel tema principal del treball. Alhora, han de correspondre a uns descriptors que representin un concepte dins d'una base de dades, formant part d'un Thesaurus. Tanmateix, aquestes paraules clau han estat comprovades com a termes genèrics al MeSH (Medical Subject Headlines) i per tal de traduir les paraules de llengua anglesa al castellà, el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Cal dir que s'han utilitzat combinacions heterogènies de descriptors i operadors booleans ("AND" i/o "NOT") a cada respectiva base de dades amb la finalitat de realitzar una recerca més eficaç i específica i obtenir així la informació necessària per assolir l'objectiu d'aquest treball.

Tot seguit, es troba una recopilació dels termes clau emprats per realitzar la cerca sistemàtica en cada base de dades, relacionats amb els descriptors MeSH i DECS.

Taula 5: Relació paraules clau - descriptors MeSH i DECS. Elaboració pròpia.

Paraula Clau	Termes relacionats	MeSH	DECS
Infermeria	Infermeria / Rol infermeria	Nursing / Nurse's role	Enfermería / Rol enfermería
	Metodologia infermera	Nursing Process	Procesos de enfermería
	Acompanyament infermer al trastorn bipolar		
	Pla de cures trastorn bipolar		Plan de curas trastorno bipolar
	Cuidatge trastorn bipolar		
Trastorn bipolar	Trastorn bipolar	Bipolar Disorder	Trastorno bipolar
Salut Mental	Salut mental	Mental Health	Salud Mental
Suïcidi	Suïcidi	Suicide	Suicidio
Família	Família	Family	Familia

Per tal d'afiançar una cerca adequada on s'assoleixin els objectius marcats en aquesta revisió, s'han definit determinats criteris d'inclusió i exclusió amb la finalitat de seleccionar i filtrar els articles que es troben a les diferents bases de dades. Els criteris s'esmenten a continuació:

Criteris d'inclusió

- Estudis publicats en els últims 5 anys (2018- 2023).
- Articles de text complet i disponibles a la Universitat de Girona (UdG) i al Catàleg Col·lectiu de les Universitats de Catalunya (CCUC).
- Articles publicats en llengua catalana, castellana i/o anglesa.
- Tot tipus de metodologia d'estudi.

Així doncs, els estudis no seleccionats seran aquells que no compleixin amb els criteris d'inclusió i/o que presenten algun dels criteris d'exclusió que es citen tot seguit:

Criteris d'exclusió

- Inexistència de qualsevol dels temes de cerca en el títol del document en qüestió.
- Articles ja mencionats en el marc teòric del present treball.
- Publicacions que apareixen duplicades en les diferents bases de dades.
- Articles que facin referència al problema de salut mental del trastorn bipolar tan sols des del punt de vista biomèdic.
- Documents dels quals no es pugui disposar del seu text al complet de forma gratuïta.

Resultats i estratègia de cerca

Subseqüentment s'exposen els passos que s'han seguit per executar una cerca sistemàtica d'aquesta respectiva revisió bibliogràfica, conjuntament amb els algorismes de cerca que faciliten la selecció de cada article (Figures 1 – 4).

Primerament, s'han combinat les paraules clau i diferents operadors booleans, aplicant de forma posterior els criteris d'inclusió i d'exclusió mencionats anteriorment. Donant com a resultat articles pre-seleccionats els quals, després d'una rigurosa lectura, s'exclouen de la selecció tots aquells articles que no s'ajuntin als objectius plantejar del present treball. Obtenint finalment un total de 15 articles.

PUBMED-MEDLINE

Primera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “nursing”.
 - Resultats: n = 1038 articles.
- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 189

❖ **Acceptats:** 10 articles.

❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 2 articles.

Segona cerca:

❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “suicide” [AND] “nursing”.

- Resultats: n = 61

❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.

- Resultats: n = 17

❖ **Acceptats:** 4 articles.

❖ **Articles seleccionats post-lectura:** 2 articles.

Tercera cerca:

❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “family” [AND] “nursing”

- Resultats: n = 211

❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès

- Resultats: n = 46

❖ **Acceptats:** 6 articles.

❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 2 articles.

CINAHL

Primera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 521

- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en castellà o anglès.
 - Resultats: n = 7

- ❖ **Acceptats:** 3 articles.

- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 3 articles.

Segona cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “suicide” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 17267

- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys.
 - Resultats: n = 4

- ❖ **Acceptats:** 2 articles.

- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 0 articles.

Tercera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “family” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 62

- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys.
 - Resultats: n = 4

- ❖ **Acceptats:** 0 articles.

- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 0 articles.

COCHRANE LIBRARY

Primera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “nursing care”
 - Resultats: n = 119
- ❖ **Filtres:** Publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 33
- ❖ **Acceptats:** 5 articles.
- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 1 article.

Segona cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “suicide” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 31
- ❖ **Filtres:** Publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 10
- ❖ **Acceptats:** 2 articles.
- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 0 articles.

Tercera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “family” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 33
- ❖ **Filtres:** Publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 15
- ❖ **Acceptats:** 3 articles.

- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 2 articles.

DIALNET

Primera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “nursing care”
 - Resultats: n = 5
- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 4
- ❖ **Acceptats:** 2 articles.
- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 2 articles.

Segona cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “suicide” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 19
- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: n = 6
- ❖ **Acceptats:** 3 articles.
- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 1 article.

Tercera cerca:

- ❖ **Paraules clau utilitzades:** “bipolar disorder” [AND] “family” [AND] “nursing”
 - Resultats: n = 47

- ❖ **Filtres:** Text complet gratuït, publicació en els 5 últims anys, en català, castellà o anglès.
 - Resultats: $n = 15$

- ❖ **Acceptats:** 3 articles.

- ❖ **Total articles seleccionats post-lectura:** 0 articles.

Es mostren a continuació els algorismes de la cerca bibliogràfica (Figures 1 – 4):

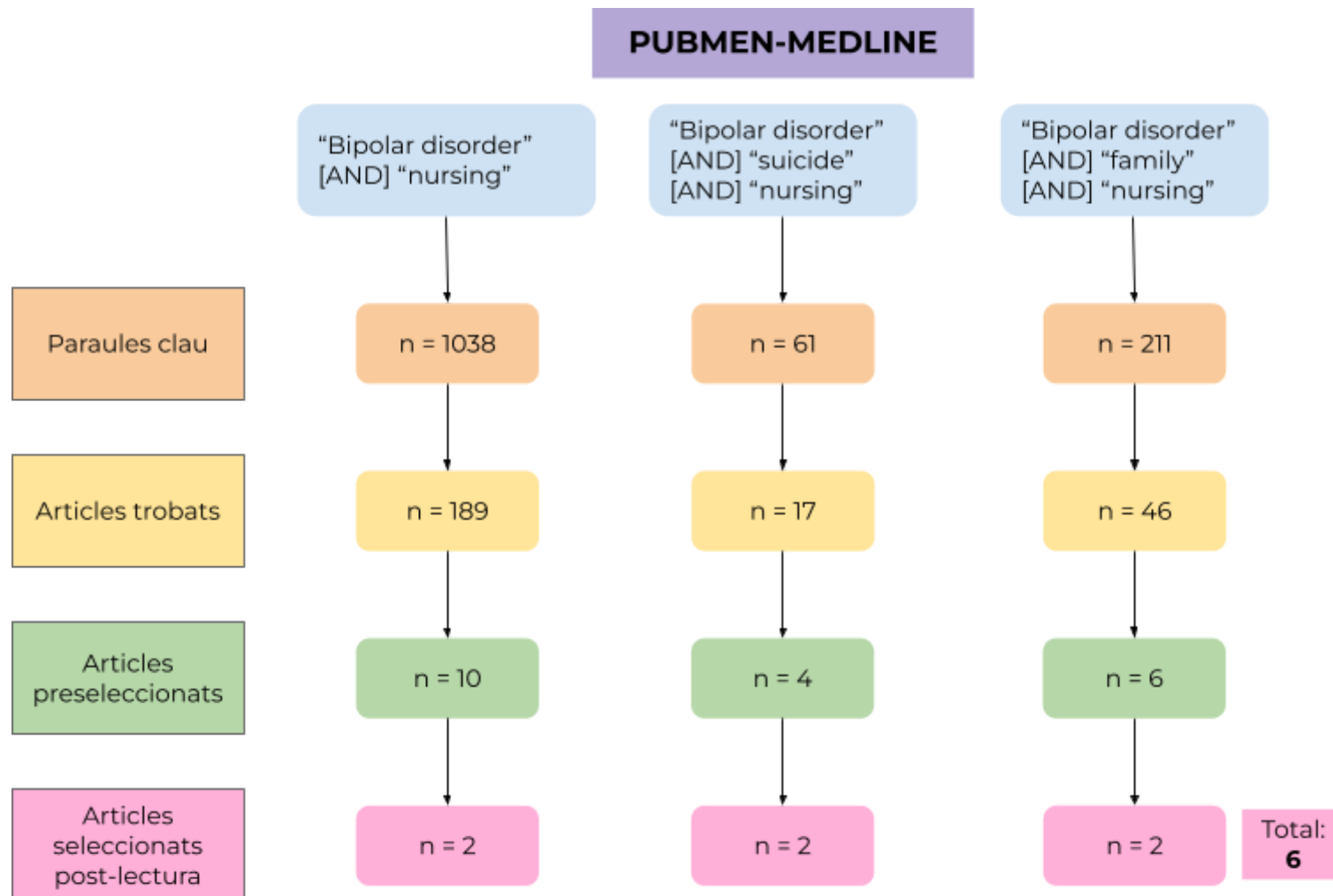


Figura 1: Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades Pubmed-Medline.

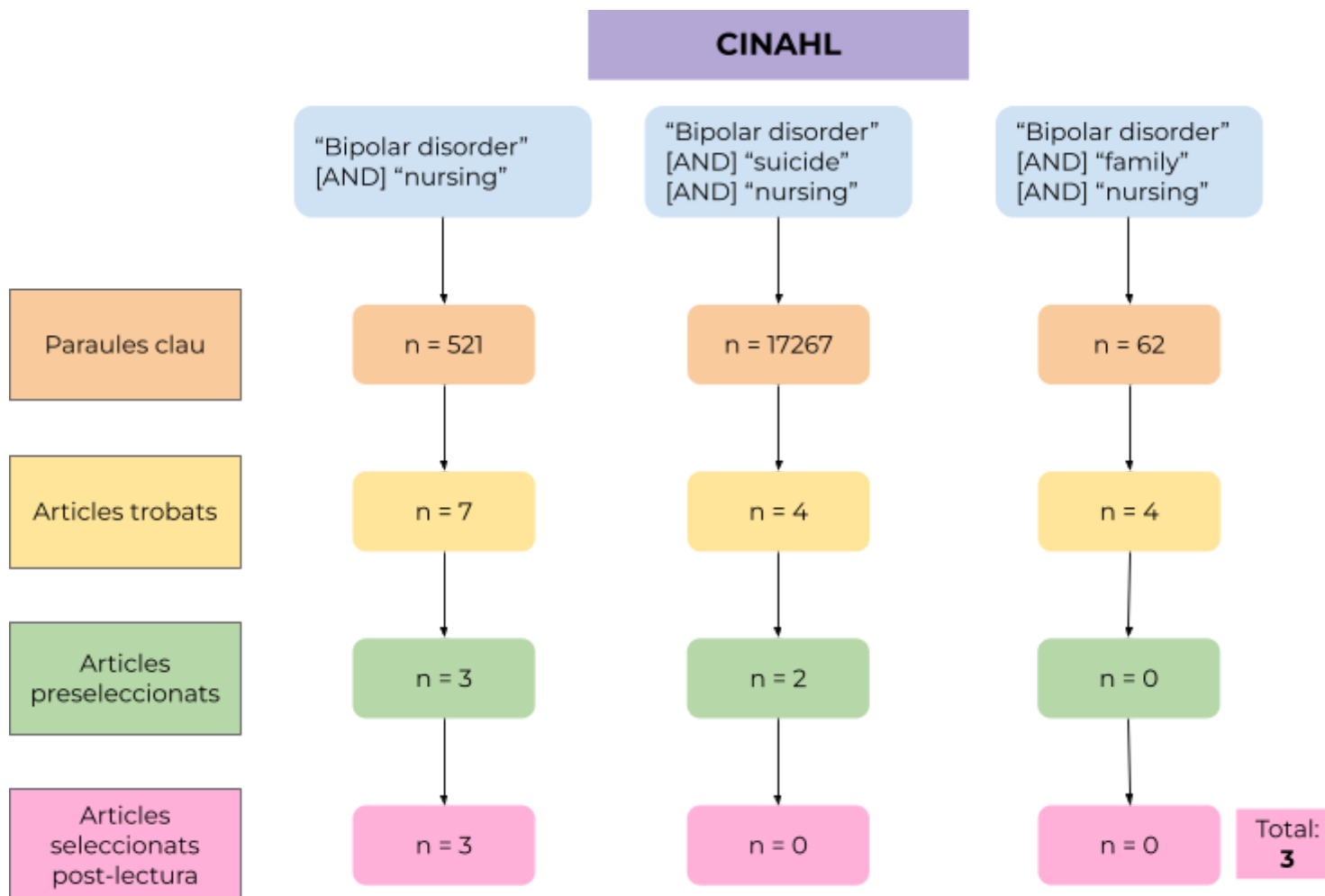


Figura 2: Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades CINAHL.

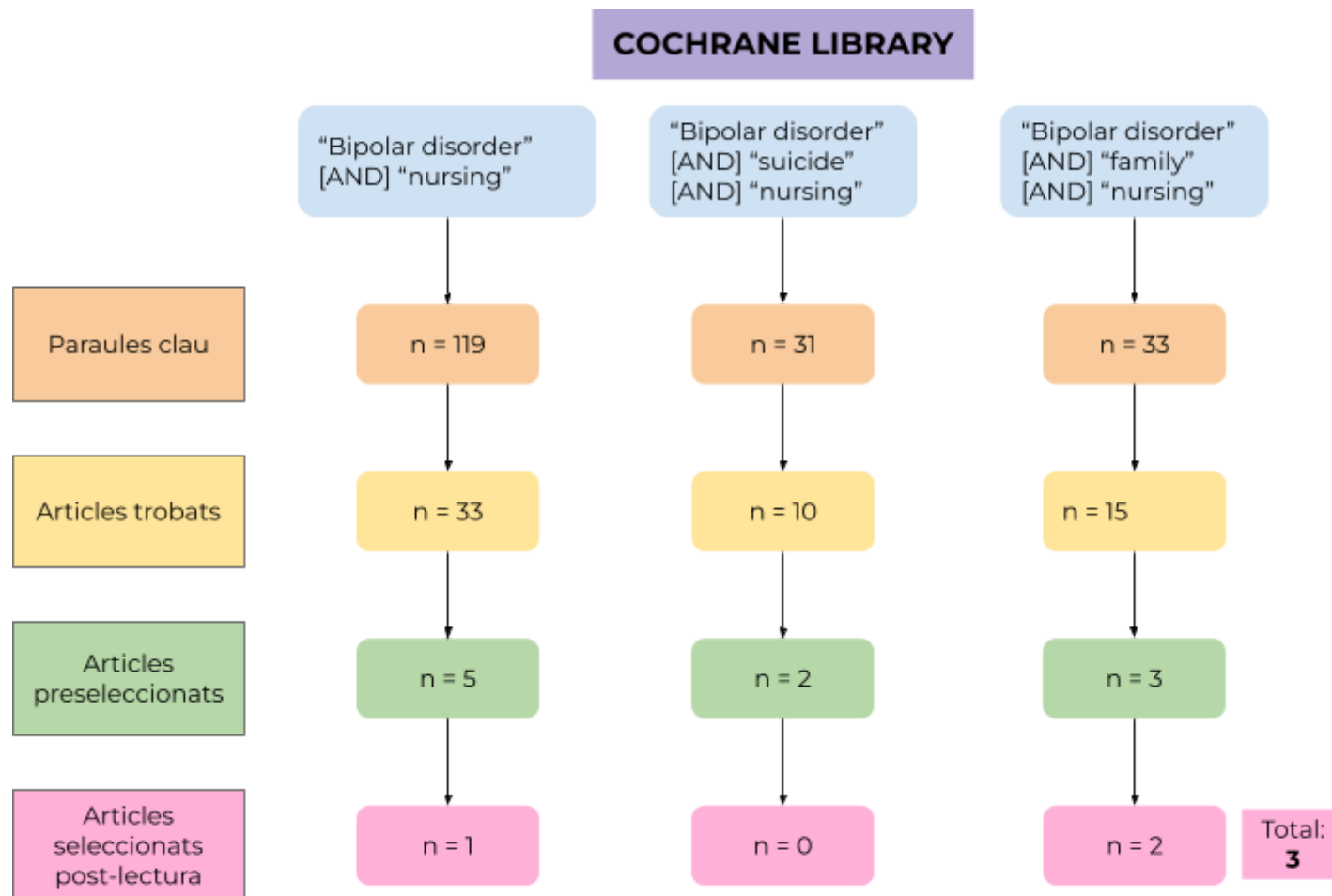


Figura 3: Algoritme cerca bibliogràfica a la base de dades Cochrane Library.

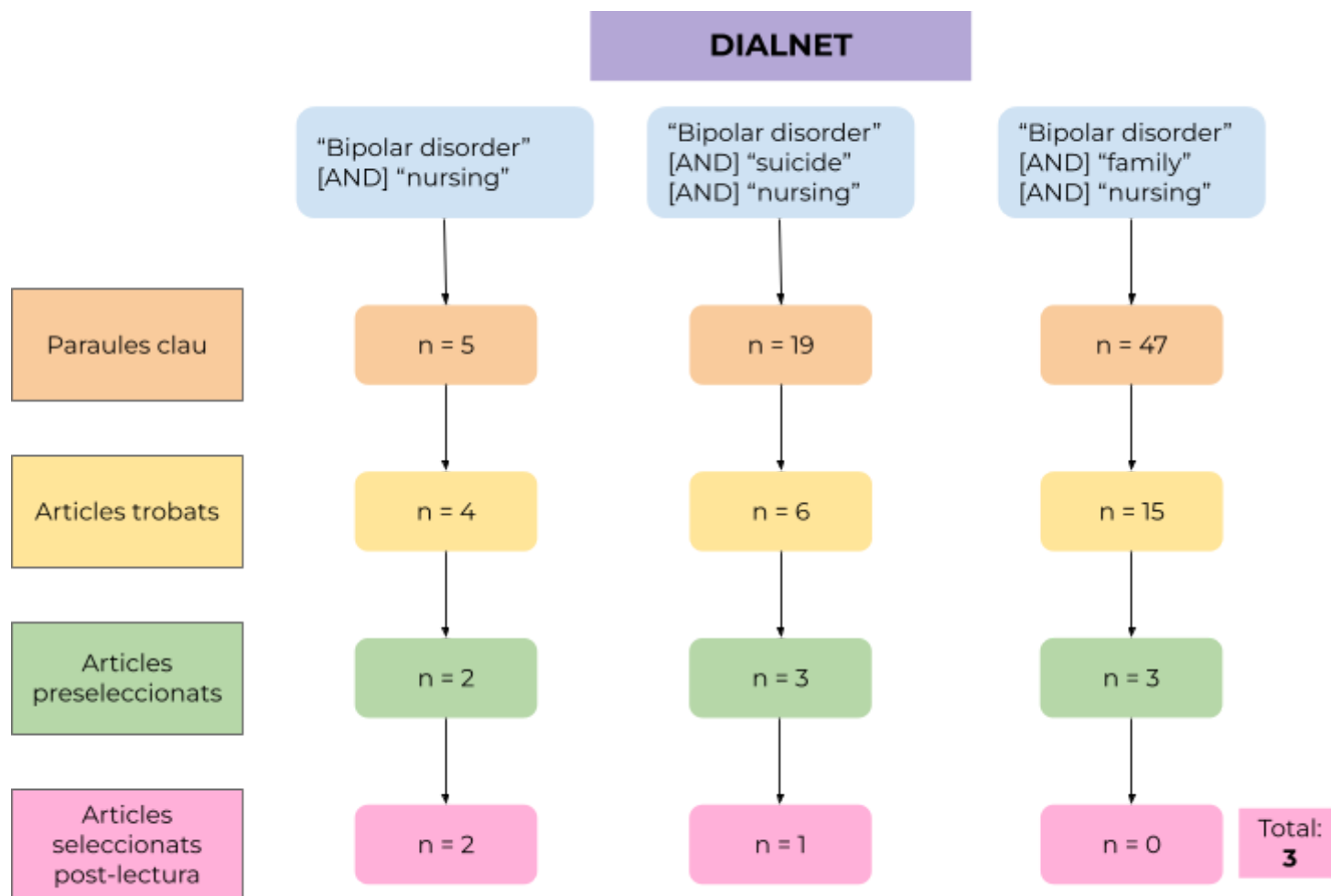


Figura 4: Algorisme cerca bibliogràfica a la base de dades Dialnet.

4. RESULTATS

Per tal de desenvolupar aquesta revisió bibliogràfica s'han seleccionat un total de 15 articles, els quals compleixen amb els criteris d'inclusió, rere una exhaustiva recerca en diverses bases de dades. El conjunt d'articles han permès donar resposta als objectius plantejats en el treball.

Malgrat no s'ha descartat cap mena de metodologia ni tipus d'estudi, gran part dels articles són assajos clínics aleatoritzats controlats basat en dos grups aleatoris. Es compara la implementació d'intervencions i/o tractaments específics a cadascun dels grups. S'obté aquesta tipologia d'estudi atès que el tema a tractar és de caire objectiu i per abordar-lo cal saber quines són les conseqüències d'impartir aquest tipus d'atenció del personal d'infermeria cap a persones diagnosticades amb trastorn bipolar i les seves famílies.

Subseqüentment s'exposa la taula on es mostren el total dels 15 articles revisats en aquesta revisió sistemàtica, es detallen els autors, l'any de publicació, el títol, la revista, la base de dades, el tipus d'estudi i les aportacions (Taula 6).

Taula 6: Resum dels articles seleccionats per a la revisió sistemàtica. Elaboració pròpia.

Autors i any	Títol, revista i base de dades	Tipus d'estudi	Resultats	Nivell d'evidència (NICE)
Wang X, et al. (16) -2021-	<p>Application of systematic nursing in patients with maniac access of bipolar disorder and its impact on treatment compliance and quality of life.</p> <p>Revista: Am J Transl Res. Base de dades: Pubmed-Medline.</p>	Assaig clínic aleatoritzat controlat.	<p>L'objectiu de l'estudi va ser explorar l'aplicació de la infermeria sistemàtica en persones amb episodis maníacs de TB i el seu impacte en l'adherència terapèutica i qualitat de vida.</p> <p>Amb un total de 91 persones on, el grup control (n=46) van rebre infermeria convencional i el grup d'observació (n=45) van rebre cures sistemàtiques com educació en salut mental, entrenaments de rehabilitació, avaluació de l'estat mental i suport familiar i social. Es va comparar l'adherència al tractament, l'estat maníac, l'estat mental, la qualitat de vida, l'autoeficàcia i la funció cognitiva abans i després de la intervenció.</p> <p>Els resultats van demostrar que l'estat maníac era menor en el grup d'observació, l'adherència al tractament, la qualitat de vida, l'autoeficàcia i la funció cognitiva després de la intervenció van ser significativament majors en aquest mateix grup.</p> <p>Es conclou doncs que la infermeria sistemàtica pot disminuir els símptomes maníacs, controlar l'estat maníac i millorar la qualitat de vida, adherència i autoeficàcia en persones amb TB.</p>	1
Wilson L, et al. (17) -2018-	Self-management for bipolar disorder and the construction of the ethical self.	Revisió narrativa.	L'autogestió és essencial per viure amb TB, més enllà del maneig dels símptomes, cal una autodeterminació per construir una identitat ètica positiva establint objectius realistes, desenvolupant habilitats, responsabilitats i una presa de decisions informada.	2

	<p>Revista: Nurs Inq. Base de dades: Pubmed-Medline.</p>		<p>El discurs és un mecanisme pel qual les persones arribem a entendre qui som i com podem viure, infermeria té un paper fonamental per construir l'autoconcepte del jo i la vida d'una persona amb TB aportant atenció reflexiva pel tal d'entendre's a un mateix involucrant l'ambivalència i ambigüitat en lloc de restricció i regulació.</p>	
<p>Montoya CP, et al. (18) -2019-</p>	<p>Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar.</p> <p>Revista: Invest enferm. Base de dades: CINAHL.</p>	<p>Estudi observacional descriptiu.</p>	<p>L'estudi es basa en els patrons funcionals de la M.Gordon per a persones amb TB a Colòmbia, va concloure tant que l'episodi més comú és el maníac amb símptomes psicòtics, que les comorbiditats més freqüents són les metabòliques i les cardiovasculars i que el trastorn per consum de substàncies, habitualment per alcohol i tabac, és força usual.</p> <p>D'altra banda, es van identificar les principals necessitats d'atenció d'infermeria obtenint com a resultat la manca de coneixement i l'insomni. A més, els diagnòstics infermers, com són alteració del patró del son i el desequilibri nutricional, estan en línia amb les necessitats assistencials identificades i es poden utilitzar per planificar una atenció de qualitat als pacients amb TB.</p>	<p>3</p>
<p>Van den Heuvel S, et al. (19) -2019-</p>	<p>Self-management education for Bipolar Disorders: A hermeneutic - phenomenological study on the tacit knowledge of mental health nurses.</p> <p>Revista: Issues Ment Health Nurs. Base de dades: CINAHL.</p>	<p>Investigació qualitativa.</p>	<p>La investigació es basa en entrevistes a professionals d'infermeria que treballen en hospitals psiquiàtrics i en programes de tractament ambulatori a Noruega.</p> <p>S'identifica la rellevància de tres punts principals sobre l'autogestió del TB i el paper crucial d'infermeria: la importància del diàleg, de la col·laboració, de l'escolta activa i de la valoració de les experiències i perspectives de les persones.</p> <p>Ahora, es destaca el construir un relació de confiança infermer/a-persona atesa per tal de reconèixer i donar resposta a les seves necessitats individuals.</p>	<p>1</p>

			Per últim, es contempla l'essencial educació sanitària de l'usuari pel bon maneig del seu TB, per tal d'entendre'l i poder cooperar de forma activa en la seva cura i tractament.	
Cueva M, et al. (20) -2019-	A document analysis of how the concept of health is incorporated in care plans when using the nursing diagnosis classification system (NANDA-I) in relation to individuals with bipolar disorder. Revista: Scand J Caring Sci. Base de dades: CINAHL.	Investigació qualitativa	Aquest article analitza com s'incorpora el concepte de salut en trenta-dos plans de cures d'un hospital psiquiàtric utilitzant el sistema de classificació de diagnòstics d'infermeria (NANDA-I) en relació amb persones que tenen TB. L'ànlisi expressa que el sistema NANDA-I considera els diagnòstics d'infermeria relacionats amb la salut física, emocional i social. Tot i així, es troba que els plans de cura no sempre es centren en la millora de salut de les persones ateses, sino que es redueix en la gestió del símptomes del TB. La finalitat de l'estudi és destacar la importància d'incorporar una perspectiva holística de la salut en els plans de cures en persones amb TB i el sistema NANDA-I és l'adequat per portar-ho a terme. Emfatitza la necessitat d'avaluar contínuament els plans per assegurar-se de l'assoliment dels objectius de salut desitjats. Es centra també en utilitzar les fortaleces individuals per anar més enllà del maneig de símptomes i compliment terapèutic.	1
Xiaoyue W, et al. (21) -2022-	The effect of motivational interviews on coping, functionality, treatment adherence and quality of life in patients with bipolar disorder.	Assaig clínic aleatoritzat.	El propòsit d'aquesta revisió sistemàtica va ser avaluar l'efectivitat de les intervencions d'infermeria en el tractament del TB. Els resultats suggereixen que les intervencions infermeres, com les entrevistes motivacionals, són efectives per reduir la reiteració d'episodis maníacs i depressius, millorar l'adherència al tractament, d'afrontament, funcionalitat i alhora la qualitat de vida de les persones amb TB. La	1

	<p>Revista: CENTRAL. Base de dades: Cochrane Library.</p>		<p>combinació d'aquestes intervencions amb la farmacoteràpia va resultar més efectiva que la farmacoteràpia sola.</p> <p>Els autors asseguren que són eines efectives que haurien de ser considerades com a tractament estàndard del trastorn. Es proposa augmentar la investigació en aquest camp per tal d'avaluar de forma més clara l'efectivitat d'intervencions específiques a llarg plaç i poder així establir un protocol estandarditzat de les intervencions motivacionals, amb la finalitat de poder millorar l'atenció assistencial de les persones amb TB.</p>	
<p>Martínez D. (22) -2020-</p>	<p>Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz.</p> <p>Revista: Av Enferm. Base de dades: Dialnet.</p>	<p>Investigació qualitativa.</p>	<p>L'abordatge d'infermeria a través del model de Hildegard Peplau implica la identificació de necessitats de la persona atesa en relació amb el control d'impulsos ineficaz. L'objectiu principal és ajudar a la comprensió i maneig de les emocions i comportaments impulsius de forma efectiva duent a terme una exploració i anàlisi de factors psicosocials que poden contribuir.</p> <p>Per assolir l'objectiu, infermeria pot utilitzar diverses estratègies terapèutiques com és principalment la bona relació infermera-pacient, la teràpia cognitivo-conductual, l'acceptació, el compromís i la resolució de problemes. Un component determinant és involucrar a la família i altres cuidadors en el pla d'atenció per garantir un suport constant a la persona.</p> <p>Així doncs, un altre enfocament terapèutic és l'abordatge d'infermeria basat en el model de Peplau, una eina útil per treballar el control ineficaz d'impulsos amb persones amb TB i altres trastorns emocionals, millorant la capacitat de maneig i alhora la qualitat de vida.</p>	<p>1</p>

<p>Aldaz I, et al. (23) -2021-</p>	<p>Intervención enfermera en los principales diagnósticos de enfermería en el trastorno bipolar.</p> <p>Revista: Rev San Inv. Base de dades: Dialnet.</p>	<p>Estudi descriptiu.</p>	<p>Es determina l'efecte beneficiós que els plans i intervencions d'infermeria tenen en l'adherència terapèutica al tractament i el progrés de persones amb TB. Alhora, s'estableixen quins són els diagnòstics d'infermeria emprats en el maneig del trastorn i s'avaluen les intervencions NIC i els resultats NOC elaborats per aquests anomenats diagnòstics. El darrer objectiu és comprovar la utilització de la psicoeducació com a recurs rehabilitador.</p> <p>En conclou doncs que la psicoeducació per a persones amb TB és eficaç com a complement de la farmacoteràpia. La finalitat és educar respecte les característiques del trastorn i tractament, millorant el compliment d'aquest ja que sol ser de les principals causes de recidiva, fomentar la identificació precoç dels símptomes de recaiguda com és l'alteració del patró del son i alhora promoure el manteniment d'un patró d'activitats diàries com l'alimentació, l'activitat física, el son i l'estimulació emocional. Aquest conjunt disminueix notablement la labilitat anímica. Cal destacar, com a punt fundamental, que la psicoeducació ha d'anar també dirigida a la família i cuidadors.</p> <p>El paper d'infermeria és crucial pel control, millora del trastorn i reducció del temps d'ingrés hospitalari, a través de la empatia, escolta activa i l'acompanyament que es realitza dia a dia juntament amb la farmacologia.</p>	<p>3</p>
<p>Dome P, et al. (24) -2019-</p>	<p>Suicide risk in bipolar disorder: a brief review.</p> <p>Revista: MDPI. Base de dades: Pubmed-Medline.</p>	<p>Revisió narrativa.</p>	<p>Els aspectes epidemiològics del suïcidi i els factors de risc associats al trastorn bipolar parteixen des de factors sociodemogràfics, seguits de clínics, psicològics i genètics.</p> <p>Entenem com a mesures de prevenció la identificació precoç del trastorn, el tractament adequat, l'educació tant a la persona atesa com a la família i la implementació de programes de prevenció de suïcidi. Els factors</p>	<p>2</p>

			<p>protectors són el suport social i familiar, l'ús d'estratègies d'afrontament adaptatives i un fort sentit de la vida. La religió també ha demostrat tenir un paper protector tot i que els resultats són inconsistents. Es parla de l'efectivitat del liti per a la prevenció, d'altra banda, els antidepressius no semblen adquirir aquest paper protector contra la mort prematura. Tot i necessitar ampliar el camp d'investigació, la teràpia electroconvulsiva demostra ser beneficiosa pel TB i per la conducta suïcida.</p> <p>Es tracta d'un greu problema donades les elevades taxes de mortalitat, de manera que els professionals sanitaris han d'estar capacitats per identificar i tractar de forma adient el TB i el risc de suïcidi associat. Es suggereix incrementar la recerca sobre l'eficàcia de les intervencions psicosocials contra el suïcidi en pacients amb TB.</p>	
Jones S, et al. (25) -2018-	<p>Reducing relapse and suicide in bipolar disorder: practical clinical approaches to identifying risk, reducing harm and engaging service users in planning and delivery of care – the PARADES programme.</p> <p>Revista: NIHR Journals Libr. Base de dades: Pubmed-Medline.</p>	Estudi descriptiu.	<p>Es presenta el programa PARADES i el seu enfocament holístic i col·laboratiu en el tractament del TB, amb la finalitat de reduir la càrrega emocional i de la salut pública associada a la ideació suïcida i a les recidives.</p> <p>Es centra en la psicoeducació, el maneig de l'ansietat, la prevenció de recaigudes, l'avaluació de directrius anticipades i la identificació i maneig del suïcidi. Els autors descriuen l'estructura i evidència del programa, s'emfatitza la importància d'involucrar a les persones ateses i familiars en la planificació i atenció de salut mental i ofereixen consells pràctics per aconseguir els objectius.</p> <p>Les conclusions d'estudis anteriors demostren que la implementació de programes d'atenció precoç i l'educació psicològica poden reduir de forma significativa el número d'hospitalitzacions i la gravetat dels símptomes en persones amb TB. A més de resultar un estratègia efectiva per la millora de l'atenció i benestar de les persones amb TB.</p>	3

<p>Verdolini N. (26) -2018-</p>	<p>Self and hetero-aggression in the context of bipolar disorder.</p> <p>Base de dades: Dialnet.</p>	<p>Investigació quantitativa.</p>	<p>Es contempla la relació entre l'agressió impulsiva i el TB i s'avalua l'eficàcia de diferents tractaments farmacològics i psicològics per incidir en la reducció de l'agressió en persones bipolars.</p> <p>La tesi examina la influència i impacte d'auto i/o heteroagressió en el curs i pronòstic del trastorn. Es consideren com a factors precursors l'estrès, la impulsivitat, la dificultat de funcionament social i la comorbiditat psiquiàtrica. Es discuteix la importància de la identificació precoç de l'agressió impulsiva per prevenir la recurrencia d'episodis maníacs i depressius i disminuir el risc d'hospitalització. A més, s'avaluen els avantatges de la combinació de tractaments farmacològics i psicològics per la reducció d'agressió en el TB, com són la teràpia cognitiu-conductual i la teràpia interpersonal.</p> <p>Es suggereix que els professionals de salut mental considerin l'agressió com una possible complicació del trastorn i s'implementin enfocaments terapèutics integradors per incidir en el tractament adequades per reduir-la i conseqüentment millorar tant l'atenció, com el curs i qualitat de vida de les persones ateses.</p>	<p>2</p>
<p>Wenbo D, et al. (27) -2022-</p>	<p>Family and psychosocial functioning in bipolar disorder: the mediating effects of social support, resilience and suicidal ideation.</p> <p>Revista: Front Psychol. Base de dades:</p>	<p>Estudi transversal observacional.</p>	<p>La finalitat de l'estudi és explorar el paper del suport social, la resiliència i la ideació suïcida en la relació amb el funcionament familiar i psicosocial en persones amb TB.</p> <p>Els resultats indiquen que el funcionament familiar i psicosocial estaven positivament correlacionades amb el suport social i la resiliència. En canvi, amb la ideació suïcida ho estaven de forma negativa.</p> <p>Es recomana que les intervencions clíniques o comunitàries per a</p>	<p>3</p>

	Pubmed-Medline.		persones amb TB han de combinar-se amb estratègies familiars i posar èmfasi en l'enfortiment del suport social i la resiliència i conseqüentment disminuir la probabilitat d'ideació suïcida.	
Rajendran K, et al. (28) -2022-	Effectiveness of family-focused nurse-led intervention on functional improvement of patients with bipolar disorder at a tertiary hospital in south india: a randomized controlled. Revista: Indian J Psychol Med. Base de dades: Pubmed-Medline.	Assaig clínic aleatoritzat controlat.	S'avalua l'efectivitat de la intervenció amb lideratge del personal d'infermeria centrada en la família per la millora funcional de les persones amb TB en un hospital terciari del sur de l'Índia. Es resalta la importància de la participació activa de la família en el procés de tractament i es mencionen les limitacions de l'estudi, com la falta de seguiment a llarg plaç. Es resultats indiquen una millora significativa de la capacitat per realitzar activitats diàries com és cuidar de si mateixos o de la llar, una millora de la funcionalitat i una disminució dels símptomes d'aquells pacients amb TB els quals la intervenció infermera va anar dirigida a les seves famílies, en comparació amb el grup control. Per tant, la participació activa de la família en el procés del tractament és essencial per assolir millors resultats en el maneig d'aquest trastorn.	1
(29) -2019-	A study to determine the effectiveness of family based care for improving symptoms of patients with bipolar disease. Revista: CENTRAL. Base de dades: Cochrane Library.	Assaig clínic aleatoritzat controlat.	Es discuteix el benefici de la cura basada en la família per tal de millorar els símptomes de les persones ateses amb TB. Es basa en introduir a la família amb el tractament i en la millora de la capacitat funcional de la persona atesa. Alhora l'educació i el suport proporcionats a les famílies poden millorar la comunicació i reduir la càrrega emocional i física per als cuidadors.	1

			<p>Els resultats de l'estudi mostren que les intervencions infermeres centrades en la família són efectives per millorar la qualitat de vida, la capacitat funcional, la comunicació i la comprensió entre ells.</p> <p>Es tracta doncs d'una estratègia amb potencial i amb impacte positiu que necessita més investigació per poder estudiar l'efecte a llarg plaç d'aquestes intervencions.</p>	
Lee HJ, et al. (30) -2018-	<p>Randomized, controlled trial of a brief family-centred care programme for hospitalized patients with bipolar disorder and their family caregivers.</p> <p>Revista: Int J Ment Health Nurs. Base de dades: Cochrane Library.</p>	Assaig clínic aleatoritzat controlat.	<p>La finalitat de l'estudi és avaluar el grau d'efectivitat d'un breu programa d'atenció centrada en la família per a persones hospitalitzades amb TB i els seus cuidadors.</p> <p>Els participants de l'assaig els quals van rebre el programa d'atenció centrada en la família van mostrar una millora significativa en la satisfacció de l'atenció sanitària, el funcionament social i el benestar emocional en comparació amb el grup control. Cal esmentar les millores dels símptomes maníacs i depressius en el grup d'intervenció.</p> <p>Els resultats suggereixen que l'atenció centrada en la família és una estratègia útil i amb potencial de millora tant del tractament com del curs del trastorn alhora d'una millora exponencial de l'atenció i la qualitat de vida de les persones amb TB i les seves famílies.</p>	1

5. DISCUSSIÓ

Arrel d'aquesta revisió es coneix l'evidència que existeix sobre el paper d'infermeria en el maneig de persones diagnosticades de trastorn bipolar tenint en compte la prevenció suïcida i l'atenció familiar.

Donat que la revisió es divideix en tres línies d'estudi, tot i estar entrelaçades, partirem del primer objectiu que és conèixer quina és l'actuació d'infermeria en el maneig d'una persona diagnosticada de trastorn bipolar.

Amb les paraules clau "bipolar disorder" i "nursing" i l'operador booleà "AND" obtenim en primer lloc l'autor **Wang X, et al.** (16) en l'estudi "*Application of systematic nursing in patients with maniac access of bipolar disorder and its impact on treatment compliance and quality life*", on destaca la importància de la infermeria sistemàtica i personalitzada en la cura de persones amb TB poden millorar significativament el compliment terapèutic i la qualitat de vida de les persones ateses, portant al mateix temps a la reducció del risc d'hospitalització i una major estabilitat emocional. Aquestes anomenades cures sistemàtiques són entrenaments de rehabilitació, educació en salut mental, avaluacions de l'estat mental, del suport social i familiar.

Wilson L, et al. (17) en l'article "*Self-management for bipolar disorder and the construction of the ethical self*", coincideix amb l'autor anterior en que el camí de la reducció de la necessitat d'hospitalització i la millora de qualitat de vida de les persones ateses es pot aconseguir a través del paper d'infermeria, aquest cop suggerint desenvolupar, a les persones ateses, habilitats d'autocontrol i autocura. Assumint així responsabilitats de la seva pròpia salut i millora del sentit de l'autoeficàcia. Es destaca la importància de proporcionar a les persones amb TB una visió que neix d'entendre's a un mateix i al trastorn de forma ètica, amb ambigüitat, construir un autoconcepte positiu per poder comprendre de forma reflexiva i no autodestructiva de qui som i com podem viure.

Montoya CP, et al. (18) a "*Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar*" a diferència dels estudis anteriors, escriu des del punt de vista de l'hospitalització. A través dels patrons funcionals de la M. Gordon, a Colòmbia, va contemplar una manca de coneixement de les característiques específiques del trastorn, el desequilibri nutricional, l'alteració del patró del son com a necessitats assistencials no cobertes. Així doncs, proposa replanificar i redissenyar els plans de cures de forma personalitzada i adaptada a les necessitats individuals a través de la millora dels punts esmentats i conseqüentment augmentar la satisfacció d'atenció assistencial cap a les persones amb trastorn bipolar.

L'autor **Van den Heuvel S, et al.** (19) en el seu estudi anomenat "*Self-management education for bipolar disorder: a hermeneutic-phenomenological study on the tacit knowledge of mental health nurses*" a diferència de l'estudi de **Montoya CP, et al.** (18) no es centra en els usuaris hospitalitzats sino en la pràctica infermera. D'altra banda, coincideix amb **Wilson L, et al.** (17) sobre la rellevància de l'educació sanitària en quant a l'autogestió del trastorn que haurien de rebre totes les persones diagnosticades de TB. Aquest cop mencionant la importància crucial del diàleg, l'escolta activa i la col·laboració entre infermera-pacient, amb la finalitat comú de cooperar de forma activa en la seva pròpia cura i tractament.

L'article **Cueva M, et al.** (20) anomenat "*A document analysis of how the concept of health is incorporated in care plans when using the nursing diagnosis classification system (NANDA-I) in relation to individuals with bipolar disorder*" on es discuteix si s'incorpora el concepte de salut i per tant una visió holística del TB a través del sistema NANDA-I o per contra, es redueix el maneig del trastorn a la gestió dels símptomes. Per tal de poder elaborar un pla de cures efectiu i personalitzat, com descriu l'autor **Montoya CP, et al.** (18), cal abordar de forma integral aquesta perspectiva i atenció i gràcies al sistema NANDA-I ho podem dur a terme.

Xiaoyue W, et al. (21) amb l'article "*The effect of motivational interviews on coping, functionality, treatment adherence and quality of life in patients with bipolar disorder*" concorda amb **Van den Heuvel S, et al.** (19) al promoure l'escolta activa alhora de fer entrevistes motivacionals per tal de disminuir la possibilitat d'episodis maníacs i

depressius, augmentar l'adherència terapèutica, l'afrontament i la funcionalitat. Combinat amb farmacoteràpia, l'autor assegura una efectivitat superior que utilitzar farmacologia únicament. Remarca la consideració de la combinació d'aquestes teràpies consideració com a tractament estàndard del TB.

Seguint amb l'article "*Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos eficaz*" del autor **Martinez D** (22) descriu un enfocament d'abordatge, des del model de Hildegard Peplau, del control ineficaç d'impulsos en persones amb TB a través d'alternatives terapèutiques, com també proposa **Xiaoyue W, et al.** (21), com són la teràpia cognitiu-conductual, l'acceptació, el compromís i la resolució de problemes. Cal incidir en la valor de mantenir una bona relació infermera-persona atesa.

Per últim, **Aldaz I, et al.** (23) amb "*Intervención enfermera en los principales diagnósticos de enfermería en el trastorno bipolar*" juntament amb l'autor **Montoya CP, et al.** (18) es centra en el benefici dels plans d'infermeria personalitzats tant en l'adherència terapèutica com en el curs i progrés de les persones amb TB. Establint els diagnòstics NANDA, les intervencions NIC i els resultats NOC, compartint conclusió amb **Cueva M, et al.** (20), de la importància de la bona utilització d'aquest sistema que tenim al alcanç. Doncs l'autor destaca que la bona praxis amb els NANDA, NIC i NOC combinat amb la farmacologia, com l'article de **Xiaoyue W, et al.** (21) ens diu també, dona peu a una millora del compliment terapèutic que sol ser de les causes principals de recidiva. Auxiliant la identificació precoç dels símptomes de recaiguda com és per exemple l'alteració del patró del son, com també ens comenta **Montoya CP, et al.** (18), fomentant la realització d'activitats de la vida diària com l'alimentació i l'activitat física disminuint així la labilitat anímica. L'autor també esmenta la importància d'impartir aquesta psicoeducació també a la família i cuidadors.

La idea global que es recull dels articles és la important participació activa i representativa que infermeria pot proporcionar en la millora de la qualitat assistencial, de la qualitat de vida i de l'adherència terapèutica a través de diferents estratègies com són la infermeria sistemàtica, la valoració per un diagnòstic precoç, el seguiment, l'escolta activa, l'autocontrol, la comprensió d'un mateix des del punt

de vista ètic positiu, l'educació sanitària, els plans de cura personalitzats i la bona relació terapèutica. Com a síntesi, es comparteix que infermeria exerceix un paper essencial en el maneig de les persones amb TB i la manca d'investigació.

Seguirem amb la segona línia d'estudi, el segon objectiu plantejat: analitzar el risc de suïcidi en persones amb trastorn bipolar, amb l'algoritme de cerca "bipolar disorder" [AND] "suicide" [AND] "nursing".

Dome P, et al. (24) en la revisió sistemàtica "*Suicide risk in bipolar disorder*" on es destaquen els factors de protectors i les diferents estratègies terapèutiques de tractament, tenint en compte la psicoteràpia i la farmacoteràpia. Com a factors de protectors del suïcidi, entenem un bon suport social i familiar, habilitats d'afrontament efectives i un fort sentit de la vida, la religió també és considerada tot i no tenir resultats consistents. Es confirmen els beneficis del liti i la teràpia electroconvulsiva com a preventiu i es descarta l'ús d'antidepressius com a prevenció. Es convida a propulsar la investigació sobre el suïcidi.

L'autor **Jones S, et al.** (25) presenta "*Reducing relapse and suicide in bipolar disorder: practical clinical approaches to identifying risk, reducing harm and engaging service users in planning and delivery of care – the PARADES programme*", un programa d'atenció col·laborativa i centrada en la persona atesa, centrat en reduir tant el risc de recaiguda com el de suïcidi al introduir a la persona i família en la planificació de la pròpia atenció. L'atenció precoç i l'educació psicològica són directament proporcionals a la reducció de la gravetat dels símptomes i per tant, del risc d'hospitalització i de suïcidi. Es valora l'efectivitat del programa i la implementació d'aquest en entorns clínics.

"*Self and hetero-aggression on the context of bipolar disorder*" de **Verdolini N** (26), estudia la relació entre l'auto i heteroagressivitat en el curs i pronòstic del TB. Entre els factors desencadenants es troba l'estrès, la impulsivitat, la dificultat de funcionament social i la comorbiditat d'altres trastorns mentals. Coincidint amb l'autor **Jones S, et al.** (25) en incidir a les persones ateses i als familiars en el tractament i dur a terme un enfocament terapèutic integrador i alhora junt amb **Dome P, et al.** (24) és imprescindible la combinació psico i farmacoterapèutica.

Les taxes de mort prematura en TB són esgarrifosament altes, en conseqüència el personal sanitari han d'estar ben qualificats per identificar i abastir de manera eficaç, precoç i adequada la ideació suïcida. Es sol·licita més investigació al respecte donada la gravetat.

Finalitzarem amb la tercera línia d'estudi utilitzant com a estratègia de cerca "bipolar disorder" [AND] "family" [AND] "nursing", per tal de respondre l'objectiu d'analitzar el rol infermer en la cura de la família de la persona diagnosticada de trastorn bipolar.

Wendo D, et al. (27) en l'article "*Family and psychosocial functioning in bipolar disorder: the mediating effects of social support, resilience and suicidal ideation*" treballa el paper del funcionament familiar i psicosocial amb el suport social i la resiliència, on es troba una gran positiva relació. D'altra banda es veu com la ideació suïcida augmenta amb la carència dels anteriors elements esmentats. Es confirma la gran importància d'incloure en les intervencions infermeres a la família en les teràpies i estratègies i tractar a la família i a la persona diagnosticada de trastorn bipolar com a un conjunt per tal de reduir significativament el risc de mort prematura, empitjorament de símptomes i risc d'hospitalització.

Rajendran K, et al. (28) a l'"*Effectiveness of family-focused nurse-led intervention on functional improvement of patients with bipolar disorder at a tertiary hospital in south india: a randomized controlled*" s'avalua el paper d'infermeria centrat en la família per la millora funcional de les persones amb TB. Junt amb l'article anterior de l'autor **Wendo D, et al.** (27), es recalca l'essencialitat de la participació familiar en el tractament. Es puntualitza la diferència de millora de la funcionalitat i capacitat de realitzar activitats diàries com l'autocura o la cura de la llar, la disminució dels símptomes en el grup observacional on es va involucrar a la família en l'atenció sanitària respecte el grup control.

L'article anomenat "*A study to determine the effectiveness of family based care for improving symptoms of patients with bipolar disease*" (29) coincideix amb l'article de l'autor **Rajendran K, et al.** (28) en introduir a la família en el tractament, també es discuteix l'educació i suport habilitats per les famílies i com la càrrega emocional i física d'aquestes ha disminuït en picat. Com en l'estudi de **Wendo D, et al.** (27) es

demostra l'efectivitat de les intervencions infermeres centrades en la família per millorar la qualitat de vida, comprensió i comunicació tant dels usuaris com de la família i alhora del curs del trastorn.

Lee HJ, et al. (30) *“Randomized, controlled trial of a brief family-centred care programme for hospitalized patients with bipolar disorder and their family caregivers”* debat el grau d'efectivitat d'un programa atenció centrada en la família per a persones hospitalitzades amb TB i, coincideix amb l'autor **Rajendran K, et al.** (28), donat que el grup que va rebre aquesta atenció centrada en la família va millorar tant el benestar emocional, el funcionament social i la satisfacció en l'atenció professional. Alhora coincideixen els dos articles en la disminució de símptomes després d'involucrar a les famílies en el propi tractament del trastorn.

Es comparteix de forma unànime que introduir i involucrar a la família en el procés i transcurs del tractament del trastorn bipolar, així doncs tractar com un conjunt a l'usuari i a la família, és una millora exponencial assegurada tant de la qualitat assistencial com de la qualitat de vida i del propi curs del trastorn.

5.1 Limitacions

En aquest treball hi ha certes limitacions esmentades a continuació:

En primer lloc la manca de cerca basada en funcions pròpies d'infermeria relacionades amb el trastorn bipolar, es troba molta investigació de caire mèdic però no infermer, limitant molt el ventall de recerca.

En segon lloc, els propis criteris d'exclusió anomenats anteriorment o els acotaments marcats per l'autora. És a dir, hi havia molts estudis però es disminuïa notablement quan s'acotava a la limitació temporal marcada dels últims 5 anys. Molta cerca era amb finalitat farmacològica i/o pediàtrica la qual no era finalitat d'aquest treball. Forces assaigs clínics no finalitzats i el no poder accedir de forma gratuïta al text complet els quals no es troben disponibles als catàlegs de cerca que ofereix la Universitat de Girona i el Catàleg Col·lectiu de les Universitats de Catalunya.

5.2 Aplicabilitat dels resultats/Propostes de recerca

La informació que proporciona aquesta revisió bibliogràfica va dirigida a tots aquells professionals i/o estudiants d'infermeria interessats en indagar sobre el rol infermer en el maneig del trastorn bipolar, prevenció del suïcidi i suport familiar.

Es vol difondre el missatge que infermeria, com a col·lectiu de professionals de la salut, té un paper determinant en l'abordatge del trastorn bipolar, en la prevenció ideació suïcida i de l'atenció involucrant a les famílies. Tanmateix es vol deixar al descobert la necessitat d'anar més enllà del tractament farmacològic i cobrir les necessitats bàsiques. Tenim un munt d'estratègies terapèutiques que en la seva combinació s'obté un gran potencial.

Els resultats d'aquesta revisió bibliogràfica han de ser utilitzats com a marc per intervencions de millora donat que es posa en manifest la manca d'evidència científica sobre l'objectiu d'estudi.

Finalment, les aportacions obtingudes també proporcionen coneixements útils per a ajudar a aquelles famílies i/o persones que conviuen amb trastorn bipolar, per tal de poguer desenvolupar i entendre de forma holística tot el procés. D'aquesta manera, tant les persones diagnosticades de trastorn bipolar com les famílies es poden beneficiar de les troballes extretes d'aquest Treball de Fi de Grau.

6. CONCLUSIONS

Les conclusions a les que he arribat segons els resultats de la present revisió han estat:

- L'abordatge d'infermeria resulta imprescindible pel maneig del trastorn bipolar. Les valoracions i seguiment per un diagnòstic precoç, les entrevistes motivacionals per millorar l'adherència terapèutica donat que és la principal causa de recidiva, la instauració de criteris clínics i estratègies terapèutiques prèvies a l'administració de medicació, establir un bon vincle terapèutic, precursant la recuperació d'episodis depressius i reduint la ideació suïcida, fomentar hàbits saludables, manteniment d'activitats bàsiques de la vida diària com l'alimentació saludable i la bona higiene del son i factors protectors del episodis depressius i maníacs.
- Combinant l'educació sanitària, la teràpia biològica i la psicoterapèutica junt amb la farmacoteràpia, aportarà la riquesa i potencial del conjunt d'estratègies terapèutiques que és el que donarà lloc a una alta taxa d'èxit.
- El punt fort d'infermeria és l'escolta activa, la visió integral i holística i els plans de cures individualitzats i personalitzats.
- El suïcidi segueix essent un tema tabú, es suggereix ampliar la investigació donades les altes taxes que trobem relacionades amb el trastorn bipolar. És indiscutible que la combinació d'estratègies terapèutiques, accentuant la importància de la intervenció precoç, juntament amb la participació de la família en el procés i tractament del trastorn per donar suport a les persones ateses poden disminuir aquest risc d'ideació suïcida.
- L'atenció centrada en la família ha d'estar implementada com a tractament estàndard del trastorn bipolar. La psicoeducació impartida als familiars per infermeria disminueix significativament la sobrecàrrega dels familiars i/o cuidadors. Tenint en compte el suport social i familiar com a factor protector

de les recidives i la millora de la qualitat de vida tant de la família com de la persona atesa.

- Com a última anotació personal m'agradaria reiterar la necessitat de recerca infermera. Trobo que, com s'ha esmentat anteriorment, existeix recerca però aquesta en la seva majoria és biomèdica. Malgrat resulta important, hem de tenir present el gran paper imprescindible que desenvolupa infermeria i doncs, consegüentment, l'existent necessitat de recerca respectiva. El paper infermer cada vegada s'enforteix, s'empodera i assoleix més competències, autonomia, autoritat i responsabilitat en la presa de decisions clíniques i gestió. Els coneixements, experiència, visió holística, habilitats i estratègies terapèutiques amb les que compta infermeria també sorgeixen d'estar a primera línia d'atenció. Seguidament, a part de promoure la recerca m'agradaria posar èmfasi en l'aplicabilitat de les troballes d'aquest treball. Doncs la combinació de cada tipus de teràpia referides amb anterioritat donaria lloc a un augment de la taxa d'èxit del tractament, una disminució de les recidives i una millor atenció assistencial tant familiar com de la persona atesa. Es podria començar a implementar, per exemple, a través de donar més protagonisme des del Grau d'Infermeria i/o ampliar la oportunitat de cursos formatius des dels mateixos centres sanitaris i/o organitzacions. En darrer terme, voldria aprofitar per deixar el front obert a un possible projecte de recerca per posar en pràctica aquests aspectes.

7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Arrieta M, Molero Santos P. Trastorno bipolar. Med (Baltimore) [Internet]. 2019;12(86):5052-5066. [Citat 10 desembre 2022] Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121930229X?casa_token=th3JgyjwlEcAAAAA:23lYguq4_l3ZPUaT_7Z1JfSNk-GDtK3zezuKnwkgIQIWONY5neRin75lyHODG6cmDWkpKw5EnLo
2. Bipolars.org: Trastorn Bipolar [Internet]. Associació de Bipolars de Catalunya; 2023 [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.bipolars.org/trastorn-bipolar/>
3. Trastorn bipolar [Internet]. Canal Salut. 2020. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/trastorn-bipolar/>
4. American psychiatric association. DSM-V Guia de consulta - Manual diagnòstic i estadístic de trastorns mentals [Internet]. 2014: 71-102. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <http://blancopeck.net/DSM-V%20Espanol.pdf>
5. Ureste Parra MV. El papel de los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680646/ureste_parra_maria%20victoriatfg.pdf?sequence=1
6. Muñoz Ruiz A, López Bernués R, Universidad de Zaragoza. Plan de intervención de Enfermería en un paciente con Trastorno Bipolar [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://zaguan.unizar.es/record/70870>
7. Martínez Hernández O, Montalván Martínez E, Betancourt Izquierdo E. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2019;41(2): 467-482. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000200467&script=sci_arttext&tlng=pt

8. Marzani G, Neff AP. Bipolar Disorders: Evaluation and Treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2021;103(4):227–39. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587568/>
9. Miller JN, Black DW. Bipolar Disorder and Suicide: a Review. Current Psychiatry Reports. 2020;22(2). [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-1130-0>
10. Pompili M, Rihmer Z, Innamorati M, Lester D, Girardi P, Tatarelli R. Assessment and treatment of suicide risk in bipolar disorders. Expert Rev Neurother. 2019 Jan;9(1):109-36. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19102673/>
11. Munuera C, Compagnone P, Husky MM, Lebourleux P, Petit F, M'bailara K. Improving the Assessment Process of Family Functioning in Adult Bipolar Disorders: A PRISMA Systematic Review. J Clin Med [Internet]. 2022;11(3):841. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/841>
12. Trastorno Bipolar: Guía para afectados y familiares | Biblioteca Fundación ONCE [Internet]. biblioteca.fundaciononce.es. Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR); 2018 [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/trastorno-bipolar-una-guia-para-afectados-y-familiares>
13. Montes JM. Afrontando el trastorno bipolar: Guía para pacientes y familiares. 2ª ed. Asociación Bipolar de Madrid [Internet]; 2017 [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://asocbipolar.com/wp-content/uploads/2017/01/GUIA-TB-DR-MONTES.pdf>
14. Bahrami R, Khalifi T. The Effect of Psycho-education on the Affiliate Stigma in Family Caregivers of People with Bipolar Disorder. SAGE Open Nursing [Internet]; 2022;8. [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36313919/>
15. Tan MK, Chia EC, Tam WW, McIntyre RS, Zhang Z, Dam VA et al. A Meta-Analysis of Group Cognitive Behavioral Therapy and Group Psychoeducation for Treating Symptoms and Preventing Relapse in People Living with Bipolar Disorder. Healthcare (Switzerland) [Internet]. 2022;10(11).

- [Citat 10 desembre 2022]. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36421612/>
16. Wang X, Yu Y. Application of systematic nursing in patients with maniac access of bipolar disorder and its impact on treatment compliance and quality of life. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(6):6929–36. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34306445/>
17. Wilson L, Crowe M, Scott A, Lacey C. Self-management for bipolar disorder and the construction of the ethical self. *Nurs Inq*. 2018;25(3). [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363230/>
18. Montoya CP, Pérez Villa M, Rendón Morales KJ, Quintero arenas AA, Urrego Febrys IC, Álvarez Gómez ML. Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar. *Invest Enferm* . 2019;21(1). [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.proquest.com/docview/2727927041/fulltext/971B93B369B44609P/Q/3>
19. Van den Heuvel S, Goossens PJJ, Terlouw C, Schoonhoven L, van Achterberg T. Self-Management Education for Bipolar Disorders: A Hermeneutic-Phenomenological Study on the Tacit Knowledge of Mental Health Nurses. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2019;40(11):942–50. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2019.1636166>
20. Cueva M, Rubensson A, Salzman-Erikson M. A document analysis of how the concept of health is incorporated in care plans when using the nursing diagnosis classification system (NANDA -I) in relation to individuals with bipolar disorder. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019;33(4):986–94. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12697>
21. Xiaoyue W, et al. The Effect of Motivational Interviews on Coping, Functionality, Treatment Adherence and Quality of Life in Patients With Bipolar Disorder [Internet]. *Cochrane Library*. CENTRAL. 2022;(7). [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02423177/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cnursing%7Cnurs>

22. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. Av Enferm [Internet]. Dialnetplus. 2020;38(1):87-94 [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.eu1.proxy.openathens.net/servlet/articulo?codigo=7314221>
23. Aldaz I, Calvo R, Escudero M, Ibáñez R, Lahoz T, Relancio L. Intervención enfermera en los principales diagnósticos de enfermería en el trastorno bipolar. Rev San Inv [Internet]. Dialnetplus. 2021;2(4) [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.eu1.proxy.openathens.net/servlet/articulo?codigo=8055585>
24. Dome P, Rihmer Z, Gonda X. Suicide risk in bipolar disorder: A brief review. MDPI [Internet]. 2019;55(8):403. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723289/>
25. Jones S, Riste L, Barrowclough C, Bartlett P, Clements C, Davies L et al. Reducing relapse and suicide in bipolar disorder: practical clinical approaches to identifying risk, reducing harm and engaging service users in planning and delivery of care – the PARADES (Psychoeducation, Anxiety, Relapse, Advance Directive Evaluation and Suicidality) programme [Internet]. PubMed. Southampton (UK): NIHR Journals Libr.; 2018 [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222285/>
26. Verdolini N. Self and hetero-aggression in the context of bipolar disorder [Internet]. Dialnetplus. 2018 [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249696>
27. Wendo D, Yu X, Fang H, Lu D, Cai L, Zhu C. Family and Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder: The Mediating Effects of Social Support, Resilience and Suicidal Ideation. Front Psychol [Internet]. 2022;12. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35153929/>
28. Rajendran K, Kamalam S, Rajkumar RP. Effectiveness of Family Focused Nurse Led Intervention on Functional Improvement of Patients with Bipolar Disorder at a Tertiary Hospital in South India: A Randomized Controlled Trial. Indian J Psychol Med [Internet]. 2022;44(2):152–9. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35655970/>

29. A study to determine the effectiveness of family based care for improving symptoms of patients with bipolar disease. CENTRAL [Internet]. 2019;3. [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01892837/full?highlightAbstract=disord%7cDisorder%7cBipolar%7cNursing%7Cnurs%7Ccare>
30. Lee HJ, Lin EC, Cheb MB, Su TP, Chiang LC. Randomized, controlled trial of a brief family-centred care programme for hospitalized patients with bipolar disorder and their family caregivers. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2018;27(1):61-71 [Citat 17 abril 2023]. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01628151/full?highlightAbstract=disord%7Cdisorder%7Cbipolar%7Cnursing%7Cnurs%7Cfamily%7Cfamily>