

IV JORNADAS SOBRE TRASTORNO BIPOLAR EN MÁLAGA

*“Mens sana in corpore sano ...y viceversa”*

Asociación de Bipolares de Andalucía Oriental(BAO)



# **“IMPORTANCIA DE LA REGULARIZACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES”**

Beatriz Pacheco García. Col. N°: AO-06523  
Psicóloga Máster en tratamientos psicológicos y de la salud

## INDICE

- ▶ CONSENSO ESPAÑOL DE SALUD DEL PACIENTE CON TB. DECÁLOGO
- ▶ SUEÑO
- ▶ ALIMENTACIÓN
- ▶ EJERCICIO FÍSICO
- ▶ CONTROL DEL ESTRÉS
- ▶ CONSUMO DE TÓXICOS
- ▶ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
- ▶ EL AUTOCUIDADO. HACER CRECER LA PARTE SANA.

- ▶ La **regularidad de hábitos y el manejo del estrés** son aspectos de gran importancia para mantener el curso del TB compensado
- ▶ Mejorar estos dos aspectos ya posee una cierta **eficacia profiláctica** (*Frank et al 1997*).
- ▶ Es importante **organizarse y ser regulares**: con los horarios y estructuración de actividades.
- ▶ Es importante que el paciente mantenga un **equilibrio entre**:
  - Los horarios que son adecuados para mantener su eutimia
  - Los horarios que favorecen su adaptación social y su calidad de vida.



## DECÁLOGO

- 1.- Deterioro de salud física, menor concienciación de hábitos saludables y al efecto de algunos tratamientos.
- 2.- Promover la mejora de la salud física y medidas preventivas
- 3.- Esta población presenta mayor incidencia de enfermedades somáticas
- 4.- Mejorar el acceso de los pacientes a los recursos sanitarios y el grado de coordinación entre la asistencia especializada y primaria
- 5.- Contar con un historial médico completo y terapéuticas integrales
- 6.- Prevención, manejo, diagnóstico de enfermedades concomitantes, factores y comportamientos de riesgo asociados al TB
- 7.- Control y atención específica a pacientes más vulnerables
- 8.- Incorporación en los programas psicoeducativos de aspectos relacionados con el estilo de vida y la salud física
- 9.- Formación continuada de los profesionales de la salud mental
- 10.- Otorgar máxima difusión a este consenso

# SUEÑO



- ▶ Un **adulto** debe dormir entre **7 y 9 horas**, para restaurar su desgaste físico y mental.
- ▶ Siendo recomendable dormir las **seguidas y de noche** .
- ▶ El tiempo máximo de **siesta** debe ser 30 minutos y no de “pijama y cama”
- ▶ Se **desaconseja** hacer **siesta** si existe la sospecha de estar iniciando una fase depresiva.
- ▶ Diversos estudios demuestran que dormir poco durante **dos noches** seguidas es **suficiente** para iniciar un **episodio maniaco**.



- ▶ **Observar como se duerme** nos puede dar pistas sobre el estado del trastorno y el inicio de un viraje
  - Si se duerme **poco** → episodio **hipomaníaco**
  - Si se duerme **demasiado** → episodio **depresivo**
  
- ▶ **Por lo general...**
  - Si se percibe **inicio de depresión** → puede ser útil **reducir** el número de horas de sueño para mejorar nuestro estado de ánimo.
  
  - Una buena forma de **frenar** el inicio de una descompensación **hipomaníaca** → asegurarnos una **buena cantidad** de horas de sueño durante varios días.

## ▶ SUEÑO Y OCIO

- ▶ Los **horarios** deben ser **regulares** durante la semana. Hay que **evitar** levantarse muy tarde los fines de semana .
- ▶ Lo ideal es **reconducir** el ocio hacia actividades diurnas
- ▶ En **jóvenes** (importancia de la sociabilidad nocturna), **¡¡CUIDADO!!**
- ▶ Si el paciente se encuentra **eutimico** (mínimo 6 meses)
  - Salir hasta tarde 1 o 2 noches al mes sin consumo
  - Salir 3 o 4 noches al mes solo hasta la una o las dos
  - Tras la salida debe dormir entre 7–9 horas.
  - Desaconsejado salir varias veces a la semana. Preferentemente viernes
- ▶ Esta **frecuencia variará** en cada paciente. Consultar al **terapeuta**.



## ▶ SUEÑO Y TRABAJO/ESTUDIOS

- ▶ Pasar una **noche en vela** porque estamos trabajando, estudiando... es totalmente desaconsejable.
- ▶ Lo ideal es tener un **trabajo** que **permita** mantener una **regularidad** de hábitos. Totalmente incompatible con turnos nocturnos.
- ▶ Un paciente **bipolar eutímico** puede ejercer su actividad si **cuida** su tratamiento
- ▶ En los **estudios** ocurre igual, lo importante es la prevención, la regularidad y la constancia (impidiendo estrés)



## ▶ **INSOMNIO E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS**

- ▶ El **insomnio de conciliación** suele ser el más frecuente en TB
- ▶ **Intervenciones psicoterapéuticas** para el problema del insomnio
- ▶ **1.- Técnicas de Relajación:** Muscular progresiva de Jacobson, entrenamiento autógeno de Schultz...
- ▶ **2.- Intervención cognitiva sobre cogniciones disfuncionales**
  - 1.- Corrección de los conceptos erróneos acerca de las causas del insomnio
  - 2.- Reatribución de las supuestas consecuencias del insomnio
  - 3.- Modificar las expectativas poco realistas sobre el sueño
  - 4.- Aumentar la percepción de control y de previsibilidad
  - 5.- Disipar los mitos sobre hábitos de sueño correctos
- ▶ **3.- Arreglo del estilo de vida**



## CONSEJOS QUE FAVORECEN UNA CORRECTA HIGIENE DEL SUEÑO

- 1.- Utilizar la cama para dormir. No ver la tv, pc...si leer un ratito
- 2.- Ventilar bien la habitación durante el día
- 3.- Procurar no hacer cenas pesadas
- 4.- Evitar los estimulantes (cafeína, teofilina, teobromina, taurina...)
- 5.- Fumador: último cigarro como max 1 /2hra antes de acostarse
- 6.- Última 1/2hra antes de acostarse evitar ordenador, tele...luz desprendida de la pantalla es estimulante
- 7.- No trabajar hasta tarde y dejar una hora antes de acostarse haciendo una actividad distinta y relajante
- 8.- Procurar no discutir antes de ir a la cama, acts estresantes
- 9.- No emplear relojes de mesilla luminosos
- 10.- Emplear alguna técnica de relajación que funcione
- 11.- No practicar deporte inmediatamente antes de irse a la cama
- 12.- Acostarse y levantarse a una hora fija ayuda a regularizar

# ALIMENTACIÓN



## DIETA Y TRASTORNO BIPOLAR



- ▶ Respecto a la **dieta**, es frecuente que muchos pacientes estén preocupados por su aumento ponderal.
- ▶ Muchos efectivamente **aumentan de peso** debido a **atracones** relacionados con:
  - La **ansiedad** (suelen consumir carbohidratos), el **sedentarismo**, el **efecto** de algunos psicofármacos...
  - Si aparece esta conducta de atracones, hay que **recurrir** abiertamente al **terapeuta** y buscar un tratamiento (existen buenos tratamientos psicológicos para estos problemas)

- ▶ Es recomendable que un paciente bipolar no se someta **nunca** a una **dieta muy estresante** que implique pasar hambre.
- ▶ La dieta debe ser **controlada** por un **dietista** y un **psicólogo**. En caso contrario puede llegar a precipitar una crisis.
- ▶ Es importante tener en cuenta, que **si algo nos altera** , nuestra capacidad para **fijarnos** en nuestros **“signos de debilidad” disminuye**
  - Por ejemplo podemos pasar por alto que estamos muy cansados, que no hemos desayunado por habernos levantado tarde...
- ▶ Es importante **reflexionar** sobre el tipo de **alimentación** mantenida en **cada fase y en eutimia** , ya que podría ser una señal más de alerta a tener en cuenta.

## PATRÓN ALIMENTICIO POR FASES

- ▶ Muchas personas con T.B. coinciden que cuando entran en fase **hipomaníaca o maníaca**:
  - Pierden el apetito, por la hiperactividad y pueden llegar a olvidar comer o hacerlo de pie y con prisas.
- ▶ En las entradas a las **fases depresivas** puede ocurrir lo contrario:
  - Que consuman grandes cantidades de comida por la ansiedad, suele haber más sedentarismo...
  - También puede ocurrir que al perder el ánimo se pueda perder el apetito.

## ▶ DIETA Y LITIO

- ▶ Los pacientes que están tomando litio, no deberían iniciar de forma brusca una **dieta hiposódica o asódica**.
  - Uno de los efectos secundarios en especial de las primeras semanas, es el **aumento de la necesidad de orinar e ingerir líquidos y la retención de los mismos**.
  - Debido a que el litio es **una sal y sus niveles podrán oscilar** dependiendo de varios factores.
    - Por ejemplo las dietas comentadas o una deshidratación . Es por eso que estos cambios bruscos son desaconsejables o un ejercicio físico que implique mucha sudoración, sauna...



## ▶ DIETA E IMAOS

▶ Los pacientes que están tomando los antidepresivos IMAOS (prescritos con poca frecuencia) deben **respetar la dieta** indicada por el psiquiatra evitando alimentos fermentados con un **alto contenido en tiramina**:

- Embutidos
- Quesos fermentados
  - Vino, cerveza
  - Encurtidos
- Alimentos en vinagre o escabeche
- La mayor parte de las conservas
  - Aguacates, plátanos, higos
    - Caviar
  - Gambas, pescados secos
- Carnes o pescados ahumados
  - Platos precocinados



## ASPECTOS DESTACABLES A ACLARAR

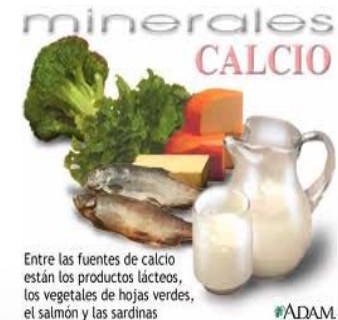
### ▶ Ácidos grasos Omega 3:

- Una de la propuestas mas recientes,
- La evidencia disponible apunta a la falta de eficacia al menos por si sola.



### ▶ Calcio:

- Casos aislados de restricción alivió los episodios de manía
- Los suplementos aumentaron los síntomas ligeramente
- No evidencia científica y no es inicialmente recomendable



### ▶ La mayoría de productos de parafarmacia, homeopáticos o naturales, suelen estar contraindicados para el TB.

- Suelen ser diuréticos, especialmente contraindicados si toma litio
- Pueden contener anfetamínicos o estimulantes que provocan ansiedad y aumentan la posibilidad de una recaída



# EJERCICIO FÍSICO





- ▶ A veces, **se practica cuando más apetece**, y es cuando suele comenzar un episodio hipomaniaco, esto conduce a empeorar el cuadro.
- ▶ Está **desaconsejado en una fase hipomaniaca, maniaca o mixta**, o si tenemos la sospecha de estar iniciando una descompensación de este tipo.
- ▶ Debemos subrayar que **nunca** se debe tratar de **vencer** la hipomanía o la manía **por agotamiento**
- ▶ **No** es recomendable practicarlos **antes** de irse a **dormir**, como mínimo 4 o 5 horas antes de acostarse



# CONTROL DEL ESTRÉS



## DEFINICIÓN Y COCEPTUALIZACIÓN

- Su primera definición, procede de la física: *“fuerza o peso que produce distintos grados de tensión o deformación en distintos materiales”*.
- En ciencias de la salud: *“suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo”*.
- En el caso del T.B: *se refiere al exceso de estimulación positiva o negativa por parte del entorno .*
- En general, entendemos que: *el estrés es una respuesta del organismo a cualquier cambio ambiental externo o interno , mediante la cual se hace frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de una nueva situación e implica un aumento importante del nivel de activación fisiológica, motriz y cognitiva.*

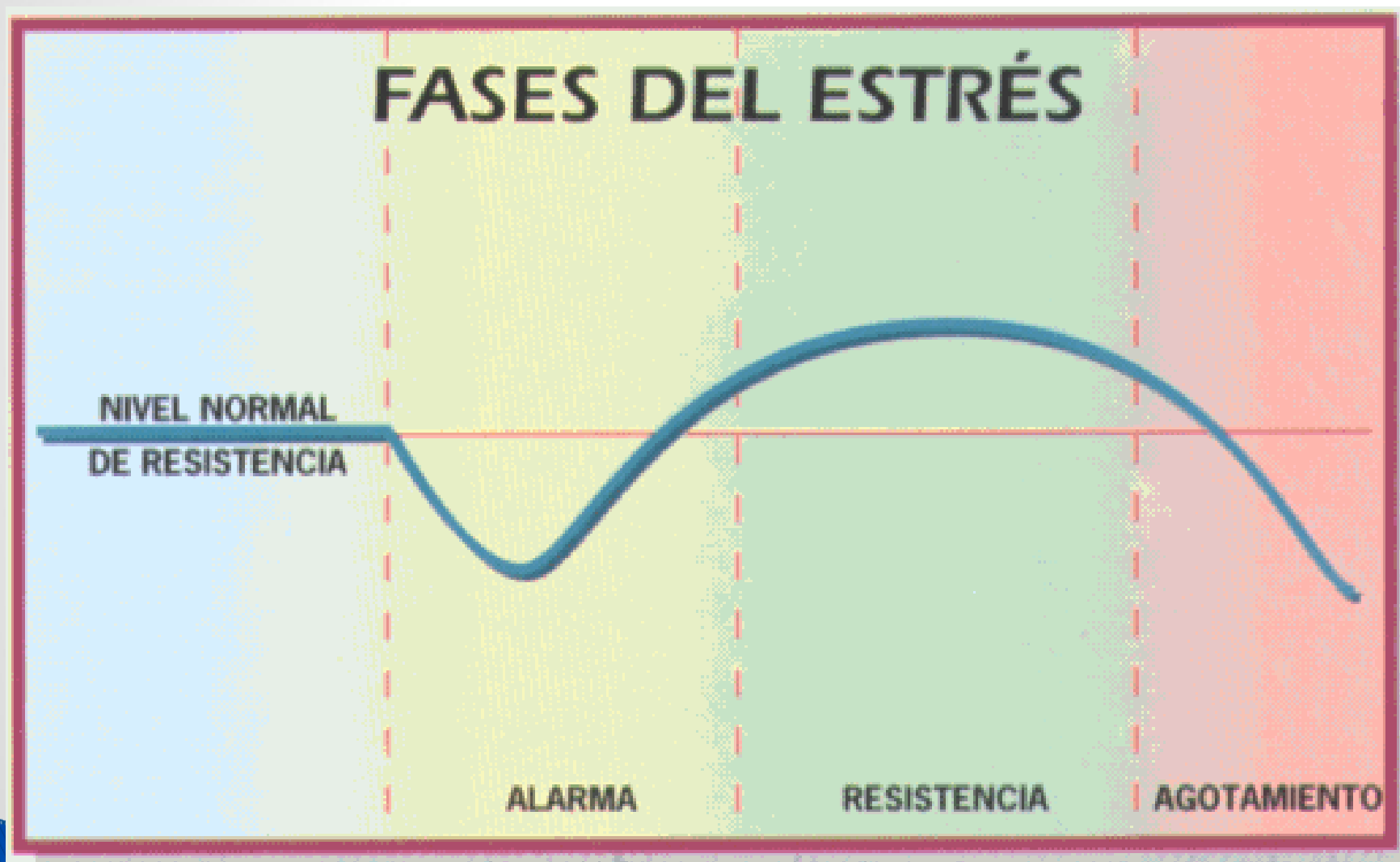
## JUSTIFICACIÓN DE SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DEL TB

- ▶ El **manejo del estrés** es un aspecto de gran **importancia** en el curso del **trastorno bipolar** (como desencadenante de recaídas)
- ▶ Debe formar parte de cualquier programa integral de tratamiento. Se trata de un factor esencial para **mantener la enfermedad bien compensada**.
- ▶ Este punto es **crucial para las intervenciones psicológicas** (en especial, la terapia interpersonal y la terapia cognitivo-conductual).



- ▶ En principio la **sobre activación** que implica la respuesta al estrés es **positiva**.
- ▶ Permite **enfrentar las demandas** del ambiente. Es adaptativo
- ▶ Sin embargo...**superado cierto límite** tiene un **efecto desorganizador** de la conducta , ya que el organismo no puede mantenerse sobre activado demasiado tiempo.
- ▶ La sobre activación **crónica y sostenida** puede desembocar **problemas físicos y psiquiátricos**:
  - *Hipertensión, asma, insomnio, problemas gástricos, ansiedad, depresión, fatiga, temblores, desarrollo de hábitos perjudiciales (alimentación, tabaquismo...), alteraciones del sueño, adopción de conductas de riesgo y poco saludables, etcétera.*

## FASES DEL ESTRÉS



## ¿ DE QUÉ DEPENDE EL ESTRÉS?

- Del **estímulo** en sí
- De la **percepción** del mismo por parte del individuo.
- De los **recursos** disponibles para enfrentarlos.



## CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

- ▶ Son **nefastas** para cualquier persona, por tanto especialmente invasivas en el padecimiento de un T.B.
- ▶ El estrés puede llevar a una **descompensación** a partir de dos vías.
  - **Vía directa:** la propia alteración fisiológica provoca cambios a nivel hormonal y de neurotransmisores, cambios que pueden provocar una descompensación.
  - **Vía indirecta:** el estrés actúa negativamente sobre áreas básicas, como el sueño, y esto provoca a su vez una descompensación.
- ▶ El **signo del estresor no determina el signo de la descompensación;** es posible que un estímulo muy positivo desencadene una fase depresiva y viceversa

## COMO ACTUAR ANTE EL ESTRÉS

- ▶ **Multitud de procedimientos y formas de intervención** empleadas por los profesionales en función de las características del caso y del enfoque terapéutico
  - Racionalización de los problemas
  - Relajación
  - Respiración profunda
  - Programas de autocontrol
  - Paquete de técnicas para el entrenamiento en habilidades sociales
  - Entrenamiento en inoculación al estrés (EIE)
  - Técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones...

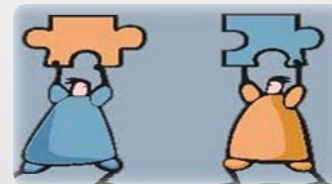


# CONSUMO DE TÓXICOS



## PATOLOGÍA DUAL EN CIFRAS

- ▶ **Hasta un 60%** de pacientes bipolares abusa o depende de alguna droga, sobre todo del alcohol.
- ▶ El riesgo de que un paciente bipolar presente una drogodependencia **es más de seis veces mayor que el de la población general**, y un poco más elevado si hablamos únicamente de pacientes con un trastorno bipolar tipo I.
- ▶ Importante que los pacientes **tomen conciencia del riesgo** en el consumo de tóxicos. Incluyendo los tóxicos **más cotidianos** como el café o el alcohol.
- ▶ **Prevenir** el consumo de sustancias para controlar un potencial **factor desencadenante**.



## USO, ABUSO Y DEPENDENCIA



- ▶ Entendemos por **drogas** todas las sustancias legales (alcohol, tabaco, café) o ilegales (cannabis, cocaína, alucinógenos) que tienen la capacidad de **modificar el estado de conciencia, la conducta las emociones y los pensamientos y crear conductas de dependencia y abuso.**
- ▶ Muchos **no llegan a cumplir criterios** para abuso o dependencia, **consumiendo con cierta asiduidad.** Este hecho ya puede actuar como factor **desencadenante** de nuevos episodios.
- ▶ Un paciente que consume tóxicos experimentará **más episodios e ingresos** de los que habría tenido de no consumirlos

- ▶ Muchos pacientes **inician** el consumo en forma de **automedicación**, antes del diagnóstico; buscando “alivio” de algunos síntomas (cocaína para activarse en un episodio depresivo o cannabis para calmarse o conciliar el sueño)
- ▶ El consumo es un **potente desencadenante** de nuevos episodios, aun sabiendo que no todos los tóxicos tienen el mismo riesgo.
- ▶ Los tóxicos **pueden enmascarar síntomas afectivos** e inducir **confusión diagnóstica**.
- ▶ El consumo de tóxicos **empeora el curso de la enfermedad**



## ▶ ALCOHOL

- ▶ Provoca depresión a medio plazo
  - ▶ Aumenta la ansiedad
  - ▶ Desestabiliza el ánimo
  - ▶ Desestructura el sueño
  - ▶ Disminuye el control de impulsos
  - ▶ Provoca deterioro cognitivo
  - ▶ Aumenta la agresividad y las posibilidades de recaída
  - ▶ Puede ocasionar la aparición de síntomas psicóticos y manía
- 
- ▶ **20–40%** de los pacientes bipolares (**1–2 de cada 5** serían alcohólicos). No precisa abuso para que sea nocivo.
  - ▶ Prácticamente todas las **medicaciones son incompatibles** con el alcohol (aumentando sus efectos secundarios o restando eficacia a las mismas)



## ▶ CANNABIS:

- ▶ Síndrome a motivacional: gran apatía , depresión
- ▶ Puede desencadenar una manía
- ▶ Desestructura el sueño
- ▶ Aumenta la ansiedad
- ▶ Puede provocar síntomas psicóticos en forma de delirios paranoides.



## ▶ COCAÍNA:

- ▶ Puede desencadenar por sí sola y en un único consumo un episodio de cualquier tipo.
- ▶ Ciclación rápida
- ▶ Ansiedad
- ▶ Agresividad
- ▶ Crisis de pánico
- ▶ Síntomas psicóticos
- ▶ Desestructuración del sueño
- ▶ Deterioro cognitivo
- ▶ Muchos otros síntomas que generalmente terminan en constantes ingresos.



## ▶ ALUCINÓGENOS:

- ▶ Las drogas de diseño conllevan un **gran riesgo**, incluso si se consumen **una sola vez**, y pueden hacer necesario un **ingreso**.
- ▶ Ocasionan la presencia de **síntomas psicóticos**, como alucinaciones visuales o auditivas y delirios, en cualquier persona, aunque esta no sufra trastorno psiquiátrico alguno.
- ▶ Los citados **síntomas pueden persistir** durante cierto tiempo y dar lugar a fenómenos de **flash back**.



## ▶ CAFÉ



- ▶ Altera la estructura del sueño. Agonista noradrenérgico.
- ▶ Altera el SNC, estimulando el estado de vigilia y resistencia al cansancio
- ▶ Lo recomendable es
  - No tomar cafeína durante las 8 h previas a acostarse,
  - La duración media del efecto del café es de unas 8h
  - Comenzando su efecto activador 40 mins tras ser ingerido
- ▶ No es nocivo tomar un par de cafés al día (uno por la mañana y otro después de comer, o que sean descafeinados).
- ▶ Dependerá de cada persona efecto variable. Consultar terapeuta

- ▶ Durante las **fases depresivas** es aceptable tomar algún café siempre por la mañana y siempre que no haya ansiedad (recordando que en cada persona los efectos son distintos).
- ▶ El café está **totalmente desaconsejado** en:
  - Pacientes **ansiosos o con antecedentes de crisis de pánico**.
  - Durante las **fases maniacas, hipomaniacas o mixtas** o si existe la sospecha de inicio de una de ellas.
- ▶ En general todo lo dicho respecto al café es **aplicable a las bebidas con cafeína**.
  - **Las bebidas energéticas** con taurina u otros estimulantes están desaconsejadas. Su **potencial estimulante** sería el de unos **4 cafés** tomados de golpe



## ▶ TABACO:

▶ El tabaco es la sustancia tóxica más **adictiva y consumida del mundo**

▶ Los **pacientes psiquiátricos pueden fumar más**, para:

- Tratar de **controlar la ansiedad**.
- Tratar de **aliviar algunos efectos secundarios de los antimaniacos**, aunque esto no se hace de forma intencionada.



▶ **Dejar de fumar es complejo** para todos, aún más para quien sufre TB

- **Provocando ansiedad, sintomatología depresiva, insomnio e irritabilidad ... con el consecuente riesgo de una recaída**

▶ Una persona con **TB que quiera dejarlo**, debe seguir algunas **instrucciones**

- ▶1.- Es recomendable dejar de fumar en los periodos de mayor estabilidad (a partir de 6 meses de eutimia). Nunca durante una descompensación
- ▶2.- **No** se debe intentar dejar de fumar cortando bruscamente
- ▶3.- Buscar ayudas de **terapias psicológicas** para dejar de fumar de una forma racional y sin riesgos
- ▶4.- Es recomendable el **uso de terapias sustitutivas** (chicle o parches de nicotina) para evitar el síndrome de abstinencia, como parte del programa multicomponente seguido.
- ▶5.- El uso de medicamentos para dejar de fumar, como el **bupropión** (*zyntabac o quonem*), está **contraindicado** en pacientes bipolares, a consultar con el **especialista**.

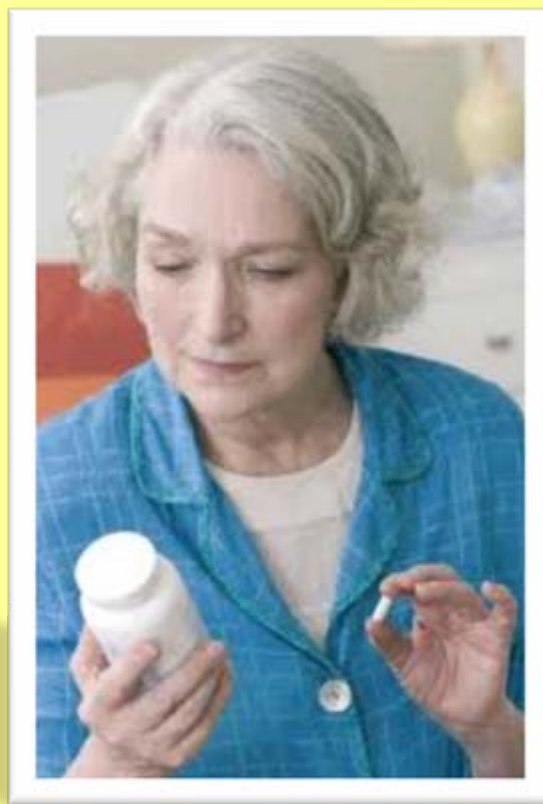


## SOBRE LOS FÁRMACOS...

- ▶ En ocasiones los **pacientes** hacen un **mal uso** o abuso de los **fármacos** que pasan a ser tratados como drogas.
- ▶ Los **únicos psicofármacos** que pueden crear **dependencia** si no se usan **adecuadamente** y siguiendo la pauta prescrita son los **ansiolíticos**.
- ▶ Es muy importante tener presente el **seguir las indicaciones del médico a rajatabla**.



# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



## CUMPLIMIENTO VS ADHESIÓN



### ▶ CUMPLIMIENTO:

- Obediencia del paciente para seguir las instrucciones y prescripciones del profesional de la salud.
- Significa hasta qué punto la conducta del paciente coincide con los consejos del profesional de la salud (ej.: toma de la medicación, cambios en su estilo de vida, y adopción de conductas que resultan protectoras de la salud).

### ▶ ADHESIÓN

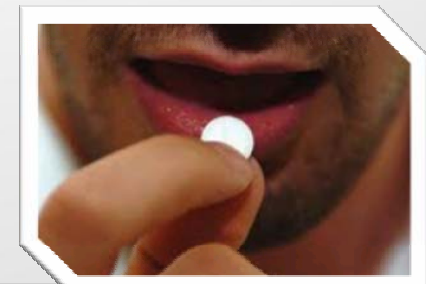
- Se emplea para implicar un compromiso de colaboración más activo e intencionado del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado.
- Hace referencia a una implicación más activa y de colaboración voluntaria del paciente.

## ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE UNA CORRECTA ADHERENCIA?

- ▶ Uno de los **principales objetivos** a nivel psicológico.
- ▶ Prácticamente la **totalidad** de los pacientes bipolares **piensa seriamente**, alguna vez; en abandonar la medicación. En muchos casos debido a la alteración de la conciencia de enfermedad.
- ▶ **Más de la mitad de los pacientes** deja de tomar la medicación prescrita, incluso estando en periodos de eutimia.
- ▶ El abandono de medicación es la **causa más común de recaída** en el T.B. El riesgo de **ingreso hospitalario**, es **cuatro veces superior**.
- ▶ Los **buenos cumplidores**, presentan **tasas mas bajas de mortalidad**.

## FORMAS QUE TOMA LA ADHERENCIA

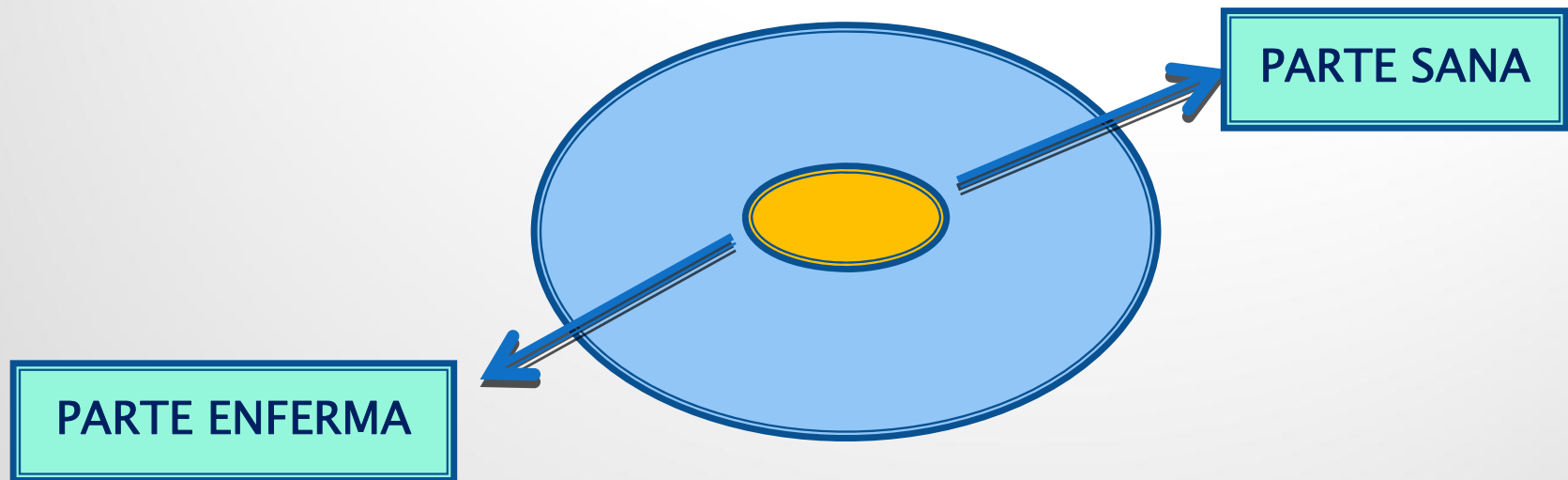
- ▶ Ampliamente, lo entendemos como la **incapacidad del paciente para seguir alguna o todas las instrucciones de su psiquiatra o su psicólogo**, lo que incluye:
  - Tomar parte y continuar un programa de tratamiento.
  - Mantener las horas de consulta y acudir a las revisiones.
  - Tomar correctamente la medicación prescrita.
  - Seguir desempeñando cambios adecuados en el estilo de vida
  - Realizar correctamente el régimen terapéutico domiciliario.
  - Evitar comportamientos que conlleven un riesgo para la salud



# EL AUTOCUIDADO. HACER CRECER LA PARTE SANA QUE TODOS TENEMOS.

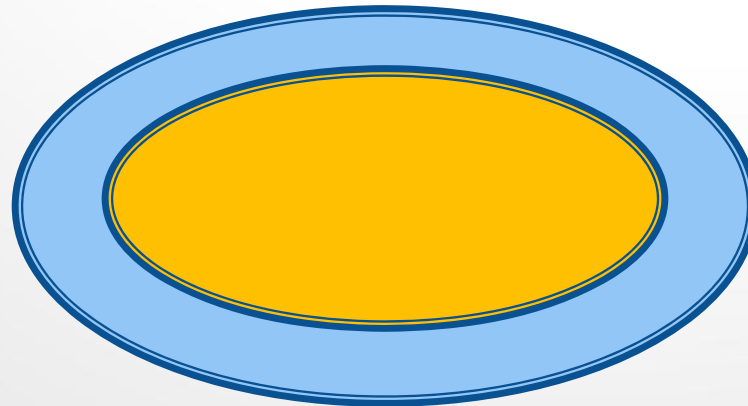


- ▶ La importancia de **prestar tanta atención** a los aspectos vistos hasta ahora, es que ayudaran a la estabilidad y a mantener “**dormida y compensada**” la enfermedad.
- ▶ Teoría de la **parte sana y la parte enferma**.



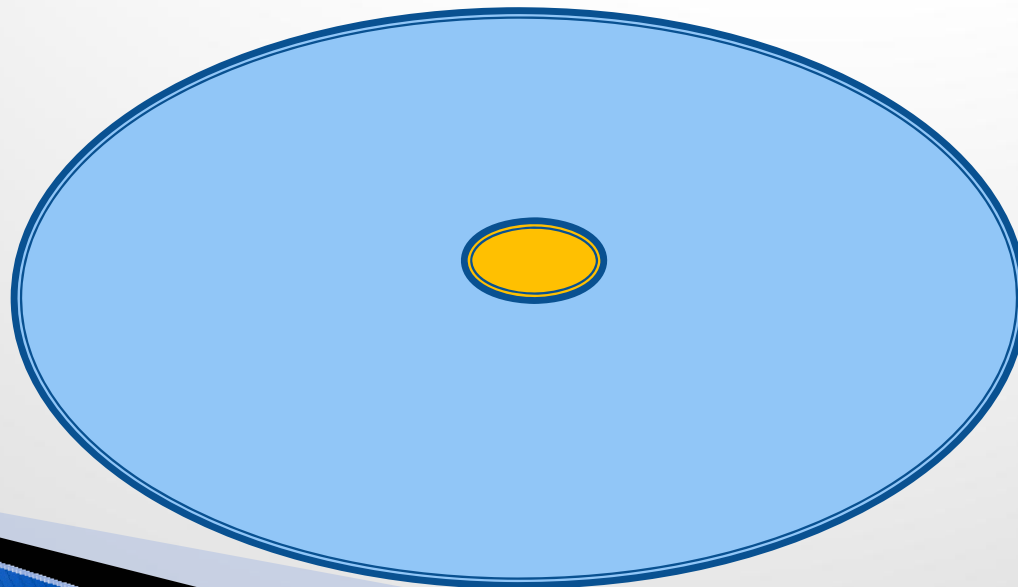
## LA PARTE ENFERMA CRECERÁ MAS Y SERÁ MAYOR SI...

- ▶ Nos centramos en lo negativo de nuestra vida y en los problemas
- ▶ No seguimos las indicaciones terapéuticas
- ▶ No hacemos crecer la parte sana e incluso llegamos a reducirla siendo descuidados con los aspectos tratados anteriormente.



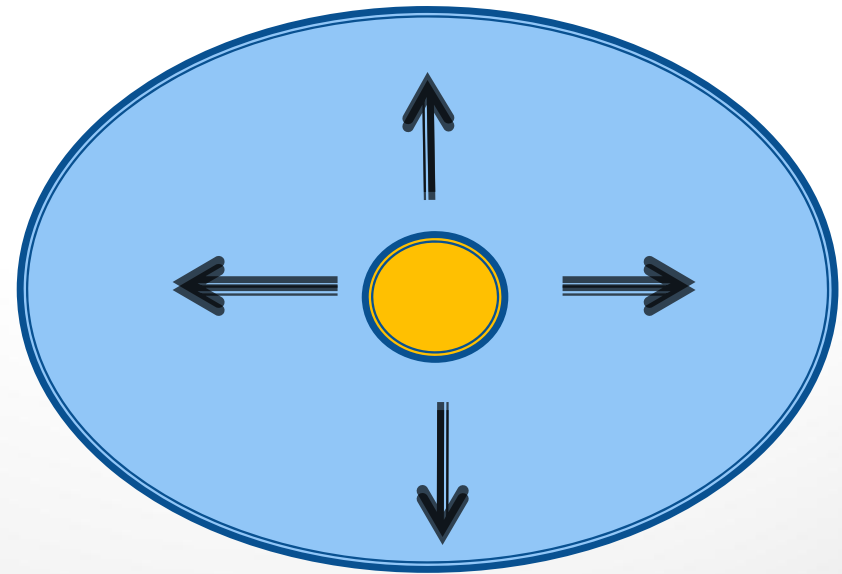
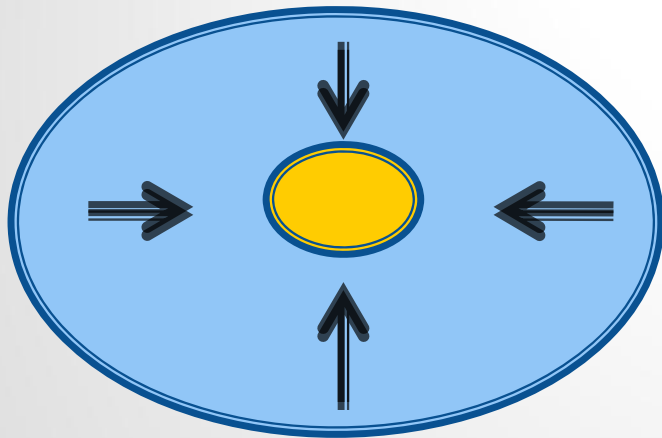
## LA PARTE ENFERMA DISMINUIRÁ Y SE HARÁ MÁS PEQUEÑA SI...

- ▶ Nos centramos en lo **positivo** que tenemos.
- ▶ Tomamos de manera **constante** la medicación
- ▶ Si se cuida lo bueno, lo positivo, lo que beneficia y reduce las posibilidades de crisis... **la parte sana crecerá**



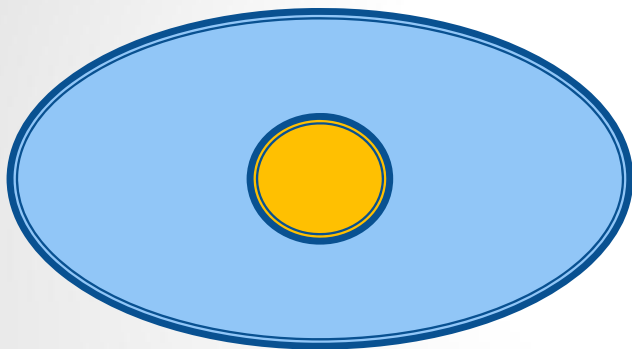
## ¿QUE SE PUEDE HACER?

- ▶ Con la medicación, la adherencia, el autocuidado el autoconocimiento, la terapia y , sobre todo el esfuerzo el trabajo y el **compromiso de cambio por parte del paciente**, se fomenta a que la parte enferma también se haga más pequeña.

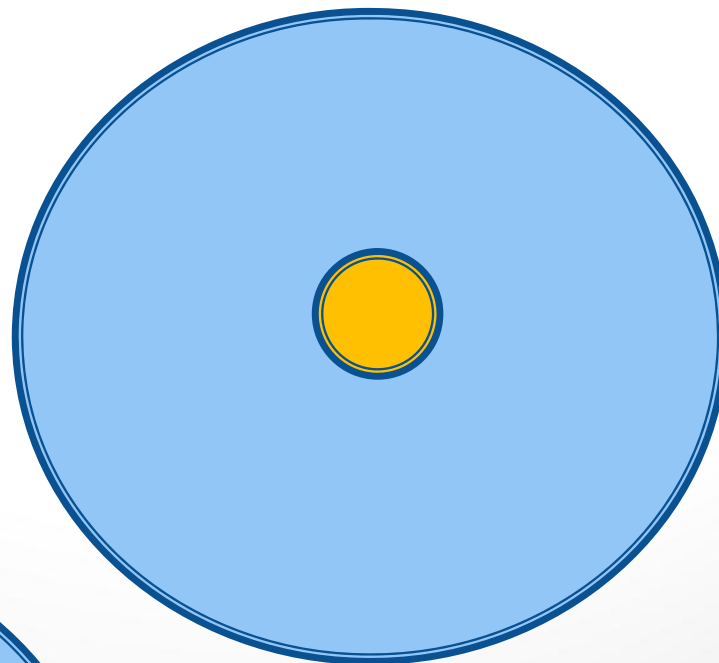


- ▶ **Todo ayuda**, y cuanto más en equipo se trabaje, más rápido irá disminuyendo la parte que hace daño y debilita.

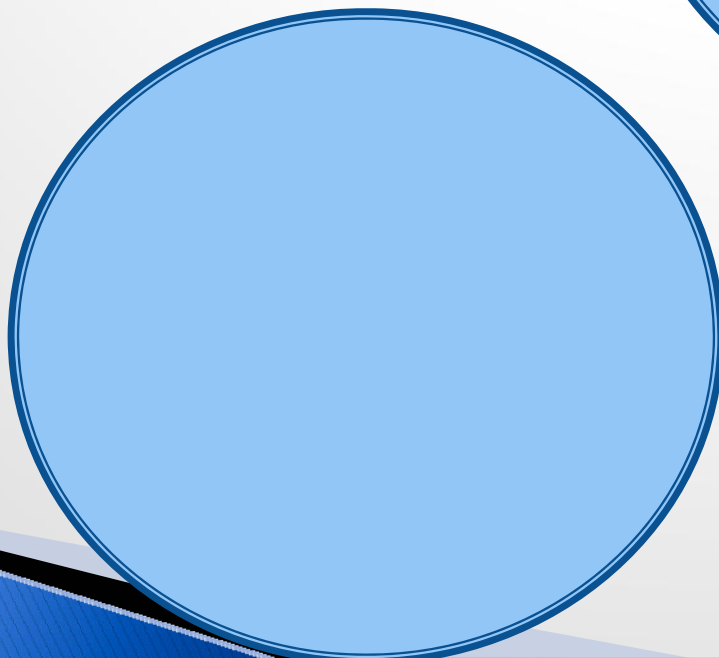
SITUACIÓN INICIAL



SITUACIÓN INTERMEDIA



SITUACIÓN FINAL



# MUCHAS GRACIAS

Beatriz Pacheco García.  
Col. N°: AO-06523  
Psicología Clínica y de la salud

Alameda de Colón, n°15, 1°, 3°  
Email: [b.pacheco.garcia@gmail.com](mailto:b.pacheco.garcia@gmail.com)  
Teléfono: 952 22 93 07