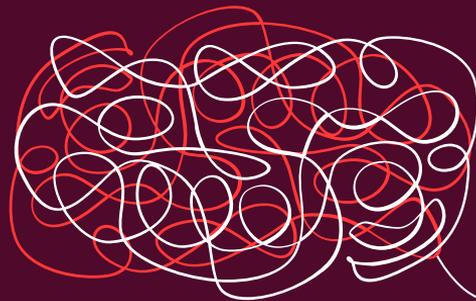


# TRASTORNO BIPOLAR

Realizada por Sandra Varela

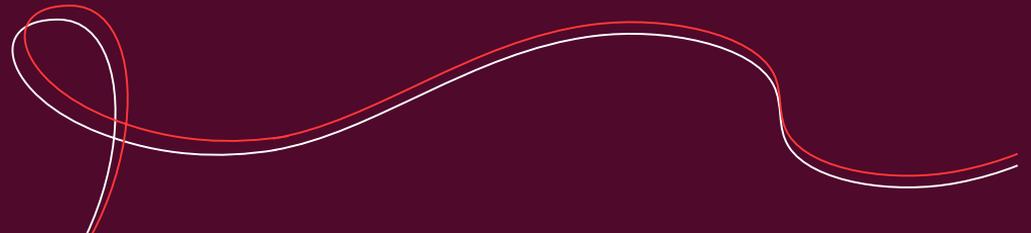
**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM

© - Derechos Reservados UNICISO

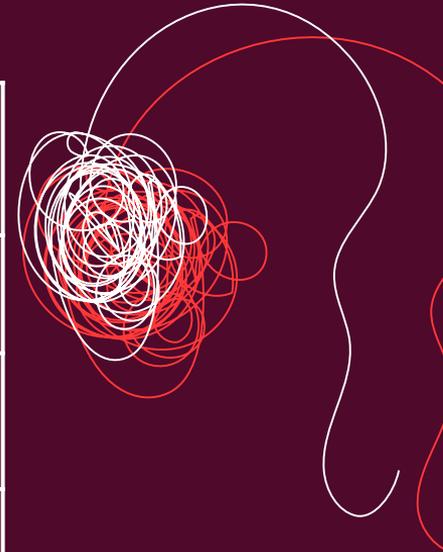




**El trastorno bipolar** es una enfermedad que afecta a los mecanismos cerebrales encargados de regular el estado de ánimo, haciendo que esta sea patológicamente inestable.



<b>TRASTORNO BIPOLAR QUE ES</b>	<b>QUE NO ES EL TRASTORNO BIPOLAR</b>
Una enfermedad del estado de ánimo	No es un trastorno de personalidad
Una enfermedad causada por una disfunción cerebral	No es problema debido al estrés
Una enfermedad tratable	No es una moda
Una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad	No es un signo de debilidad
Una enfermedad que requiere consultar con especialistas cualificados	No es sinónimo de incapacidad



**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM



# TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR



## Trastorno Bipolar tipo I

Las personas que padecen este tipo pueden presentar cuatro tipos distintos de episodios: **manía, hipomanía, fases mixtas y depresiones que se alternan con fases de eutimia, es decir de normalidad.** La aparición de síntomas psicóticos es muy frecuente, tres de cada cuatro pacientes diagnosticados con trastorno bipolar tipo I sufren episodios psicóticos.

## Trastorno Bipolar tipo II

La diferencia con el trastorno bipolar tipo I es la **ausencia de episodios maníacos, por lo demás pueden presentar depresiones tan o más intensas que la de tipo I.** El mayor sufrimiento depresivo que suelen acompañar a los bipolares tipo II es la poca importancia en las fases de euforia y hace que los pacientes creen que su enfermedad consiste únicamente en la fase depresiva y por ello solo solicita ayuda en esa fase.

## Ciclotimia



Es la forma menos grave de trastorno bipolar, consiste en la sucesión de fases eufóricas y depresivas leves, pero suficientes para alterar la vida de la persona que la sufre. **Raramente, consultan al psicólogo o psiquiatra y pueden pasarse la vida sufriendo oscilaciones de ánimo, por lo cual los tildan de “lunáticos” o “imprevisibles”.** Muchas personas ciclotímicas acaban por tener problemas con las drogas o el alcohol como una forma de escapar de sus problemas. Estas personas suelen mejorar mucho con farmacoterapia que pueden incluir estabilizadores del estado de ánimo en dosis bajas. Los antidepresivos no suelen estar indicados en este tipo de trastorno.

## Trastorno Bipolar debido a otra enfermedad

La mayoría de los trastornos bipolares tienen una causa genética, pero existe una minoría cuyo trastorno no es primario sino provocado por otra enfermedad. **Por ejemplo, pueden dar lugar a un trastorno bipolar, un accidente cerebrovascular ACV o infarto cerebral, lo que conduce a varias reacciones tóxicas en un cerebro privado de nutrientes y del oxígeno que aporta la sangre.** Una de las áreas afectadas es el sistema límbico y es una de las áreas cerebrales en regular el estado de ánimo. Así mismo, otras enfermedades que pueden desarrollar trastorno bipolar son el Parkinson, enfermedades endocrinas y traumatismos craneoencefálicos.

# ESTADOS DE ÁNIMO OBSERVADOS EN EL TRASTORNO BIPOLAR

## Manía

Episodios de estado de ánimo anormal, incluye autoestima exagerada, grandiosidad, reducción del sueño, verborreico, fuga de ideas, participación excesiva de actividades placenteras.

## Hipomanía

Estado levemente elevado disfuncional que no puede ser reconocido por el paciente.

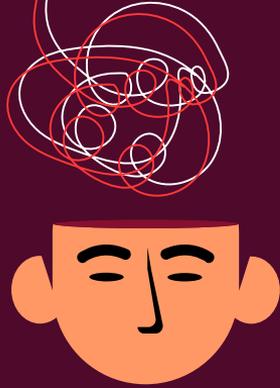


## Depresión

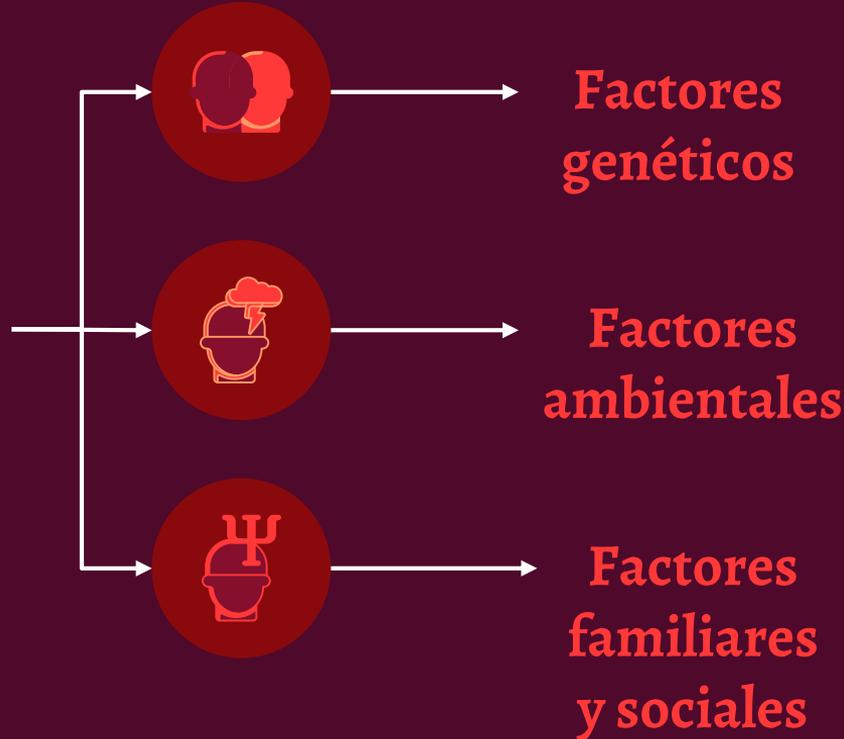
Estado en que la persona experimenta menor interés, energía, en ocasiones pesimismo profundo, desesperación, irritabilidad, sensación de fatiga y pérdida del apetito.

## Ciclos rápidos

Lo presentan alrededor del 20% de los pacientes, se caracteriza por cuatro o más episodios de depresión, manía e hipomanía caracterizados por estado de ánimo relativamente normales y cambio dramático de manía a la depresión o viceversa.



## CAUSAS



Casi dos terceras partes de las personas que desarrollan este trastorno tienen antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo.

Estrés  
Episodios estresores que desorganizan el ciclo sueño-vigilia. Síntomas depresivos después de evento de pérdida.

Interacciones y actividades familiares negativas  
Escaso apoyo social

# COMPLICACIONES DEL TRASTORNO BIPOLAR



## PROBLEMAS SOCIALES Y LABORALES

Las personas que han sufrido depresión o manía no han sido bien recibidas en su puesto de trabajo.

Fractura de su red social.  
Estigma y miedo erróneamente asociadas.

Aislamiento social.  
Egocentrismo, impotencia e inestabilidad que dificulta la relación laboral.



## CICLACIÓN RÁPIDA

Son varios episodios repetitivos en un año debido al mal uso de antidepresivos o una estrategia farmacológica poco efectiva. Es un **fenómeno tratable y poco reversible**.



## SUICIDIO

Cerca del **15% de las personas con trastorno bipolar cometen un intento de suicidio** a lo largo de su vida, por lo que esta complicación es más grave que la misma enfermedad. El apoyo familiar y amigos es clave, pero también es importante tomar la medicación correctamente.

# EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM



# PROCESO DE EVALUACIÓN

## Datos clínicos y psicopatológicos



Entrevista y evolución del trastorno, indagar sobre episodios como son en términos cognitivos, emocionales, conductuales y posibles desencadenantes.

## Entrevista familiares



Los cambios psicopatológicos que se producen en el paciente, sobre todo en fase maníaca, son relatados con más facilidad por terceras personas.

## Estilo de vida



Entrevista sobre trabajo, relaciones familiares y/o pareja, apoyo social, hábitos, patrón de sueño, ingesta, consumo o abuso de sustancias.

## Instrumentos de evaluación



Registro de síntomas, estados de ánimo, escalas, y autoinformes.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## TRASTORNO BIPOLAR I

Estado de ánimo elevado o irritable que dura alrededor de una semana.

Autoestima elevada o grandiosidad.

Disminución de la necesidad de dormir.

Fuga de ideas, pensamientos acelerados, agitación psicomotora.

Deterioro del funcionamiento laboral o social.

## TRASTORNO BIPOLAR II

Presencia o antecedentes de trastornos depresivos mayores.

Presencia o antecedente de por lo menos un episodio hipomaniaco.

Nunca ha existido episodio maníaco o mixto.

Malestar clínico significativo, deterioro social o laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

## CICLOTIMIA

Presencia de numerosos episodios hipomaníacos y síntomas depresivos durante dos años o menos.

Durante los primeros años del trastorno no se ha presentado episodio depresivo mayor, maníaco o mixto.

Los síntomas no han estado ausentes por más de dos meses.



# INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

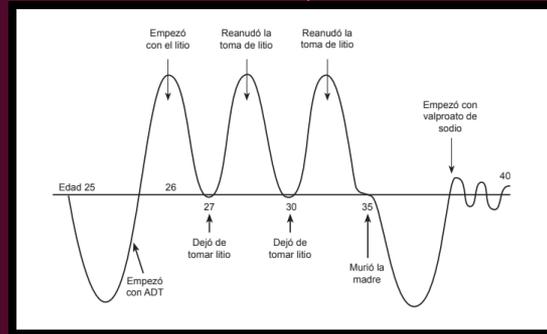
**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM



## Gráfico de vida

Es una representación gráfica de todos los episodios de la persona recuerda haber tenido a lo largo de su vida, incluye todos los datos relevantes como medicación o eventos estresantes ambientales y efectos en el cambio de ánimo.

Autores: Ramírez-Basco y Rush



## Resumen de síntomas

Consiste en un listado en formato de triple columna en el que se detallan los síntomas principales que aparecen en los distintos episodios que la persona experimenta contrastados con la conducta que aparece en la fase de estabilidad.

Autores: Ramírez-Basco y Rush

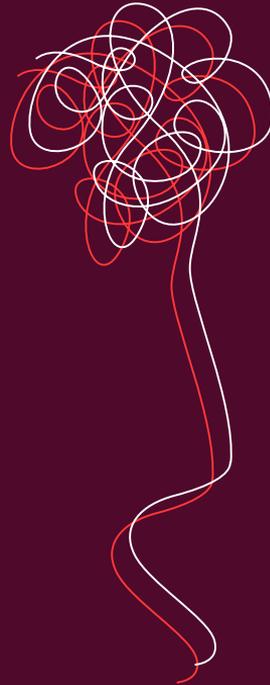
Lista Resumen de Síntomas		
Estado normal	Depresión	Manía
6-8 horas de sueño, sin siestas	Duermo 10 horas y me echo siestas	Necesito 5 horas de sueño
Más introvertido	Apartado y solitario	Extravertido, sociable
La vida parece tener sentido	Pensamientos de suicidio	La vida es maravillosa
Pienso que estoy bien	No valgo nada	Soy brillante
Seguro	Desesperanzado	Ambicioso
El pensamiento es claro	No puedo concentrarme	Muy creativo
Visito a algunos amigos íntimos	No me interesa la gente	Quiero estar con gente
Me siento bien	El estado de ánimo es negro	Estoy entusiasmado con la vida



## Registro del estado de ánimo

Se registra el estado de ánimo día a día con una puntuación de 0 a 5, en donde 0 significa estabilidad y de 1 a 5 diferentes niveles de manía y depresión.

Autores: Ramírez-Basco y Rush



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ semana: \_\_\_\_\_  
Rellenado por: \_\_\_\_\_ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

*Gráfico del estado de ánimo*

Dia 1 Dia 2 Dia 3 Dia 4 Dia 5 Dia 6 Dia 7

Fecha: \_\_\_\_\_

*Maníaco*

+ 5							
+ 4							
+ 3 Momento de intervenir							
+ 2 Observar de cerca							
+ 1							
0 Normal							
- 1							
- 2 Observar de cerca							
- 3 Momento de intervenir							
- 4							
- 5							

*Deprimido*

# INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO-RASGO

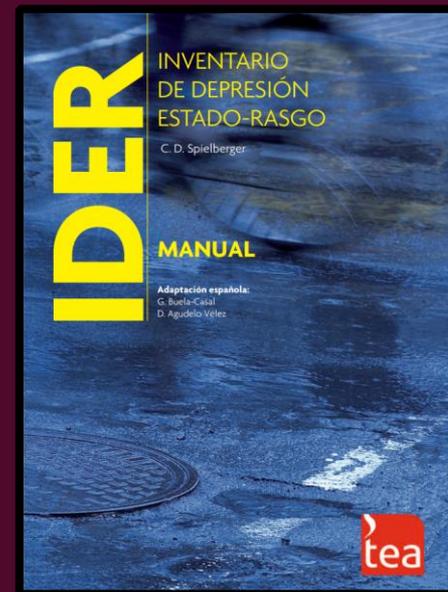
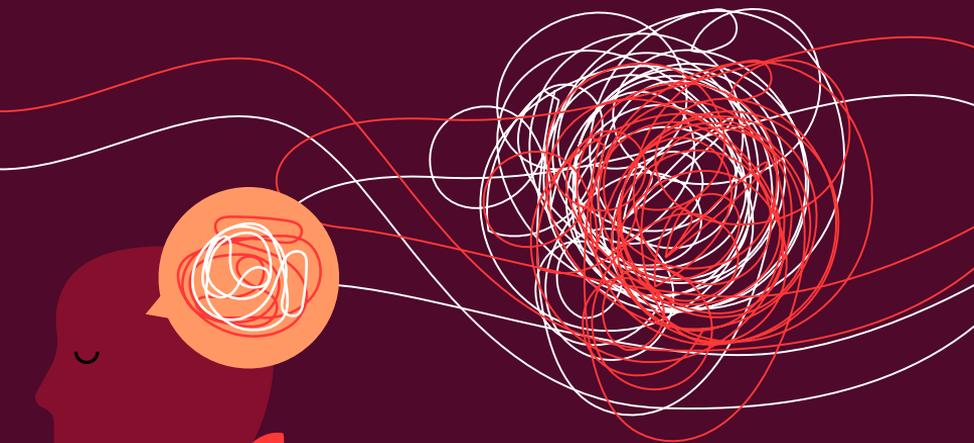
Es un inventario muy breve con 20 elementos destinados a evaluar ,por una parte, el grado de afectación (estado) y por otra la frecuencia de la ocurrencia (rasgo) que el sujeto muestra en relación con los componentes afectivos de la depresión.

Autores: C. D. Spielberger.

**Adaptador/es**

G. Buela-Casal y D. Agudelo.

Población: Adultos y adolescentes.



# TRATAMIENTO

**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM



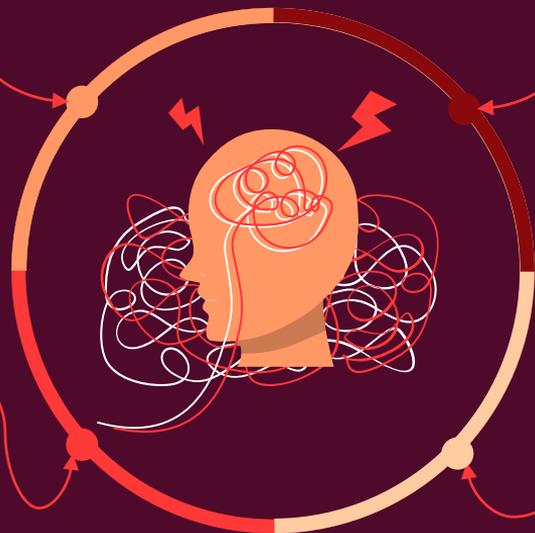
# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

## ANTIDEPRESIVOS

Se recomienda que el tratamiento con antidepresivos sea lo más breve y estricto posible debido a los riesgos de virar hacia la manía e hipomanía. Los de menor riesgo son: Bupropion, Venlafaxina, paroxetina.

## ANTICONVULSIVANTES

Mantienen el estado de ánimo estable y pueden ser utilizados y agregados en planes de tratamiento controlado estrictamente: la lamotrigina, la oxcarbazepina y topiramato.



## ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

**Carbonato de litio:** es el más tradicional, útil para episodios maníacos, hipomaníacos y depresivos, la dosis se regula mediante un análisis de sangre.

**Ácido Valproico y carbamazepina:** Son usados para el tratamiento de episodios mixtos.

## ANTIPSIÓTICOS

**Clozapina:** estabilizador del ánimo en personas como respuesta a la medicación anterior.

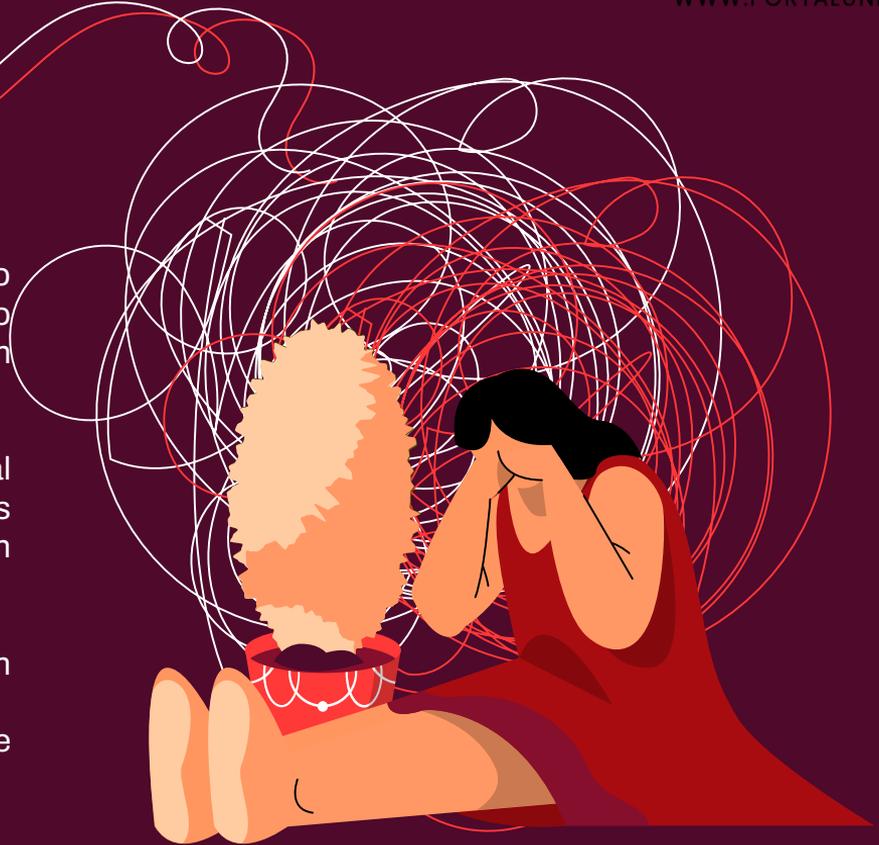
**Olanzapina:** Episodios de cualquier tipo que cursen síntomas psicóticos.

# PSICOEDUCACIÓN

Tiene como objetivo informar a las personas con trastorno bipolar sobre la enfermedad y su tratamiento, así como enseñarles a reconocer signos de recaída que permitan un tratamiento precoz y eviten la progresión del episodio.

La psicoeducación la debe llevar a cabo el personal especializado: psicólogos, psiquiatras o enfermeras psiquiátricas. La psicoeducación del paciente incide en cinco áreas:

- ★ **Mejora la conciencia de la enfermedad**, aceptación del diagnóstico y manejo del estigma social.
- ★ **Mejora del cumplimiento terapéutico** y manejo de los efectos secundarios.
- ★ **Detección e intervención precoz** ante una recaída.
- ★ **Manejo del riesgo de los tóxicos.**
- ★ **Regularidad de hábitos** y manejo del estrés.



# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Tiene por finalidad que la persona recupere la objetividad de su **juicio y aprenda a pensar de modo no depresivo**. La TCC **amplifica y complementa no reemplaza el control farmacológico**.

## Sus principales objetivos son:

- Enseñar a los pacientes **métodos para registrar la ocurrencia, la gravedad y el curso de los síntomas** maníacos y depresivos que permitan una intervención temprana.
- **Facilitar la adherencia a la medicación** prescrita.
- **Proporcionar estrategias no farmacológicas** para afrontar los síntomas conductuales y cognitivos de la manía y la depresión.
- **Enseñar habilidades para afrontar los problemas psicológicos** que desencadenan los episodios depresivos y maníacos.





# INDICACIONES PARA FAMILIARES Y ALLEGADOS

## Evite la sobreprotección

No hay motivo para limitar su autonomía y responsabilidad cuando se encuentra estable.

## Evite la crítica

Algunos familiares consideran que los síntomas son a propósito.

## Sea fuente de información

Puede ser una fuente valorable de información para el profesional, para ello debe educarse sobre la enfermedad.

## Ayude a la persona a reconocer los síntomas

Es frecuente que algún familiar o allegado sea el primero en identificar algún síntoma.

## Supervise la medicación

En episodios agudos es necesario la vigilancia y toma de medicamentos.

## Observación

Observe la conducta de la persona afectada para prevenir conductas de riesgo.

# REFERENCIAS

Caballo, V. (2007). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol 1: trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Siglo XXI, España editores.

Colom, F., Vieta, E. (2008). De la euforia a la tristeza, el trastorno bipolar: cómo conocerlo y tratarlo para mejorar la vida. La esfera de los libros.

Igoa, A., Martino, D., Bottini, A., Gagliesi, P. Trastorno Bipolar: guía para pacientes, familiares y allegados. Fundación Foro.

Sarason, I. Sarason, B. (2006). Psicopatología, psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Pearson educación.



# CITA DE LA GUÍA

Varela, S. (2023). Trastorno bipolar. UNICISO. Disponible en:  
[www.portaluniciso.com](http://www.portaluniciso.com)

SÍGUENOS:



CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

**UNICISO**  
WWW.PORTALUNICISO.COM

© - **Derechos Reservados UNICISO**