

**IMPACTE D'UNA INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA
PRÈVIA A L'ALTA A PERSONES AMB DIAGNÒSTIC DE
TRASTORN BIPOLAR INGRESSADES A LA UNITAT DE
PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL DE VIC**

ANNEXES

Treball Final de Màster en Psicologia General Sanitària

Bruna Riera Morera

Tutor: Josep Manel Santos

Màster en Psicologia General Sanitària

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Vic, 8 de juny del 2020

Índex

Annex 1. Full d'informació per participar en l'estudi.....	3
Annex 2. Consentiment informat del pacient/tutor	4
Annex 3. Full de recollida de dades.....	5
Annex 4. Mòduls aplicats a la psicoeducació en funció del trastorn.....	24

Annex 1. Full d'informació per participar en l'estudi



FULL D'INFORMACIÓ PER A PARTICIPACIÓ EN L'ESTUDI

Estudi de recaiguda del trastorn mental sever que motiva l'ingrés hospitalari: determinants i avaluació de l'impacte d'una intervenció psicoeducativa prèvia a l'alta

Benvolgut/da Sr/a,

Ens posem en contacte amb vostè per demanar el seu consentiment per a la participació en l'estudi que estem portant a terme varis professionals de la salut de l'Hospital Universitari de Vic.

Per a nosaltres, un dels reptes més importants en les persones que pateixen una malaltia mental, és d'evitar la recaiguda o descompensació, perquè tenen un impacte important en la qualitat de vida de les persones. Per aquest motiu, aquest estudi permetrà recopilar informació i ampliar el nostre coneixement del perquè es produeix la recaiguda, i dissenyar estratègies per evitar-les. Gràcies a la participació de persones com vostè, serà possible aprofundir en el seu coneixement.

Si vostè accepta participar en l'estudi, només haurà de respondre a unes preguntes que li farem, i en cap cas no s'aplicarà cap prova ni mesura dolorosa ni incòmoda.

La seva participació a l'estudi és totalment voluntària, pel que és totalment lliure de rebutjar la seva participació sense que per això es vegi afectada la seva futura atenció mèdica i/o educativa. De la mateixa forma, tots els participants són lliures de retirar el seu consentiment en qualsevol moment.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALITAT

De conformitat amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades, vostès ens donen permís per incloure les seves dades en un fitxer informàtic sota la responsabilitat de l'equip investigador.

Totes les dades es mantindran estrictament confidencials; a vostè se li assignarà un codi en l'estudi i només l'equip investigador tindrà accés a les dades que relacionen el codi assignat amb la seva identitat. Cap dada que permeti la identificació serà accessible a ningú aliè a l'equip investigador. Durant la realització de l'estudi els promotors garanteixen l'estricta compliment de la Llei 15/1999, de 13/12, de protecció de dades personals, i es seguiran les guies de bones pràctiques en la recerca.

Annex 2. Consentiment informat del pacient/tutor



CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT/TUTOR

Estudi de recaiguda del trastorn mental sever que motiva l'ingrés hospitalari: determinants i avaluació de l'impacte d'una intervenció psicoeducativa prèvia a l'alta

Nom i cognoms del pacient:

DNI:

Nom i cognoms del tutor legal:

DNI:

Després d'haver llegit el full d'informació i d'haver fet totes les preguntes que he cregut oportunes, entenc que:

- La meva participació és voluntària
- Em puc retirar de l'estudi quan vulgui, sense haver de donar explicacions i sense que això repercuteixi en la meva assistència mèdica i/o educació

Igualment, he estat informat de les mesures que s'adopten per garantir la confidencialitat de les dades mèdiques de l'estudi en compliment de la de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades personals.

Per tant, dono la meva autorització per participar en aquest estudi

....., a de de

Annex 3. Full de recollida de dades

Estudi de recaiguda del trastorn mental sever que motiva l'ingrés hospitalari: determinants i avaluació de l'impacte d'una intervenció psicoeducativa prèvia a l'alta

Inicials enquestador

Codi de participant:

Data de naixement: / /
 dia mes any

Sexe: Home Dona

Núm. d'Història clínica:

Data ingrés (inclòs estada urg/obs) ___/___/____

Consentiment informat (pacient o tutor legal) Si No

Grup tractament (aleatorització) grup control grup intervenció

Pacient exclòs de l'estudi? Si No

DADES DEMOGRÀFIQUES

Nivell educatiu (Classificació Internacional de la Educació, CINE, UNESCO)

no estudis/analfabetisme estudis secundaris (ESO, FP)

estudis primaris estudis universitaris

Nivell socioeconòmic (Criteris Classe social ocupacional).....

I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas	III Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios	IV Trabajadores/as por cuenta propia	V Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas	VI Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as	VII Trabajadores/as no cualificados/as
--	---	--	--------------------------------------	--	---	--

Situació laboral

- En actiu: treballa
- Baixa laboral temporal (IT)
- incapacitat laboral
- Aturat (amb o sense subsidi)
- Mestressa de casa
- Jubilat

Nivell d'educació

- No llegeix ni escriu
- sense estudis
- Ensenyament obligatori incomplet
- Ensenyament obligatori complet
- Batxillerat o cicles formatius
- Estudis universitaris acabats (diplomat o titulat)

Nucli convivencial:

- Viu amb la seva pròpia família
- Viu amb la seva família d'origen (amb els pares)
- Viu sol
- Viu en un grup (pis d'estudiants, residència de gent gran, ...)
- Altres (especificar): _____

Presència de cuidador principal Si No

ANTECEDENTS PATOLÒGICS

Antecedents consum tòxics? No Si, especificar _____

Consum actual de tòxics? No Si, especificar _____

Antecedents psiquiàtrics

Diagnòstic principal (DSM V):

Data diagnòstic principal: ____/____/____

Nº ingressos hospitalaris previs (per TMS) _____

Nº visites urg./obs (sense ingrés) per TMS (últims 2 anys) _____

Hospital de Dia? Si No

PSI? Si No

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

-
-
-
-

1era AVALUACIÓ

Escala de Impressió Clínica Global (CGI) (ingrés).....

Gravedad de la enfermedad (CGI-SI)

Basándose en su experiencia clínica, ¿cuál es la gravedad de la enfermedad en el momento actual?

0. No evaluado
1. Normal, no enfermo
2. Dudosamente enfermo
3. Levemente enfermo
4. Moderadamente enfermo
5. Marcadamente enfermo
6. Gravemente enfermo
7. Entre los pacientes más extremadamente enfermos

Escala d'avaluació del Insight.....

1. Conciencia de poseer un trastorno	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia
2. Conciencia sobre los efectos de la medicación	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia
3. Conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia

Escala valoració gravetat malaltia (segons malaltia psiquiàtrica prínceps)

5.1.2. Escala de Young para la Evaluación de la Manía (Young Mania Rating Scale, YMRS)

1

<p>1. <i>Euforia</i></p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Posible o moderada, sólo cuando se le pregunta</p> <p>2. Clara aunque subjetiva y apropiada al contenido: optimista, seguro de sí mismo/a, alegre</p> <p>3. Elevada e inapropiada</p> <p>4. Claramente eufórico/a, risa inadecuada, canta durante la entrevista, etc.</p>
<p>2. <i>Hiperactividad</i></p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Subjetivamente aumentada</p> <p>2. Vigoroso/a, hipergestual</p> <p>3. Energía excesiva, hiperactividad fluctuante, inquietud (puede ser calmado/a)</p> <p>4. Agitación o hiperactividad constante (no puede ser calmado/a)</p>
<p>3. <i>Impulso sexual</i></p> <p>0. Normal, no aumentado</p> <p>1. Posible o moderadamente aumentado</p> <p>2. Claro aumento al preguntar</p> <p>3. Referido como elevado de forma espontánea, contenido sexual del discurso, preocupación por temas sexuales</p> <p>4. Actos o incitaciones sexuales evidentes (hacia pacientes, personal o entrevistador)</p>
<p>4. <i>Sueño</i></p> <p>0. No reducido</p> <p>1. Disminución en menos de 1 hora</p> <p>2. Disminución en más de 1 hora</p> <p>3. Refiere disminución de la necesidad de dormir</p> <p>4. Niega necesidad de dormir</p>
<p>5. <i>Irritabilidad</i></p> <p>0. Ausente</p> <p>2. Subjetivamente aumentada</p> <p>4. Irritabilidad fluctuante durante la entrevista, episodios recientes de rabia o enfado</p> <p>6. Predominantemente irritable durante la entrevista, brusco y cortante</p> <p>8. Hostil, no colaborador/a, entrevista imposible</p>
<p>6. <i>Expresión verbal</i></p> <p>0. No aumentada</p> <p>2. Sensación de locuacidad</p> <p>4. Aumentada de forma fluctuante, verborrea ocasional</p> <p>6. Claramente aumentada en ritmo y cantidad, difícil de interrumpir, intrusiva</p> <p>8. Verborrea ininterrumpible y continua</p>
<p>7. <i>Trastornos del curso del pensamiento y el lenguaje</i></p> <p>0. Ausentes</p> <p>1. Circunstancialidad, distraibilidad moderada, aceleración del pensamiento</p> <p>2. Distraibilidad clara, descarrilamiento, taquipsiquia</p> <p>3. Fuga de ideas, tangencialidad, discurso difícil de seguir, rimas, ecolalia</p> <p>4. Incoherencia, ininteligibilidad, comunicación imposible</p>
<p>8. <i>Trastornos del contenido del pensamiento</i></p> <p>0. Ausentes</p> <p>2. Planes discutibles, nuevos intereses</p> <p>4. Proyectos especiales, misticismo</p> <p>6. Ideas grandiosas o paranoides, ideas de referencia</p> <p>8. Delirios, alucinaciones</p>

9. *Agresividad*

- 0. Ausente, colaborador/a
- 2. Sarcástico/a, enfático/a, lacónico/a
- 4. Querulante, pone en guardia
- 6. Amenaza al entrevistador, habla a gritos, entrevista difícil
- 8. Claramente agresivo/a, destructivo/a, entrevista imposible

10. *Apariencia*

- 0. Higiene e indumentaria apropiada
- 1. Ligeramente descuidada
- 2. Mal arreglado/a, moderadamente despeinado/a, indumentaria sobrecargada
- 3. Despeinado/a, semidesnudo/a, maquillaje llamativo
- 4. Completamente desaseado/a, adornado/a, indumentaria extravagante

11. *Conciencia de enfermedad*

- 0. Presente, admite la enfermedad, acepta tratamiento
- 1. Según él/ella, posiblemente enfermo/a
- 2. Admite cambio de conducta, pero niega enfermedad
- 3. Admite posible cambio de conducta, niega enfermedad
- 4. Niega cualquier cambio de conducta

(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

1

<i>Items</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle

11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad, como: <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) <ul style="list-style-type: none"> 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según peso evaluado por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) <ul style="list-style-type: none"> 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

Inventari d'actitud cap a la medicació (DAI)

Lea detenidamente cada una de las frases siguientes y decida si para usted son verdaderas o falsas. Las frases se refieren únicamente a la medicación psiquiátrica que toma actualmente. Si una frase es verdadera o en su mayor parte verdadera, rodee con un círculo la V. Si una frase es falsa o en su mayor parte falsa, rodee con un círculo la F. Si desea cambiar alguna respuesta, tache con una X la respuesta errónea y marque con un círculo la respuesta correcta.

1. Para mí lo bueno de la medicación supera lo malo	V	F
2. Me siento raro/a, como un zombi, con la medicación	V	F
3. Tomo medicación por decisión mía	V	F
4. La medicación hace que me sienta más relajado/a	V	F
5. La medicación hace que me sienta cansado/a y lento/a	V	F
6. Tomo medicación sólo cuando estoy enfermo/a	V	F
7. Me siento más normal con la medicación	V	F
8. Es antinatural para mi mente y mi cuerpo estar controlado/a por medicaciones	V	F
9. Mis pensamientos son más claros con medicación	V	F
10. Por estar con medicación puedo prevenir caer enfermo	V	F

6. Monitorització sistemàtica d'esdeveniments adversos associats al tractament (SMARTS)

Instrucciones: Queremos asegurarnos de que está recibiendo el mejor tratamiento posible, por lo que nos gustaría comprobar si tiene algún problema que pueda ser resultado de tomar su medicación. Por favor, rodee cualquiera de los siguientes aspectos que le afecten, para que su médico o enfermera puedan hablar de ellos con usted.

¿Le afecta alguno de los siguientes?:

1. Dificultades de movimiento, como temblores, rigidez o dolores musculares
2. Cambios en su peso o su apetito
3. Problemas en su vida sexual
4. Cambios en su menstruación o sus mamas
5. Mareos o embotamiento
6. Cansancio o somnolencia
7. Inquietud o nerviosismo
8. Estreñimiento, diarrea, náuseas, problemas de estómago o boca seca
9. Problemas para orinar o necesidad de orinar muy frecuentemente
10. Problemas de concentración o de memoria
11. Sentirse ansioso o deprimido
12. Cualquier otro problema que usted crea que está asociado con su medicación. Por favor indíquelo:

Índex de Barthel

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Zona AVALUACIÓ

Escala valoració SCIP.....

1. Test de Aprendizaje de palabras (Lea la lista de palabras en un intervalo aproximado de 3 segundos por palabra. Apuntar el recuerdo. Repetir 2 veces más). Al finalizar el 3º intento el participante es avisado de que será preguntado por la lista más tarde:

	Tambor	Cortina	Campana	Café	Escuela	Padre	Luna	Jardín	Sombrero	Granjero	Σ/10
1											
2											
3											

Σ/30 = _____

2. Test de Repetición de Consonantes: Lea cada conjunto de 3 letras. El sujeto debe contar hacia atrás desde el número que aparece en el inicio (#) durante los segundos que pone en la casilla de Demora para cada ítem, y luego recordar las letras. En cualquier orden es correcto:

Estímulo	Inicio (#)	Demora (seg.)	Respuesta	Estímulo	Inicio (#)	Demora (seg.)	Respuesta
Q-L-X				F-X-B	53	3	
H-J-T				J-C-N	46	9	
X-C-P	94	18		B-G-Q	117	18	
N-D-J	109	9		K-M-C	48	3	

Σ/24 = _____

3. Test de Fluidez Verbal. 30 segundos para generar palabras que empiecen con cada letra:

Estímulo	Respuesta
C	
L	

Σ = _____

4. Aprendizaje Diferido: Preguntar al sujeto por las palabras que recuerde de la lista anterior. No repetir la lista

	Tambor	Cortina	Campana	Café	Escuela	Padre	Luna	Jardín	Sombrero	Granjero	Σ/.10
4											

t4/t3
*100=

5. Tarea de Seguimiento Visuomotor: Después de practicar con los ítems, tiene 30 segundos para completar de izquierda a derecha y de arriba a abajo la cuadrícula.

A	V	C	U	G	Y
.-	...-	-.-. .	..-	-. .	-. . .

Practice						Test		
G	U	C	Y	A	V	C	A	G
V	Y	U	G	U	A	Y	C	V
A	C	Y	G	U	V	C	Y	V
U	G	A	V	C	G	A	V	Y

Σ/30

PUNTUACIÓN: Suma 1 punto por cada una de las condiciones. 0 a 2 límites de la normalidad. 3 deterioro leve. 4 deterioro moderado. 5 deterioro severo.

- Part 1 < 21.
 Part 2 < 18.
 Part 3 < 13.
 Part 4 < 6.
 Part 5 < 11.

Escala d'avaluació del Insight.....

1. Conciencia de poseer un trastorno	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia
2. Conciencia sobre los efectos de la medicación	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia
3. Conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No hay conciencia

5.1.2. Escala de Young para la Evaluación de la Manía (Young Mania Rating Scale, YMRS)

1

<p>1. <i>Euforia</i> 0. Ausente 1. Posible o moderada, sólo cuando se le pregunta 2. Clara aunque subjetiva y apropiada al contenido: optimista, seguro de sí mismo/a, alegre 3. Elevada e inapropiada 4. Claramente eufórico/a, risa inadecuada, canta durante la entrevista, etc.</p>
<p>2. <i>Hiperactividad</i> 0. Ausente 1. Subjetivamente aumentada 2. Vigoroso/a, hipergestual 3. Energía excesiva, hiperactividad fluctuante, inquietud (puede ser calmado/a) 4. Agitación o hiperactividad constante (no puede ser calmado/a)</p>
<p>3. <i>Impulso sexual</i> 0. Normal, no aumentado 1. Posible o moderadamente aumentado 2. Claro aumento al preguntar 3. Referido como elevado de forma espontánea, contenido sexual del discurso, preocupación por temas sexuales 4. Actos o incitaciones sexuales evidentes (hacia pacientes, personal o entrevistador)</p>
<p>4. <i>Sueño</i> 0. No reducido 1. Disminución en menos de 1 hora 2. Disminución en más de 1 hora 3. Refiere disminución de la necesidad de dormir 4. Niega necesidad de dormir</p>
<p>5. <i>Irritabilidad</i> 0. Ausente 2. Subjetivamente aumentada 4. Irritabilidad fluctuante durante la entrevista, episodios recientes de rabia o enfado 6. Predominantemente irritable durante la entrevista, brusco y cortante 8. Hostil, no colaborador/a, entrevista imposible</p>
<p>6. <i>Expresión verbal</i> 0. No aumentada 2. Sensación de locuacidad 4. Aumentada de forma fluctuante, verborrea ocasional 6. Claramente aumentada en ritmo y cantidad, difícil de interrumpir, intrusiva 8. Verborrea ininterrumpible y continua</p>
<p>7. <i>Trastornos del curso del pensamiento y el lenguaje</i> 0. Ausentes 1. Circunstancialidad, distraibilidad moderada, aceleración del pensamiento 2. Distraibilidad clara, descarrilamiento, taquipsiquia 3. Fuga de ideas, tangencialidad, discurso difícil de seguir, rimas, ecolalia 4. Incoherencia, ininteligibilidad, comunicación imposible</p>
<p>8. <i>Trastornos del contenido del pensamiento</i> 0. Ausentes 2. Planes discutibles, nuevos intereses 4. Proyectos especiales, misticismo 6. Ideas grandiosas o paranoides, ideas de referencia 8. Delirios, alucinaciones</p>

9. *Agresividad*

- 0. Ausente, colaborador/a
- 2. Sarcástico/a, enfático/a, lacónico/a
- 4. Querulante, pone en guardia
- 6. Amenaza al entrevistador, habla a gritos, entrevista difícil
- 8. Claramente agresivo/a, destructivo/a, entrevista imposible

10. *Apariencia*

- 0. Higiene e indumentaria apropiada
- 1. Ligeramente descuidada
- 2. Mal arreglado/a, moderadamente despeinado/a, indumentaria sobrecargada
- 3. Despeinado/a, semidesnudo/a, maquillaje llamativo
- 4. Completamente desaseado/a, adornado/a, indumentaria extravagante

11. *Conciencia de enfermedad*

- 0. Presente, admite la enfermedad, acepta tratamiento
- 1. Según él/ella, posiblemente enfermo/a
- 2. Admite cambio de conducta, pero niega enfermedad
- 3. Admite posible cambio de conducta, niega enfermedad
- 4. Niega cualquier cambio de conducta

(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

1

<i>Items</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle

11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad, como: <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) <ul style="list-style-type: none"> 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según peso evaluado por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) <ul style="list-style-type: none"> 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

Inventari d'actitud cap a la medicació

Lea detenidamente cada una de las frases siguientes y decida si para usted son verdaderas o falsas. Las frases se refieren únicamente a la medicación psiquiátrica que toma actualmente. Si una frase es verdadera o en su mayor parte verdadera, rodee con un círculo la V. Si una frase es falsa o en su mayor parte falsa, rodee con un círculo la F. Si desea cambiar alguna respuesta, tache con una X la respuesta errónea y marque con un círculo la respuesta correcta.

1. Para mí lo bueno de la medicación supera lo malo	V	F
2. Me siento raro/a, como un zombi, con la medicación	V	F
3. Tomo medicación por decisión mía	V	F
4. La medicación hace que me sienta más relajado/a	V	F
5. La medicación hace que me sienta cansado/a y lento/a	V	F
6. Tomo medicación sólo cuando estoy enfermo/a	V	F
7. Me siento más normal con la medicación	V	F
8. Es antinatural para mí mente y mi cuerpo estar controlado/a por medicaciones	V	F
9. Mis pensamientos son más claros con medicación	V	F
10. Por estar con medicación puedo prevenir caer enfermo	V	F

Monitorització sistemàtica d'esdeveniments adversos associats al tractament (SMARTS)

Instrucciones: Queremos asegurarnos de que está recibiendo el mejor tratamiento posible, por lo que nos gustaría comprobar si tiene algún problema que pueda ser resultado de tomar su medicación. Por favor, rodee cualquiera de los siguientes aspectos que le afecten, para que su médico o enfermera puedan hablar de ellos con usted.

¿Le afecta alguno de los siguientes?:

1. Dificultades de movimiento, como temblores, rigidez o dolores musculares
2. Cambios en su peso o su apetito
3. Problemas en su vida sexual
4. Cambios en su menstruación o sus mamas
5. Mareos o embotamiento
6. Cansancio o somnolencia
7. Inquietud o nerviosismo
8. Estreñimiento, diarrea, náuseas, problemas de estómago o boca seca
9. Problemas para orinar o necesidad de orinar muy frecuentemente
10. Problemas de concentración o de memoria
11. Sentirse ansioso o deprimido
12. Cualquier otro problema que usted crea que está asociado con su medicación. Por favor indíquelo:

Ordena, segons el teu parer, els determinants següents segons importància en la contribució a la recaiguda:

- Baixa consciència de malaltia
- Baixa adherència al tractament farmacològic
- Mala actitud respecte la medicació
- Aparició d'efecte advers a psicofàrmacs intolerable pel pacient
- Consum de tòxics
- Baix suport familiar
- No presència cuidador
- Altres. Especificar _____

Sessió psicoeducativa

1era sessió

Enquestador:
Inicials (Nom, 1er Cognom, 2on Cognom)

Data de l'enquesta: / /
dia mes any

2a. sessió

Enquestador:
Inicials (Nom, 1er Cognom, 2on Cognom)

Data de l'enquesta: / /
dia mes any

3a. sessió

Enquestador:
Inicials (Nom, 1er Cognom, 2on Cognom)

Data de l'enquesta: / /
dia mes any

ALTA HOSPITALÀRIA

Data ___/___/___

Inicials metge psiquiatra de planta _____

Escala de Impressió Clínica Global (CGI)

<p>Mejoría global (CGI-GI)</p> <p>Comparado con el estado inicial, ¿cómo se encuentra el paciente en estos momentos? (Puntúe la mejoría total independientemente de que a su juicio se deba o no por completo al tratamiento)</p> <ol style="list-style-type: none">0. No evaluado1. Mucho mejor2. Moderadamente mejor3. Levemente mejor4. Sin cambios5. Levemente peor6. Moderadamente peor7. Mucho peor

Recurs a l'alta

HDia SI/NO

PSI SI/NO

TEC SI/NO

Tractament farmacològic en el moment de l'alta

.
. .
. .
. .

Data registre

Reingressos

Nº episodis urgències/ observació

Nº visites a CCEE realitzades/programades

3 mesos	6 mesos	12 mesos
SI/NO	SI/NO	SI/NO

Tractament farmacològic als 3 mesos de l'alta hospitalària

.

Annex 4. Mòduls aplicats a la psicoeducació en funció del trastorn

Taula 1. Mòduls de psicoeducació en funció del diagnòstic

Trastorn Bipolar
<ul style="list-style-type: none">✓ Mòdul de conceptes generals✓ Depenent del tipus de recaiguda que ha motivat l'ingrés i si és possible a tots:<ul style="list-style-type: none">○ Mòdul de mania i detecció precoç dels episodis○ Mòdul de depressió i episodis mixtes, i detecció precoç dels episodis✓ Mòdul de psicofàrmacs eutimitzants i riscos associats a la interrupció del tractament✓ Mòdul de tècniques pel control de l'estrès✓ Mòdul sobre el consum de substàncies psicoactives i riscos associats en el TB
Trastorns Psicòtics
<ul style="list-style-type: none">✓ Mòdul de conceptes generals✓ Mòdul de psicofàrmacs antipsicòtics i riscos associats a la intervenció del tractament✓ Mòdul de tècniques pel control de l'estrès✓ Mòdul sobre el consum de substàncies psicoactives i riscos associats en l'esquizofrènia
Trastorn Depressiu Major
<ul style="list-style-type: none">✓ Mòdul de conceptes generals✓ Mòdul de psicofàrmacs antidepressius✓ Mòdul de detecció precoç d'episodis depressius i pla d'acció✓ Mòdul de tècniques pel control de l'estrès✓ Mòdul sobre el consum de substàncies psicoactives i riscos associats en el TDM