



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO

# INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## **“INTERVENCIONES Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR”**

**ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA: ENFERMERIA**

**DOCENTE INVESTIGADOR**

Lcdo. Kevin Noboa

**DIRECTOR DE PROYECTO**

MGS. VICTOR HUGO SAMANIEGO LUNA

**SUBDIRECTOR DE PROYECTO**

DRA. TAMARA SAMANIEGO LUNA

AÑREA RESPONSABLE: COMISIÓN ACADÉMICA

REVISIÓN: COMISIÓN DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS ISUB

PUBLICACIÓN: EVENTOS ACADÉMICOS Y CIENTÍFICOS NACIONALES  
E INTERNACIONALES

LOJA-ECUADOR

2024

**Este proyecto de investigación debe ser citado como:**

**Noboa Kevin (2024). INTERVENCIONES Y ABORDAJE DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR. Instituto Superior Universitario Bolivariano. Repositorio.**



**INTERVENCIONES Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR** está bajo licencia **CC BY-SA 4.0** © por **Kevin Noboa**

[www.tbolivariano.edu.ec](http://www.tbolivariano.edu.ec)

Todos los derechos reservados: Instituto Superior Universitario Bolivariano Loja - Ecuador

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

**RESPONSABLE DE LA REVISIÓN EDITORIAL: EDICIONES BOLIVARIANO**  
**[HTTPS://TBOLIVARIANO.EDU.EC/MODELO-DE-INVESTIGACION-INSTITUCIONAL/](https://tbolivariano.edu.ec/modelo-de-investigacion-institucional/)**

## Resumen

La investigación aborda las intervenciones y estrategias de enfermería dirigidas a pacientes con trastorno bipolar tipo I y II de la ciudad de Loja, se utilizó un enfoque metodológico mixto para evaluar su impacto en el control de la sintomatología y la prevención de episodios. La investigación incluyó la planificación y ejecución de 20 sesiones estructuradas, diseñadas para atender las necesidades específicas de los pacientes. Estas sesiones integraron enfoques terapéuticos, educación en autocuidado y estrategias psicosociales para mejorar la calidad de vida y fomentar la adherencia al tratamiento.

Los resultados mostraron una disminución significativa en la frecuencia e intensidad de los episodios maníacos y depresivos, así como una mejora en la estabilidad emocional y funcionalidad diaria. El método mixto permitió analizar tanto datos cuantitativos (frecuencia de episodios, niveles de ansiedad y depresión) como cualitativos (percepciones de los pacientes y su entorno). Estos hallazgos resaltan la importancia de un abordaje integral de enfermería que combine estrategias educativas, emocionales y terapéuticas para el manejo eficaz del trastorno bipolar. La implementación de estas intervenciones contribuye a un mejor control de los síntomas y refuerza el papel fundamental de la enfermería en el tratamiento multidisciplinario del trastorno bipolar.

**Palabras clave:** Trastorno bipolar, intervenciones de enfermería, calidad de vida, educación.

## **Abstract**

The research addresses the interventions and strategies for patients with bipolar disorder type I and II in the city of Loja, a mixed methodological approach was used to evaluate their impact on symptomatology control and episode prevention, to evaluate their impact on symptomatology control and episode prevention. The research included the planning and execution of 20 structured sessions designed to meet the specific needs of the patients, patients. These sessions integrated therapeutic approaches, self-care education and psychosocial and psychosocial strategies to improve quality of life and encourage adherence to treatment, and encourage adherence to treatment.

The results showed a significant decrease in the frequency and intensity of manic and depressive episodes, as well as an improvement in the depressive episodes, as well as an improvement in emotional stability and daily functionality, functionality. The mixed method allowed us to analyze both quantitative data (frequency of episodes, levels of anxiety of episodes, anxiety and depression levels) and qualitative data (perceptions of patients and their environment, of patients and their environment). These findings highlight the importance of a nursing approach that combines educational, emotional, and therapeutic strategies for the effective and therapeutic strategies for the effective management of bipolar disorder. The implementation of these interventions of these interventions contributes to improved symptom control and reinforces the reinforces the fundamental role of nursing in the multidisciplinary.

**Key words:** *Bipolar disorder, nursing interventions, quality of life, education.*

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más profundo agradecimiento al Instituto Superior Universitario Bolivariano por su invaluable apoyo en la realización de esta investigación. Gracias por brindar los recursos necesarios, la orientación oportuna y la planificación estratégica que permitieron llevar a cabo este proyecto con éxito.

Su compromiso con la excelencia académica y su dedicación al desarrollo de investigaciones significativas han sido fundamentales para enriquecer este trabajo. Este logro no habría sido posible sin el respaldo constante de una institución que impulsa el conocimiento y la superación profesional.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, fuente inagotable de amor, apoyo y fortaleza. A ustedes, que han estado a mi lado en cada paso de este camino, brindándome palabras de aliento en los momentos de desafío y celebrando conmigo cada logro alcanzado. Su paciencia, comprensión y sacrificio han sido el motor que me impulsó a superar cada obstáculo.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Resumen</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPITULO 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>3</b>
Línea de investigación del Instituto Superior Universitario Bolivariano (Área De Las Ciencias De La Saud – Carrera De Enfermería) .....	3
Planteamiento del problema .....	4
Justificación .....	6
Profundidad del estudio .....	8
Pregunta de la investigación .....	8
Hipótesis .....	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos .....	9
Alcances de la investigación y limitaciones .....	10
Periodo de tiempo.....	10
Entregables a corto plazo .....	10
Entregables a largo plazo .....	11
Limitaciones.....	11
<b>CAPÍTULO 2: FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>13</b>
Trastorno bipolar.....	13
Psicoterapias .....	15
Atención de enfermería.....	17
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>20</b>
Trastorno bipolar.....	20
Psicoterapias .....	34
Atención de enfermería.....	47



<b>MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>62</b>
Transtorno Bipolar .....	62
Trastorno bipolar tipo I .....	63
Trastorno bipolar tipo II .....	63
Atención de enfermería.....	64
<b>CAPÍTULO 3: Marco metodológico</b> .....	<b>66</b>
Matriz de congruencia.....	66
Método racional de análisis.....	67
Profundidad .....	67
Diseño metodológico .....	67
Enfoque de recolección de datos .....	70
Procedimientos de instrumentación .....	70
Identificación de la población, muestreo, muestra de estudio e informantes claves .....	72
Trabajo de campo .....	74
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>90</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>189</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>190</b>
<b>PLAN DE ATENCIÓN</b> .....	<b>192</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>215</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>218</b>
Anexo 1. Matriz de observación .....	219
Anexo 2. Cuestionario aplicado .....	222
Anexo 3. Certificado de ejecución .....	224
Anexo 4. Evidencias fotográficas .....	225

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La bipolaridad como una oportunidad .....	21
Figura 2. Pacientes con trastorno bipolar .....	23
Figura 3. Edad cronológica del aparecimiento del trastorno bipolar. ....	24
Figura 4. Edad cronológica del aparecimiento del trastorno bipolar. ....	26
Figura 5. Trastorno bipolar y comorbilidades.....	27
Figura 6. Trastorno bipolar y funcionamiento y discapacidad en el trastorno bipolar: estudio de variables socioeconomicas, clínicas, neurocognitivas. ....	29
Figura 7. Trastorno bipolar y psicoterapia .....	30
Figura 8. Clasificación del Trastorno bipolar .....	32
Figura 9. Trastorno bipolar y factores protectores psicológico.....	33
Figura 10. Terapia conductivo perceptual .....	35
Figura 11. Tipo de intervención se integra en el tratamiento del TAB.....	36
Figura 12. Intervención en el manejo clínico .....	38
Figura 13. Clasificación de las psicoterapias.....	40
Figura 14. Propuestas de intervención usando las psicoterapias .....	41
Figura 15. Psicoterapias .....	43
Figura 16. Intervenciones Terapéuticas .....	44
Figura 17. La psicoterapia.....	46
Figura 18. Cuidados de enfermería desde un enfoque holístico.....	48
Figura 19. Cuidados de enfermería.....	50
Figura 20. Cuidados de enfermería como ejercicio profesional .....	52
Figura 21. Rol de enfermería .....	54
Figura 22. Cuidados de enfermería aplicados .....	55
Figura 23. Funciones del personal de enfermería .....	57
Figura 24. Efectividad de las intervenciones del personal de enfermería .....	59
Figura 25. Atención de Enfermería en Pacientes con Enfermedades Mentales .....	61
Figura 26. Diseño metodológico para la ejecución del plan de atención de enfermería .....	69
Figura 27. Enfoque de recolección de datos .....	70
Figura 28. Distribución de pacientes por casa de salud. ....	76
Figura 29. Ecuación de la muestra finita .....	81

Figura 30. El paciente ha mostrado una reducción en la frecuencia de episodios maníacos o depresivos desde el inicio de la intervención .....	114
Figura 31. Ha mejorado la adherencia al tratamiento farmacológico gracias al seguimiento proporcionado por el personal de enfermería.....	115
Figura 32. Estrategias efectivas para manejar los factores estresantes que desencadenan los episodios .....	116
Figura 33. Intervenciones de enfermería han facilitado la implementación de estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio físico, contribuyendo al bienestar general del paciente .....	117
Figura 34 Las intervenciones de enfermería han facilitado la participación del paciente en actividades grupales o sociales .....	118
Figura 35. El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería .....	119
Figura 36. El equipo de enfermería ha proporcionado apoyo efectivo en la prevención de comportamientos de riesgo durante episodios maníacos o depresivos .....	120
Figura 37. El paciente ha mejorado su capacidad para controlar la impulsividad y los cambios de humor desde que comenzó la intervención.....	121
Figura 38. Se ha observado una disminución en la necesidad de hospitalización o intervenciones de emergencia desde que se implementaron las estrategias de enfermería.....	122
Figura 39. El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería .....	124

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Problemática de trastorno bipolar en la ciudad de Loja .....	72
Tabla 2. Categorización y jerarquía de la población muestra de pacientes. ....	78
Tabla 3. Población de pacientes con trastorno bipolar .....	82
Tabla 4. Preguntas aplicadas a los informantes clave.....	85
Tabla 5. Ecuación de Kuder Richardson .....	87
Tabla 6. Diario de campo de observaciones Paciente 1 .....	91
Tabla 7. Diario de campo de observaciones Paciente 2.....	94
Tabla 8. Diario de campo de observaciones Paciente 3.....	97
Tabla 9. Diario de campo de observaciones Paciente 4.....	100
Tabla 10. Diario de campo de observaciones Paciente 5.....	103
Tabla 11. Diario de campo de observaciones Paciente 6.....	106
Tabla 12. Diario de campo de observaciones Paciente 7 .....	109

## INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se brindará una prospectiva referente a la orientación de la línea de investigación elegida para el tratamiento de este trabajo, enmarcado dentro de los lineamientos establecidos por el Instituto Superior Universitario Bolivariano; el estado propuesto se interrelaciona íntimamente con la línea de investigación Salud Mental y Ocupacional que permitan el desarrollo el Ser Humano.

El trastorno bipolar es una enfermedad en la que su principal característica son los cambios extremos del humor, periodos en los que las personas que lo padecen se encuentran extremadamente eufóricos o maníacos y periodos en los que se encuentran excepcionalmente afligidos o deprimidos. Es un trastorno grave afecta seriamente a la vida diaria de las personas que lo padecen, siendo esta una de las principales causas de discapacidad en las personas jóvenes como consecuencia de sus importantes efectos neuropsiquiátricos, sociales y comorbilidades médicas. En algunos casos al presentarse episodios de depresión mayor, suelen producirse suicidios incrementando de esta manera la mortalidad en personas de quienes la padecen.

Según la OMS, es una patología con una elevada prevalencia e incidencia del 2 al 3%, la misma que afecta a más de 60 millones de personas en todo el mundo; siendo la sexta causa de discapacidad a nivel mundial, ya que este desequilibrio emocional y mental provoca cambios severos en el comportamiento del individuo.

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común presentándose en un 5%, seguida por los trastornos de ansiedad 3,4%, la distimia 1,7%, el trastorno obsesivo compulsivo 1,4%, y trastorno bipolar 1%.

En el Ecuador, la prevalencia de los trastornos bipolares se encuentra en un 1.5 %; afectando a más de 500 mil personas de las cuales el 50% no presentan un diagnóstico y tratamiento oportuno.

A nivel de la zona 7, integrada por las provincias de Loja, Zamora y el Oro, se estima que aproximadamente 1 de cada 100 personas presentan esta enfermedad caracterizada por el desequilibrio emocional; suele presentarse en edades comprendidas entre 20 a 30 años.

El inicio de esta afectación psiquiátrica es variable, con una edad media de 21 años, presentando 2 picos, el primero entre los 15 a 19 años y el otro entre los 20 a 24 años, esta condición además de tener un origen biológico, es de carácter crónico y requiere un tratamiento de por vida. El tratamiento de esta enfermedad se encuentra enfocado principalmente en el uso de medicación psicotrópica, sin tomar en cuenta la influencia y ventajas que ejercen las terapias cognitivo conductuales en la calidad de vida de estos pacientes.

Es por ello, que dicha investigación proyectiva se encuentra enfocada en la construcción y diseño de una herramienta práctica de enfermería, que contenga las técnicas y estrategias no farmacológicas del tratamiento, mediante la aplicación de terapias cognitivo conductuales que son una herramienta útil para abordar alteraciones emocionales, ya que permitirán controlar los síntomas de la enfermedad, prevenir recaídas, identificar formas de controlar las emociones y tratar una enfermedad mental cuando los medicamentos no son una buena opción.

## **CAPITULO 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

### **Línea de investigación del Instituto Superior Universitario Bolivariano (Área De Las Ciencias De La Saud – Carrera De Enfermería)**

El presente trabajo de investigación se efectúa dentro del ámbito de una investigación proyectiva, con la creación y diseño de una herramienta práctica de enfermería que contenga técnicas y estrategias no farmacológicas para el tratamiento del trastorno bipolar en pacientes jóvenes.

Para ello el trabajo de investigación se encuentra dentro de la línea III de la Carrera de Enfermería, perteneciente al Área de las Ciencias de la Salud del ISUB, el ámbito de estudio se encuentra enfocado en el diseño de un tratamiento no farmacológico, mediante el uso de terapias cognitivo conductuales, haciendo referencia a la línea de investigación Salud Mental y Ocupacional que permitan el desarrollo del Ser Humano, contribuyendo en la salud integral de las personas con enfermedades mentales.

## **Planteamiento del problema**

El Trastorno Bipolar es una enfermedad del estado de ánimo, crónico y recurrente que cursa con síntomas que oscilan desde la manía, hipomanía y la depresión, o la combinación de ambos. Su prevalencia a nivel mundial se estima que va del 2 al 3 por ciento, con un rango de edad promedio entre los 20-30 años, afectando tanto a hombres como a mujeres en la misma proporción. La etiología es compleja y abarca muchos factores, dentro de estos incluyendo cambios en el sistema nervioso central, y las citosinas; algunos factores como la genética, los factores psicosociales y la neurobiología influyen enormemente en el origen de este trastorno.

A nivel de Latinoamérica la tasa de prevalencia de esta enfermedad es del 1 al 1.2%, en esta patología los cambios en el estado de ánimo son muy fluctuantes, es decir pueden ir de un extremo a otro, presentándose episodios maníacos donde la persona puede sentirse feliz, irritable u optimista; y a su vez pueden presentar episodios depresivos, en los cuales la persona puede sentirse triste, indiferente o desesperada, además de mostrar un nivel de actividad muy bajo.

A nivel de Ecuador esta patología es frecuentemente subdiagnosticada, su prevalencia se encuentra dentro del 1.5 %, de las cuales la mayoría de individuos no reciben un tratamiento oportuno, presentado serias dificultades dentro del entorno social, familiar y laboral, debido a los cambios espontáneos del humor.

A pesar de los altos índices de prevalencia, aún no hay suficientes recursos humanos y financieros dedicados a la atención de la salud mental en los países de bajos y medianos ingresos. La OPS (2016) afirma que en Latinoamérica los recursos destinados para afrontar los trastornos mentales están distribuidos desigual e ineficazmente presentando deficiencias en la rehabilitación psicosocial.

El tratamiento de estos pacientes consiste en la administración de fármacos, los cuales van a depender de la presentación clínica del paciente, siempre teniendo en cuenta los posibles efectos adversos de cada fármaco, y



la dependencia del paciente al medicamento. En estos trastornos, es indispensable complementar con tratamiento no farmacológico las cuales consisten en la aplicación de terapias cognitivo conductuales, eficaces para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

Muchas veces los profesionales de salud se centran en el tratamiento clínico (farmacológico) del individuo, donde lo primordial es tratar la patología del paciente, dejando de lado la parte psíquica y emocional que implica para el individuo un completo estado de salud. Para mejorar la sintomatología en estos pacientes es esencial la aplicación de terapias cognitivo conductuales infrautilizadas por el personal de enfermería, evidenciándose la necesidad de diseñar un tratamiento alternativo enfermero para mejorar la sintomatología del paciente de una manera integral.

## **Justificación**

Los profesionales de enfermería, al mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que comprenda, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional y el uso de terapias cognitivas. Debido a la carencia en la actualización de terapias alternativas que impliquen el no uso de medicamentos psicotrópicos en trastornos bipolares, es esencial que el personal de enfermería conozca y cuente con una guía de tratamiento para este tipo de trastornos conductuales.

Desde el punto de vista social las dificultades que presentan estos pacientes dentro del entorno social, familiar y laboral, debido a los cambios espontáneos del humor, se ha podido identificar en el uso de medicamentos prescritos como estabilizadores del estado de ánimo, los cuales reducen la actividad mental y física, y también las respuestas emocionales de las personas a su entorno ya que son considerados sedantes de un modo u otro. Es por ello que la psicoterapia es un eficaz coadyuvante para la farmacoterapia en la prevención de recaídas y la estabilización de los estadios entre los pacientes bipolares.

Existen diferentes factores que afectan el curso del tratamiento con pacientes bipolares; entre estos están la alta utilización de estabilizadores del estado de ánimo (eficacia que disminuye cuando la persona ha sufrido varios episodios), los altos costos de tratamientos psiquiátricos, ambulatorios, de servicios de salud en general y de posterior atención. De esta manera se incrementa la adquisición del tratamiento farmacológico (psicotrópicos) generando un gasto económico al individuo y a la familia, es por ello que, desde el punto de vista económico la aplicación de tratamientos no farmacológicos, genera un ahorro monetario al disminuir la adquisición de dichos medicamentos por parte del paciente.

La mayoría de pacientes en los que no se implementa la psicoterapia no sienten la necesidad de reflexionar acerca de sus sentimientos ni de sus acciones, por ende, no se toman tiempo para identificar sus problemas y por

ello no establecen metas para mejorar. La terapia cognitivo conductual (TCC) al enfocarse en el monitoreo y solución de los síntomas ayuda a evitar nuevos episodios de enfermedad bipolar, a su vez que provee al paciente de una estructura sólida que favorece su bienestar.

La relevancia de la presente investigación consiste en diseñar un tratamiento alternativo que implique el uso de terapias cognitivo conductuales, que puedan ser aplicadas por los profesionales de enfermería hacia los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, con el objetivo de aliviar los síntomas depresivos, restablecer el funcionamiento psicosocial y prevenir la aparición de nuevos episodios afectivos, facilitando la aplicación del conocimiento investigado a la práctica profesional de enfermería.

### **Profundidad del estudio**

La presente investigación es de carácter proyectiva ya que consiste en el diseño de un plan de atención de enfermería que implique el uso enfoques terapéuticos, educación en autocuidado y estrategias psicosociales en pacientes jóvenes diagnosticados con trastorno bipolar de la ciudad de Loja.

### **Pregunta de la investigación**

¿Las intervenciones de enfermería ayudan a controlar y mejorar la sintomatología en pacientes jóvenes con trastorno bipolar?

### **Hipótesis**

La implementación de un plan de atención individualizado de enfermería, ayuda a mejorar y controlar la sintomatología y recaídas de los pacientes con trastorno bipolar.

### **Objetivo general**

Aplicar planes e intervenciones de enfermería en adolescentes y adultos jóvenes de la ciudad de Loja, diagnosticados con trastorno bipolar.

### **Objetivos específicos**

- Establecer un programa psicoeducacional individual y de cuidado sistemático de enfermería para pacientes con Trastorno Bipolar.
- Integrar cuidados especializados de enfermería en relación a trastornos psicológicos conductuales.
- Controlar la sintomatología clínica asociada al trastorno bipolar manteniendo la remisión clínica del paciente y evitar nuevos episodios.

## **Alcances de la investigación y limitaciones**

Los alcances de la presente investigación a corto plazo es el diseño de un tratamiento no farmacológico de enfermería que permita controlar la sintomatología clínica de los pacientes jóvenes con trastorno bipolar, a mediano plazo evaluar dicho tratamiento observando si existe remisión de los síntomas y a largo plazo integrar la guía de tratamiento no farmacológico a los protocolos de atención de enfermería.

Las limitaciones del estudio son la falta de investigaciones en relación al tema planteado, ya que existen pocos profesionales especializados en el área de la enfermería psiquiátrica.

## **Periodo de tiempo**

Durante el periodo de un año, se pretende culminar la investigación aplicando los protocolos de investigación en relación con las ciencias de la salud, lo que implica una planificación cuidadosa y rigurosa. La duración de un año está diseñada para permitir una exploración exhaustiva de las intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, tanto a corto como a largo plazo, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

## **Entregables a corto plazo**

- Corto plazo: 3 meses = Modelo de atención de enfermería  
La entrega a corto plazo de la investigación se centra en la creación de un modelo de atención de enfermería para pacientes con trastorno bipolar. Este objetivo inmediato es crucial porque proporciona una estructura práctica y aplicable que puede ser implementada rápidamente en entornos clínicos para mejorar la calidad de la atención a estos pacientes.
- Mediano plazo: 6 meses = Memoria instruccional de los resultados del modelo aplicado. La creación de una memoria instruccional basada en los resultados del modelo de atención de enfermería aplicado para pacientes con trastorno bipolar es una herramienta vital para consolidar

y diseminar el conocimiento generado a través de la investigación. Esta memoria tiene como objetivo documentar de manera detallada y sistemática las experiencias, hallazgos, y lecciones aprendidas durante la implementación del modelo, y servir como guía para futuras aplicaciones y mejoras.

### **Entregables a largo plazo**

- Largo plazo: 1 año = Libro del autor sobre abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar. A largo plazo, la culminación del proyecto de investigación en un libro sobre el abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar representa un logro significativo y de gran relevancia para el campo de la salud mental. Este libro no solo consolidará el conocimiento adquirido a través de la investigación y la práctica, sino que también servirá como un recurso de referencia clave para profesionales de la salud, educadores y estudiantes.

### **Limitaciones**

La presente investigación, centrada en la creación de un programa psicoeducacional individual y de cuidado sistemático de enfermería para pacientes jóvenes con trastorno bipolar, enfrenta varias limitaciones que pueden influir en su desarrollo y en la validez de sus resultados. A continuación, se detallan las principales limitaciones identificadas:

- Uno de los desafíos más significativos es la falta de investigaciones previas en el área de la enfermería psiquiátrica, específicamente en la aplicación de tratamientos no farmacológicos para el trastorno bipolar. Esta escasez limita la disponibilidad de datos empíricos que puedan guiar el diseño del programa y la selección de intervenciones efectivas. La falta de modelos establecidos puede dificultar la adaptación y la implementación de estrategias que se han mostrado exitosas en otros contextos.
- La investigación se desarrollará en un contexto donde hay pocos profesionales especializados en enfermería psiquiátrica.

- El periodo de ejecución del proyecto está limitado a un año, lo que puede ser insuficiente para observar cambios significativos en la sintomatología clínica de los pacientes. Aunque se plantean entregables a corto, mediano y largo plazo, la naturaleza del trastorno bipolar, que puede requerir un seguimiento prolongado para evaluar la efectividad de las intervenciones, podría dificultar la obtención de resultados concluyentes en un tiempo tan limitado.
- La adherencia al tratamiento es un factor crítico en el manejo del trastorno bipolar. La investigación puede enfrentar dificultades para garantizar que todos los pacientes sigan el programa de manera consistente.
- La heterogeneidad en la presentación clínica del trastorno bipolar entre los pacientes jóvenes puede complicar la implementación del programa.
- La implementación del programa puede verse restringida por la disponibilidad de recursos, tanto humanos como materiales. La falta de financiamiento adecuado para la capacitación del personal, la adquisición de materiales y la realización de actividades psicoeducacionales puede limitar el alcance y la efectividad del programa.



## **CAPÍTULO 2: FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **ESTADO DEL ARTE**

#### **Trastorno bipolar**

Una investigación denominada “Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad” realizada en el hospital Nacional Víctor Larco en Lima-Perú, de la Universidad San Marcos por el investigador Valdivieso (2019), cuyo objetivo general fue determinar y comparar las características sociodemográficas, la gravedad clínica y los síntomas en pacientes con trastorno bipolar, así mismo su objetivo específico fue evaluar la gravedad clínica de los pacientes con trastorno bipolar mediante la medición de variables como el número de hospitalizaciones, los intentos de suicidio, la respuesta al tratamiento y el abuso de sustancias. Este estudio adoptó un enfoque positivista con una metodología descriptiva y cualitativa, con un diseño observacional y transversal, se utilizó una muestra de 92 historias clínicas de pacientes tratados en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera durante los períodos de enero de 2010 a mayo de 2019. Se recopilaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, religión, nivel educativo y ocupación) y gravedad clínica (número de hospitalizaciones, intentos de suicidio, rechazo de medicación, respuesta al tratamiento, abuso de sustancias, hospitalización actual y síntomas de gravedad) mediante un formulario de recopilación de datos.

En cuanto a los resultados se demostró que las variables sociodemográficas con significancia estadística y mayor frecuencia fueron sexo femenino, estado civil soltero, religión católica, así como las variables de gravedad clínica con significancia estadística fueron el número de hospitalizaciones, síntomas psicóticos, irritabilidad, disfuncionalidad y número de síntomas de gravedad en TB, TLP y su comorbilidad. En cuanto a los hallazgos se encontró que, contrariamente a investigaciones previas, la conducta suicida no fue un factor significativo en los tres grupos de pacientes. Aunque la agresividad estuvo presente en todos los grupos, no mostró una diferencia significativa en su manifestación entre ellos. El estudio concluye que

la gravedad clínica se asocia con el número de hospitalizaciones, la presencia de síntomas psicóticos, irritabilidad, disfuncionalidad y el número de síntomas severos en pacientes con diagnóstico solo de TB, TLP y su comorbilidad.

Un estudio denominado: “Intentos de suicidio y trastornos mentales” realizado en la Universidad de los Andes, Mérida - Venezuela por el investigador Pabón (2021), cuyo objetivo fue determinar la relación entre los intentos de suicidio y los trastornos mentales, así mismo su objetivo específico fue analizar la correlación entre tipos específicos de trastornos mentales (como depresión, trastorno bipolar, y esquizofrenia) y la frecuencia de intentos de suicidio en pacientes adultos. El paradigma utilizado en esta investigación es el positivista, se realizó una revisión sistemática con búsqueda en bases de datos indexadas; Dialnet, Redalyc, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, *Science Direct* y Google Académico, en español e inglés y limitada a las publicaciones entre 01 de enero 2010 y 31 de diciembre de 2020. En este estudio se pudo determinar la prevalencia de vida del intento de suicidio en pacientes con Trastorno Bipolar siendo del 33,9%, en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor 31%, y en pacientes con Esquizofrenia 26,8%. Los hallazgos, demuestran que los pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor presentan alto porcentaje de realizar intentos de suicidio; asociado a una comorbilidad psiquiátrica (consumo de alcohol, consumo de tabaco y trastorno de límite de la personalidad), más intentos de suicidio previos, aumenta el riesgo de este comportamiento. En conclusión, la investigación demuestra una alta prevalencia de intentos de suicidio en pacientes con trastornos mentales especialmente en el trastorno bipolar resaltando la necesidad de una intervención temprana y un seguimiento continuo para prevenir futuros intentos de suicidio.

Una investigación titulada “Prevalencia del trastorno bipolar en pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del periodo 2021-2022” desarrollada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en Ecuador, por los investigadores (Sornoza & Wong, 2023). El objetivo general de esta investigación fue estimar la prevalencia del trastorno bipolar en pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de 2021-2022, de tal manera se plantea como objetivo específico

estimar la frecuencia de hospitalización por trastorno de bipolaridad. Este estudio adoptó un paradigma positivista se utilizó una metodología con enfoque retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo mediante la revisión de las historias clínicas de cada paciente. Se utilizó el sistema AS400 para obtener y analizar los casos que fueron reportados de Trastorno Bipolar durante el período 2021-2022, en la cual 368 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y formaron parte del universo de investigación. En cuanto a los resultados se obtuvo que, de 368 pacientes seleccionados para el estudio, el 53,8% pertenecen al sexo femenino y el 46,2% al sexo masculino; de esta población el 54% de los pacientes abandonaron el tratamiento, dando así un aumento a la frecuencia de crisis previas. Dentro de los hallazgos se pudo identificar los motivos de consulta 94 pacientes (25,5%) presentaron manía sin episodios psicóticos siendo el principal motivo por el cual acudieron al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Acorde a los 368 pacientes, se pudo observar que más de la mitad fueron hospitalizados, dando un total de 194 pacientes, representando el 53%. El estudio concluye que el trastorno bipolar establece alteraciones en la salud mental, provocando un gran impacto en el paciente y su entorno, llevando así a un deterioro progresivo de su salud, es por ello que se estableció que el 22,9% de la población del estudio, padece esta enfermedad psiquiátrica.

### **Psicoterapias**

Una investigación denominada “Eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar”, realizada en la Universidad Norbert Wiener Lima – Perú, por los autores Rejas y Ortega (2019), cuyo objetivo general fue sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar, así mismo el objetivo específico fue sintetizar los hallazgos mediante un análisis sistemático que permita determinar el grado de evidencia existente sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar. El paradigma de esta investigación es de enfoque interpretativo, cuya metodología aplicada fue una revisión sistemática observacional y retrospectivo, sometidos a lectura crítica y

utilizando el sistema de evaluación GRADE para la identificación del grado de evidencia de los artículos publicados en las siguientes bases de datos indexadas. En cuanto a los resultados obtenidos el 80% señala que la terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar, mientras que el 20% señalan que la terapia cognitivo conductual no es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar. En relación a los hallazgos los autores mencionan que la terapia cognitivo-conductual varía los elementos, conductuales, afectivos y cognitivos concientizando al paciente en su tratamiento patológico y disminuyendo el curso de su enfermedad. Permite tomar medidas y acciones para evitar y detener la aparición de nuevos episodios. Así mismo permite conocer los motivos de la no adherencia y elaborar estrategias las cuales disminuyan estos problemas, ya que de un 40% a 60% de los individuos no finalizan apropiadamente su tratamiento farmacológico.

El estudio concluye que la terapia cognitivo conductual reduce el número y el tiempo de los síntomas residuales, episodios depresivos, las recaídas y la necesidad de atención hospitalaria logrando resultados significativos sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar.

El trabajo de investigación titulado “Intervenciones psicosociales efectivas en pacientes con trastorno de bipolaridad” realizada en la Universidad Jaime I Castelló - España por el autor (Navarro, 2022), el cual tuvo como objetivo principal revisar la literatura científica existente para conocer y documentar aquellas intervenciones psicosociales más efectivas en la recuperación del paciente con trastorno bipolar, y lograr así, junto con la farmacoterapia, la estabilización de este, así mismo uno de sus objetivos específicos establece examinar la integración de las intervenciones psicosociales con la farmacoterapia en el manejo del trastorno bipolar, identificando la prácticas combinadas más efectivas para la estabilización del paciente. Esta investigación se enmarca en el paradigma interpretativo, se realizó una búsqueda bibliográfica hasta el día 15 de junio de 2022 sobre los distintos métodos empleados en rehabilitación psicosocial de personas con trastorno de bipolaridad, los artículos seleccionados para este estudio se

obtuvieron mediante una búsqueda en diferentes bases de datos, con criterios de inclusión para un examen más preciso. Las fuentes consultadas fueron Pubmed, Psycinfo, Scielo, Cinahl, Scopus, Cuiden y PsycINFO. En total, se dispuso de 4.716 artículos diferentes, de los que se excluyeron 4.468 por no cumplir los criterios de inclusión. De los 248 artículos restantes, se excluyeron 228 por estar duplicados en varias bases de datos, o, porque al examinar título y resumen, estos no trataban el tema buscado. Se evaluó la calidad de los artículos empleados mediante la clasificación de los niveles de Oxford (OCEBM). Con ello, se analizaron los artículos y se les asignó un nivel de evidencia y un grado de recomendación acorde con las características de cada estudio, tal como aparece en el anexo II “Generalidades y calidad de los estudios seleccionados”. En cuanto a los resultados tras realizar un análisis minucioso, se seleccionaron finalmente 20 artículos, la mayoría de los estudios consideraron intervenciones psicosociales más efectivas: la intervención familiar y de pareja, la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual, la remediación cognitiva y la terapia interpersonal y del ritmo social, entre otras. En cuanto a los hallazgos menciona que el trastorno bipolar es la principal causa de discapacidad en los jóvenes, ya que puede provocar un deterioro cognitivo y funcional y un aumento de la mortalidad, en particular por suicidio. En esta revisión se ha podido comprobar que es fundamental combinar farmacoterapia con tratamiento psicosocial, ya que todas las aquí estudiadas mejoran la adherencia al tratamiento y reducen la tasa de recaídas, entre otras funciones, logrando así mantener al paciente en estado eutímico.

### **Atención de enfermería**

Un estudio denominado: “Abordaje de enfermería en el trastorno bipolar”, realizado en la Universidad de Santiago de Cospontela, en Coruña – España por el investigador Santiso (2022), cuyo objetivo general fue determinar el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con trastorno bipolar; el objetivo específico se basó en analizar la eficacia de la psicoeducación en la disminución de la sobrecarga familiar y conocer el estigma presente en los pacientes con trastorno bipolar y su manejo. El paradigma de la investigación es interpretativo, cuya metodología fue una revisión sistemática en fuentes de datos indexados. Se obtuvo como resultado

que las enfermeras pueden contribuir a la recuperación de los pacientes con trastorno bipolar incluyendo a la práctica clínica entrevistas motivacionales para mejorar la adherencia al tratamiento, instaurando criterios clínicos a la hora de administrar la medicación, estableciendo una buena relación terapéutica, empleando el conocimiento tácito y llevando a cabo sesiones de psicoterapia. La psicoeducación familiar y el apoyo social disminuyen la sobrecarga del cuidador y el estigma entorno al trastorno bipolar.

El autor concluye que los cuidados enfermeros resultan imprescindibles en el abordaje del trastorno bipolar, ya que mejoran la adherencia terapéutica de los pacientes realizando entrevistas motivacionales y evitan posibles efectos secundarios al emplear criterios clínicos previos a la administración de determinados medicamentos. Además, una buena relación enfermera-paciente facilita la recuperación de los episodios depresivos y disminuye la ideación suicida. Por último, las sesiones psicoeducativas fomentan una vida organizada, disminuyen la sobrecarga familiar y la estigmatización.

Una investigación denominada: “Avances en la investigación sobre el trastorno de personalidad límite estudio de subtipos y su respuesta al tratamiento” realizado por la Universidad Jaime I, en Castellón – España por el investigador Crespo (2022), cuyo objetivo general consiste en avanzar en la investigación dentro del área de subtipos del TPL con el fin de que las personas que presentan este trastorno obtengan el tratamiento más adecuado en función del subtipo del trastorno que presenten, el objetivo específico fue explorar si los grupos hallados responden de forma distinta al tratamiento. El paradigma de la investigación es positivista con una metodología experimental se llevó a cabo un diseño entre sujetos, en el que se realizó una evaluación pre y posttratamiento, con una intervención intermedia de 6 meses de duración mediante Terapia Dialéctico Conductual DBT o el tratamiento habitual. La primera de las condiciones (DBT) consistía en la implementación del programa de Terapia Dialéctico-Comportamental (Linehan, 1993), mientras que la segunda consistía en la aplicación del tratamiento habitual que reciben en su dispositivo de salud mental (TAU). A todas las participantes se las asignó a una de las dos condiciones experimentales teniendo en cuenta los criterios internos

de funcionamiento del centro: Carga asistencial del terapeuta encargado de cada condición, dispositivo de Previ al que acudían: ambulatorio, diurno o continuado. Se fue equiparando la muestra de los diferentes dispositivos para cada condición experimental. Los resultados mostraron que las puntuaciones de algunas variables no se distribuían normalmente, concretamente las variables número de conductas de suicidio, número de ingresos hospitalarios, expresión de ira y experiencias disociativas en el grupo de “no completers” y las mismas variables más ira-rasgo y afecto positivo en los “completers”. Por tanto, se decidió realizar la prueba U de Mann-Whitney para comparar ambos grupos en las variables de estudio antes de iniciar el tratamiento, siendo esta una prueba no paramétrica para variables que no se siguen la curva de distribución normal. Tras la realización de dicha prueba, se observa que no existen diferencias entre los “completers” y los “no completers” en ninguna de las variables clínicas de estudio a nivel basal.

## MARCO TEORICO

### Trastorno bipolar

En la presente obra titulada “*La bipolaridad como oportunidad*”, del autor Grecco (2019), que explora la creciente conciencia social sobre el trastorno bipolar, destacando cómo cada vez más personas reconocen su inestabilidad emocional sin estigmatizar a quienes han sido diagnosticados. El autor argumenta que este cambio de perspectiva permite abordar la bipolaridad desde un enfoque holístico, alejándose del dramatismo y aceptándola como una condición común de la vida. A través de esta aceptación, se abre la puerta a un tratamiento más comprensivo que integra avances en neurociencias y farmacología, fomentando un entendimiento más positivo sobre la condición y sus implicaciones en la vida de los individuos. Con respecto a la bipolaridad hace referencia a lo siguiente:

Lo que ha sucedido en estos años en torno al trabajo que se desarrolla sobre la bipolaridad es sorprendente. Cada día es mayor el número de personas que toman conciencia de su propia inestabilidad emocional y que, como consecuencia, dejan de estigmatizar a aquellos otros que han sido diagnosticados con este término clínico. Del mismo modo, cada día crece el número de profesionales del arte de curar que enfocan el tratamiento del trastorno bipolar desde un paradigma holístico. Los enfoques y aportes provenientes de las neurociencias y los avances farmacológicos, no porque no sean importantes sino, simplemente, porque exceden el marco de este texto, creo que un buen punto de partida, para hacer un balance de la situación actual, es observar cómo la sociedad ha comenzado a comprender que la bipolaridad es un problema de salud, no más dramático, aunque sí más complejo, que una gripe. En la medida en que se le quita dramatismo, la bipolaridad deja de ser percibida con temor y comienza a ser aceptada como un acontecer posible y común de la vida (pp. 16-17).

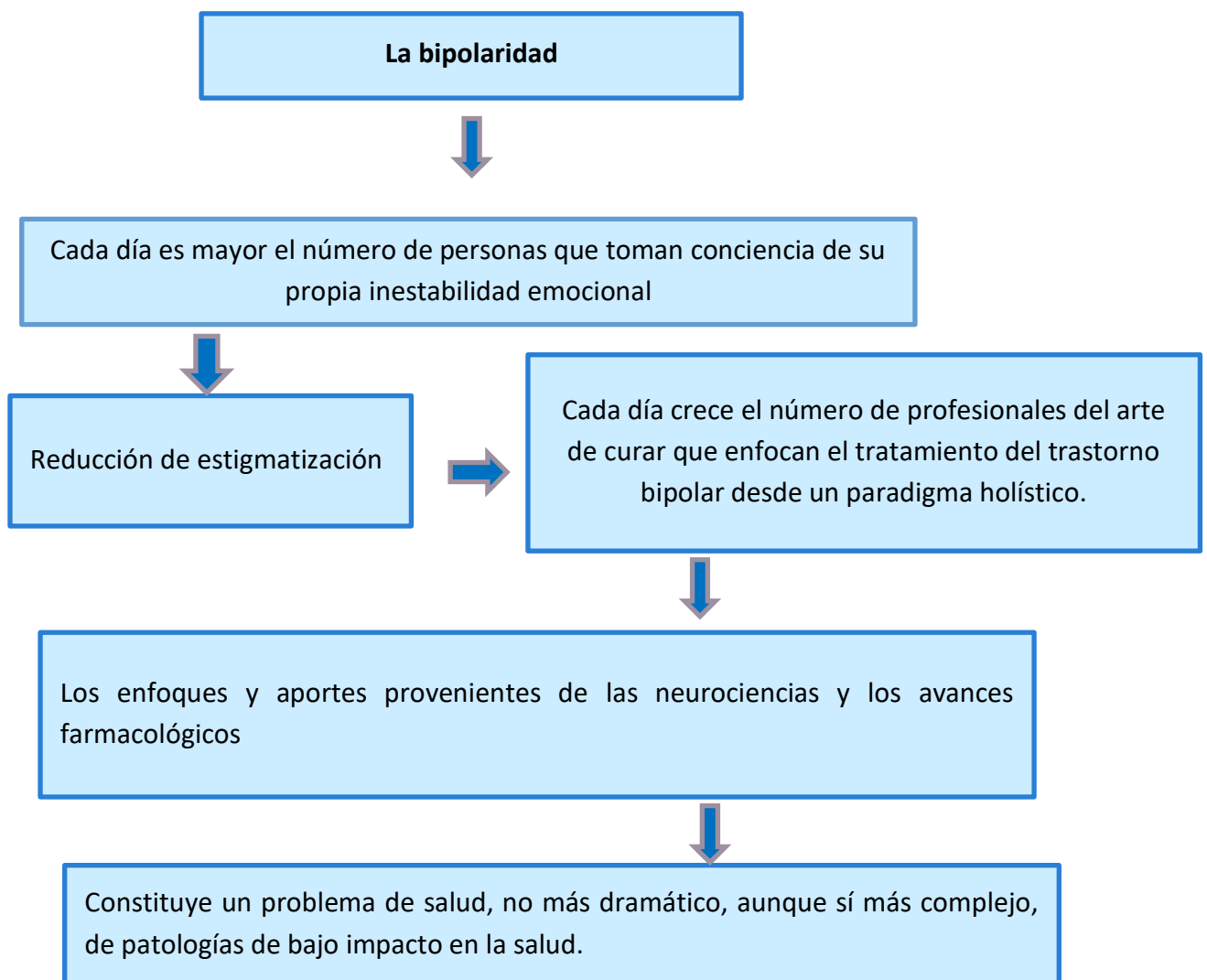
La bipolaridad se trata de la inestabilidad emocional como una actividad natural del organismo que, bajo ciertas circunstancias, puede derivar en el



trastorno bipolar. Asimismo, cada vez más profesionales de la salud enfocan el tratamiento del trastorno bipolar desde una perspectiva holística, En este contexto, el autor nos plantea una idea radical: la bipolaridad puede ser vista como una oportunidad para despertar talentos dormidos, abrirse a vínculos sanos y recuperar la alegría. A través de una imagen poética, el autor compara la dinámica de la bipolaridad con un columpio o hamaca en la cual todos nos balanceamos por la vida, esta patología plantea una visión novedosa y provocadora sobre el trastorno bipolar. Al proponer que la inestabilidad emocional es una actividad natural del organismo.

### Figura 1.

*La bipolaridad como una oportunidad*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En la presente investigación denominada “*Estudio de asociación entre polimorfismos del gen PER3 y el cronotipo de pacientes con trastorno bipolar*”, por el autor Rocha (2019), en su investigación respecto a la bipolaridad refiere lo siguiente:

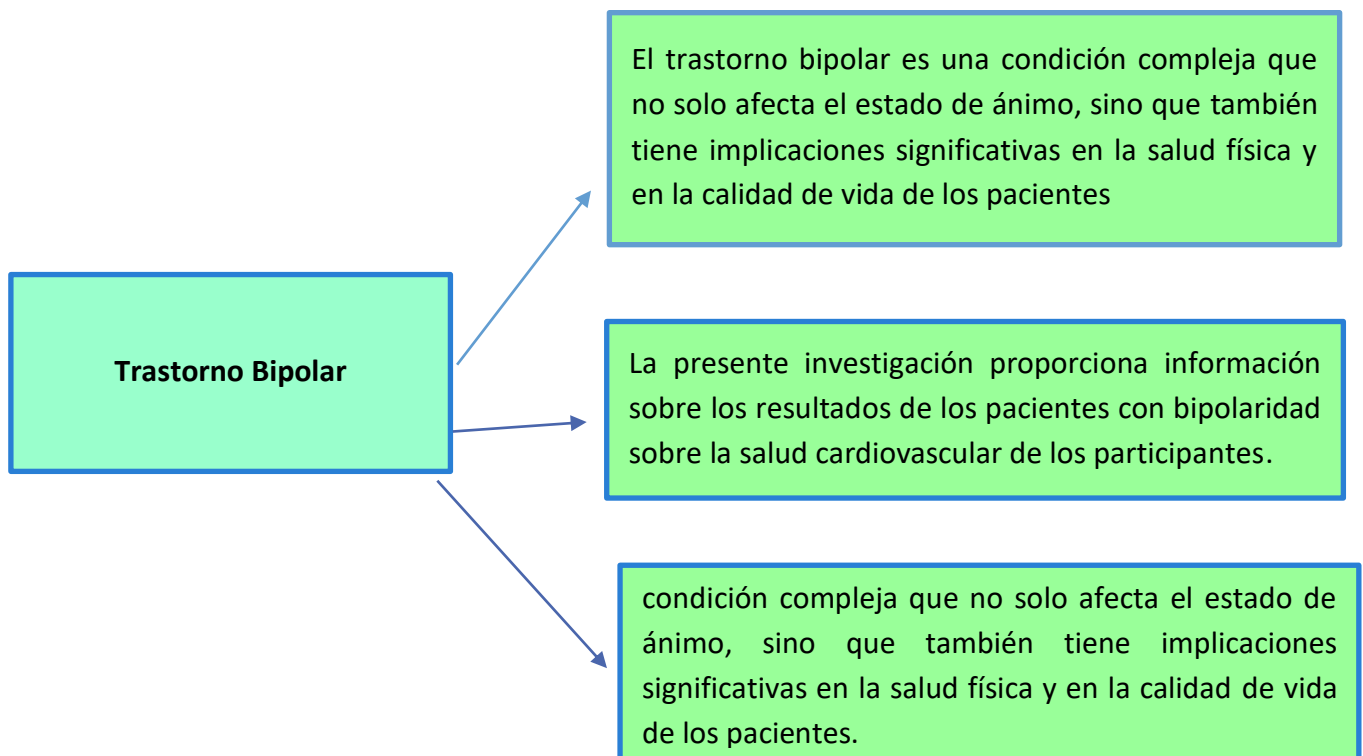
El trastorno bipolar, los participantes de la investigación se presentó en la media de la edad fue de 39.71 años con una mínima de 18 años y una máxima de 65 años. El peso y talla promedio fue de 78.01 kg (intervalo de 40 a 116 kg) y 1.64 m (intervalo de 1.48 a 1.85 m) respectivamente. Se calculó la media del índice de masa corporal (IMC) de nuestra población obteniéndose un resultado de 28.93 kg/m<sup>2</sup> (rango de 16.03 a 41.32 kg/m<sup>2</sup>). El perímetro abdominal medio para mujeres fue de 89.78 cm (rango de 60 a 122 cm) y 94.23 cm (valor mínimo y máximo de 75 y 110 cm 44 respectivamente) en hombres. Los promedios de la tensión arterial sistólica y diastólica fueron de 117.07 y 75.52 mmHg para cada una con un intervalo de 90 a 150 mmHg para la sistólica y 50 a 90 mmHg para la diastólica. La temperatura promedio fue de 36.42° (rango de 35.6 a 37.0 °C). La frecuencia del diagnóstico de ingreso de acuerdo con los códigos de la CIE-10 fue: 26 individuos con trastorno bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos (44.8%); 20 individuos con trastorno bipolar en remisión (35.5%); 4 individuos con trastorno bipolar, episodio mixto (6.9%); 4 individuos con trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (6.9%); 3 participantes con trastorno bipolar, episodio depresivo grave (5.2%), y; 1 participante con otros trastorno bipolares (1.7%) ( p. 44).

La presente investigación proporciona información sobre los resultados de los pacientes con bipolaridad sobre la salud cardiovascular de los participantes, destacando una presión arterial y temperatura, en términos de diagnóstico, se identificaron varios subtipos de trastorno bipolar, siendo el episodio maníaco con síntomas psicóticos el más común, representando el 44.8% de los casos. Otros diagnósticos incluyeron trastorno bipolar en remisión (35.5%) y episodios mixtos o depresivos graves, cada uno con un 6.9%. El trastorno bipolar es una condición compleja que no solo afecta el estado de

ánimo, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud física y en la calidad de vida de los pacientes. El estudio también plantea interrogantes sobre la metodología utilizada para la recolección de datos y la posible exclusión de pacientes que no son hospitalizados, lo que podría sesgar los resultados. La dependencia de informes retrospectivos para evaluar episodios pasados puede llevar a imprecisiones en el diagnóstico y tratamiento e intervenciones oportunas.

## Figura 2.

### *Pacientes con trastorno bipolar*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

La investigación denomina “*Evaluación de la presencia de síntomas afectivos en una cohorte de pacientes con Trastorno Bipolar: un estudio de seguimiento prospectivo hasta 18 meses*”, por la autora Perrino (2009), con respecto al trastorno bipolar menciona lo siguiente:

Estimaciones recientes calculan una edad media ponderada para el inicio del trastorno bipolar de 22,2 años, sin que existan diferencias en cuanto al sexo ni en cuanto al tipo de trastorno. Esta media es el

resultado de los datos agrupados de estudios publicados después de 1990, y es interesante resaltar que es 6 años menor que la media calculada de manera similar pero con estudios anteriores a 1990. La mediana de edad se suele encontrar en los primeros años de la segunda década de la vida, y es también menor en los estudios realizados en las últimas décadas (p. 25)

La edad media de inicio del trastorno bipolar, estimada en 22,2 años, revela una tendencia preocupante en la salud mental contemporánea. Este dato, proveniente de estudios realizados después de 1990, no solo es significativo por su valor numérico, sino que también plantea interrogantes sobre los factores que han influido en esta disminución de seis años en comparación con estudios anteriores. Argumentativamente, se puede sostener que el adelanto en la edad de inicio podría estar relacionado con un aumento en la presión social y los cambios en el entorno, que afectan especialmente a los jóvenes. La adolescencia, un período crítico para el desarrollo emocional y psicológico, se convierte así en un terreno fértil para la manifestación de trastornos afectivos. Críticamente, esta situación sugiere la necesidad de una mayor atención y recursos para la detección temprana y el tratamiento del trastorno bipolar en poblaciones más jóvenes, quienes pueden enfrentar un pronóstico más desfavorable si no reciben la intervención adecuada.

### **Figura 3.**

*Edad cronológica del apareamiento del trastorno bipolar.*

#### **Trastorno Bipolar**

La edad media de inicio del trastorno bipolar, estimada en 22,2 años, revela una tendencia preocupante en la salud mental

La adolescencia, un período crítico para el desarrollo emocional y psicológico, se convierte así en un terreno fértil para la manifestación de trastornos afectivos

*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En la investigación denominada “Predicción del estado afectivo en el trastorno bipolar” realizada por el autor Urgelés (2021), hace referencia a lo siguiente sobre el estado bipolar:

Se define clásicamente como un trastorno de la regulación del estado de ánimo, el cual puede a su vez definirse como la tendencia a la aparición de un determinado tipo de emociones durante un tiempo prolongado. El estado de ánimo se encuentra a mitad de camino entre la inmediatez de la emoción y la estabilidad del temperamento, considerado el temperamento como un rasgo y no un estado. Estos tres constructos son herramientas para tratar de explicar el comportamiento a un nivel intermedio entre los reflejos y la conducta intencional planificada. Las emociones tienen una duración corta y aparecen ante situaciones específicas. Generalmente son estados reactivos ante un evento ambiental concreto (p.11).

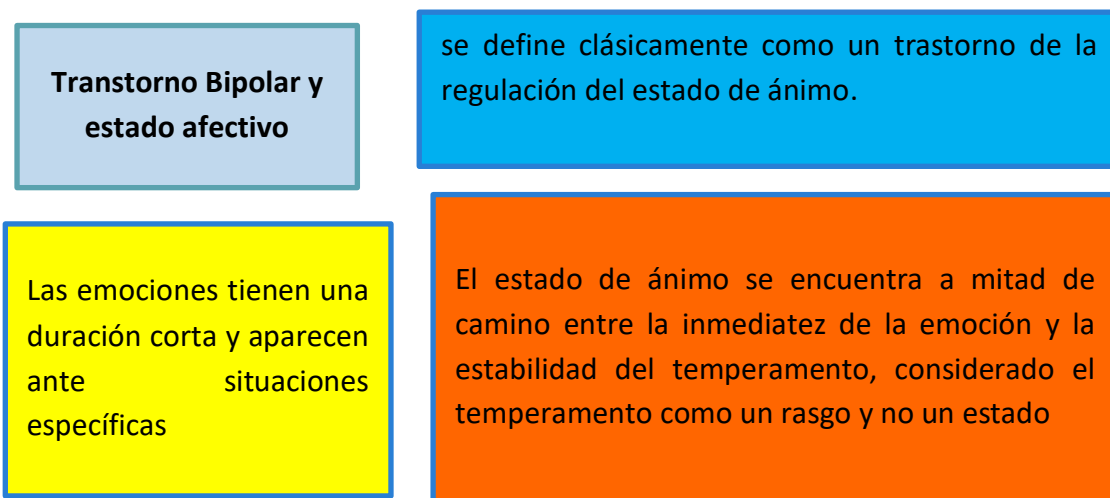
El trastorno bipolar como un problema de regulación del estado de ánimo, caracterizado por la tendencia a experimentar emociones específicas durante períodos prolongados. Se explica que el estado de ánimo se sitúa entre la inmediatez de las emociones y la estabilidad del temperamento, siendo este último un rasgo duradero. Los autores utilizan estos conceptos para analizar el comportamiento humano, destacando que las emociones son efímeras y surgen en respuesta a eventos ambientales concretos. Esto permite comprender mejor cómo las emociones, los estados de ánimo y el temperamento interactúan en el contexto del trastorno bipolar, proporcionando un marco para la investigación sobre su predicción y manejo

La investigación sobre el trastorno bipolar describe la regulación del estado de ánimo como un problema que involucra la interacción entre emociones efímeras, estados de ánimo y temperamento. Si bien esta conceptualización es útil para entender las fluctuaciones emocionales en los pacientes, puede simplificar la complejidad de su experiencia al no considerar factores internos, como la biología y la historia personal. Además, aunque se sugiere que esta comprensión puede guiar la investigación y el manejo del trastorno, sería beneficioso adoptar un enfoque más holístico que incluya factores sociales y culturales. En definitiva, un análisis integral podría

enriquecer las estrategias de intervención y mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad.

**Figura 4.**

*Edad cronológica del apareamiento del trastorno bipolar.*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

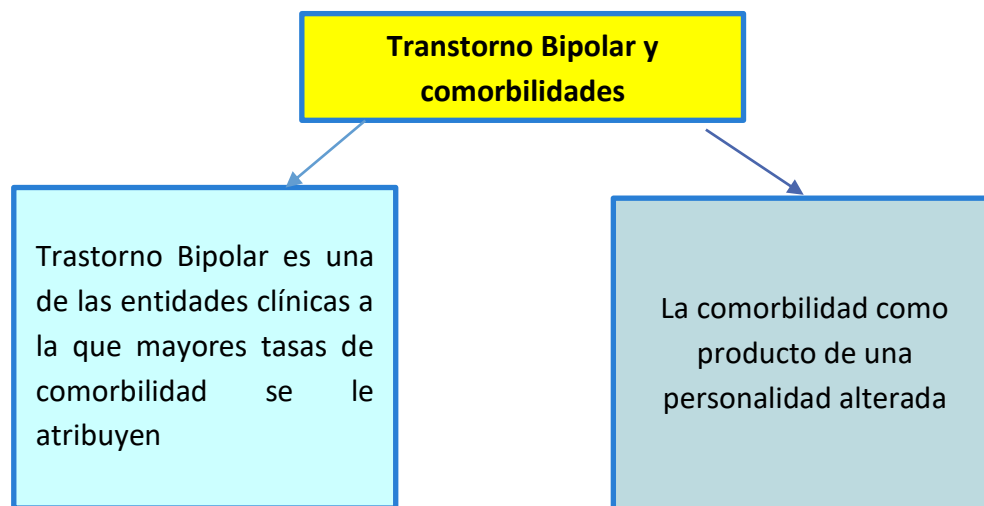
En una investigación titulada “Trastornos de la personalidad en pacientes con trastorno bipolar tipo I eutímicos”, realizada por el autor Nieto (2009) hace referencia a lo siguiente en relación al trastorno bipolar y la comorbilidad.

El Trastorno Bipolar es una de las entidades clínicas a la que mayores tasas de comorbilidad se le atribuyen, según diversas investigaciones. Aunque, no siempre queda claro el concepto de comorbilidad que manejan los autores de dichas investigaciones. A este respecto, Van Praag desde 1996, analiza las diferentes visiones que puede tener el concepto de comorbilidad, la enfermedad primaria generaría alteraciones que darían lugar a la segunda, aquí las dos enfermedades podrían resolverse con el mismo tratamiento, la comorbilidad como producto de una personalidad alterada. La comorbilidad fundamentada en trastornos mentales concebidos como patrones de reacciones a estímulos nocivos, con considerable variabilidad interindividual y poca consistencia, más que como entidades separadas e independientes (p. 13).

La investigación revela la compleja relación entre el trastorno bipolar y la comorbilidad, un fenómeno que ha sido objeto de debate en la comunidad científica. El trastorno bipolar, que afecta a aproximadamente el 1-2% de la población, se asocia frecuentemente con otros trastornos mentales, lo que complica su diagnóstico y tratamiento. Van Praag (1996) propone diversas interpretaciones de la comorbilidad, sugiriendo que puede surgir de una enfermedad primaria que altera la personalidad o de una personalidad ya alterada que propicia el desarrollo de otros trastornos. Las características de la personalidad pueden influir en la manifestación y el tratamiento del trastorno bipolar. Además, la variabilidad interindividual en las reacciones a estímulos nocivos sugiere que la comorbilidad no debe considerarse un mero agregado de diagnósticos, sino un fenómeno que refleja patrones complejos de comportamiento y emoción.

### Figura 5.

#### *Trastorno bipolar y comorbilidades*



Nota: Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En una investigación titulada, “Funcionamiento y discapacidad en el trastorno bipolar: estudio de variables socioeconómicas, clínicas, neurocognitivas, y psicosociales”, realizadas por el autor Sánchez (2022), con respecto al trastorno bipolar menciona lo siguiente:

Las dificultades de funcionamiento laboral hacen referencia al impacto de la enfermedad en la capacidad de la persona para trabajar,

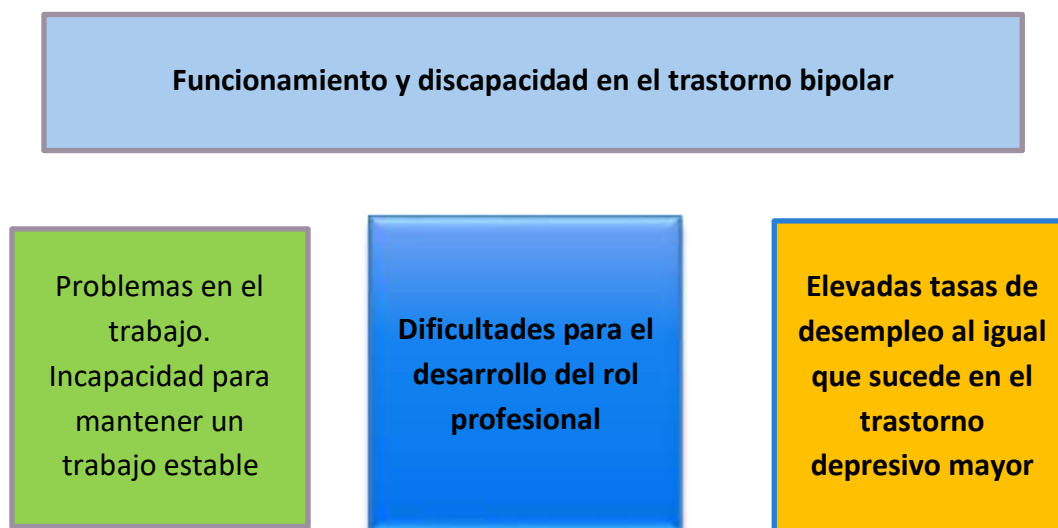
dificultades para el desarrollo del rol profesional y una reducción en la producción laboral, los pacientes con trastorno bipolar han demostrado dificultades en el área laboral donde se ha observado una disminución de la productividad, con un mayor número de días perdidos a lo largo de un año y elevadas tasas de desempleo al igual que sucede en el trastorno depresivo mayor, los síntomas pueden tener un impacto negativo en la persona reduciendo su capacidad de vida y su funcionamiento, especialmente en la relación a la productividad y el empleo laboral, el principal problema para comparar las prevalencias en el estudio se deriva de la definición de ocupación laboral que varía en cada estudio desde días perdidos, discapacidad a periodos sostenidos de desempleo. Los pacientes con trastorno bipolar presentan una menor productividad, mayor número de días perdidos de trabajo a lo largo del año y elevadas tasas de desempleo, similar a lo observado en el trastorno depresivo mayor. Los síntomas del trastorno bipolar tienen un efecto negativo en la capacidad de funcionamiento y vida de la persona, especialmente en relación a la productividad y el empleo. Un desafío para comparar las prevalencias entre estudios es la variación en la definición de ocupación laboral, que abarca desde días perdidos por la condición de estos pacientes (p. 31).

La investigación destaca el impacto significativo del trastorno bipolar en la productividad y el empleo, evidenciando que los pacientes experimentan un aumento en los días perdidos de trabajo y tasas elevadas de desempleo, similar a lo que ocurre en el trastorno depresivo mayor. Sin embargo, la comparación de prevalencias entre estudios se complica debido a la variabilidad en la definición de ocupación laboral, lo que sugiere la necesidad de criterios más estandarizados para evaluar el impacto real de estos trastornos en la vida laboral. Esta falta de uniformidad en las definiciones puede limitar la comprensión de la magnitud del problema y obstaculizar el desarrollo de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida y la integración laboral de estas personas.



## Figura 6.

*Trastorno bipolar y funcionamiento y discapacidad en el trastorno bipolar: estudio de variables socioeconomicas, clínicas, neurocognitivas.*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En la investigación titulada "Estabilidad diagnóstica y características clínicas del Trastorno Bipolar de inicio en la infancia y la adolescencia en una muestra europea". realizado por el autor Ribeiro (2019) hace referencia al trastorno bipolar a los grupos de psicoeducación individual familiar (PIF) como tratamientos adjuntos para jóvenes del espectro bipolar y depresivo.

Este método destaca la psicoeducación en torno al papel de los medicamentos y las estrategias de afrontamiento, los objetivos son aumentar el conocimiento y la comprensión del BP y su tratamiento, mejorar el manejo de los síntomas y sus asociados, mejorar la comunicación y la capacidad de resolver problemas, y aumentar el sentido de apoyo del niño y la familia.

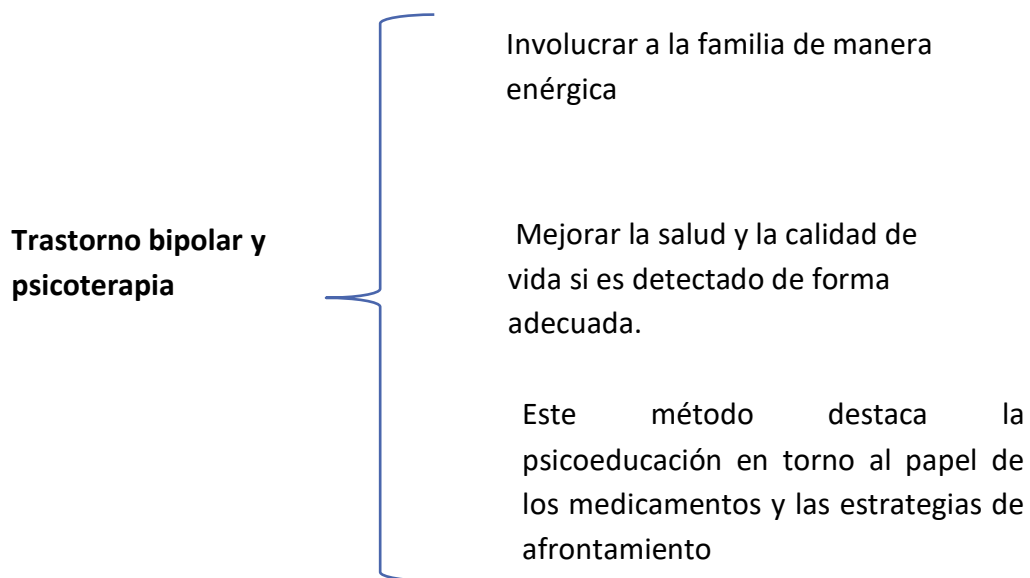
Al involucrar activamente a los familiares en el proceso terapéutico, la psicoeducación familiar busca empoderarlos para que puedan brindar un soporte más efectivo al paciente. Esto es especialmente relevante en el caso del trastorno bipolar de inicio temprano, donde la sintomatología puede presentar características particulares que dificultan su reconocimiento y manejo (p.42).

La investigación de Riveiro aporta evidencia sobre la utilidad de este abordaje complementario al tratamiento farmacológico en población infanto-

juvenil con trastorno bipolar. Al mejorar la adherencia, el conocimiento y las habilidades de afrontamiento, la psicoeducación familiar contribuye a optimizar los resultados terapéuticos y la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

### Figura 7.

#### *Trastorno bipolar y psicoterapia*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

La obra denominada: “*Trastorno bipolar, consideraciones clínicas y epidemiológica*” realizada por Martínez et al. (2019) señala lo siguiente: El trastorno bipolar es un trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por fluctuaciones patológicas del estado del ánimo. Las fases de la enfermedad incluyen episodios hipomaniacos, maniacos y depresivos. Estos episodios interfieren de forma significativa en la vida cotidiana del paciente y en su entorno, con importante repercusión en su salud y calidad de vida. Para los psiquiatras es de suma importancia el diagnóstico precoz de esta enfermedad para proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, teniendo en cuenta la severidad de los síntomas y las complicaciones a las que lleva esta enfermedad. El trastorno bipolar es una enfermedad mental que puede manifestarse de manera crónica, con síntomas persistentes, o episódicos, los cuales cursan con intervalos irregulares de estabilidad y crisis.

Los principales tipos de trastorno bipolar son los siguientes:

- Trastorno bipolar tipo I: Se caracteriza por la presencia de al menos un episodio maníaco, que puede durar al menos una semana. Los episodios depresivos también pueden estar presentes, y pueden durar al menos dos semanas. Los episodios maníacos en el trastorno bipolar tipo I son severos y pueden requerir hospitalización.
- Trastorno bipolar tipo II: En este tipo, se presentan episodios depresivos y episodios hipomaníacos. La hipomanía es una forma más leve de manía, en la que los síntomas son menos graves y no afectan significativamente el funcionamiento diario. Los episodios hipomaníacos en el trastorno bipolar tipo II suelen durar al menos cuatro días.
- Trastorno ciclotímico: Se caracteriza por la presencia de episodios hipomaníacos y episodios depresivos que son menos intensos que los encontrados en el trastorno bipolar tipo I y II. Los síntomas en el trastorno ciclotímico son crónicos y pueden durar al menos dos años en adultos (un año en niños y adolescentes)

Las personas afectadas por este trastorno experimentan cambios emocionales que abarcan episodios maníacos, donde el estado de ánimo se eleva anormalmente, generando una sensación de euforia y un aumento de la energía. Estos periodos de manía pueden llevar a comportamientos impulsivos y riesgosos, ya que la persona puede sentirse excesivamente confiada y optimista. Por otro lado, el trastorno bipolar también incluye episodios depresivos caracterizados por una profunda tristeza, letargo y desesperanza. Durante estos episodios, los niveles de energía y actividad caen drásticamente, lo que puede dificultar el funcionamiento diario y llevar a sentimientos de inutilidad y desesperación. La variabilidad en el estado de ánimo no solo afecta la salud mental y emocional del individuo, sino que también tiene un impacto significativo en sus relaciones personales y profesionales.

**Figura 8.**

*Clasificación del Trastorno bipolar*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

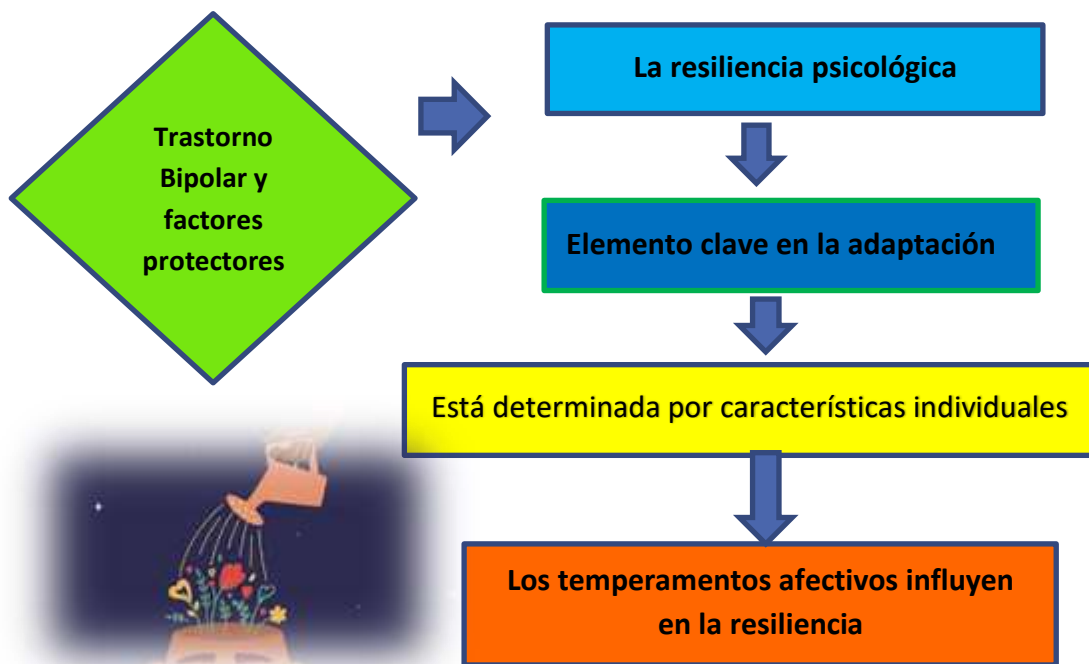
En la presente investigación titulada “Factores de Protección en el Trastorno Afectivo Bipolar: Una Revisión Narrativa de la Literatura”, realizada por el autor Retamal et al. (2023) con respecto a los factores psicológicos protectores del trastorno de bipolaridad manifiesta lo siguiente:

La resiliencia psicológica se define como la capacidad para adaptarse a circunstancias adversas. Está determinada por características individuales y una adecuada red de apoyo familiar y externa. Los temperamentos afectivos influyen en la resiliencia y, entre ellos, el temperamento hipertímico (TH) se asocia positivamente a ella, los temperamentos afectivos serían un factor determinante para el riesgo de depresión y manía, postulando una continuidad entre temperamentos afectivos y trastornos del ánimo, la resiliencia psicológica como moderador de la asociación entre el trauma infantil y los síntomas depresivos en pacientes con TAB. Varios estudios han demostrado la asociación del temperamento con la conducta suicida (p. 4).

La resiliencia psicológica como un elemento clave en la adaptación a las adversidades asociadas con el trastorno bipolar, el temperamento hipertímico se destaca como un factor positivo que puede potenciar la resiliencia, sugiriendo que ciertos rasgos de personalidad son determinantes en el riesgo de desarrollar episodios de depresión o manía. La investigación argumenta que existe una continuidad entre los temperamentos afectivos y los trastornos del ánimo, lo que resalta la importancia de considerar estos factores en la evaluación y tratamiento del trastorno bipolar. Además, se propone que la resiliencia puede moderar la relación entre el trauma infantil y los síntomas depresivos, lo que implica que fomentar la resiliencia en los jóvenes podría ser una estrategia efectiva para prevenir el desarrollo de síntomas más severos. Sin embargo, a pesar de los avances en la comprensión de estos factores protectores, la investigación también critica la falta de estudios que profundicen en la relación entre temperamentos y conducta suicida, un aspecto crucial dado el alto riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar.

**Figura 9.**

*Trastorno bipolar y factores protectores psicológico*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

## **Psicoterapias**

En la presente investigación denominada “Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología”, por la autora Mendoza (2020) con respecto a la terapia cognitivo perceptual manifiesta lo siguiente:

La psicoterapia asistida por computadora (PAC) es un formato de tratamiento informatizado y, por lo general, autoadministrable; distribuidos en CD o de forma online, siendo accesibles desde cualquier PC o dispositivo ubicuo. Existen múltiples formas de referirse a estos formatos, entre ellas e-terapia, ciberterapia, terapia virtual o terapia cognitiva comportamental computarizada. Estas aplicaciones amplían el alcance de los terapeutas a zonas geográficamente inaccesibles al llegar a regiones donde la demanda supera la disponibilidad de profesionales idóneos. Además, facilitan la consulta, ya que los pacientes no necesitan desplazarse hasta el consultorio o institución, lo cual ahorra tiempo y costos de traslado. Asimismo, garantizan el acceso temprano al tratamiento a sujetos con determinadas dificultades físicas o psicológicas que impiden su movilización, lo cual previene el agravamiento o cronificación del cuadro (p. 39).

El uso de la psicoterapia asistida por computadora (PAC) como una herramienta innovadora en el tratamiento de trastornos psicológicos. La PAC se presenta como un formato de terapia informatizado, accesible a través de CD o en línea, lo que permite a los pacientes acceder a la terapia desde cualquier dispositivo, es especialmente relevante en áreas geográficas donde la disponibilidad de profesionales es limitada, ya que amplía el acceso a tratamientos necesarios, no solo facilita la consulta al eliminar la necesidad de desplazamientos, sino que también ofrece un acceso temprano a la atención, crucial para prevenir el agravamiento de los síntomas en personas con dificultades físicas o psicológicas. Sin embargo, la investigación también plantea críticas sobre la dependencia de la tecnología en la terapia, sugiriendo que, aunque la PAC puede ser efectiva, no debería sustituir la interacción humana que se da en la terapia tradicional. La autora destaca la importancia de la relación terapéutica y la empatía, elementos que pueden verse comprometidos en un formato digital.

**Figura 10.**

*Terapia conductivo perceptual*



Nota: Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En una investigación efectuada por Gomes et al. (2023) denominada “Reflexiones metodológicas sobre la práctica de la investigación en psicoterapia grupal para el trastorno bipolar: una revisión narrativa” ofrece una perspectiva integral sobre el trastorno bipolar (TB), destacando la importancia de la psicoterapia como parte esencial del tratamiento. En consecuencia, resalta lo siguiente:

En primer lugar, la psicoterapia estructurada para el trastorno afectivo bipolar (TAB) se ha integrado en los protocolos de tratamiento más recientes para estos pacientes, siempre como un complemento al tratamiento farmacológico. En segundo lugar, la psicoterapia grupal ha emergido como una tendencia, probablemente en respuesta a una creciente demanda, tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación, y se ha observado que este formato ofrece beneficios únicos, como el intercambio de experiencias entre los participantes. Además, se subrayan los estudios que involucran a familiares y cuidadores, cuyo objetivo es aliviar la carga emocional asociada a la enfermedad y que, de manera indirecta, pueden beneficiar a los pacientes, especialmente durante episodios de manía y riesgo suicida. Los diseños de los ensayos controlados han evolucionado, incorporando, por ejemplo, comparaciones entre diferentes enfoques psicosociales, aunque el modelo más común sigue siendo la comparación con el tratamiento farmacológico aislado (p. 106).

Los autores argumentan que la psicoterapia estructurada se ha convertido en un componente fundamental de los protocolos de tratamiento actuales, complementando la farmacoterapia. Esta combinación es crucial, ya que el TB requiere un enfoque multifacético que aborde tanto los síntomas como el impacto emocional en los pacientes. Además, señalan la creciente popularidad de la psicoterapia grupal, que responde a una demanda creciente y ofrece beneficios únicos, como el intercambio de experiencias entre los participantes.

Sin embargo, es necesario criticar que, aunque se reconozca la importancia de involucrar a familiares y cuidadores en el proceso terapéutico, la investigación aún presenta limitaciones en cuanto a la representación de todos los pacientes afectados. Muchos estudios se centran en aquellos que son hospitalizados, excluyendo a una parte significativa de la población que podría beneficiarse de estas intervenciones. Asimismo, la metodología utilizada para recolectar datos evolutivos a menudo depende de recuerdos retrospectivos, lo que puede comprometer la precisión de los hallazgos. Por lo tanto, esta investigación proporciona un análisis valioso sobre el abordaje psicoterapéutico del TB, es fundamental que futuras investigaciones consideren un enfoque más inclusivo y riguroso para garantizar que todos los pacientes reciban el apoyo necesario. Esto no solo mejoraría la calidad de la atención, sino que también contribuiría a un entendimiento más completo de la enfermedad y sus múltiples facetas.

**Figura 11.**

*Tipo de intervención se integra en el tratamiento del TAB*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada



En una investigación efectuada por Rossel et al. (2020) denominada “Uso de criterios y guías clínicas en la creación de una unidad de trastornos del ánimo” se aborda la importancia de establecer un marco clínico sólido para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo. Este estudio resalta cómo la implementación de criterios y guías clínicas puede optimizar la atención y mejorar los resultados en pacientes afectados por estas condiciones. La investigación contribuye significativamente al entendimiento y manejo de los trastornos del ánimo en un contexto clínico. De esta manera, se resalta lo siguiente:

La psicoterapia y la psicoeducación juegan igualmente un papel esencial en el manejo clínico, tanto en trastornos depresivos mayores (TDM) como más específicamente en el espectro bipolar. La integración de farmacoterapia, psicoterapia y psicoeducación juega un papel relevante en el logro de la adherencia al tratamiento, en la prevención de recaídas, así como en el manejo de las eventuales complicaciones de la patología. Dada la heterogeneidad y amplitud en la presentación clínica de los trastornos del ánimo, se requiere efectuar distinciones clínicas para integrar de un modo flexible a las distintas formas de intervención psicoterapéutica. La psicoterapia puede ser de mayor aplicabilidad en los periodos intercríticos de las fases maníacas o depresivas, permitiendo al paciente una mejor adaptación a su medio, así como en el nivel del bienestar subjetivo.

Las intervenciones psicoeducativas, el apoyo psicoterapéutico y las intervenciones familiares, apuntan a incrementar el repertorio emocional y conductual necesario para los pacientes de curso crónico, dado el gran impacto interpersonal y social asociado. A continuación, abordaremos estas terapias.

En los pacientes de mayor complejidad clínica, es importante considerar la psicoterapia como intervención desde la primera línea, y frecuentemente en asociación a psicofármacos. En bipolaridad las guías sugieren que las intervenciones psicoterapéuticas sean realizadas en periodos intercríticos o en periodos de remisión sintomática. Sin embargo, en casos seleccionados, pensamos que la psicoterapia de apoyo puede ser de utilidad en el período agudo, especialmente cuando los conflictos psicosociales tienen relación con la aparición o mantención de la sintomatología. La revisión de las guías CANMAT sobre

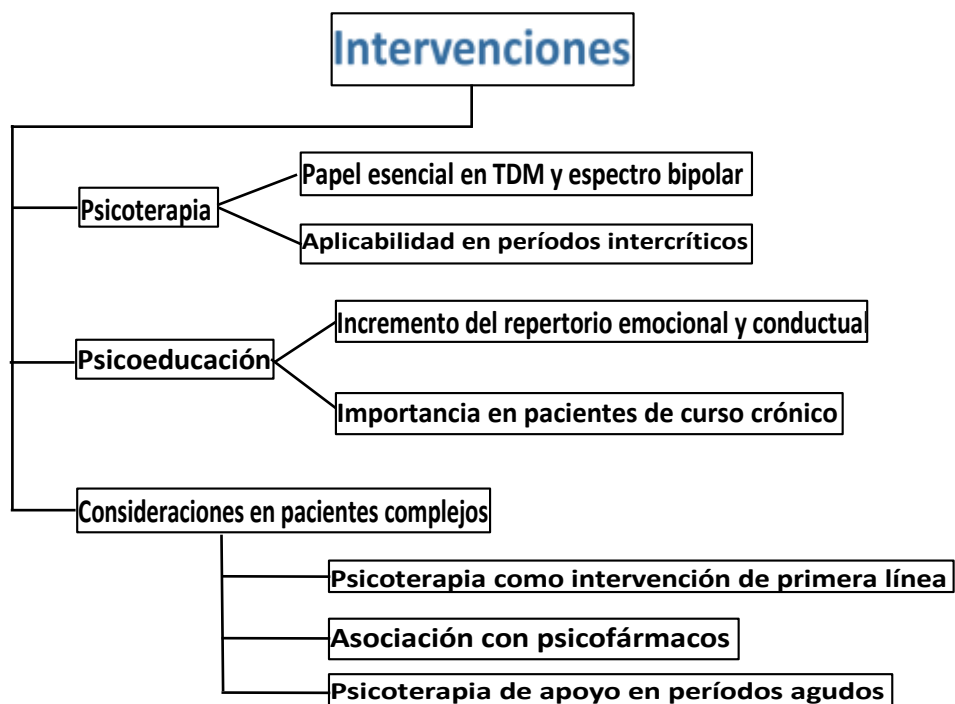
psicoterapia individual en Trastorno Depresivo Mayor recomienda como primera elección las siguientes terapias: Terapia cognitivo conductual (CBT) y Terapia interpersonal (IPT) (p. 119).

La investigación de Rossel et al. (2020) destaca la importancia de un marco clínico sólido para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo. Sin embargo, surge la necesidad de cuestionar la flexibilidad de las guías clínicas actuales, ya que su rigidez podría limitar la efectividad de las intervenciones en pacientes con presentaciones clínicas heterogéneas. La integración de psicoterapia, psicoeducación y farmacoterapia se presenta como esencial, pero su implementación en la práctica clínica requiere atención a la calidad de la relación terapéutica y al contexto en el que se desarrollan.

Además, aunque se enfatiza la relevancia de las intervenciones psicoeducativas y familiares, es crucial personalizarlas según las necesidades individuales de cada paciente. Las guías como las de CANMAT ofrecen recomendaciones valiosas, pero su aplicación debe ser adaptativa para abordar eficazmente la complejidad de los trastornos del ánimo. En este sentido, un enfoque más holístico podría mejorar los resultados en la atención, asegurando que las intervenciones sean efectivas y centradas en el paciente.

**Figura 12.**

*Intervención en el manejo clínico*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En una investigación efectuada por Borja y Cáliz (2023) denominada “Alteraciones psicológicas y psicoterapia en el contexto de la pandemia COVID-19 en niños y adolescentes”, resalta un factor relevante como es la pandemia de COVID-19, la cual ha generado un impacto significativo en la salud mental de niños y adolescentes, exacerbando alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión. La interrupción de rutinas, el aislamiento social y la incertidumbre han llevado a un aumento en la demanda de psicoterapia, que se ha adaptado a nuevas modalidades para abordar estas necesidades. Este contexto resalta la importancia de estrategias de intervención efectivas y accesibles para promover el bienestar emocional de las generaciones más jóvenes. En este contexto los autores señalan lo siguiente:

Clasificación de las psicoterapias. A continuación, se categorizan diversas psicoterapias que han sido implementadas en la pandemia COVID-19 en procesos de intervención.

- Terapia cognitivo-conductual (TCC).
- Mindfulness.
- Terapia Centrada en Soluciones (TCS).
- Terapia Racional Emotiva de la Conducta (TREC).
- Intervención en Sesión Única (SSI).
- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
- Logoterapia.

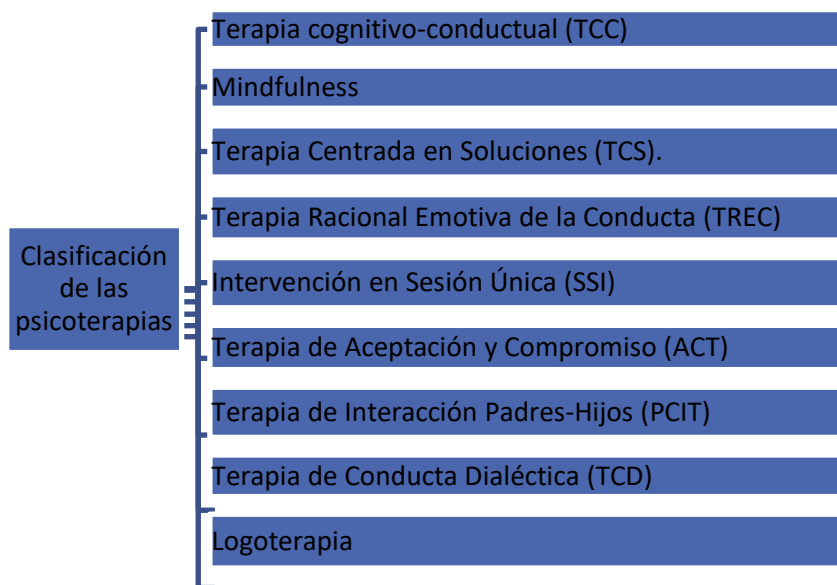
Esta intervención forma parte del enfoque humanista existencial junto con la terapia no directiva o centrada en el cliente de Rogers y la psicoterapia Gestalt; fue fundada por Frankl en base a su experiencia personal, se define como una psicoterapia basada en la esfera espiritual humana y que recurre a la búsqueda del sentido de vida (pp. 29-33).

El texto presenta una clasificación de diversas psicoterapias, enfatizando su desarrollo y adecuación para abordar problemáticas psicológicas en un contexto integral que considera factores intrapsíquicos, interpersonales y socioculturales. Cada enfoque, desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) hasta la Logoterapia, se fundamenta en teorías específicas que buscan no solo aliviar síntomas, sino también promover un cambio significativo en la

percepción y el comportamiento del individuo. Sin embargo, la diversidad de estas terapias puede generar confusión sobre su aplicabilidad y eficacia, especialmente en situaciones complejas como la pandemia de COVID-19, donde la necesidad de intervenciones efectivas se ha vuelto crítica. La categorización de estas terapias, aunque útil, debe ir acompañada de un análisis crítico sobre su implementación y resultados, considerando que no todas las metodologías son igualmente efectivas para todos los pacientes y contextos.

**Figura 13.**

Clasificación de las psicoterapias



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En el estudio de Olivera (2020) denominada “Revisión literaria de los avances teóricos y terapéuticos del trastorno afectivo bipolar en la última década trabajo de investigación opción de grado modalidad virtual”, donde explora los desarrollos anteriores y recientes que han mejorado la comprensión de la enfermedad, así como las intervenciones innovadoras que han surgido en el ámbito virtual. A través de un enfoque integral, este trabajo de investigación busca contribuir al conocimiento y la práctica clínica en el manejo del trastorno afectivo bipolar. De esta manera resalta lo siguiente:

Hasta hoy se han realizado diferentes estudios que revelan la eficiencia de las diferentes terapias, como lo es la terapia cognitivo-conductual, la psicosocial y la familiar, en cuanto al trastorno bipolar, pero en avances

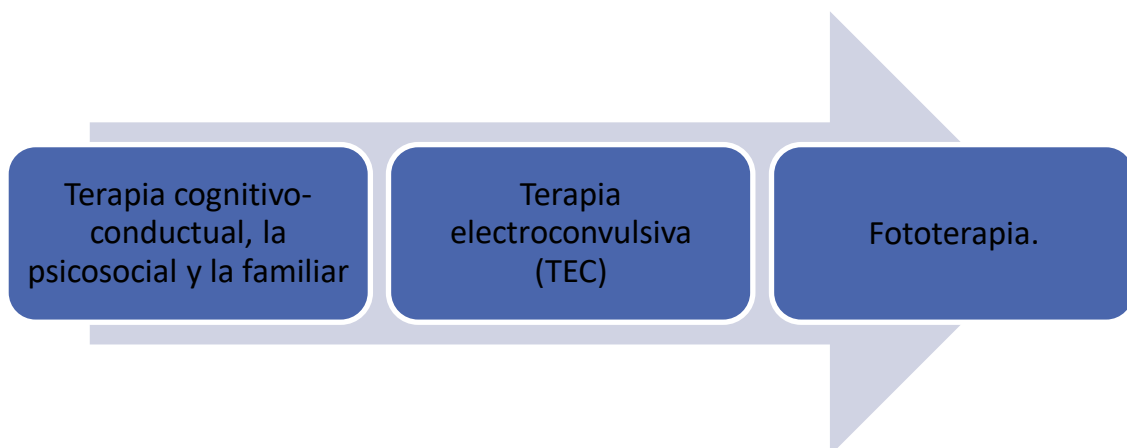
teóricos revisados, se encontró dos terapias que son: terapia electroconvulsiva y la fototerapia.

La terapia electroconvulsiva (TEC), se denomina también como electrochoque, se ha vuelto un recurso muy utilizado, demostrando ser una técnica confiable y efectiva, mayormente utilizada por pacientes embarazadas, ya que produce una convulsión que provoca un retardo en los síntomas. Y la fototerapia es una terapia que se usa por medio de la luz. Una técnica sencilla, ecológica, y además novedosa (p.15).

El autor aborda nuevas propuestas de intervención para el trastorno bipolar, destacando la eficacia de terapias convencionales como la cognitivo-conductual, psicosocial y familiar, así como la introducción de técnicas menos tradicionales como la terapia electroconvulsiva (TEC) y la fototerapia. La TEC, a menudo estigmatizada, se presenta como un tratamiento efectivo, especialmente en casos severos y en pacientes embarazadas, mostrando tasas de respuesta y remisión significativas. Por otro lado, la fototerapia emerge como una opción innovadora y ecológica que mejora el estado de ánimo mediante la exposición a la luz, aunque su aplicación parece estar más enfocada en episodios estacionales. Sin embargo, la falta de consenso sobre la integración de estas terapias en el tratamiento estándar del trastorno bipolar sugiere la necesidad de más investigación y un enfoque crítico hacia su implementación, considerando la variabilidad en la respuesta de los pacientes y los posibles efectos secundarios de las intervenciones.

**Figura 14.**

*Propuestas de intervención usando las psicoterapias*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

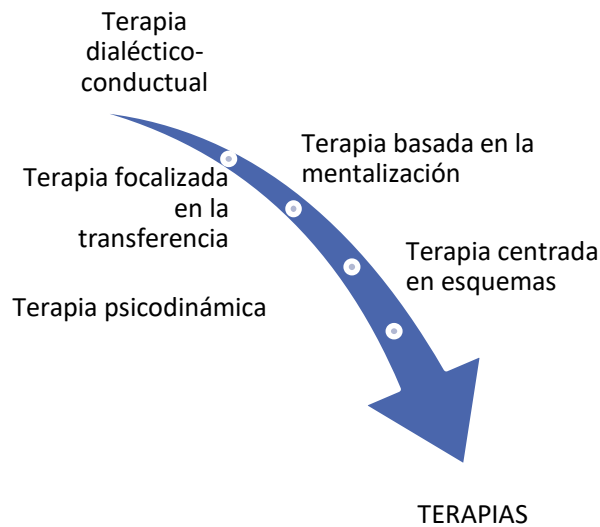
En la investigación de Lara (2024) denominada “Comorbilidad de trastornos afectivos y síntomas de trastorno límite de personalidad en pacientes de entre 18 y 50 años del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, Puebla” destaca la diversidad de enfoques terapéuticos utilizados en el tratamiento de este trastorno. A pesar de las diferencias entre las distintas escuelas teóricas, se observa una tendencia hacia la integración de métodos, incluyendo la terapia dialéctico-conductual, la terapia basada en la mentalización y otras. Esta revisión subraya la importancia de una atención psicológica integral para abordar las complejidades del trastorno límite de personalidad y sus comorbilidades. De esta manera se resalta lo siguiente:

A pesar de que estos tratamientos derivan de distintas escuelas teóricas, lo que conlleva a que presenten ciertas diferencias, en general presentan una tendencia a ser integradores, ya sea de forma explícita o implícita. Las 5 grandes psicoterapias para tratar el trastorno límite de personalidad son: terapia dialéctico-conductual, terapia basada en la mentalización, terapia focalizada en la transferencia, terapia centrada en esquemas y el manejo clínico general con terapia psicodinámica (p. 34).

El autor destaca la tendencia integradora de diversas psicoterapias para el tratamiento del trastorno límite de personalidad, a pesar de sus diferencias teóricas. Se mencionan cinco enfoques principales, como la terapia dialéctico-conductual y la terapia basada en la mentalización, que han demostrado eficacia en la intervención. Sin embargo, aunque la integración puede enriquecer el tratamiento, también plantea desafíos en la práctica clínica, como la necesidad de una formación adecuada para los terapeutas en múltiples enfoques y la dificultad de personalizar el tratamiento según las necesidades del paciente. Además, la predominancia de ciertos modelos puede limitar la exploración de alternativas menos convencionales que también podrían ser beneficiosas, lo que sugiere que la diversidad en la práctica terapéutica debe ser valorada y no solo considerada como un mero complemento.

## Figura 15.

### Psicoterapias



En el estudio de Ibáñez et al. (2020) denominado “Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente”, se evidencia que tanto la psicoterapia grupal como la individual son efectivas en el tratamiento de estas comorbilidades, con intervenciones como la terapia cognitivo-conductual demostrando resultados significativos en la reducción del consumo de sustancias y síntomas psiquiátricos. Además, se subraya la importancia de complementar el tratamiento farmacológico con psicoterapia, enfatizando que la intensidad de la intervención puede influir en el éxito del tratamiento en pacientes duales. De esta manera se resalta lo siguiente:

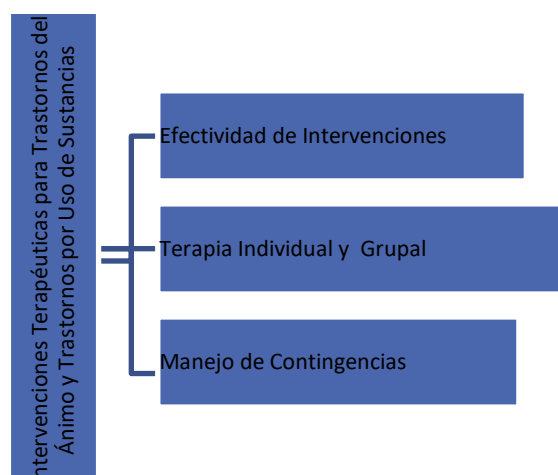
Tanto para trastornos del ánimo (TA) y trastornos por uso de sustancias (TUS) existen psicoterapias efectivas en modalidad grupal e individual. Un estudio de terapia grupal cognitivo conductual de prevención de recaídas en consumo y anímicas integrado, reducirá significativamente el consumo de sustancias. En pacientes TAB, TDM y Trastorno esquizoafectivo que participaron de un ensayo de manejo de contingencias tuvieron menos consumo de sustancias, síntomas psiquiátricos y una reducción significativa de hospitalizaciones. Se suele utilizar la psicoterapia de apoyo y el asesoramiento, y también se ha demostrado la eficacia de intervenciones cognitivas-conductuales

dirigidas al manejo de los síntomas afectivos para la deshabituación tabáquica en pacientes con historia de depresiones recurrentes, que podrían ser aplicables en los pacientes bipolares. El tratamiento farmacológico debe ser complementado con una intervención psicoterapéutica. La intensidad de dicha intervención, en términos de frecuencia y número de visitas, parece ser un factor importante para incrementar la probabilidad de éxito en el tabaquismo de pacientes duales (p. 179).

La importancia de la psicoterapia en el tratamiento de la deshabituación tabáquica, especialmente en pacientes con antecedentes de depresión recurrente. Se menciona la eficacia de la psicoterapia de apoyo y el asesoramiento, así como intervenciones cognitivo-conductuales, sugiriendo que estas pueden ser beneficiosas también para pacientes bipolares. Sin embargo, aunque el tratamiento farmacológico es esencial, la combinación con intervenciones psicoterapéuticas es crucial para mejorar los resultados, siendo la frecuencia y el número de sesiones factores determinantes en el éxito del tratamiento. Esta perspectiva crítica resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario que no solo se centre en la farmacología, sino que también integre la psicoterapia como un componente esencial para abordar la complejidad de los trastornos duales y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### Figura 16.

#### *Intervenciones Terapéuticas*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada



Gutiérrez (2023) señala en su investigación denominada “Psicoterapia en el trastorno límite de la personalidad: nuevos avances” que la psicoterapia efectuada como un tratamiento de primera línea para esta condición, complementada por farmacoterapia, ha demostrado ser la más eficaz y ampliamente referenciada, mientras que otros enfoques, como la terapia basada en la mentalización y la psicoterapia centrada en la transferencia, también muestran beneficios significativos, aunque han sido menos estudiados. En consecuencia, se detalla lo siguiente:

En la actualidad, la psicoterapia se sitúa como el tratamiento de primera línea para los trastornos límite de la personalidad complementada con farmacoterapia orientada a la reducción de síntomas. Varios son los modelos psicoterapéuticos que han adaptado su forma de intervención a los trastornos límite de personalidad. La terapia dialéctico conductual es, sin duda, el tratamiento que ha tenido una mayor expansión, encontrándose en la literatura actual frecuentes referencias a la misma. Otras formas de tratamiento como la terapia basada en la mentalización o la psicoterapia centrada en la transferencia han recibido una importante atención por los distintos autores.

Respecto a la eficacia de la psicoterapia en los trastornos límite de la personalidad nos encontramos con una situación alentadora que muestra los beneficios que las distintas terapias ejercen sobre la mejora en la reducción de síntomas, la reducción de las conductas autolesivas o el incremento de la funcionalidad y el ajuste interpersonal.

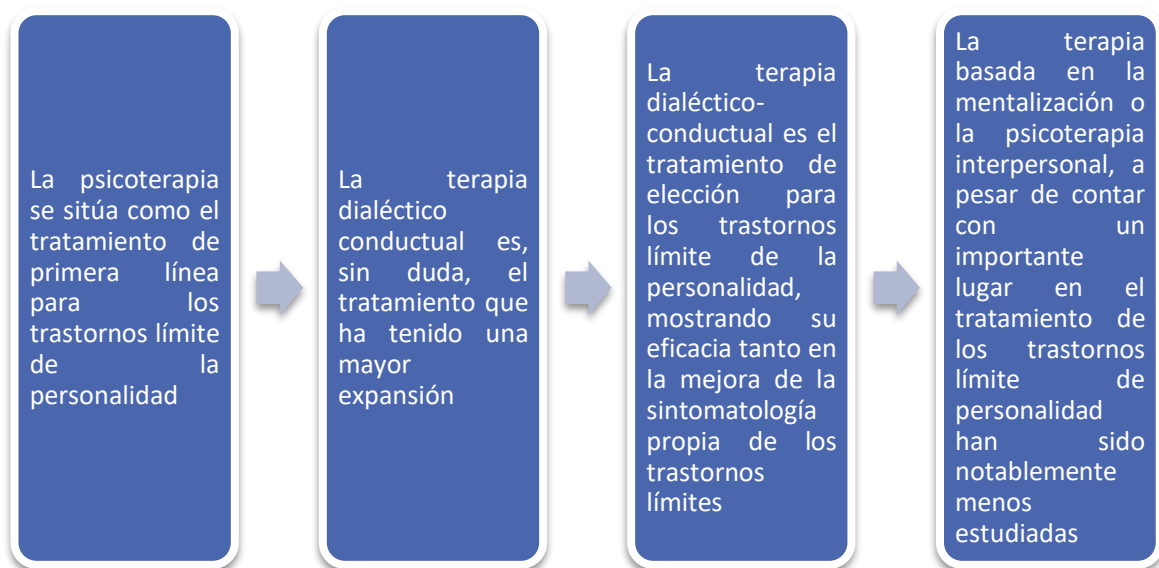
La evidencia actual sugiere que la terapia dialéctico-conductual es el tratamiento de elección para los trastornos límite de la personalidad, mostrando su eficacia tanto en la mejora de la sintomatología propia de los trastornos límites como en la reducción de conductas autolesivas e intentos de suicidio.

Otros modelos terapéuticos como la psicoterapia centrada en la transferencia, la terapia basada en la mentalización o la psicoterapia interpersonal, a pesar de contar con un importante lugar en el tratamiento de los trastornos límite de personalidad han sido notablemente menos estudiadas en comparación con la terapia dialéctico-conductual (p. 3).

La investigación establece a la psicoterapia como el tratamiento de primera línea para los trastornos límite de la personalidad, destacando la terapia dialéctico-conductual (TDC) como la más reconocida y estudiada. Se menciona que otros enfoques, como la terapia basada en la mentalización y la psicoterapia centrada en la transferencia, también han ganado atención, aunque su investigación es menos extensa. La afirmación de que la TDC es eficaz en la reducción de síntomas y conductas autolesivas es alentadora, pero plantea la necesidad de un análisis crítico sobre por qué otros modelos no han sido igualmente explorados. Esta disparidad en la atención investigativa sugiere una posible limitación en la diversidad de opciones terapéuticas disponibles para los pacientes, lo que podría restringir la personalización del tratamiento y la exploración de enfoques que podrían ser igualmente beneficiosos. Por lo tanto, es fundamental fomentar estudios más amplios sobre diferentes modalidades terapéuticas para ofrecer un tratamiento más integral y adaptado a las necesidades individuales de los pacientes con trastornos límite de la personalidad.

**Figura 17.**

La psicoterapia



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

## **Atención de enfermería**

Respecto a esta variable, Moreno (2023) en su investigación denominada “Intervenciones de enfermería en pacientes trastorno bipolar a partir de una revisión sistemática bibliográfica” resalta la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de estos pacientes, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El estudio enfatiza la necesidad de una atención individualizada que permita identificar las necesidades específicas de cada paciente, facilitando así la formulación de diagnósticos y la evaluación de resultados. Además, se subraya la relevancia de combinar intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas para lograr una estabilización efectiva y prevenir episodios futuros. Se resalta lo siguiente:

Montoya afirma que el cuidado de enfermería debe tener un enfoque holístico, cuidando a los enfermos desde aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La enfermera debe tener en cuenta el proceso de atención de enfermería identificando las necesidades individuales de cada paciente, detectando en ellos alteraciones permite plantear diagnósticos enfermeros y evaluar resultados. El estudio mencionado concuerda con Aldaz, quien afirma que el proceso de atención por parte de enfermería comienza con la valoración del paciente bajo los patrones funcionales de Gordon, a través de la NANDA, NIC y NOC. Arrieta expone que es necesario un abordaje farmacológico, psicológico y educativo. El tratamiento a largo plazo es de carácter preventivo, entre los retos del tratamiento de mantenimiento se encuentran la estabilización global del paciente y la prevención de episodios adicionales. La intervención de enfermería es individualizada e integral, Martínez y Giménez concuerdan con un manejo de la conducta, mediante el establecimiento de límites, controlar impulsos y potenciación de la autoestima, a su vez, Martínez plantea desviar la atención de fuentes de agitación y Giménez apuesta por aumentar el afrontamiento a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles (p. 12).

El análisis de la redacción presentada revela un enfoque integral en el cuidado de enfermería, enfatizando la importancia de considerar múltiples

dimensiones del paciente. Montoya establece que el cuidado debe ser holístico, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, lo cual es fundamental para una atención personalizada y efectiva. Este enfoque no solo permite identificar necesidades individuales, sino que también facilita la formulación de diagnósticos y la evaluación de resultados, lo que coincide con las teorías de Aldaz sobre la valoración del paciente a través de patrones funcionales. Además, la inclusión de perspectivas como las de Arrieta y Martínez y Giménez resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario que combine intervenciones farmacológicas, psicológicas y educativas. Sin embargo, aunque el texto aboga por una intervención integral, podría profundizar en cómo estas estrategias se implementan en la práctica diaria, así como en los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería en la aplicación de este modelo holístico. En resumen, la redacción destaca la relevancia de un enfoque holístico en la enfermería, pero también sugiere que se requiere una mayor claridad sobre su aplicación práctica y los obstáculos en su implementación.

**Figura 18.**

*Cuidados de enfermería desde un enfoque holístico*



Nota: Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

Santiso (2022) en su investigación denominado "Abordaje de enfermería en el trastorno bipolar. Una revisión, destaca la importancia del papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con esta condición. Diversos estudios subrayan la necesidad de incorporar actividades específicas de enfermería en la práctica clínica diaria para garantizar un tratamiento efectivo. Además, se resalta la efectividad de la psicoeducación no solo para los pacientes, sino también para reducir la sobrecarga familiar y el estigma asociado al trastorno bipolar, abordando así la crítica falta de adherencia al tratamiento y la elevada tasa de abandono. De esta manera se resalta lo siguiente:

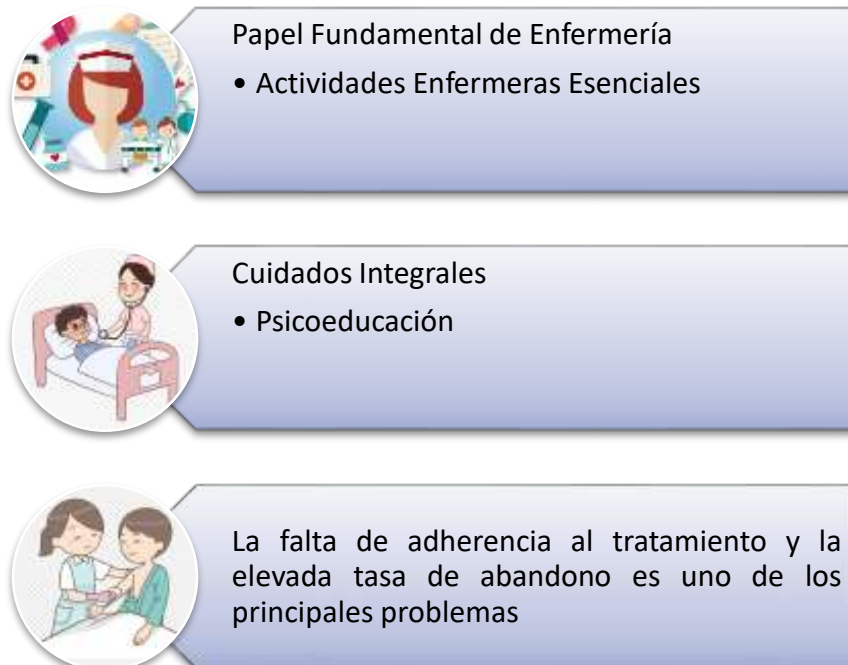
El papel de enfermería es fundamental en el cuidado de los pacientes con trastorno bipolar. Son diversos los estudios que ponen en manifiesto las numerosas actividades enfermeras que deberían ser incluidas en la práctica clínica diaria para llevar a cabo una buena praxis a la hora de tratar este tipo de trastorno. Además, se ha llegado a la conclusión de que la psicoeducación resulta efectiva tanto para el paciente como en la reducción de la sobrecarga familiar y la disminución del estigma presente en la actualidad en lo relativo al trastorno bipolar. La falta de adherencia al tratamiento y la elevada tasa de abandono es uno de los principales problemas a abordar en los pacientes que padecen trastorno bipolar. Se ha visto que la falta de aceptación de la enfermedad y la presencia de comorbilidades son los principales factores contribuyentes. Por ello, diversos autores han investigado acerca de posibles soluciones llegando a la conclusión de que las entrevistas motivacionales realizadas por el personal de enfermería mejoran significativamente el cumplimiento terapéutico, disminuyendo de este modo el número de episodios maníacos y depresivos (p. 12)

La redacción subraya la importancia del rol de enfermería en el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar, destacando la necesidad de integrar diversas actividades en la práctica clínica diaria. Se menciona que la psicoeducación es una herramienta efectiva no solo para el paciente, sino también para aliviar la carga familiar y reducir el estigma asociado a la enfermedad, lo cual es un aspecto crucial en el contexto actual de atención a la salud mental. Sin embargo, el texto también identifica un desafío significativo: la falta de adherencia al tratamiento y el abandono, que son problemas

recurrentes en este grupo de pacientes. La identificación de la falta de aceptación de la enfermedad y las comorbilidades como factores contribuyentes es acertada, ya que estos elementos complican la gestión del trastorno bipolar. La propuesta de utilizar entrevistas motivacionales por parte del personal de enfermería como solución es prometedora, ya que se ha demostrado que estas estrategias pueden mejorar el cumplimiento terapéutico. No obstante, sería beneficioso que el texto profundizara en cómo se implementan estas entrevistas en la práctica diaria y qué formación específica requiere el personal de enfermería para llevarlas a cabo de manera efectiva. En resumen, aunque la redacción presenta un panorama positivo sobre el papel de enfermería en el manejo del trastorno bipolar, también señala la necesidad de estrategias concretas y formación adecuada para abordar los desafíos existentes.

### Figura 19.

#### *Cuidados de enfermería*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

En una investigación efectuada por Martínez (2020) denominada “Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz” resalta la importancia de aplicar teorías y procesos de enfermería en el ámbito de la salud mental para consolidar esta disciplina como

una ciencia autónoma. A través del uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, se establece un enfoque sistemático que permite identificar y satisfacer las necesidades específicas de los pacientes, facilitando diagnósticos personalizados y planes de intervención efectivos. Este abordaje no solo mejora la atención al paciente, sino que también promueve respuestas más adaptativas en situaciones de crisis, evidenciando el impacto positivo de la enfermería en el tratamiento de trastornos mentales. En consecuencia, el autor resalta que:

La enfermería de salud mental debe guiar su ejercicio profesional con la aplicación teórica y el desarrollo del proceso de enfermería con el propósito de posicionarse como ciencia autónoma.

El uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC facilita el establecimiento de acciones lógicas, sistémicas e independientes de la enfermería de salud mental satisfaciendo las necesidades reales de las personas que buscan ayuda profesional. El uso de la taxonomía NANDA favoreció el establecimiento de un diagnóstico personalizado en función de las respuestas de RAA producto de su patología de fondo.

La enfermería de salud mental debe identificar la etapa de tratamiento en la que se encuentra la persona para dirigir las acciones más idóneas según los patrones funcionales de salud alterados.

Al efectuar el vínculo NANDA, NOC y NIC se trazó un plan acorde con las necesidades de RAA para el manejo adecuado de la crisis.

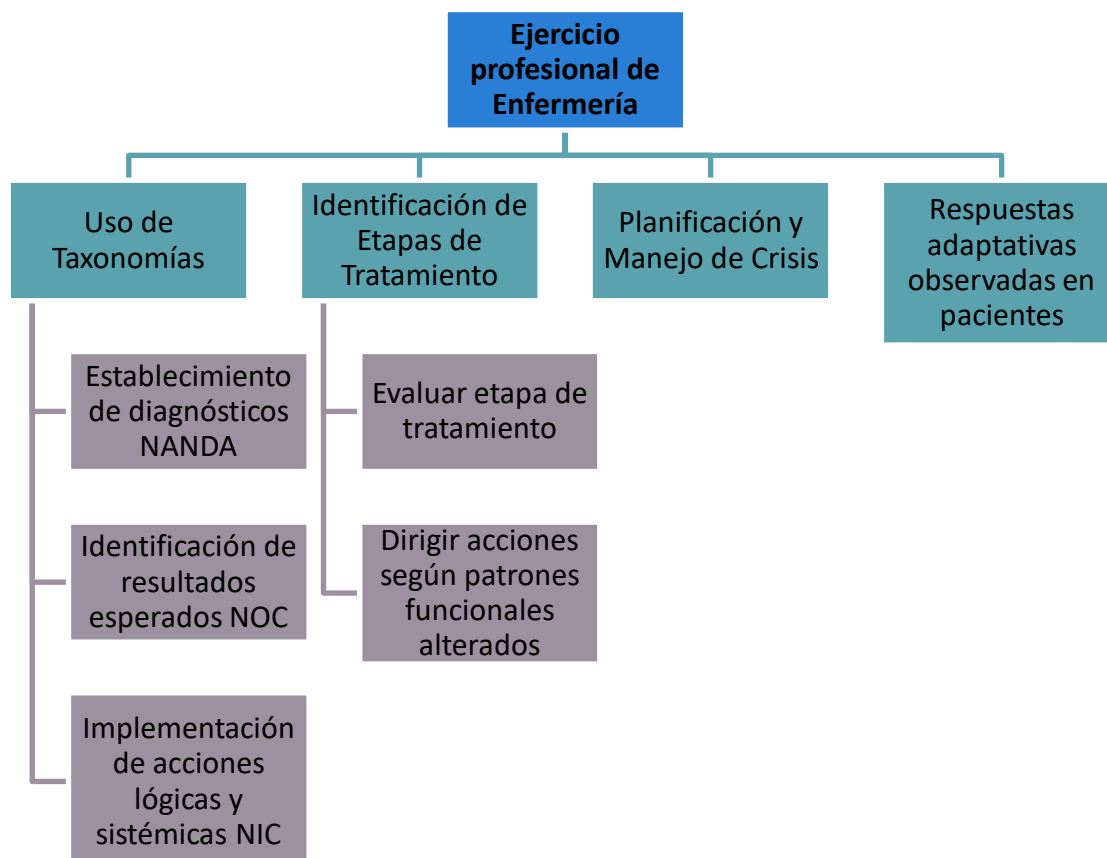
De acuerdo con las actividades de enfermería de salud mental implementadas se obtuvieron resultados que permitieron observar una respuesta más adaptativa de RAA.

El autor destaca la necesidad de que la enfermería de salud mental se fundamenta en un enfoque teórico sólido y en el desarrollo del proceso de enfermería para consolidarse como una disciplina autónoma. La referencia a las taxonomías NANDA, NOC y NIC es clave, ya que su uso sistemático permite establecer diagnósticos y acciones que son lógicas e independientes, lo que es esencial para atender las necesidades específicas de los pacientes. Esta estructura no solo proporciona un marco para la práctica, sino que también facilita un enfoque personalizado, como se observa en el caso de RAA, donde se establece un diagnóstico basado en las respuestas a su

patología. Sin embargo, aunque la redacción sugiere un enfoque sistemático y basado en evidencia, podría beneficiarse de una mayor profundización en cómo se implementan estos diagnósticos y planes de acción en la práctica clínica. La identificación de la etapa de tratamiento es crucial, pero el texto no detalla cómo se lleva a cabo esta evaluación ni cómo se adaptan las intervenciones a las dinámicas cambiantes del paciente. Además, sería interesante explorar los resultados obtenidos en términos de indicadores de salud mental, ya que la mención de una "respuesta más adaptativa" de RAA es un punto positivo, pero carece de datos concretos que respalden esta afirmación. En resumen, la redacción presenta un enfoque prometedor y estructurado para la enfermería de salud mental, pero podría enriquecer su análisis al incluir detalles sobre la implementación y la evaluación de resultados.

**Figura 20.**

*Cuidados de enfermería como ejercicio profesional*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada



La investigación efectuada por Monzón y Pardo (2020) denominada “Plan de intervención enfermera en pacientes embarazadas con trastorno bipolar” resalta que es crucial el plan para garantizar un cuidado integral y personalizado. Este enfoque no solo permite la detección temprana de síntomas, sino que también proporciona a las madres información esencial sobre su enfermedad y opciones de tratamiento durante la gestación y lactancia. Al fomentar la educación y el acompañamiento, se busca empoderar a las mujeres, respetando su autonomía y mejorando su calidad de vida en cada etapa.

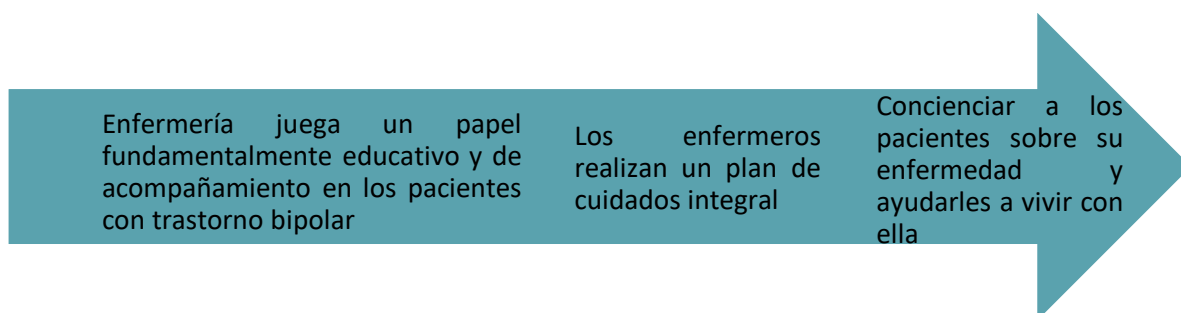
La Enfermería juega un papel fundamentalmente educativo y de acompañamiento en los pacientes con trastorno bipolar. Se encarga de detectar de forma precoz los síntomas, para actuar lo antes posible y minimizar los efectos adversos. Además, los enfermeros realizan un plan de cuidados integral, con el objetivo de proporcionar información sobre la enfermedad y las alternativas de tratamiento que tiene la madre durante la gestación, la lactancia y la posterior crianza. El objetivo principal desde enfermería es concienciar a los pacientes sobre su enfermedad y ayudarles a vivir con ella en cada una de sus etapas vitales, respetando la autonomía de cada mujer (p. 7).

La redacción subraya la importancia del rol educativo y de acompañamiento que desempeña la enfermería en el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar, destacando la detección temprana de síntomas como una estrategia clave para minimizar efectos adversos. Este enfoque proactivo es esencial, ya que la intervención temprana puede mejorar significativamente el pronóstico del paciente. Además, el desarrollo de un plan de cuidados integral que incluya información sobre la enfermedad y las opciones de tratamiento durante la gestación, lactancia y crianza es un aspecto notable, ya que reconoce las complejidades que enfrentan las mujeres con trastorno bipolar en diferentes etapas de su vida. Sin embargo, aunque se menciona la importancia de la concienciación y el respeto por la autonomía de la paciente, la redacción podría beneficiarse de una mayor claridad sobre cómo se implementan estas estrategias en la práctica diaria. Por ejemplo, sería útil detallar las técnicas educativas utilizadas y cómo se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente. Además, la referencia a la "madre" sugiere un enfoque que

podría ser percibido como limitado, dado que el trastorno bipolar no afecta exclusivamente a mujeres en edad fértil. Por tanto, una inclusión más amplia de diferentes grupos demográficos enriquecería el análisis. En resumen, la redacción presenta un enfoque positivo y necesario en la enfermería de salud mental, aunque podría profundizar en la implementación práctica y en la diversidad de la población atendida.

### **Figura 21.**

#### *Rol de enfermería*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

El enfoque holístico del cuidado de enfermería es fundamental en la atención a pacientes con trastorno bipolar, como señala Gutiérrez (2020) en la investigación nombrada “El trastorno bipolar en la Atención Comunitaria: una perspectiva desde la profesión enfermera”. Este enfoque no solo permite abordar los problemas comunes asociados a la enfermedad, sino que también resalta la importancia de una valoración individualizada y la creación de planes de cuidados personalizados. Además, la enfermera desempeña un papel educativo crucial, no solo para pacientes y sus familias, sino también para la comunidad en general, promoviendo una mejor comprensión de la salud mental.

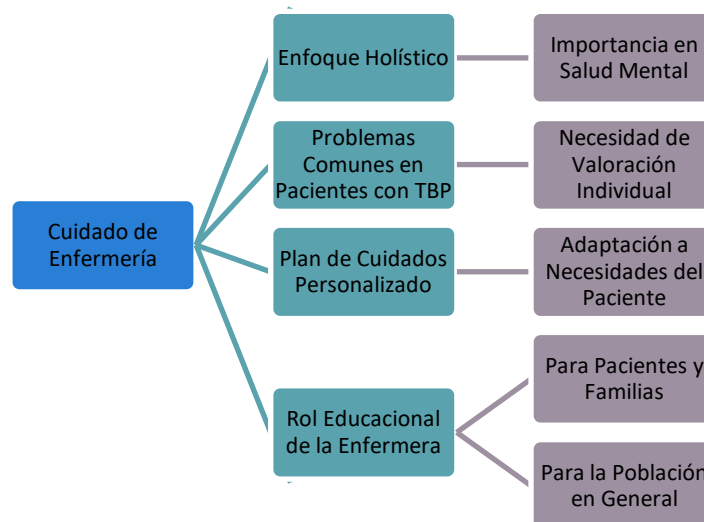
El cuidado de enfermería destaca por su enfoque holístico en los cuidados de cada paciente, por ello es tan importante su aplicación en el ámbito de la salud mental. Anteriormente, se han descrito algunos de los principales problemas que pueden aparecer en los pacientes con TBP, y aunque estos solo sean algunos de los más comunes, no se puede olvidar que cada paciente precisa de una valoración individual y la realización de un plan de cuidados personal. En el ámbito de la AP, la

enfermera juega una fuerte labor a nivel educacional tanto para los propios pacientes y familia, como para la población en general (p. 22).

La redacción enfatiza la importancia del enfoque holístico en el cuidado de enfermería, especialmente en el ámbito de la salud mental, lo que es fundamental para abordar las complejidades del trastorno bipolar (TBP). Al reconocer que cada paciente requiere una valoración individualizada y un plan de cuidados personalizado, se subraya la necesidad de adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada persona. Este enfoque no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también promueve un sentido de respeto y dignidad hacia el paciente. Sin embargo, aunque se mencionan los problemas comunes asociados al TBP, el texto podría beneficiarse de una mayor profundización en cómo se llevan a cabo estas valoraciones individuales y en qué criterios se basan para desarrollar planes de cuidados personalizados. Además, la referencia a la labor educacional de la enfermera es valiosa, pero sería útil especificar las estrategias educativas empleadas y cómo estas impactan tanto a los pacientes como a sus familias y a la comunidad en general. Esto enriquecería la comprensión del papel de la enfermería en la promoción de la salud mental. En resumen, la redacción presenta un enfoque positivo y necesario en el cuidado de enfermería, aunque podría mejorar al detallar la implementación práctica de sus principios holísticos y educativos.

### Figura 22.

#### *Cuidados de enfermería aplicados*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

Según Pérez Hortelano (2023) en su investigación titulada “Cuidados de enfermería para pacientes tratados con terapia electroconvulsiva” resalta que el cuidado se centra en intervenciones físicas y psicológicas, destacando la importancia de establecer una relación terapéutica sólida entre el paciente y la enfermera. Esta relación, fundamentada en la empatía y la comunicación efectiva, es crucial para facilitar un manejo seguro y eficaz de la terapia, asegurando que los pacientes reciban el apoyo necesario durante su tratamiento psiquiátrico.

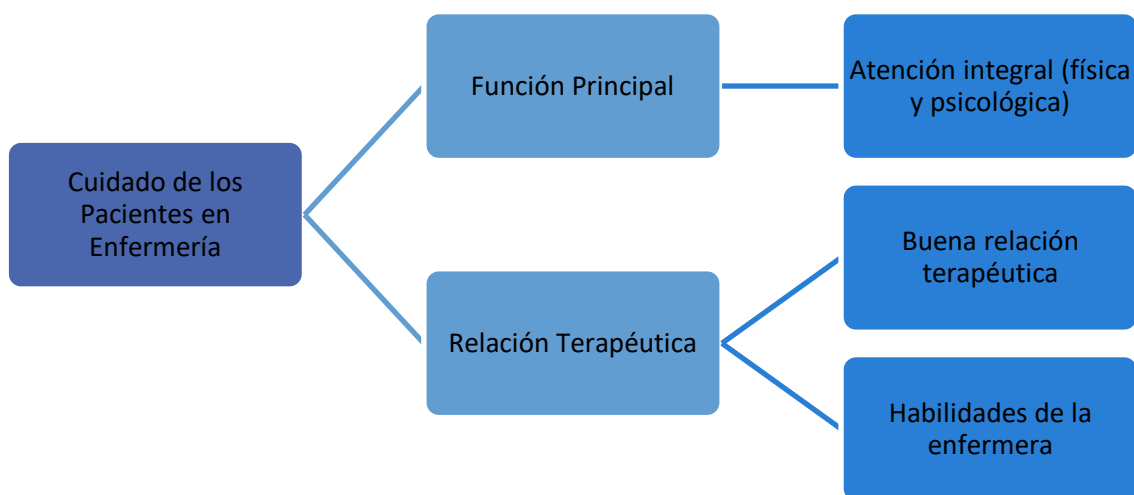
El cuidado de los pacientes es la principal función de Enfermería, el cual se basa en la atención y realización de una serie de intervenciones tanto físicas como psicológicas, con la finalidad de promover la salud del paciente. Para ello, es fundamental que se establezca una buena relación terapéutica entre paciente y enfermera. A tal efecto, se tendría en cuenta la comunicación que se tiene con el paciente, es muy importante establecer una buena relación terapéutica, además de que la enfermera debe adquirir una serie de habilidades, así como, la empatía, escucha activa, calidez y establecer confianza. En NNN Consult, se puede encontrar un NIC exclusivamente para el TEC, el cual se llama “Manejo de la terapia electroconvulsiva”, cuya definición es “Ayuda en la aplicación segura y eficaz de terapia electroconvulsiva (TEC) en el tratamiento de una enfermedad psiquiátrica. Dentro de esta intervención, se puede encontrar una serie de actividades que realizaría el profesional de Enfermería, las cuales podrían ser muy útiles para llevar a cabo un buen cuidado enfermero para este tipo de paciente (p. 15 – 16).

La redacción subraya la función primordial de la enfermería en el cuidado de los pacientes, enfatizando la importancia de las intervenciones tanto físicas como psicológicas para promover la salud. Se destaca que una relación terapéutica sólida entre el paciente y la enfermera es esencial, lo que resalta la relevancia de la comunicación efectiva y de habilidades interpersonales como la empatía, la escucha activa y la calidez. Este enfoque es fundamental en la atención de salud mental, donde la conexión emocional puede influir significativamente en el proceso de recuperación del paciente. Sin embargo, aunque se menciona la importancia de la relación terapéutica, el texto podría profundizar en cómo se establecen y mantienen estas relaciones en la práctica

clínica. Además, la referencia a la terapia electroconvulsiva (TEC) y al NIC específico para su manejo introduce un aspecto técnico que podría ser mejor contextualizado. Sería beneficioso explicar cómo estas intervenciones se integran en el marco general del cuidado enfermero y cómo contribuyen a la relación terapéutica. Asimismo, la redacción podría abordar los desafíos que enfrentan las enfermeras al aplicar estos principios en situaciones reales, como el manejo de la resistencia del paciente o el estigma asociado a tratamientos como la TEC. En resumen, el texto presenta una visión positiva y necesaria del cuidado enfermero, pero podría enriquecer su análisis al incluir detalles sobre la implementación práctica y los retos en la atención al paciente.

**Figura 23.**

*Funciones del personal de enfermería*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

Las intervenciones psicosociales de enfermería han demostrado ser efectivas en la mejora del tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos, según Ramírez y Vargas (2020) en su estudio titulado “Efectividad de las intervenciones psicosociales de enfermería para la mejora del tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos”, encuentra que estas intervenciones, que incluyen la interacción con familiares y cuidadores, así como el apoyo de pares y la psicoeducación, contribuyen a una mejor gestión de los casos, reduciendo los reingresos hospitalarios y fomentando una interacción social más positiva. Este enfoque integral resalta la importancia del papel de la

enfermería en el tratamiento y recuperación de estos pacientes, mejorando su calidad de vida. De esta manera resalta lo siguiente:

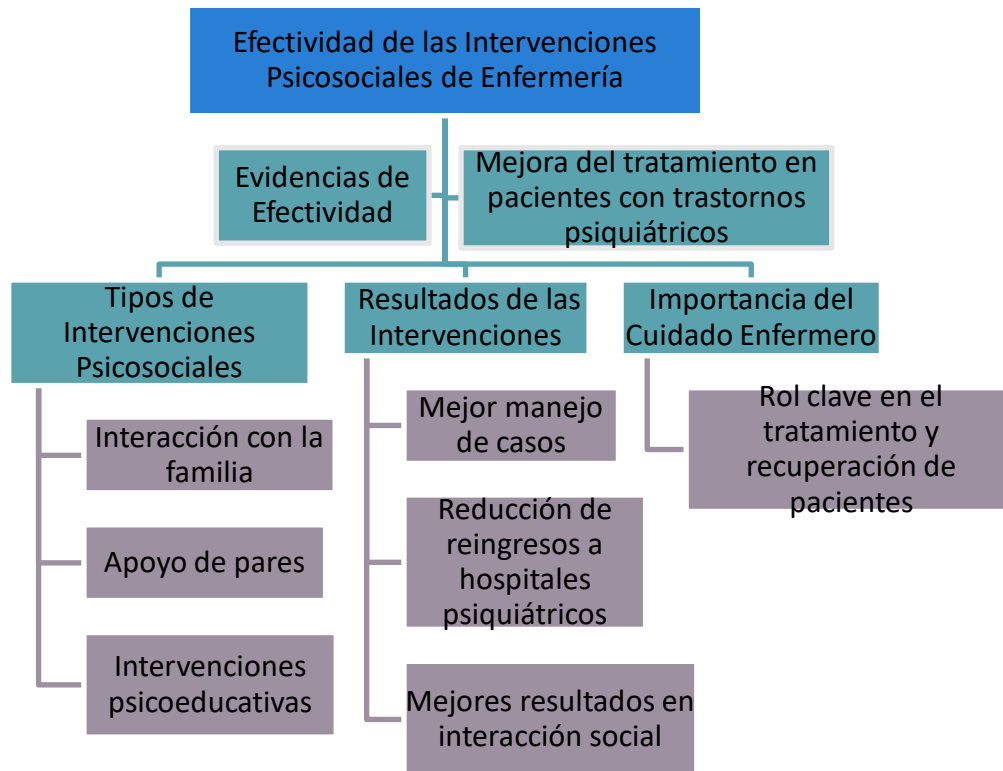
Como resultado de todo este proceso, se han encontrado una serie de evidencias que señalan que las intervenciones psicosociales de enfermería tienen efectividad para la mejora del tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos. De esta manera unos autores destacan que las intervenciones psicosociales realizadas por enfermeras, tales como la interacción con la familia o los cuidadores, el apoyo de pares, así como las intervenciones psicoeducativas permitieron manejar los casos de pacientes con problemas psiquiátricos de mejor manera, reduciendo los niveles de reingresos a los hospitales psiquiátricos y obteniendo mejores resultados en su interacción social.

La redacción destaca la efectividad de las intervenciones psicosociales de enfermería en el tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos, enfatizando su contribución a la mejora del manejo de estos casos. Al mencionar estudios que evidencian que la interacción con la familia, el apoyo de pares y las intervenciones psicoeducativas son fundamentales, se subraya la importancia de un enfoque integral que no solo se centre en el paciente, sino también en su entorno social. Este enfoque es crucial, ya que la salud mental está intrínsecamente relacionada con las dinámicas familiares y sociales.

Sin embargo, aunque se presentan resultados positivos, el texto podría beneficiarse de una mayor profundización en la metodología de las intervenciones y en la naturaleza de las evidencias mencionadas. Por ejemplo, sería útil conocer cómo se midieron los "mejores resultados en la interacción social" y qué indicadores específicos se utilizaron para evaluar la efectividad de estas intervenciones. Además, aunque se menciona la reducción de reingresos a hospitales psiquiátricos, no se abordan posibles limitaciones o desafíos en la implementación de estas intervenciones en la práctica clínica diaria. En resumen, la redacción ofrece una perspectiva alentadora sobre las intervenciones psicosociales en enfermería, pero podría enriquecer su análisis al incluir detalles sobre la implementación y evaluación de resultados.

**Figura 24.**

*Efectividad de las intervenciones del personal de enfermería*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

La investigación denominada “Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales. Clínica nuestra señora de Guadalupe, Quito 2024” realizada por Delgado (2024) subraya la importancia de abordar los determinantes de la salud mental para garantizar un cuidado integral y efectivo. El estudio destaca cómo la atención de enfermería no solo se centra en los factores de riesgo, sino también en los de protección, promoviendo así el bienestar de los pacientes y su acceso a servicios adecuados. Además, se enfatiza el papel crucial de la enfermería en la reducción del estigma y en la promoción de la conciencia sobre la salud mental, lo que requiere un conjunto diverso de competencias clínicas.

La atención de enfermería en pacientes con enfermedades mentales debe tener en cuenta tanto los factores de riesgo como los de protección para brindar un cuidado integral y efectivo. Es importante abordar tanto los determinantes como las consecuencias de la salud mental y los trastornos mentales para promover la salud mental positiva, prevenir problemas de salud mental y garantizar un acceso adecuado a servicios

de salud mental. La promoción de la conciencia, la reducción del estigma y la inversión en servicios de atención de salud mental son esenciales para abordar estos desafíos. El ámbito de práctica de las enfermeras que trabajan en salud mental requiere un amplio conjunto de competencias clínicas para abordar las necesidades de atención de los usuarios de los servicios, en este marco, se han descrito, competencias que incluyen comunicación, gestión de riesgos, conocimiento y administración de medicamentos, aunado a ello, se involucran en una variedad de roles, deberes, obligaciones, responsabilidades, actividades, creatividad, modalidades e innovaciones éticas (p. 24).

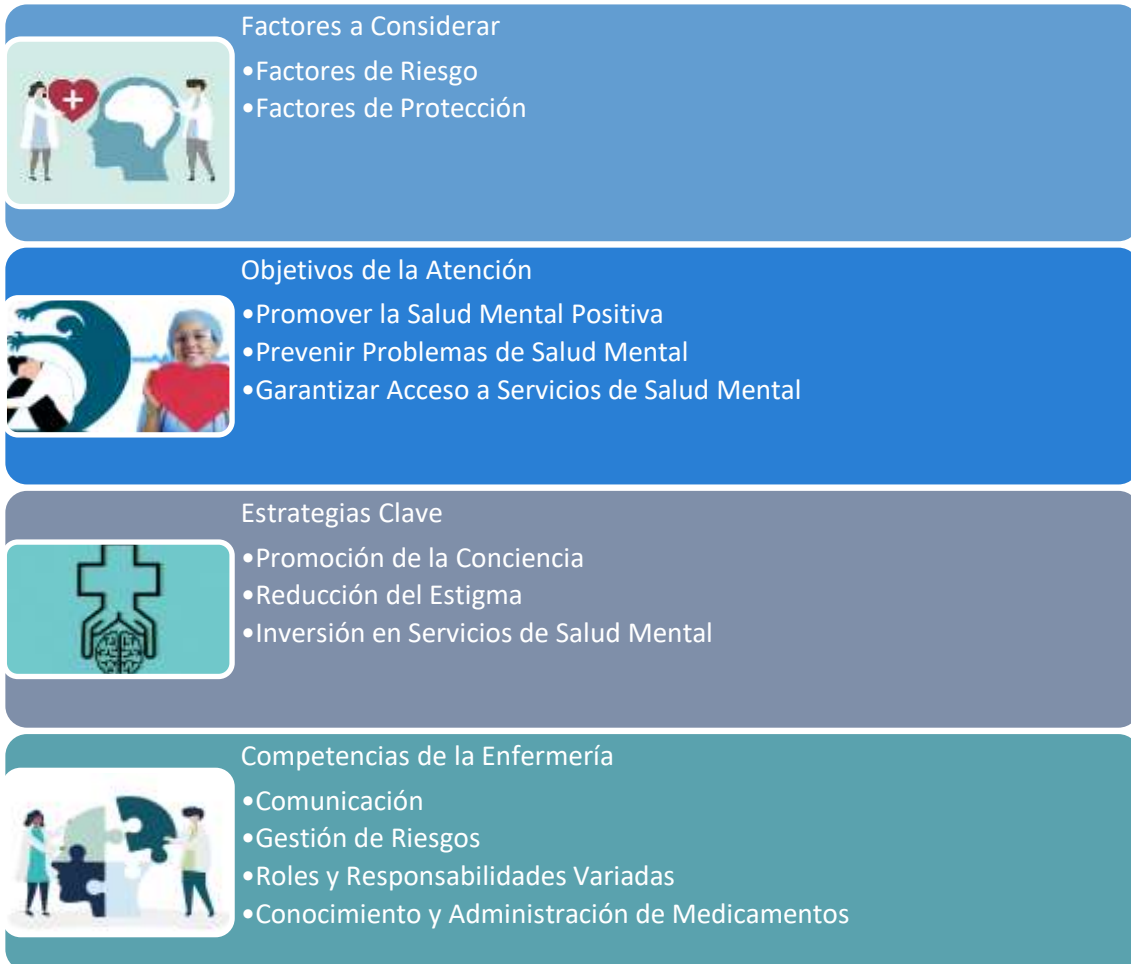
La redacción resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención de enfermería para pacientes con enfermedades mentales, subrayando la importancia de considerar tanto los factores de riesgo como los de protección. Este enfoque es fundamental para promover la salud mental positiva y prevenir problemas, lo que implica un reconocimiento de los determinantes sociales y las consecuencias de los trastornos mentales. Además, se enfatiza la necesidad de reducir el estigma y aumentar la inversión en servicios de salud mental, elementos cruciales para mejorar el acceso y la calidad de la atención.

Sin embargo, aunque se menciona la importancia de un conjunto amplio de competencias clínicas para las enfermeras en salud mental, el texto podría beneficiarse de una mayor especificidad sobre cómo se desarrollan y evalúan estas competencias en la práctica. Por ejemplo, sería útil explorar cómo se implementan las estrategias de comunicación y gestión de riesgos en situaciones reales, así como los desafíos que enfrentan las enfermeras en su día a día. Además, aunque se mencionan innovaciones éticas, no se profundiza en qué consisten estas innovaciones ni cómo impactan en la atención al paciente. En resumen, la redacción presenta un enfoque positivo y necesario sobre la atención de enfermería en salud mental, pero podría enriquecerse al incluir ejemplos concretos y un análisis más profundo de la implementación de competencias y estrategias.



**Figura 25.**

*Atención de Enfermería en Pacientes con Enfermedades Mentales*



*Nota:* Elaborado por el autor a partir de la bibliografía consultada

## MARCO CONCEPTUAL

### Transtorno Bipolar

Trastorno bipolar se define como las fluctuaciones o alteraciones en el estado emocional del individuo pudiendo presentarse episodios de manía e hipomanía, así como también episodios depresivos.

Tanto la manía como la hipomanía son estados de ánimo elevados, pero difieren en su intensidad y duración, el episodio de manía una persona experimenta un estado de ánimo extremadamente elevado, expansivo o irritable. Los síntomas pueden incluir una autoestima elevada, aumento de la energía, hablar más rápido de lo habitual, pensamiento acelerado, falta de sueño, comportamiento imprudente como gastos excesivos o conductas sexuales de riesgo, y dificultad para concentrarse en una tarea, este estado puede interferir significativamente en la vida diaria de la persona y puede requerir intervención médica urgente.

El episodio de hipomanía es similar a la manía, pero menos grave. Los síntomas son menos intensos y menos incapacitantes que en un episodio de manía.

La persona puede sentirse muy bien, tener mucha energía y ser muy productiva. Sin embargo, es posible que no experimente síntomas tan graves como la falta de sueño o el comportamiento imprudente.

A menudo, las personas con hipomanía pueden funcionar relativamente bien en la vida cotidiana, pero aún pueden tener dificultades en ciertos aspectos debido a su estado de ánimo elevado.

Ambos episodios son características principales del trastorno bipolar, pero mientras que los episodios de manía pueden ser debilitantes y pueden requerir tratamiento médico, los episodios de hipomanía pueden ser menos graves y pueden no requerir intervención inmediata. Sin embargo, tanto la manía como la hipomanía pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona y pueden requerir atención médica y tratamiento a largo plazo.

## **Trastorno bipolar tipo I**

El trastorno bipolar tipo I es un trastorno mental caracterizado por la presencia de episodios maníacos intensos que pueden alternar con episodios depresivos, aunque estos últimos no son necesarios para el diagnóstico. Es una condición crónica que afecta el estado de ánimo, la energía, la actividad y la capacidad de realizar tareas diarias del individuo.

Un episodio maníaco se define por un estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable durante al menos una semana, acompañado de síntomas como aumento de la autoestima o grandiosidad, disminución de la necesidad de sueño, habla excesiva, pensamientos acelerados, distracción y conductas impulsivas o riesgosas. Estos episodios pueden ser tan graves que requieren hospitalización o causan deterioro significativo en la vida social, laboral o académica del individuo.

En algunos casos, los episodios maníacos pueden incluir síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones. Los episodios depresivos, cuando ocurren, se caracterizan por tristeza profunda, pérdida de interés en actividades, fatiga, cambios en el apetito o sueño, y pensamientos de inutilidad o suicidio. La causa exacta del trastorno bipolar tipo I no se comprende completamente, pero se cree que involucra una interacción compleja de factores genéticos, químicos y ambientales.

## **Trastorno bipolar tipo II**

El trastorno bipolar tipo II es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por episodios recurrentes de depresión mayor y episodios de hipomanía, que son menos intensos que los episodios maníacos del trastorno bipolar tipo I. Este tipo de bipolaridad tiende a ser menos evidente debido a la naturaleza más sutil de los episodios hipomaníacos, lo que a menudo resulta en diagnósticos tardíos.

Un episodio hipomaníaco implica un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable que dura al menos cuatro días consecutivos, acompañado de síntomas como aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de

sueño, energía incrementada, verborrea, distracción y conducta impulsiva. Aunque estos síntomas son perceptibles, no causan el deterioro funcional grave ni requieren hospitalización como en el caso de la manía.

Los episodios depresivos son más prominentes en el trastorno bipolar tipo II y se caracterizan por tristeza profunda, falta de interés en actividades, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, cambios en el apetito y pensamientos de muerte o suicidio. Estos episodios suelen ser incapacitantes y constituyen la principal causa de sufrimiento en los pacientes.

### **Atención de enfermería**

La atención de enfermería en pacientes con trastorno bipolar es fundamental para garantizar un manejo integral que promueva la estabilidad emocional, el bienestar general y la adherencia al tratamiento. Este enfoque debe considerar tanto las fases maníacas como depresivas, adaptándose a las necesidades individuales del paciente.

El profesional de enfermería debe realizar una valoración completa que incluya el estado de ánimo, patrones de sueño, comportamiento, relaciones interpersonales y antecedentes médicos. Es esencial identificar factores desencadenantes, el grado de funcionalidad y los riesgos de autolesiones o conductas impulsivas.

En la fase de episodios maníacos, los pacientes pueden presentar irritabilidad, hiperactividad y disminución del juicio. Los enfermeros deben garantizar un ambiente seguro, minimizando estímulos que puedan intensificar la manía. Establecer límites claros, promover descansos regulares y fomentar una alimentación adecuada son intervenciones clave. Además, se debe monitorear el cumplimiento del tratamiento farmacológico, como estabilizadores del estado de ánimo y antipsicóticos.

En la fase de episodios depresivos, el riesgo de suicidio puede ser elevado, el profesional de enfermería debe proporcionar apoyo emocional, fomentar actividades que incrementen la autoestima y asegurar que el paciente

tenga acceso a recursos de ayuda. También es crucial observar signos de ideación suicida y reportarlos al equipo médico.

Es esencial educar al paciente y su familia sobre la naturaleza del trastorno, la importancia de la adherencia al tratamiento y los posibles efectos secundarios de los medicamentos. También se debe informar sobre la identificación temprana de síntomas de recaída y la implementación de estrategias para evitarlas, como mantener un horario regular de sueño y reducir el estrés.

El profesional de enfermería debe trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un seguimiento adecuado. Esto incluye la evaluación periódica del estado emocional, la efectividad del tratamiento y la adaptación a cambios en la rutina. El papel de enfermería en el trastorno bipolar implica un enfoque holístico que abarca cuidado clínico, apoyo psicosocial y educación, ayudando al paciente a lograr una vida más estable y funcional.

### CAPÍTULO 3: Marco metodológico

El siguiente estudio investigativo tiene como objetivo analizar las intervenciones y el abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar. Para esto se establece una metodología de trabajo que permite obtener los datos necesarios y cumplir con los objetivos planteados. A continuación, se detallan los enfoques, métodos, técnicas y procedimientos utilizados durante el desarrollo de la investigación.

#### Matriz de congruencia

MATRIZ DE CONGRUENCIA				
Pregunta de investigación	Hipótesis	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables estudiadas
¿El tratamiento no farmacológico (planes de cuidado y sesiones estructuradas) por parte del personal de enfermería ayuda a controlar y mejorar la sintomatología en pacientes jóvenes con trastorno bipolar?	La implementación de planes de cuidado y sesiones de educación por parte del personal de enfermería controlan la sintomatología y recaídas de los pacientes con trastorno bipolar.	Establecer un programa psicoeducacional individual y de cuidado sistemático de enfermería para pacientes con Trastorno Bipolar.	<p>Implementar una guía de tratamiento de enfermería a pacientes jóvenes con trastorno bipolar.</p> <p>Integrar cuidados especializados de enfermería en relación a trastornos psicológicos conductuales.</p> <p>Controlar la sintomatología clínica asociada al trastorno bipolar manteniendo la remisión clínica del paciente y evitar nuevos episodios.</p>	<p>Psicoterapias</p> <p>Atención de enfermería</p> <p>Trastorno bipolar</p>

## **Método racional de análisis**

El presente trabajo de investigación selecciona para su construcción el paradigma pragmático como base del método mixto para dar a conocer, su justificación, fundamentos y aplicaciones investigativas, integrando una combinación de enfoques cuantitativo y cualitativo. El diseño propuesto es el método cuasi experimental, método bastante utilizado en el área de psicología ya que no se seleccionan los grupos experimentales de forma aleatoria, sino que se escogen grupos ya formados, en este caso se trabajará con pacientes diagnosticados con trastorno bipolar tipo I y II. Chávez (2018) menciona sobre la importancia de utilizar una metodología mixta en una investigación mediante la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de tener una visión más completa del fenómeno, en este caso el trastorno bipolar ya que permiten comparar frecuencias, factores y resultados. Los métodos de investigación mixta enriquecen la investigación desde la triangulación con una mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de comprensión. Con este método mixto se estudia más a fondo una situación específica porque los instrumentos de ambos métodos al trabajar juntos, arrojan información que permite comprender y analizar la realidad del objeto de estudio para su posterior transformación.

## **Profundidad**

De conformidad con los estadios de niveles de investigación. La presente investigación sostiene un alcance de profundidad que se encuadra en el conocimiento de la estructura comprensiva, bajo los lineamientos fundamentales de una investigación de carácter proyectiva, con enfoque mixto, ya que consiste en la elaboración y aplicación de una propuesta de tratamiento alternativo a los trastornos bipolares, aplicada por los profesionales de enfermería, para de esta manera dar solución a la problemática planteada.

## **Diseño metodológico**

La presente investigación presupone la ejecución de un plan que comprende de tres fases secuenciales en función de los objetivos planteados.

**Fase 1:** Planificación y análisis de estrategias, tipificación de principios y configuración de dimensiones.

- Etapa 1: Esta etapa se seleccionará el grupo objetivo, diagnosticado con trastorno bipolar tipo I y II, a los cuales se solicitará autorización para la aplicación de planes de cuidado y sesiones educativas por parte del profesional de enfermería. Selección de la muestra de pacientes que reciben atención en los centros psicoterapéuticos La Cabaña y La Casa del Árbol.
- Etapa 2: Se elaborará un programa psicoeducacional de 20 sesiones con una duración de 40 min. para el manejo y control de los síntomas de trastorno bipolar.
- Etapa 3: Se diseñarán intervenciones de enfermería integrales enfocados en el modelo biopsicosocial, manteniendo la remisión de los síntomas.

**Fase 2:** Aplicación de los planes de intervención y sesiones educativas propuestos para la evaluación de resultados.

- Etapa 1: Esta etapa se trabajará con el grupo objetivo aplicando las intervenciones de enfermería y sesiones educativas para controlar la sintomatología previniendo recaídas.
- Etapa 2: Se realizará la medición de la efectividad de las intervenciones y planes de cuidado, realizando una reevaluación clínica a los pacientes.

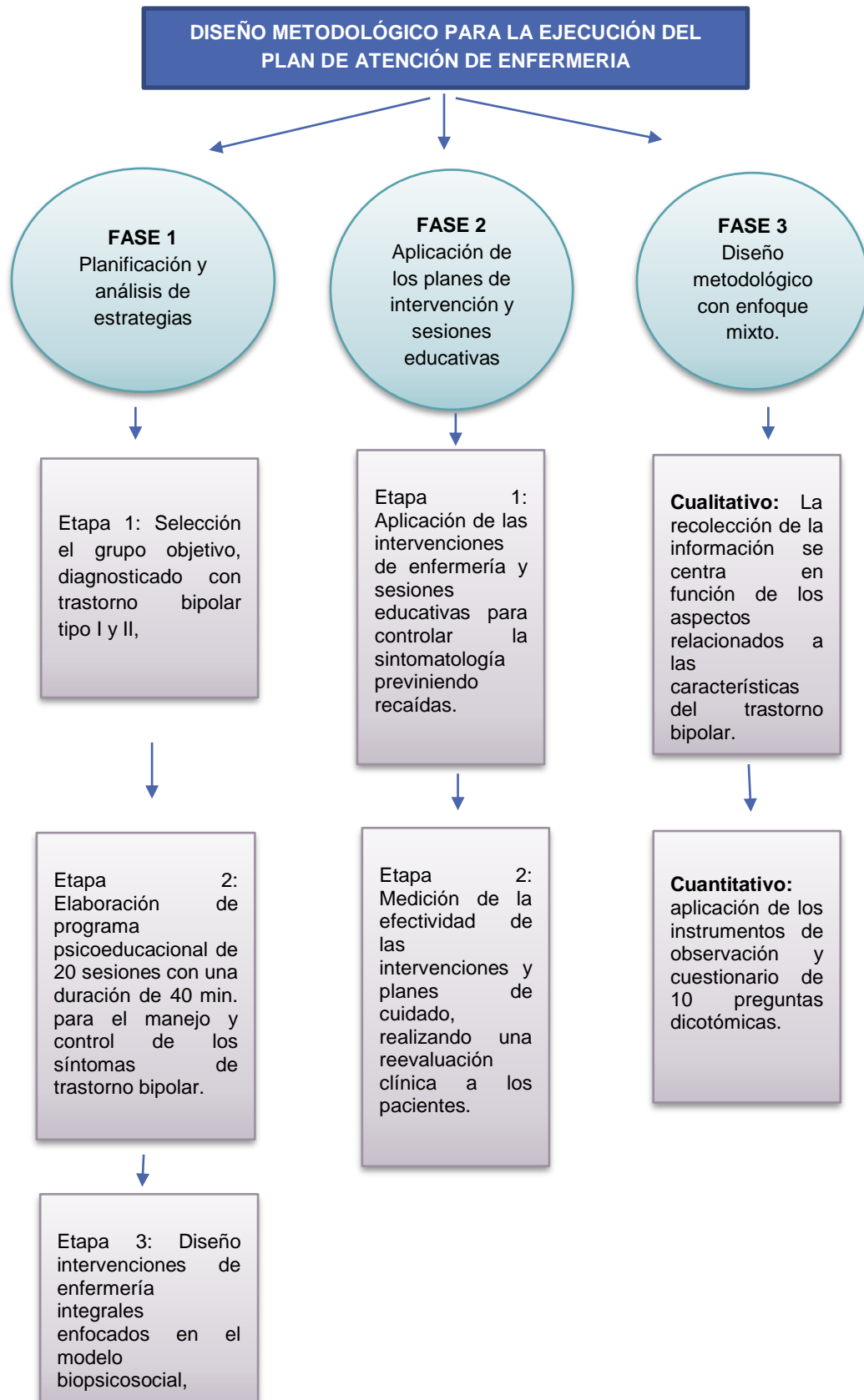
**Fase 3:** Diseño metodológico con enfoque mixto.

- **Cualitativo:** La recolección de la información se centra en función de los aspectos relacionados a las características del trastorno bipolar.
- **Cuantitativo:** La recolección de los datos con aplicación de los instrumentos seleccionados determinará la eficacia de las intervenciones de enfermería en la cual se empleará la matriz de observación y un cuestionario de 10 preguntas dicotómicas.



**Figura 26.**

*Diseño metodológico para la ejecución del plan de atención de enfermería*

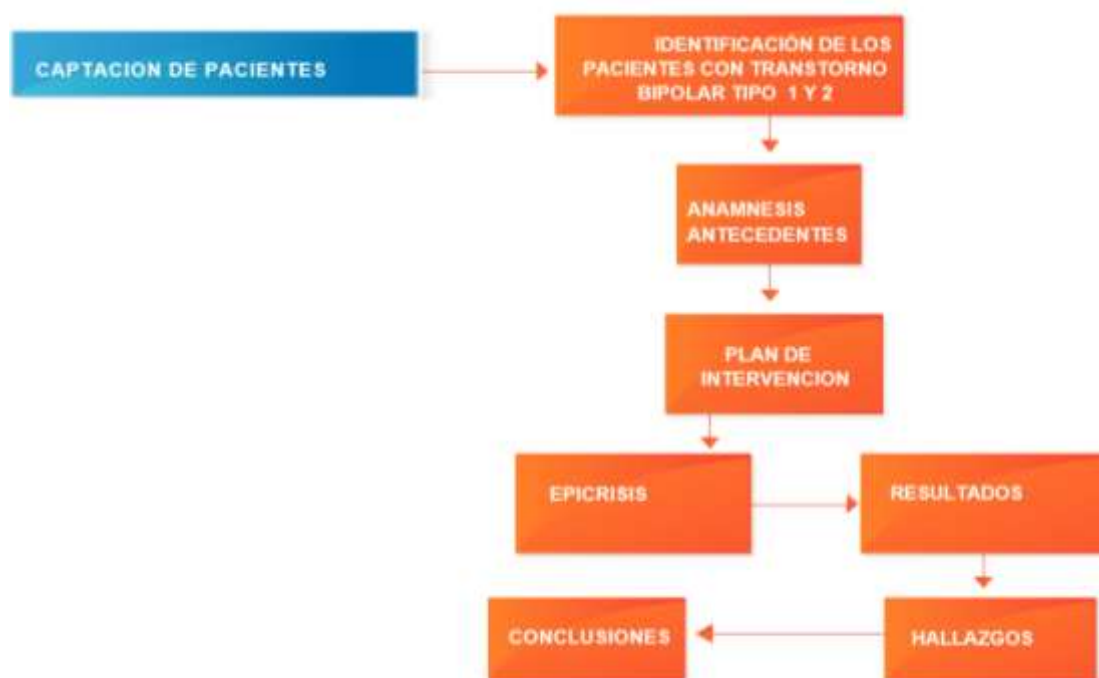


## Enfoque de recolección de datos

El enfoque que asume el trabajo investigativo es el mixto que realiza un complemento, entre los datos obtenidos de los instrumentos utilizados en lo cuantitativo y de los datos obtenidos de la aplicación cualitativa; en el proceso del trabajo de campo y de recolección de datos utilizando un diseño concurrente que se aplica con los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I y II, a través del diseño metodológico planteado y con la ejecución de las tres fases detalladas en dicho diseño, pudiendo identificar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

### Figura 27.

*Enfoque de recolección de datos*



## Procedimientos de instrumentación

En la presente investigación, se utilizarán diversos instrumentos para la recolección de datos, seleccionados cuidadosamente para asegurar la calidad y la validez de la información obtenida. Estos instrumentos se alinean con los

objetivos del estudio y se basan en métodos mixtos, integrando tanto técnicas cualitativas como cuantitativas.

Técnicas aplicadas para la recolección de datos:

#### Técnica 1.

- **Observación participante:** La técnica de la observación es un método de recolección de datos que permite al investigador registrar sistemáticamente comportamientos y eventos en su contexto natural. En el caso de la investigación sobre intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, la observación se presenta como una herramienta complementaria a otros métodos, como las encuestas y las entrevistas, para obtener una comprensión más completa de las características y el impacto del trastorno bipolar en la vida de los pacientes.

#### Técnica 2.

- **Encuesta:** La técnica de la encuesta es un método de recolección de datos ampliamente utilizado en investigaciones sociales y de salud, que permite obtener información de manera sistemática y estructurada. En el contexto de esta investigación sobre intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, la encuesta se presenta como una herramienta esencial para evaluar tanto las características del trastorno como la eficacia de las intervenciones no farmacológicas.

Instrumentos aplicados para la recolección de datos:

1. **Matriz de observación:** La matriz de observación en el manejo del trastorno bipolar es una herramienta clave para recopilar información estructurada y detallada sobre los síntomas, comportamientos y cambios emocionales del paciente. Esta herramienta permite un seguimiento continuo y preciso de la evolución del trastorno, facilitando el diagnóstico y la intervención oportuna.

- 2. Cuestionario:** permite recoger información directa y estandarizada tanto de los pacientes como de los profesionales de enfermería, lo que facilita la evaluación objetiva de las estrategias de cuidado aplicadas. Los cuestionarios brindan una forma eficiente de obtener datos cuantificables sobre aspectos clave como la frecuencia, el tipo y la efectividad de las intervenciones de enfermería, así como la percepción de los pacientes sobre su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

### **Identificación de la población, muestreo, muestra de estudio e informantes claves**

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra en la investigación, se procedió a identificar las diferentes enfermedades mentales presentes en la población de la ciudad de Loja. Con la finalidad de asegurar la precisión y representatividad de los datos, se recurrió a los informes y estadísticas proporcionados por la Dirección Nacional de Salud Mental, una entidad que recoge información oficial sobre la incidencia y prevalencia de trastornos mentales a nivel local y nacional, estos datos incluyen detalles específicos sobre la cantidad de personas diagnosticadas con trastornos mentales lo que permitió obtener una visión clara del contexto de salud mental en la región.

**Tabla 1.**

*Problemática de trastorno bipolar en la ciudad de Loja*

<b>Problemática</b>	<b>A nivel de la provincia de Loja</b>
Depresión	575
Alcoholismo	684
Demencia	37
Epilepsia	432
Fármaco dependencia	37
Intento de suicidio	223
Suicidio consumado	9
Psicosis	23

Retardo mental	84
Esquizofrenia	330
Trastornos bipolares	190

**Fuente:** Dirección Nacional de Salud Mental 2007

La tabla presenta una visión general de las principales problemáticas de salud mental en la provincia de Loja, con datos específicos sobre la incidencia de diversos trastornos mentales, permitiendo comprender la distribución y la magnitud de estos problemas. Esto es crucial para definir el tamaño de la muestra en la investigación; en este caso, se considerarán los 190 casos de trastornos de la personalidad como población o universo.

Se utilizó la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas, la misma que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z <sub>alfa</sub>
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{190 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (190 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{182.792}{1.4329} \approx 127.35$$

Una vez aplicada la fórmula para el cálculo de muestras finitas, considerando el total de 190 casos de trastornos de la personalidad registrados en la provincia de Loja, se obtiene una muestra representativa de **127 pacientes**. Este resultado asegura que la muestra seleccionada sea lo suficientemente precisa para reflejar las características de la población total, minimizando el margen de error y maximizando la confiabilidad de los hallazgos.

### **Trabajo de campo**

El trabajo de campo realizado en la investigación titulada “Intervenciones y abordaje de enfermería en trastorno bipolar” se centró en la recolección de datos directamente en entornos clínicos, donde se brinda una atención integral a pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I y II. A través de técnicas como entrevistas semiestructuradas, observación directa y el análisis de expedientes clínicos, se obtuvo información valiosa sobre las estrategias de intervención utilizadas y su efectividad. Este enfoque permitió identificar los principales desafíos y éxitos en el manejo de los episodios maníacos y depresivos, proporcionando una visión integral de cómo las intervenciones de enfermería influyen en la evolución y calidad de vida de los pacientes con enfermedad bipolar. Además, se exploraron aspectos clave como la adherencia al tratamiento y el impacto psicosocial de estas intervenciones, con el objetivo de mejorar las prácticas de enfermería en este ámbito.

1. Considerando los elementos y el orden establecidos en la operacionalización de las variables de estudio, se procederá a la recopilación de datos para examinar los hechos investigados, interpretando las variables de manera adecuada y realizando un análisis preciso de las fuentes revisadas durante el proceso. Así mismo, se determinarán los sujetos de estudio a partir de los cuales se obtendrá la información.

Se identifican las siguientes técnicas e instrumentos que serán utilizados:

#### Técnica 1.

- **Observación participante:** La técnica de la observación es un método de recolección de datos que permite al investigador registrar sistemáticamente comportamientos y eventos en su contexto natural. En esta investigación la observación se presenta como una herramienta complementaria a otros métodos, como las encuestas y las entrevistas, para obtener una comprensión más completa de las características y el impacto del trastorno bipolar en la vida de los pacientes, se realizó la observación durante el periodo de tiempo octubre 2023 – octubre del 2024.

#### Instrumento 1.

- **Matriz de observación:** La matriz de observación es una herramienta clave para recopilar información estructurada y detallada sobre los síntomas, comportamientos y cambios emocionales del paciente. Esta herramienta permite un seguimiento continuo y preciso de la evolución del trastorno, facilitando el diagnóstico y la eficacia de las intervenciones de enfermería aplicada.

#### Técnica 2.

- **Encuesta:** esta técnica permite obtener información de manera sistemática y estructurada, en el contexto de esta investigación sobre intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, la encuesta se presenta como una herramienta esencial para evaluar tanto las características del trastorno como la eficacia de las intervenciones de enfermería.
2. Los diseños de instrumentos seleccionados se adjuntan como anexos al presente informe, Anexo 1: Matriz de Observación, Anexo 2: cuestionario.

**Anexo 1:** Matriz de observación que se desarrollara en los centros terapéuticos La Cabaña y La Casa del Árbol con los participantes del proyecto.

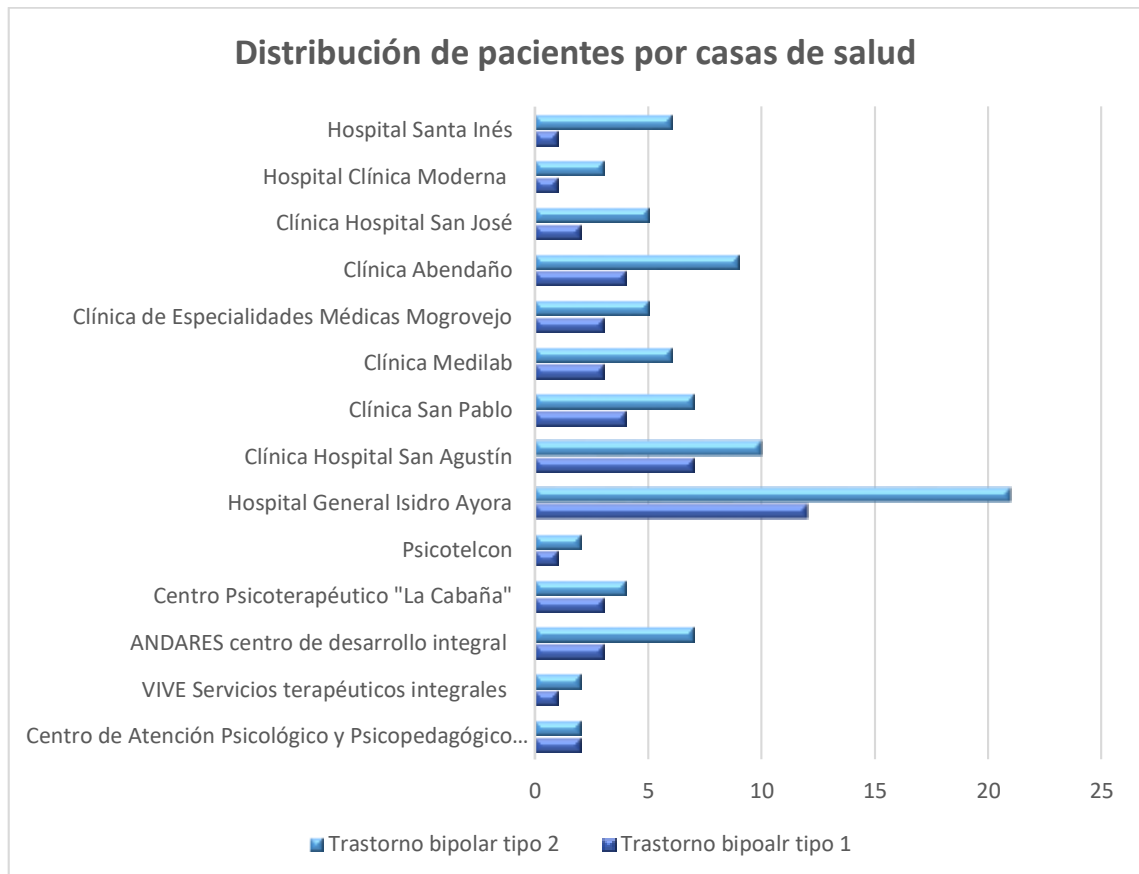
**Anexo 2:** Cuestionario con preguntas dicotómicas aplicado a pacientes con trastorno bipolar.

- Para el desarrollo y ejecución de la metodología antes mencionada, se debe delimitar los participantes con los que se ejecutará las intervenciones de enfermería, se identificara la población, el muestreo, la muestra de estudio e informantes claves, determinados por el enfoque mixto, enfoque cualitativo que compone: observación participante, entrevista a familiares, y el enfoque cuantitativo que lo compone la aplicación del cuestionario.

Se recopiló la fuente de datos y se designó realizar en la población universo de la ciudad de Loja, país Ecuador, donde se contempla aplicar los instrumentos a los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar, los mismos que se encuentran distribuidos en diferentes casas de salud tal como se observa en el gráfico 28.

**Figura 28.**

*Distribución de pacientes por casa de salud.*



**Fuente:** Elaboración propia del autor



#### ❖ Categorización de la población

Los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar están distribuidos en diversas casas de salud, donde reciben un apoyo terapéutico integral. Estas instituciones, son hospitales, centros de salud mental, clínicas, centros de atención psicológico y psicopedagógico desempeñan un papel crucial en el manejo del trastorno bipolar, ya que los pacientes necesitan un monitoreo constante debido a la naturaleza fluctuante de la enfermedad.

#### ❖ Parámetro de jerarquía y selección de la población

En este trabajo se seleccionaron 7 pacientes con diagnóstico clínico confirmado de trastorno bipolar tipo I y II, que estén que estén bajo tratamiento en los centros psicoterapéuticos "La Cabaña" y "La Casa del Árbol", durante el periodo enero a diciembre del año 2023. Dichos participantes deberán firmar el consentimiento informado, el cual permitirá llevar a cabo la investigación con regularidad, recopilar datos clínicos y terapéuticos esenciales, facilitando un análisis exhaustivo y riguroso de los efectos de las intervenciones psicoterapéuticas en esta población específica (ver figura 17).

**Tabla 2.**

*Categorización y jerarquía de la población muestra de pacientes.*

POBLACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR							
PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO I							
Centro de atención / casa de salud	Hombres	Mujeres	Pacientes jóvenes de 18 a 25 años	Pacientes adultos de 26 a 40 años	Tiempo de diagnóstico		
					Menos de 1 año	1 – 5 años	Más de 5 años
Centro de Atención Psicológico y Psicopedagógico "Casa del Árbol"		1	1			1	
VIVE Servicios terapéuticos integrales		1	1		1		
ANDARES centro de desarrollo integral	1	2	2	1		2	1
Centro Psicoterapéutico "La Cabaña"	1	1	2		1	1	
Psicotelcon		1	1			1	
Hospital General Isidro Ayora	4	8	8	4	2	6	4
Clínica Hospital San Agustín	3	4	4	3	1	4	2
Clínica San Pablo	1	3	3	1	1	3	
Clínica Medilab	1	2	3		1	2	
Clínica de Especialidades Médicas Mogrovejo	1	1	2		1	1	
Clínica Abendaño	1	2	2	1	1	2	
Clínica Hospital San José		2	1	1		2	
Hospital Clínica Moderna		1	1			1	

Hospital Santa Inés		1	1			1	
TOTAL	13	30	32	11	9	27	7
<b>PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO II</b>							
Centro de atención / casa de salud	Hombres	Mujeres	Pacientes jóvenes de 18 a 25 años	Pacientes adultos de 26 a 40 años	Tiempo de diagnóstico		
					Menos de 1 año	1 – 5 años	Más de 5 años
Centro de Atención Psicológico y Psicopedagógico "Casa del Árbol"		1	1			1	
VIVE Servicios terapéuticos integrales		2	2			2	
ANDARES centro de desarrollo integral	3	4	5	2		4	2
Centro Psicoterapéutico "La Cabaña"	1	2	3		1	2	
Psicotelcon	1	1	2			1	1
Hospital General Isidro Ayora	9	12	11	10	3	13	5
Clínica Hospital San Agustín	3	7	6	4	2	6	2
Clínica San Pablo	2	4	5	1		4	2
Clínica Medilab	1	5	5	1	1	2	4
Clínica de Especialidades Médicas Mogrovejo	1	4	3	2	1	3	1
Clínica Abendaño	2	5	3	4	1	4	2
Clínica Hospital San José	1	4	2	3		4	1
Hospital Clínica Moderna	1	2	1	2	1	2	
Hospital Santa Inés	2	4	4	2	1	2	3
TOTAL	27	57	53	31	11	50	23

Nota: Categorización de pacientes con trastorno bipolar, Noboa (2023). Intervenciones de enfermería y abordaje a pacientes con trastorno bipolar.

## 1. Selección de muestra de estudio en la población

Para uso de la selección y muestra en la población se utilizará el criterio cálculo estadístico, el cual permitirá seleccionar de toda la población una muestra fiable y verídica que permita cumplir el criterio específico estadístico en la aplicación de fórmulas matemáticas de proyección como aleatoriedad.

Este parámetro estadístico ayudará a obtener un intervalo eficiente en la selección de los participantes, permitiendo garantizar que los escogidos, por este sistema estadístico, obtengan un criterio aleatorio, uniforme e igualitario en las mismas circunstancias para lograr el objetivo planteado.

### ❖ Cálculo de muestra finita

El cálculo establecido viene por criterios netamente estadísticos, lo que permite seleccionar en función de una medida la cantidad de participantes que se debe elegir, permite obtener un tamaño de muestra ajustado a la realidad de una población limitada, mejorando la representatividad y confiabilidad de los resultados de la investigación (ver figura 29).

**Figura 29.**

*Ecuación de la muestra finita*

### CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRA FINITA

La ecuación a emplear es el cálculo de la población finita. La muestra es finita, la misma que inicia con una población establecida de **190 pacientes** diagnosticados con trastorno bipolar.

**SE UTILIZA LA FÓRMULA Y SE CALCULA:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Parámetro	Valor
<b>N</b>	190
<b>Z</b>	1,960
<b>P</b>	50,00%
<b>Q</b>	50,00%
<b>e</b>	5,00%

Nivel de confianza	Z <sub>alfa</sub>
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

<b>n =</b>	Tamaño de la muestra
<b>N =</b>	Tamaño de la población o universo
<b>Z =</b>	Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)
<b>p =</b>	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
<b>q =</b>	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado
<b>e =</b>	Error de estimación máximo aceptado

$$n = \frac{190 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (190 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{182.792}{1.4329} \approx 127.35$$

**Resolución:** en el ejercicio se calcula la población finita de los pacientes con trastorno bipolar en la ciudad de Loja es de N= 190, se elige la muestra de toda la población, para ello se realiza el siguiente cálculo con la fórmula finita establecida; N= es el número de población que se elige; Z= el parámetro estadístico que dependerá la muestra en nivel de confianza que se requiere; igual como el cálculo de Alfa y Kuder que es del 95%; e= el error máximo aceptado en la muestra será del 5%, para completar el 100 % del total por analizar; la probabilidad de que el evento sea fiable es medido en p y q, el mismo que tiene un 50% de efectividad o de errores; por tal motivo se realiza un valor equitativo.

Respuesta: cómo se puede observar al realizar el cálculo establecido se obtiene una muestra fiable, de tal forma se debe aplicar a 127 pacientes de toda la población finita que se eligió, dando como resolución una muestra real que ayudará en la investigación.

**Nota:** Validez de muestra aplicada a los pacientes con trastorno bipolar de la ciudad de Loja, Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar.

**Tabla 3.**

*Población de pacientes con trastorno bipolar*

Categorización de pacientes de los centros terapéuticos seleccionados la Cabaña y La Casa del Árbol.

POBLACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR									
Centro de atención / casa de salud	Trastorno bipolar Tipo I	Trastorno bipolar tipo II	Hombres	Mujeres	Pacientes jóvenes de 18 a 25 años	Pacientes adultos de 26 a 40 años	Tiempo de diagnóstico		
							Menos de 1 año	1 – 5 años	Más de 5 años
Centro de Atención Psicológico y Psicopedagógico "Casa del Árbol"	1	1	0	2	2	0	0	2	0
Centro Psicoterapéutico "La Cabaña"	2	3	2	3	5	0	2	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Nota: Categorización de pacientes con trastorno bipolar, que reciben atención terapéutica en la Cabaña y la Casa del Árbol, Noboa (2023). Intervenciones de enfermería y abordaje a pacientes con trastorno bipolar.

Se seleccionaron pacientes de los centros terapéuticos La Cabaña y Casa del Árbol, utilizando el **muestreo no probabilístico por conveniencia** debido a varios factores que facilitaron la ejecución del proyecto. Este método se aplica cuando los sujetos de estudio se eligen por la accesibilidad y disponibilidad en un momento dado, lo cual fue relevante en esta investigación, ya que dichos centros mostraron una disposición favorable para colaborar en la investigación. Este tipo de muestreo fue adecuado, dado que no fue posible acceder a la totalidad de los

pacientes con trastorno bipolar en otras instituciones o casas de salud; los pacientes de La Cabaña y Casa del Árbol presentaron características que eran pertinentes para los objetivos del estudio, permitiendo así obtener información valiosa con la que fue factible trabajar. Además, el entorno de estos centros proporcionó las condiciones necesarias para realizar las intervenciones y observaciones con mayor control, lo que contribuyó a la viabilidad y eficacia del estudio. En esta investigación se trabajó con pacientes diagnosticados con trastorno bipolar tipo I y II, tres hombres y ocho mujeres, en edades comprendidas de 18 a 40 años; cuyo tiempo de diagnóstico de la enfermedad comprende periodos entre 6 meses y más de 5 años.

## 2. Aplicación de instrumentación

La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo en base a datos ya conocidos, como la población y muestra seleccionada. A partir de ello, se desarrollará el trabajo de campo, aplicando las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con trastorno bipolar tipo I y tipo II.

### ❖ **Matriz de observación**

Se utiliza como una herramienta sistemática para registrar y analizar el comportamiento, síntomas y respuestas de los pacientes con trastorno bipolar en diversas situaciones o entornos clínicos. Su aplicación es fundamental en la evaluación continua de las necesidades y el estado de salud de los pacientes, así como en la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas (ver anexo 1).

Estructura de la matriz de observación:

La matriz de observación utilizada está diseñada para realizar un seguimiento detallado y sistemático de diversos aspectos del comportamiento, estado de ánimo, actividad, y adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar. Esta herramienta es útil para el personal de enfermería o profesionales de la salud mental, ya que permite observar y registrar patrones de comportamiento que pueden ser indicativos de

cambios en la condición del paciente, los parámetros a observar son los siguientes:

*Estado de Ánimo:* este criterio evalúa la estabilidad emocional del paciente, considerando tanto los episodios de manía como los de depresión. Se observa la presencia de emociones extremas como euforia, irritabilidad, tristeza profunda o desesperanza. También se evalúan fluctuaciones repentinas o inconsistentes del estado de ánimo, su duración e intensidad, para identificar posibles ciclos maníaco-depresivos o períodos de estabilidad

*Nivel de Actividad:* analiza la cantidad y la calidad de la energía física y mental del paciente. Durante los episodios de manía, se puede observar un aumento significativo en la actividad, caracterizado por hiperactividad, inquietud, conductas impulsivas o involucramiento excesivo en actividades sin considerar las consecuencias. En los episodios depresivos, el nivel de actividad suele disminuir, presentándose fatiga, lentitud en los movimientos, desmotivación o dificultad para completar tareas cotidianas.

*Comportamiento Social:* El comportamiento social examina la interacción del paciente con su entorno, familia, amigos y en contextos laborales o académicos. En fases maníacas, es posible observar un comportamiento social inusual, como una sociabilidad excesiva, aumento en la frecuencia de contactos, actitudes imprudentes o inapropiadas y conflictos interpersonales. En fases depresivas, puede haber retraimiento social, aislamiento, evitación de situaciones sociales o pérdida de habilidades de comunicación.

*Cumplimiento del Tratamiento:* Este criterio se centra en la adherencia del paciente a las indicaciones médicas y terapéuticas. Se observa si el paciente sigue el plan de tratamiento, incluyendo la toma correcta de la medicación, la asistencia a las consultas, la participación en terapias psicosociales, y la ejecución de las recomendaciones de estilo de vida, como evitar sustancias desencadenantes o mantener una rutina de sueño adecuada.



*Sueño y Descanso:* La observación del sueño y descanso se enfoca en la calidad y cantidad del descanso nocturno del paciente. Se evalúan posibles problemas de insomnio, como dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes, sueño ligero o falta de descanso reparador. También se presta atención a la hipersomnia, que implica un exceso de sueño, somnolencia diurna o la necesidad de dormir más horas de lo habitual.

#### ❖ Instrumento – Encuesta

Para realizar el instrumento encuesta del trabajo de campo en los datos cuantitativos, se realiza a los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I y II, de los centros terapéuticos la Cabaña y la Casa del Árbol, proporcionan datos esenciales que ayudan a entender la realidad clínica, a evaluar la eficacia de las intervenciones y ajustar las estrategias para ofrecer un cuidado de calidad respondiendo a las necesidades de los pacientes y sus familias, los mismos se enfocan en preguntas de dicotómicas de varias interrogantes, estas preguntas fueron validadas aplicando la estadística de Kuder Richardson (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Preguntas aplicadas a los informantes clave.

Preguntas de cuestionario categoría SI, NO,				
Ítem	Preguntas	Total, SI	Total, No	Total encuestados
1	¿El paciente ha mostrado una reducción en la frecuencia de episodios maníacos o depresivos desde el inicio de la intervención?	6	1	7
2	¿Ha mejorado la adherencia al tratamiento farmacológico gracias al seguimiento proporcionado por el personal de enfermería?	7	0	7
3	¿El paciente ha adquirido estrategias efectivas para manejar los factores estresantes que desencadenan los episodios?	6	1	7

4	¿Las intervenciones de enfermería han facilitado la implementación de estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio físico, contribuyendo al bienestar general del paciente?	7	0	7
5	¿Las intervenciones de enfermería han facilitado la participación del paciente en actividades grupales o sociales?	7	0	7
6	¿El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería?	6	1	7
7	¿El equipo de enfermería ha proporcionado apoyo efectivo en la prevención de comportamientos de riesgo durante episodios maníacos o depresivos?	7	0	7
8	¿El paciente ha mejorado su capacidad para controlar la impulsividad y los cambios de humor desde que comenzó la intervención?	7	0	7
9	¿Se ha observado una disminución en la necesidad de hospitalización o intervenciones de emergencia desde que se implementaron las estrategias de enfermería?	7	0	7
10	¿El paciente y su familia han reportado una mejor comprensión del trastorno bipolar y de las estrategias para manejarlo tras recibir educación por parte del personal de enfermería?	7	0	7
	TOTAL PREGUNTAS			

*Nota:* Preguntas aplicadas a los pacientes seleccionados de múltiple opción, Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería a pacientes con trastorno bipolar.

**Tabla 5. Ecuación de Kuder Richardson**

**Cálculo de Kuder Richardson**

Calcula una medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas con opciones dicótomas (SI - NO)  
 Para el ejemplo se eligen 10 preguntas de la encuesta realizada a los pacientes de selección dicótomas, las mismas consta de dos opciones a elegir, con valores:  
 SI = 1, NO = 0.

	PREGUNTAS DE ENCUESTA - OPCIÓN DICOTÓMICAS											
ENCUESTA DOS	PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA 6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8	PREGU NTA 9	PREGU NTA 10	TOTAL PREGUN TAS SI	TOTAL PREGUN TAS NO
PACIENTE 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
PACIENTE 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
PACIENTE 3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
PACIENTE 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
PACIENTE 5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
PACIENTE 6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
PACIENTE 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
TOTAL	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7		
Porcentaje de p	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03		
Porcentaje de q	0,98	0,97	0,98	0,97	0,97	0,98	0,97	0,97	0,97	0,97		
p*q	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02		

$\sum p^*q$	0,24
$\sigma^2$	0,25


CÁLCULO DE LA FÓRMULA		
TOTAL DE PREGUNTAS	kr20(Kuder-Richardson) =	0,96
10	K: (número de preguntas) =	10
10	$\sum p^*q$ : (Porcentaje de personas que contestaron correctamente las preguntas y las que no) =	0,24
9	$\sigma^2$ : (Varianza total de las preguntas) =	0,25
10		
9		
9		
10		

### Respuesta:

Para el ejemplo se realiza una encuesta con 10 preguntas a los pacientes con trastorno bipolar, las cuales 10 de estas preguntas son de selección dicotómica, el tema se refiere a la intervención y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, la muestra fue recolectada sobre 7 pacientes con trastorno bipolar tipo I y tipo II. Para efecto de seleccionar los valores reales de la encuesta realizada, se calificó en función a un instrumento de medición SI= 1, NO = 0, que corresponde a cada pregunta.

Con este instrumento de calificación se puede realizar el cálculo del Kuder Richardson.

Para el cual se realiza con la siguiente fórmula:

$$kr_{20} \text{ (kuder)} = 0,96$$

$$K \text{ (Número de preguntas realizadas)} = 10$$

$$\sum p^*q \text{ (Porcentaje de personas que contestaron correctamente las preguntas y las que no)} = 0,24$$

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$$

$\sigma^2$ : (Varianza total de las preguntas) = 0,25

kr20 (Kuder-Richardson): es el valor que se debe calcular con la fórmula.

K: Número de ítem o de preguntas que se dispone en la encuesta.

$\sum p_i q_i$  = Porcentaje de personas que contestaron correctamente las preguntas y las que no.

$\sigma^2$  = Varianza total de las preguntas realizadas.

Se realiza el cálculo en Excel de la fórmula planteada.

Interpretación:

#### FIABILIDAD

#### COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

Se utiliza para pruebas dicotómicas, es similar al coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Por ejemplo:

Si = 1

No = 0

$$\text{Confiabilidad} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Coefficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00 Muy fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

El rango que debe estar en el análisis debe ser igual o mayor al 0.7 para poder referir si el instrumento de calificación es fiable o no, en el ejemplo el valor es: 0,96 implica que está por encima del rango requerido y que se provee una fiabilidad óptima y consistente para medir la muestra y validar la encuesta planteada, se puede interpretar que el ejercicio planteado es fiable en función de los parámetros elegidos que los mismos son verídicos en función del investigador para plantear su hipótesis y resolución.

**Nota:** Validez de preguntas dicotómicas a los pacientes con trastorno bipolar, Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería a pacientes con trastorno bipolar

## RESULTADOS

### Resultados de la matriz de observación

La matriz de observación proporciona una visión detallada de cómo se implementa un enfoque integral en la atención de enfermería para pacientes con trastorno bipolar, no solo desde una perspectiva clínica, sino también tomando en consideración el impacto emocional y social en los pacientes. Durante el período de implementación del modelo de atención, la matriz permite observar y registrar cómo se llevan a cabo las intervenciones de enfermería, facilitando ajustes y mejoras continuas en las estrategias terapéuticas. Su uso es esencial para garantizar que cada paciente, independientemente de la fase de su trastorno, reciba una atención adecuada que promueva su bienestar emocional y estabilidad mental.

Al integrar la retroalimentación de los pacientes y las observaciones de los profesionales de la salud, la matriz de observación se convierte en un instrumento valioso que fomenta un ambiente de cuidado centrado en la persona. Esto asegura que cada paciente pueda desarrollar habilidades de autocuidado, fortalecer su red de apoyo y sentirse parte activa del proceso de recuperación. Se destaca así la importancia de adoptar un enfoque holístico que contemple tanto las necesidades médicas como las emocionales, favoreciendo una atención de calidad que contribuya a la recuperación y estabilidad del paciente.

La matriz permite, además, identificar factores desencadenantes, evaluar la adherencia al tratamiento y detectar signos tempranos de recaída, brindando la oportunidad de realizar intervenciones oportunas y eficaces. Este enfoque fomenta la creación de un ambiente terapéutico seguro y comprensivo, donde los pacientes se sientan escuchados, valorados y apoyados en todas las etapas de su tratamiento, asegurando así una atención equitativa y personalizada que responda a las necesidades únicas de cada individuo. Ver figura 23

**Tabla 6.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 1*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Paciente: JLMR							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de	3					3

		interés) y cambios del estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento	3					3



		farmacológico, cumpliendo las indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

**Tabla 7.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 2*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

**Tabla 8.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 3*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

**Tabla 9.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 4*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3



		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

**Tabla 10.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 5*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

**Tabla 11.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 6*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3



**Tabla 12.**

*Diario de campo de observaciones Paciente 7*

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del	3					3

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)	3					3
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.	3					3
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las	3					3

		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.	3					3

### **Análisis de la matriz de observación:**

El análisis de la matriz de observación participante del proceso de atención y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar destaca resultados altamente positivos, reflejando la efectividad de las intervenciones implementadas. Todos los criterios evaluados alcanzaron un nivel "Adecuado", evidenciando una atención integral y bien dirigida hacia las necesidades específicas de los pacientes. Los ítems evaluados incluyeron aspectos clave como el estado de ánimo, el nivel de actividad, el comportamiento social, el cumplimiento del tratamiento, y los patrones de sueño y descanso, acumulando un total de 15 puntos, el máximo en la escala utilizada.

En el criterio de estado de ánimo, los resultados revelaron una notable disminución de episodios de manía, caracterizados por comportamientos expansivos, euforia e irritabilidad, así como de episodios de depresión, marcados por apatía, tristeza y pérdida de interés. Además, se evidenció una reducción significativa de los cambios abruptos entre estos estados, indicando un mayor equilibrio emocional en los pacientes, producto de intervenciones terapéuticas adecuadas, tanto farmacológicas como psicoterapéuticas. En cuanto al nivel de actividad, se logró un control efectivo de estados de hiperactividad, como inquietud o actividad motora excesiva, y de hipoactividad, como fatiga e inactividad, lo que resalta la eficacia de las estrategias de estabilización y regulación implementadas.

El comportamiento social de los pacientes también presentó avances significativos, observándose una mejora en la interacción social y una disminución de situaciones de aislamiento. Esto es especialmente relevante, dado que las relaciones interpersonales saludables son fundamentales para el bienestar emocional y la reintegración social de los pacientes con trastorno bipolar. En el ámbito del cumplimiento del tratamiento, se registró una alta adherencia por parte de los pacientes, reflejando la efectividad de la educación en salud y la orientación brindada por el personal de enfermería, que favoreció la comprensión y el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas.

En cuanto al patrón de sueño y descanso, los pacientes mostraron una rutina regular, sin evidencias de insomnio, despertares frecuentes o hipersomnia. La regulación del sueño es un indicador clave del bienestar general, ya que su alteración puede desencadenar recaídas en el trastorno bipolar. Este logro es atribuible al enfoque integral de las intervenciones, que no solo abordaron los síntomas centrales del trastorno, sino que también promovieron hábitos saludables y consistentes en la vida diaria de los pacientes.

Estos resultados demuestran la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas tanto a los pacientes como a sus familias, asegurando que comprendan la naturaleza del trastorno y la importancia de la adherencia al tratamiento. Además, se destaca la necesidad de un monitoreo continuo de los indicadores evaluados para mantener la estabilidad alcanzada y prevenir recaídas. La relación terapéutica sólida entre el profesional de enfermería y los pacientes es crucial en este proceso, fomentando confianza y compromiso en el seguimiento de las recomendaciones médicas.

## Resultados de la encuesta

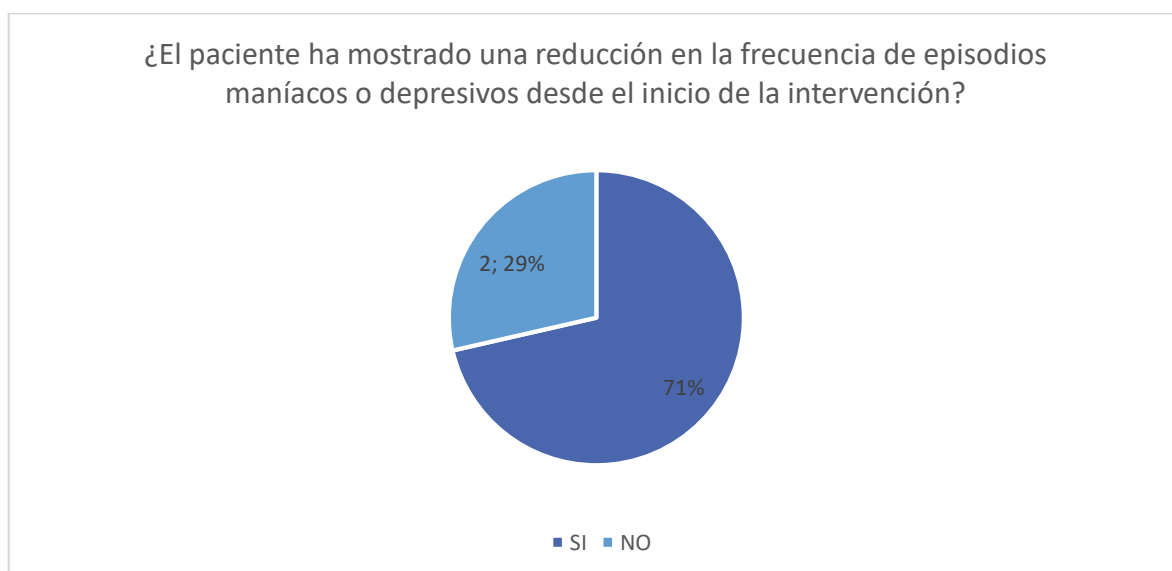
Se realizó una encuesta con preguntas dicotómicas tanto a pacientes como familiares sobre aspectos relacionados a la eficacia de las intervenciones de enfermería en trastorno bipolar.

### Pregunta 1:

Esta pregunta busca determinar si el tratamiento o las estrategias de enfermería implementadas han logrado reducir la frecuencia de los episodios, lo cual es un indicador clave de la mejora en el control de la enfermedad y de la eficacia del plan de cuidados. Además, ayuda a identificar si las intervenciones están teniendo el impacto esperado en el manejo de los síntomas del trastorno bipolar.

### Figura 30.

*El paciente ha mostrado una reducción en la frecuencia de episodios maníacos o depresivos desde el inicio de la intervención*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### Análisis:

El gráfico muestra que el 71% de los pacientes ha experimentado una reducción en la frecuencia de episodios maníacos o depresivos desde el inicio de la intervención, lo que indica que la estrategia implementada ha sido

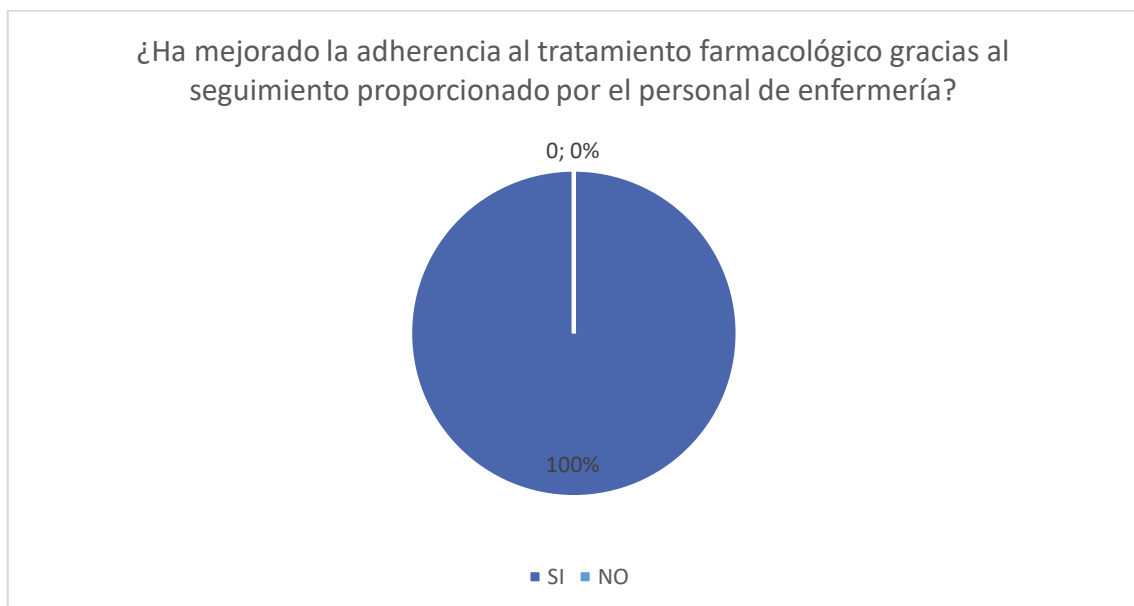
efectiva para la mayoría. Sin embargo, el 29% de los pacientes no ha mostrado mejoría, lo que sugiere la necesidad de ajustes en el tratamiento, como personalización de las estrategias terapéuticas, evaluación de la adherencia al tratamiento o análisis de factores externos que puedan estar influyendo en los resultados. Esto resalta la importancia de un enfoque flexible que permita atender las necesidades específicas de esta minoría para maximizar la efectividad de la intervención.

### **Pregunta 2:**

Esta pregunta busca obtener información sobre si las intervenciones de enfermería, tales como el monitoreo regular, la educación al paciente y el apoyo emocional, han influido positivamente en que los pacientes sigan de manera más consistente las indicaciones médicas en cuanto al tratamiento farmacológico.

### **Figura 31.**

*Ha mejorado la adherencia al tratamiento farmacológico gracias al seguimiento proporcionado por el personal de enfermería*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### **Análisis:**

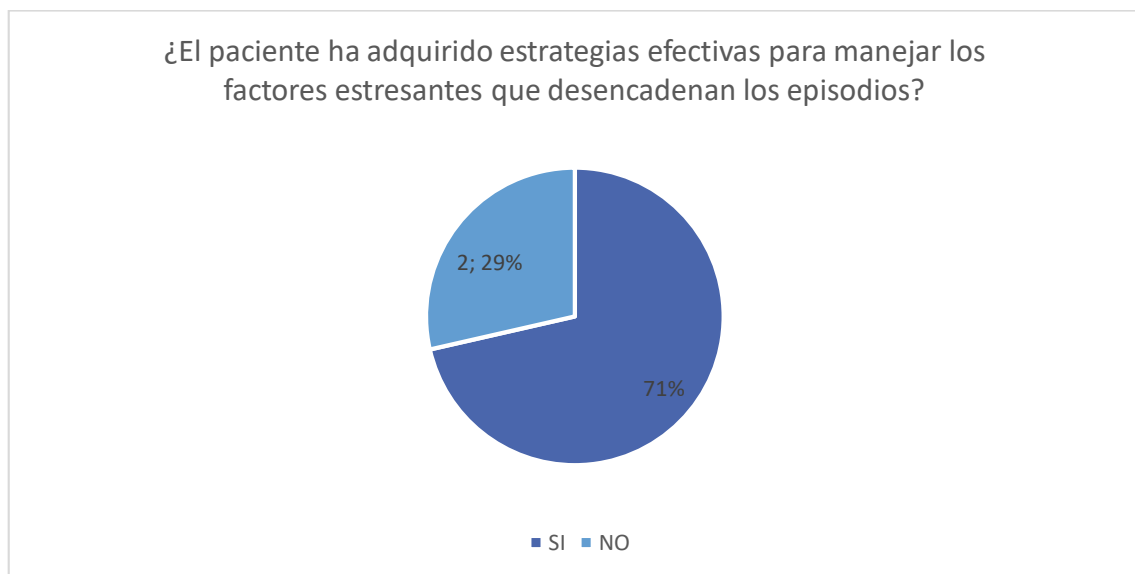
El gráfico muestra que el 100% de los pacientes han mejorado su adherencia al tratamiento farmacológico gracias al seguimiento proporcionado por el personal de enfermería. Esta alta tasa de adherencia sugiere que el acompañamiento constante y la supervisión adecuada por parte de enfermería han sido efectivos para asegurar que los pacientes sigan correctamente el tratamiento prescrito. No hay pacientes que reporten una falta de mejora en la adherencia, lo que destaca la importancia del seguimiento enfermero en el éxito del tratamiento farmacológico.

### **Pregunta 3:**

El objetivo de esta pregunta es evaluar el aprendizaje y la implementación de estrategias prácticas por parte del paciente para enfrentar el estrés y prevenir episodios, lo cual es un indicador clave del éxito en el manejo del trastorno bipolar.

### **Figura 32.**

*Estrategias efectivas para manejar los factores estresantes que desencadenan los episodios*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar



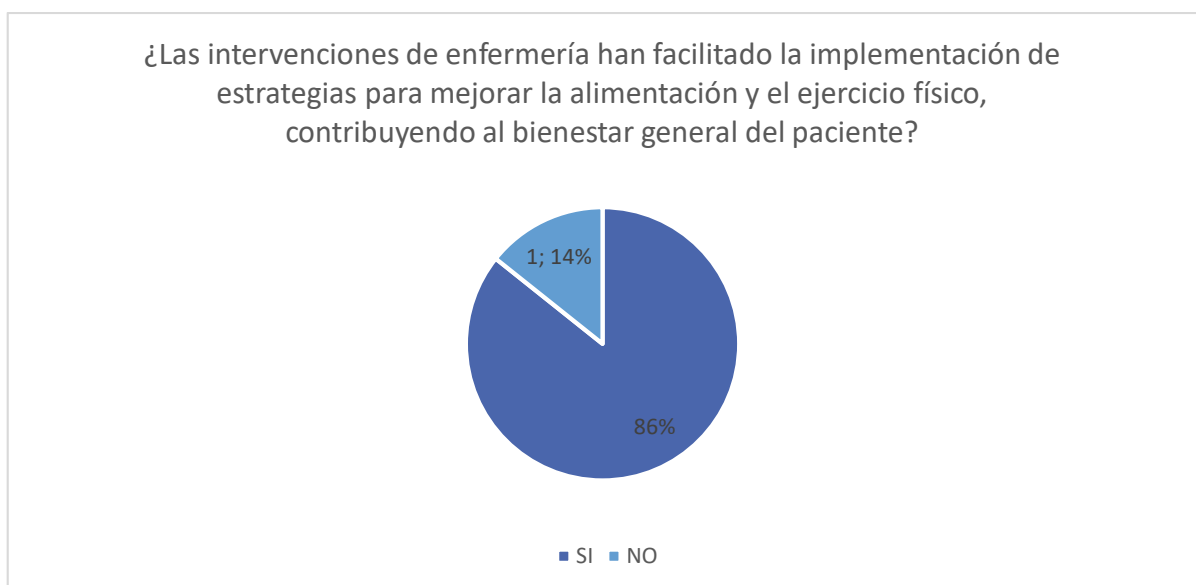
### Análisis:

El análisis de los datos demuestra un 71% de los pacientes han adquirido estrategias efectivas para manejar los factores estresantes que desencadenan los episodios de altibajos emocionales. Por otro lado, el 29% de los pacientes no han logrado adquirir estas estrategias. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes ha respondido favorablemente a la intervención, aunque hay un porcentaje significativo que no ha alcanzado este objetivo. Esto sugiere la necesidad de revisar y ajustar las estrategias implementadas, personalizando los enfoques para aquellos pacientes que enfrentan dificultades, con el fin de garantizar que puedan desarrollar habilidades efectivas para manejar el estrés y prevenir episodios futuros.

### Pregunta 4:

Esta pregunta tiene como objetivo medir la eficacia de las intervenciones de enfermería en el apoyo al paciente para implementar estrategias que favorezcan su bienestar físico y mental, específicamente a través de la mejora de la alimentación y el ejercicio físico.

**Figura 33.** *Intervenciones de enfermería han facilitado la implementación de estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio físico, contribuyendo al bienestar general del paciente*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### **Análisis:**

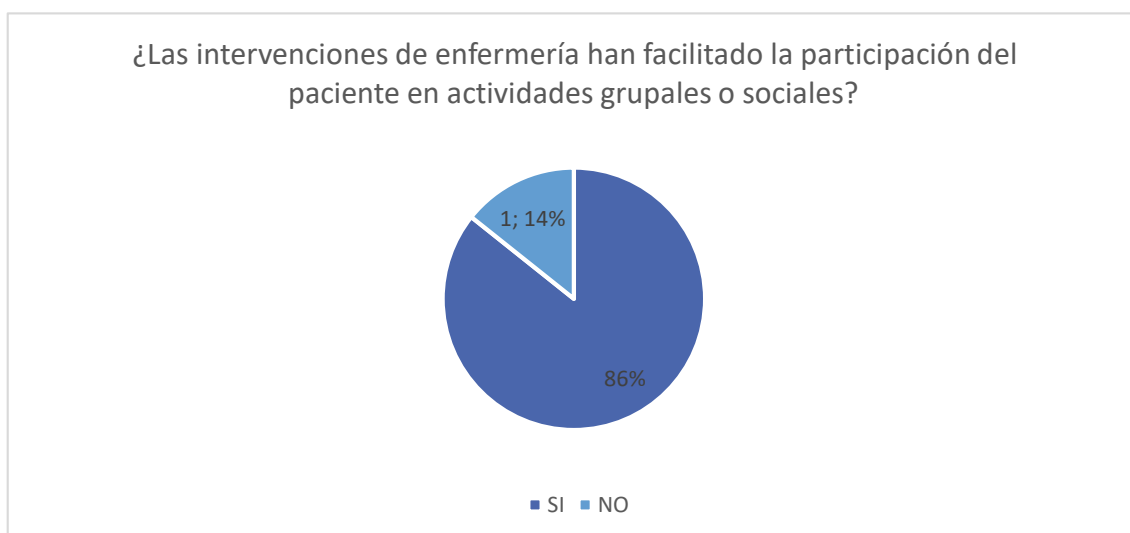
El análisis de los datos refleja que, el 86% de los pacientes han reportado que las intervenciones de enfermería han facilitado la implementación de estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio físico. Por otro lado, el 14% de los pacientes no han experimentado estos beneficios lo cual indica que podría ser necesario ajustar las estrategias para abordar posibles barreras, como la falta de motivación, conocimientos o apoyo, y asegurar que todos los pacientes puedan beneficiarse plenamente de la atención de enfermería. Estos resultados sugieren que las intervenciones de enfermería han sido efectivas para la mayoría de los pacientes en cuanto a promover mejoras en la alimentación y el ejercicio físico, contribuyendo significativamente a su bienestar general.

### **Pregunta 5:**

Esta pregunta tiene como objetivo medir la efectividad de las intervenciones de enfermería en la mejora de la participación social del paciente, lo cual es fundamental para su bienestar general, salud mental y calidad de vida.

### **Figura 34**

*Las intervenciones de enfermería han facilitado la participación del paciente en actividades grupales o sociales*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### **Análisis:**

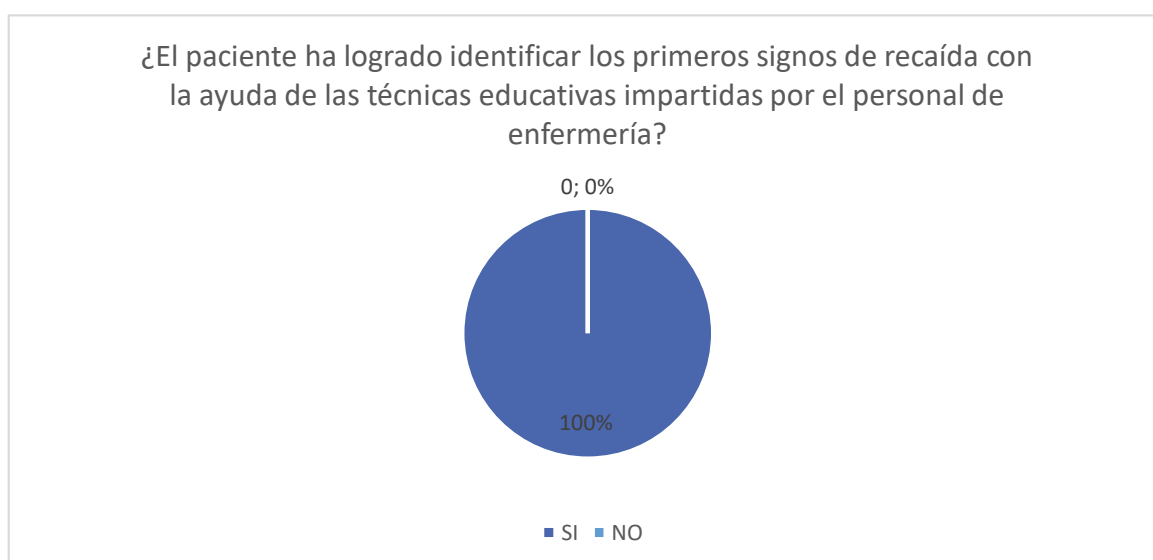
El análisis de datos indica que, el 86% de los pacientes han reportado que las intervenciones de enfermería han facilitado su participación en actividades grupales o sociales, lo que destaca la efectividad de estas intervenciones para promover la integración social y el fortalecimiento de redes de apoyo. Estos resultados reflejan un impacto positivo en la mayoría de los pacientes, evidenciando que las estrategias implementadas han contribuido significativamente al desarrollo de habilidades sociales y al bienestar general. Sin embargo, 14% paciente no ha percibido este beneficio en el aspecto social.

### **Pregunta 6:**

Esta pregunta busca evaluar la efectividad de las intervenciones educativas del equipo de enfermería en capacitar al paciente para reconocer tempranamente los síntomas de recaída en el trastorno bipolar. Esto permite medir si las estrategias educativas han contribuido a que el paciente adquiera herramientas para actuar de manera preventiva, buscar ayuda o ajustar su tratamiento a tiempo, evitando complicaciones graves.

### **Figura 35.**

*El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### **Análisis:**

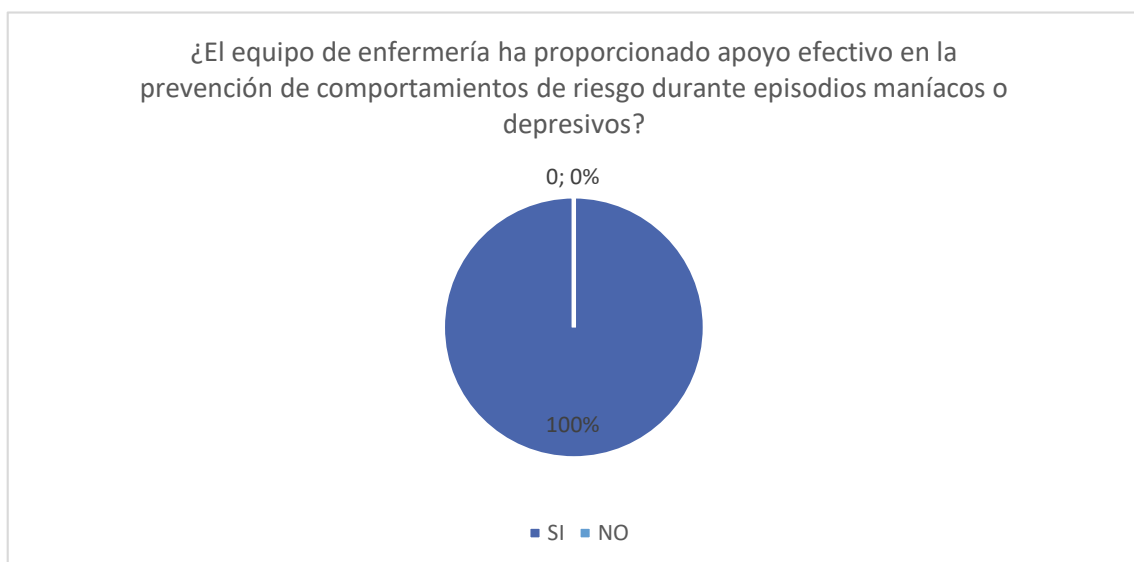
El análisis del gráfico muestra que el 100% de los pacientes ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería. Este resultado evidencia la eficacia total de las intervenciones educativas, destacando el impacto positivo del acompañamiento y las estrategias implementadas por el personal de enfermería para empoderar a los pacientes en el manejo de su diagnóstico. Esto refleja un avance significativo en la prevención de recaídas y en el fortalecimiento de la autonomía de los pacientes para reconocer y actuar ante los primeros signos de alerta.

### **Pregunta 7:**

Esta pregunta evalúa si las intervenciones de enfermería han sido adecuadas y efectivas para reducir y manejar los riesgos que surgen durante episodios agudos, lo que es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar integral del paciente.

### **Figura 36.**

*El equipo de enfermería ha proporcionado apoyo efectivo en la prevención de comportamientos de riesgo durante episodios maníacos o depresivos*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

### **Análisis:**

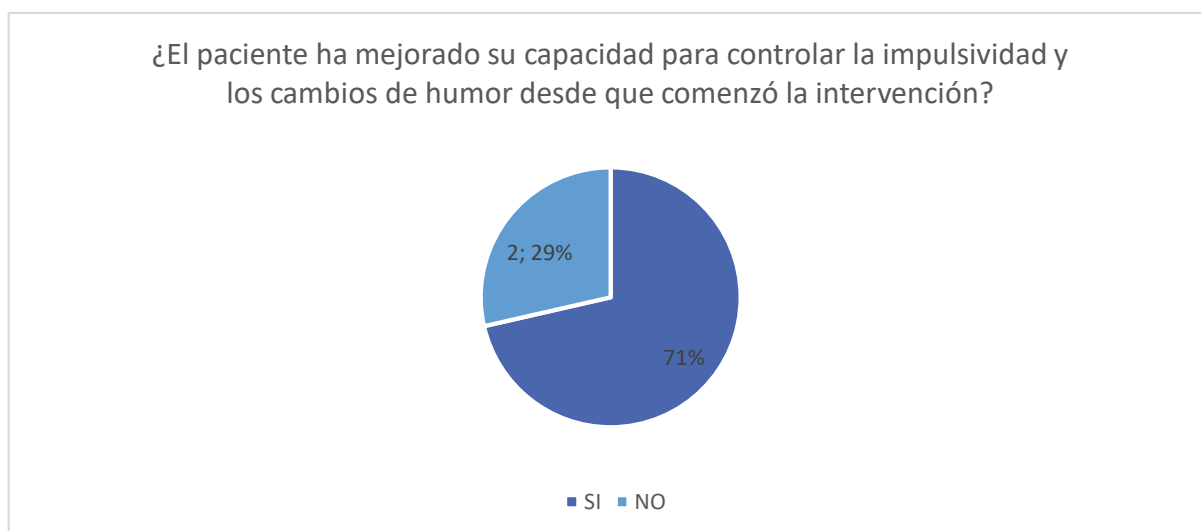
El análisis del gráfico evidencia que el 100% de los pacientes ha logrado identificar los primeros signos de recaída gracias a las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería. Este resultado refleja un éxito total en la implementación de estrategias educativas, destacando la efectividad de las intervenciones para fortalecer la capacidad de los pacientes en el reconocimiento temprano de señales de alerta. Esto no solo promueve un manejo más efectivo de su condición, sino que también refuerza la prevención de recaídas, mejorando su bienestar general y autonomía.

### **Pregunta 8:**

El fin de esta pregunta es evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas y educativas de enfermería en el desarrollo de habilidades del paciente para gestionar mejor la impulsividad y los cambios de ánimo característicos del trastorno bipolar. Esta pregunta busca medir si las estrategias aplicadas han contribuido a la regulación emocional, el fortalecimiento del autocontrol y la mejora del bienestar general, aspectos clave para reducir el impacto de los episodios maníacos y depresivos en la vida cotidiana del paciente.

### **Figura 37.**

*El paciente ha mejorado su capacidad para controlar la impulsividad y los cambios de humor desde que comenzó la intervención*



### **Análisis:**

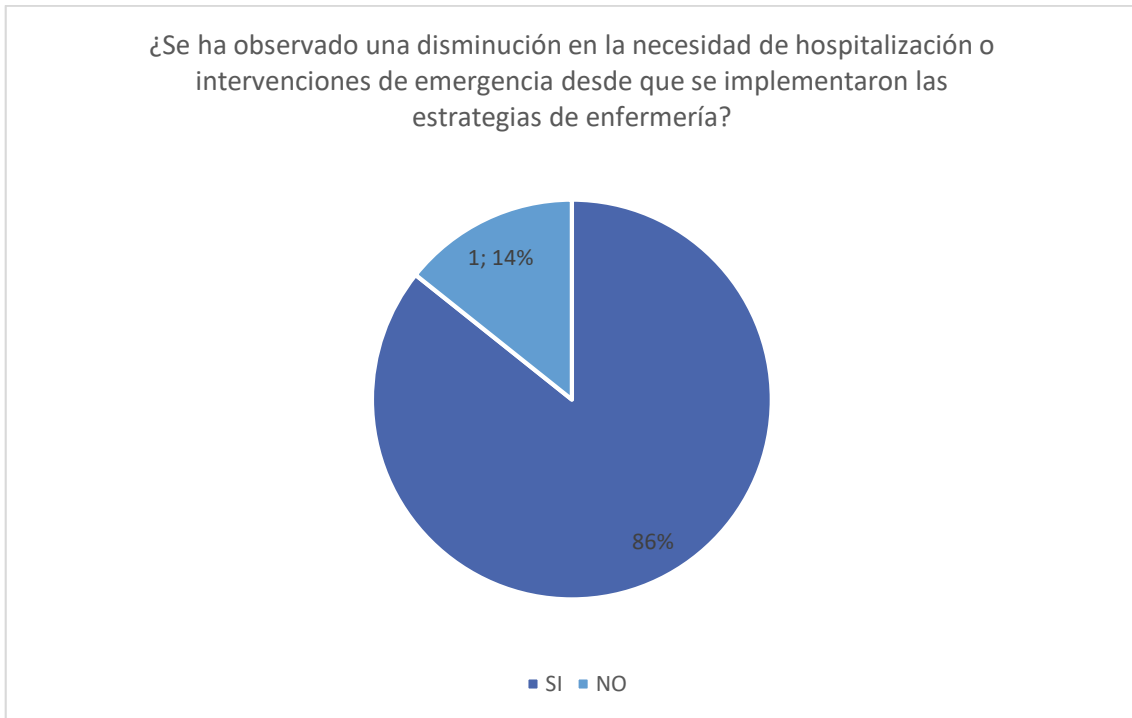
El análisis de los datos indica que el 71% han mejorado su capacidad para controlar la impulsividad y los cambios de humor desde que comenzó la intervención, mientras que el 29% manifiesta no identificar los primeros signos de recaída. Este resultado resalta el impacto positivo de las estrategias implementadas, evidenciando que la mayoría de los pacientes ha logrado avances significativos en el manejo de estos aspectos clave para su estabilidad emocional. Estos progresos reflejan la efectividad de las intervenciones en el fortalecimiento de habilidades para la autorregulación, contribuyendo al bienestar general y a una mejor calidad de vida.

### **Pregunta 9:**

El fin de esta pregunta es evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de episodios agudos que requieren hospitalización o atención de emergencia. Esta pregunta busca determinar si las estrategias de manejo, prevención y apoyo implementadas por el equipo de enfermería han mejorado la estabilidad del paciente, reduciendo la frecuencia o gravedad de las crisis y, por lo tanto, la necesidad de tratamientos intensivos. Además, ayuda a medir la efectividad de la atención preventiva y la mejora en el manejo autónomo del trastorno bipolar por parte del paciente.

### **Figura 38.**

*Se ha observado una disminución en la necesidad de hospitalización o intervenciones de emergencia desde que se implementaron las estrategias de enfermería*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

**Análisis:**

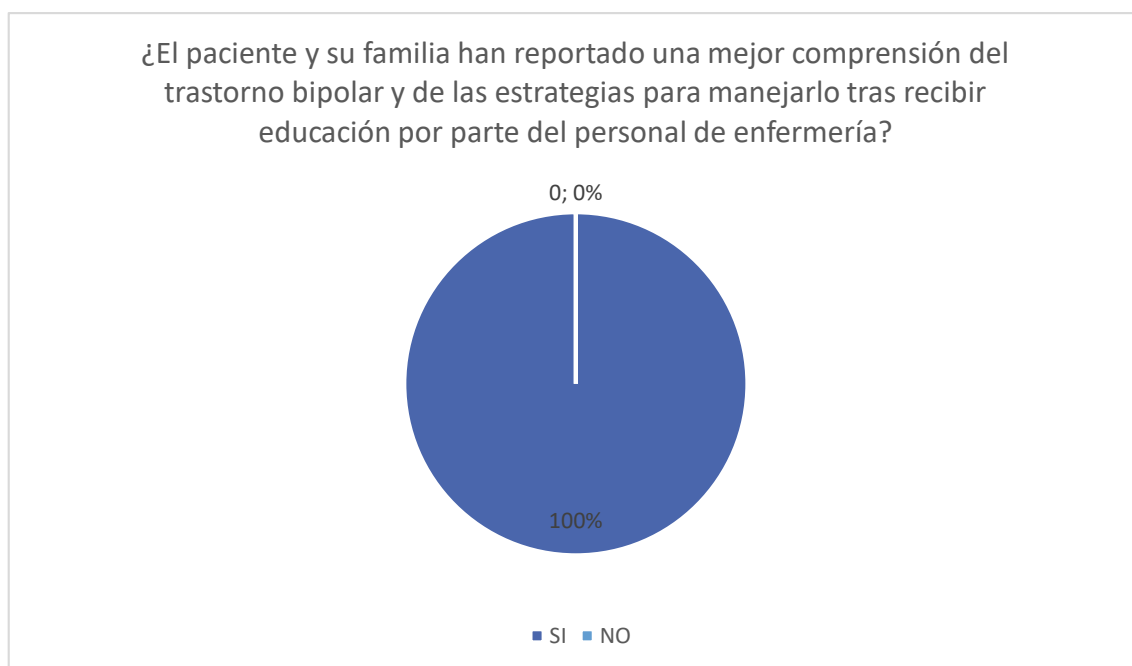
El análisis muestra que el 86% de los pacientes ha experimentado una disminución en la necesidad de hospitalización o intervenciones de emergencia desde la implementación de las estrategias de enfermería. Esto sugiere que la intervención de enfermería ha tenido un impacto positivo en la estabilidad de los pacientes, ayudando a prevenir situaciones que requieran atención urgente. Solo el 14% de los pacientes no ha mostrado esta mejora, lo que podría indicar que se necesitan ajustes o un enfoque más específico para este caso.

**Pregunta 10:**

El fin de esta pregunta es evaluar la efectividad de la educación proporcionada por el equipo de enfermería en mejorar el conocimiento y comprensión tanto del paciente como de su familia sobre el trastorno bipolar y las estrategias de manejo. Esta pregunta busca determinar si la educación impartida ha logrado aumentar la autocomprensión del trastorno y fortalecer las habilidades de afrontamiento y autocuidado del paciente, así como mejorar el apoyo familiar, lo cual es esencial para una gestión eficaz y la reducción de la recurrencia de episodios.

**Figura 39.**

*El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería*



**Fuente:** Noboa (2023). Intervenciones y abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar

**Análisis:**

El análisis muestra que el 100% de los pacientes y sus familias han reportado una mejor comprensión del trastorno bipolar y de las estrategias para manejarlo tras recibir educación por parte del personal de enfermería. Este resultado destaca la efectividad de las intervenciones educativas implementadas, evidenciando que tanto los pacientes como sus familiares han adquirido un conocimiento significativo sobre el trastorno y las herramientas necesarias para gestionarlo, lo que favorece una mejor adherencia al tratamiento y un manejo más adecuado de la condición.



**RESULTADO DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL EN BASE A LA APLICACIÓN  
DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON  
TRASTORNO BIPOLAR.**

## CASO CLÍNICO PACIENTE 1

### Datos de Identificación:

- Nombre: LACM
- Edad: 21 años
- Sexo: Masculino

### Motivo de Consulta:

Un joven de 21 años consulta debido a episodios que ha experimentado durante los últimos tres meses, caracterizados por periodos de ánimo inusualmente elevados, irritabilidad y comportamientos impulsivos, como gastar dinero sin control y asumir riesgos innecesarios. Estos episodios se alternan con etapas de profunda tristeza, fatiga, y dificultad para concentrarse, lo que lo hace sentir desmotivado y abrumado. Además, menciona cambios repentinos y extremos en sus patrones de sueño, alternando entre noches de insomnio y excesiva somnolencia. También reporta un aumento significativo en la actividad física durante los episodios de ánimo elevado, acompañado de una sensación de energía excesiva. Este ciclo emocional y conductual ha impactado negativamente su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su capacidad para mantener una rutina diaria.

El paciente también expresa sentirse desconectado de sí mismo y de sus emociones, como si no pudiera controlar los cambios abruptos en su estado de ánimo. Durante los episodios de ánimo elevado, describe una sensación de euforia que a menudo se convierte en frustración cuando los demás no pueden seguir su ritmo o cuestionan sus decisiones. En contraste, durante los periodos de tristeza, se siente inútil, con una autocrítica intensa que lo lleva a aislarse de su entorno. Ha notado que estos cambios emocionales han generado tensiones con sus familiares y amigos, quienes expresan preocupación por su comportamiento errático. A pesar de reconocer el impacto negativo en su vida, refiere sentirse atrapado en este ciclo, sin saber cómo manejarlo o evitar que se repita.

### **Antecedentes Personales:**

- Enfermedades previas: No refiere enfermedades crónicas ni antecedentes de hospitalizaciones previas.
- Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de hipertensión arterial. Padre con antecedentes de DMT2.
- Historia de salud mental: El paciente ha tenido episodios de cambios de ánimo desde la adolescencia, pero el diagnóstico formal de trastorno bipolar tipo 1 se estableció recientemente tras una evaluación psiquiátrica.

### **Historia Actual:**

El paciente describe episodios de ánimo elevado en los que se siente extremadamente eufórico, con mucha energía y una notable reducción de la necesidad de dormir, llegando a descansar apenas 4-5 horas por noche. Durante estos episodios, actúa de manera impulsiva y toma decisiones riesgosas, como realizar gastos excesivos. Estos periodos suelen durar entre una y dos semanas y son seguidos por fases de depresión caracterizadas por una tristeza abrumadora, agotamiento físico y emocional, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar y dificultad para mantener la concentración.

Estas fluctuaciones en su estado de ánimo han tenido un impacto significativo en su vida diaria, afectando su rendimiento académico y las relaciones con su entorno social. Aunque no ha experimentado pensamientos suicidas, siente que los cambios emocionales y el estrés asociado lo están sobrepasando, dificultándole mantener una rutina estable o manejar de forma efectiva sus responsabilidades y relaciones personales.

### **Evaluación Física:**

- Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, aunque visiblemente fatigado y con dificultad para mantener la concentración durante la consulta.
- Signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 68 lpm
- Frecuencia respiratoria: 21 rpm
- Saturación de oxígeno: 98%
- Temperatura: 35.6°C
- Antropometría:
  - Peso: 81kg
  - Talla: 177 cm
- Examen físico:
  - Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas.
  - Tórax con buena expansibilidad, sonidos cardíacos y respiratorios normales.
  - Abdomen suave y depresible, sin signos de distensión o dolor.
  - Extremidades sin edemas ni signos de lesión.
  - No se observan anomalías neurológicas, y el paciente responde apropiadamente a estímulos.

Diagnóstico:

- Trastorno bipolar tipo 1 (episodios maníacos y depresivos).  
El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando los episodios de manía y depresión con afectación funcional significativa en su vida diaria.

### **EVOLUCIÓN DEL PACIENTE POR SESIONES**

<p><b>SESION 1:</b> Conciencia de la enfermedad</p> <p>Fecha: 17/01/2024</p>	<p>Paciente masculino de 21 años con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I. Se encuentra consciente y orientado en tiempo, espacio, sin alteraciones en el examen físico general. Destacan un cráneo normocéfalo, cara simétrica, pupilas isocóricas y fotoreactivas, tórax con murmullo vesicular presente y abdomen blando, depresible y no doloroso. Las extremidades muestran fuerza</p>
--	--

	<p>muscular conservada, sensibilidad intacta y pulsos palpables. Neurológicamente, presenta reflejos normales, marcha conservada y responde adecuadamente a estímulos verbales. El manejo incluye monitoreo constante del estado mental y signos vitales, reforzando la adherencia al tratamiento farmacológico y psicoeducativo. Se busca garantizar el entendimiento del paciente sobre su condición, así como el reconocimiento temprano de episodios maníacos o depresivos. También se prioriza la prevención de complicaciones físicas y emocionales relacionadas con el trastorno bipolar. El paciente tiene un entendimiento limitado del diagnóstico, a pesar de haber recibido información previa. Manifiesta dificultades para identificar los episodios maníacos y depresivos como parte de su enfermedad. Aunque muestra cierta resistencia inicial, participa activamente en las sesiones educativas, planteando preguntas que denotan interés en su propio cuidado.</p>
<p><b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar  Fecha: 22/01/2024</p>	<p>Durante la actividad, el paciente participó activamente en una sesión diseñada para mejorar su comprensión del trastorno bipolar y su impacto en la vida diaria. Se utilizaron recursos visuales y explicaciones claras para detallar cómo los episodios de manía y depresión afectan el estado de ánimo, el comportamiento y las relaciones interpersonales. El paciente reflexionó sobre sus propias experiencias mediante ejercicios prácticos que le ayudaron a identificar patrones en sus síntomas y reconocer las señales de advertencia de un episodio inminente. Además, se compartieron testimonios de personas que manejan con éxito el trastorno, mostrando cómo el tratamiento continuo, el establecimiento de rutinas y el apoyo emocional pueden mejorar significativamente la calidad de vida. Estos ejemplos motivaron al paciente a aceptar su diagnóstico como parte de su proceso de recuperación, reduciendo su temor al estigma social. Al final de la sesión, el paciente expresó sentirse más seguro y motivado para implementar estrategias de manejo de su condición y fortalecer su compromiso con el tratamiento.</p>
<p><b>SESION 3:</b> Factores etiológicos y desencadenantes.</p>	<p>Se realizó una actividad educativa con el paciente de 21 años enfocada en los factores etiológicos y desencadenantes del trastorno bipolar tipo I. Se</p>

<p>Fecha: 24/01/2024</p>	<p>explicó cómo factores biológicos, genéticos y ambientales, como los desequilibrios químicos en el cerebro, antecedentes familiares y situaciones estresantes, pueden influir en el desarrollo de la enfermedad. También se discutieron los desencadenantes específicos que podrían afectar al paciente, como la falta de sueño, el estrés prolongado y el consumo de sustancias, y cómo estos pueden precipitar episodios de manía o depresión. A través de ejercicios prácticos, el paciente identificó situaciones de su vida que podrían estar actuando como desencadenantes y aprendió estrategias para manejarlos, como mantener una rutina regular de sueño, evitar el consumo de alcohol y drogas, y gestionar mejor el estrés. Al final de la actividad, el paciente expresó sentirse más consciente de su condición y más preparado para aplicar estos conocimientos en su vida diaria para reducir la recurrencia de episodios y mejorar su bienestar general.</p>
<p><b>SESION 4:</b> Síntomas: manía e hipomanía.  FECHA: 29/01/2024</p>	<p>Se llevó a cabo una actividad educativa centrada en los síntomas de manía e hipomanía, diseñada para ayudar al paciente de 21 años a identificar y comprender mejor estos episodios dentro de su trastorno bipolar tipo I. Durante la sesión, se explicó que la manía se caracteriza por un estado de ánimo anormalmente elevado, impulsividad, aumento de energía, reducción de la necesidad de sueño, y comportamientos de alto riesgo, mientras que la hipomanía, aunque similar, es menos severa y no interfiere tanto con el funcionamiento diario. El paciente fue guiado para reconocer estos síntomas en su propia experiencia, discutiendo situaciones pasadas donde pudo haber experimentado estos estados, y cómo estos afectan su bienestar y relaciones. La actividad incluyó ejercicios prácticos para ayudar al paciente a identificar las primeras señales de manía o hipomanía, como cambios en el patrón de sueño, pensamientos acelerados o conductas impulsivas. También se proporcionaron estrategias de intervención temprana, como la importancia de mantener una rutina estable, monitorear el sueño y la energía, y buscar apoyo inmediato si nota estos síntomas. Al final de la sesión, el paciente mostró una mayor comprensión de cómo reconocer estos episodios y cómo manejar de manera efectiva los síntomas para prevenir que interfieran con su vida diaria.</p>

<p><b>SESION 5:</b> Síntomas: depresión y episodio mixto.</p> <p>Fecha: 31/01/2024</p>	<p>El paciente presenta episodios de depresión severa con insomnio prolongado, notable disminución en su actividad diaria y falta de interés en actividades que antes disfrutaba. Durante estos episodios, ha registrado una frecuencia cardíaca en reposo entre 95 lpm y una presión arterial de 135/85 mmHg, lo que podría estar relacionado con niveles elevados de ansiedad o estrés emocional. Además, ha experimentado episodios mixtos, donde los síntomas depresivos se combinan con signos de agitación, lo que dificulta identificar claramente su estado emocional. Durante la actividad, se refuerza la importancia de la autoobservación, recomendando un seguimiento regular de su patrón de sueño y niveles de energía para detectar correlaciones entre sus episodios emocionales y cambios fisiológicos, lo que facilita un manejo más preciso y personalizado del trastorno.</p> <p>Se trabaja también en la aceptación por parte del paciente de la necesidad de un tratamiento a largo plazo, utilizando una comunicación empática que aborda sus preocupaciones y refuerza los beneficios de un tratamiento integral para mejorar su pronóstico. Se le proporciona información clara y ejemplos prácticos para fortalecer su comprensión y compromiso con el proceso. Ante el temor a recaídas, se le enseñan estrategias preventivas, como técnicas para monitorear síntomas tempranos y la importancia de establecer una rutina saludable. Además, se colabora en el diseño de un plan de acción personalizado que incluye la identificación de señales de alarma y acciones a seguir en caso de un episodio, reforzando su confianza en la prevención y manejo de su trastorno.</p>
<p><b>SESION 6:</b> Curso y pronóstico.</p> <p>Fecha: 05/02/2024</p>	<p>En esta sesión, se refuerza la aceptación del paciente sobre la necesidad de tratamiento a largo plazo mediante una comunicación empática y centrada en sus preocupaciones. Durante la actividad, se le brinda información clara sobre cómo el manejo adecuado puede mejorar su pronóstico, utilizando un enfoque motivacional para destacar los beneficios del tratamiento integral. Se emplean materiales educativos y ejemplos prácticos que aumentan su comprensión y compromiso. Ante su temor a recaídas, implementamos estrategias preventivas específicas, como enseñar técnicas para monitorear síntomas tempranos y establecer una rutina saludable. Además, se colabora en el</p>

	<p>diseño de un plan de acción personalizado, incluyendo la identificación de señales de alarma y acciones a tomar en caso de un episodio, reforzando así su confianza en la prevención y manejo del trastorno.</p>
<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento estabilizadores del estado de ánimos.</p> <p>Fecha: 07/02/2024</p>	<p>En la actividad, se proporciona información detallada sobre el uso de litio y anticonvulsivantes en el tratamiento del trastorno bipolar. El paciente reporta conocer parcialmente el litio debido a experiencias previas, pero se refuerza la educación sobre su función, los efectos secundarios y la importancia de su monitoreo regular, especialmente en relación con los niveles séricos y la función renal. Se enfatiza la necesidad de adherirse al tratamiento de manera constante y asistir a las consultas médicas para evaluar la eficacia del medicamento y prevenir posibles complicaciones, brindando al paciente herramientas para gestionar su tratamiento de forma proactiva.</p>
<p><b>SESION 8:</b> Tratamiento antimaniaco.</p> <p>Fecha: 14/02/2024</p>	<p>Durante la actividad, se le explica al paciente detalladamente el uso de antimaniacos como tratamiento inicial para controlar los episodios agudos de manía. Se destacan los beneficios de estos medicamentos, que incluyen su capacidad para estabilizar el estado de ánimo, reducir los síntomas de manía, como la euforia excesiva, la impulsividad y la necesidad mínima de sueño, y prevenir la recurrencia de futuros episodios. Se enfatiza la importancia de administrar estos fármacos bajo la supervisión médica constante, ya que su dosificación y ajustes son fundamentales para garantizar su eficacia y evitar efectos adversos. Además, se aborda la necesidad de adherirse al tratamiento a largo plazo, incluso en momentos en los que el paciente pueda sentirse bien, para mantener la estabilidad emocional. El paciente muestra interés y hace preguntas sobre los posibles efectos secundarios que podrían presentarse durante el inicio del tratamiento, como sedación, aumento de peso, temblores o mareos. Se le proporciona información clara sobre estas manifestaciones comunes, explicando que son temporales en muchos casos y que pueden disminuir a medida que su cuerpo se adapta al medicamento. Además, se discuten estrategias para manejar estos efectos secundarios, como cambios en la dieta o ejercicios físicos, y se le anima a comunicar cualquier preocupación durante</p>



	<p>el proceso. Esta interacción refuerza su confianza en el tratamiento, promoviendo su participación activa y empoderándolo para tomar decisiones informadas sobre su salud mental. La sesión concluye con un acuerdo sobre la importancia de mantener un seguimiento constante con su equipo médico para ajustar el tratamiento según sea necesario.</p>
<p><b>SESION 9:</b> Tratamiento antidepresivo. Fecha: 15/02/2024</p>	<p>Durante la actividad, se informa al paciente sobre los beneficios de los antidepresivos en el manejo de los síntomas depresivos del trastorno bipolar, destacando su efectividad para mejorar el estado de ánimo y la funcionalidad general del paciente. Sin embargo, el paciente expresa preocupaciones acerca de su uso durante episodios mixtos, donde coexisten síntomas de depresión y manía. Se le explica que, si bien los antidepresivos pueden ser útiles, su uso sin la supervisión adecuada podría desencadenar o agravar episodios maníacos, especialmente si no se combinan con estabilizadores del ánimo. Se refuerza la importancia de seguir estrictamente las indicaciones médicas y de utilizar estos medicamentos sólo bajo supervisión profesional, para garantizar un tratamiento seguro y equilibrado que minimice riesgos y optimice los resultados.</p> <p>Es fundamental que el paciente comprenda que el manejo adecuado de su trastorno depende de un enfoque integral y personalizado. Esto incluye la combinación correcta de medicamentos, el monitoreo constante de su bienestar y el seguimiento regular con su equipo médico, asegurando que cada decisión terapéutica esté orientada hacia el control eficaz de los síntomas y la mejora continua de su calidad de vida.</p>
<p><b>SESION 10:</b> Niveles plasmáticos de eutimizantes: carbamazepina y valproato. Fecha: 19/02/2024</p>	<p>Durante la actividad, se educó al paciente sobre la importancia de mantener niveles plasmáticos adecuados de medicamentos como el litio, explicando detalladamente cómo estos niveles garantizan la efectividad del tratamiento y previenen posibles riesgos de toxicidad. Se le mostró cómo un monitoreo regular de estos niveles es esencial para ajustar la dosificación y evitar efectos adversos, así como para asegurarse de que el tratamiento esté funcionando correctamente. A través de dinámicas prácticas, como simulaciones</p>

	<p>de los procedimientos de laboratorio, el paciente pudo entender mejor cómo se realizan los controles médicos y la relevancia de estos en su seguimiento.</p> <p>Para facilitar el cumplimiento de las citas médicas, se entregaron calendarios con los plazos para los controles periódicos y se ofrecieron estrategias de recordatorio, como alarmas o notificaciones en su teléfono móvil. El paciente mostró disposición y motivación para asistir regularmente a sus controles médicos, reconociendo la importancia de estos en el manejo efectivo de su trastorno. Además, se le reforzó la importancia de la constancia en el seguimiento médico, lo cual contribuye a fortalecer su adherencia al tratamiento y asegurar una estabilidad continua en su salud mental.</p>
<p><b>SESION 11:</b> Embarazo y consejo genético.</p> <p>Fecha: 21/02/2024</p>	<p>En la actividad, se orienta sobre la importancia de la planificación familiar en caso de considerar tener hijos en el futuro. Se discuten las posibles implicaciones genéticas del trastorno bipolar, explicando que este puede aumentar el riesgo de que sus descendientes desarrollen afecciones similares, aunque no sea determinante. Se fomenta una conversación abierta sobre la importancia de mantener una salud mental estable antes de asumir la paternidad, destacando cómo su adherencia al tratamiento puede influir positivamente en su capacidad para criar y apoyar a una familia. También se le anima a buscar asesoramiento genético si planea tener hijos, asegurando que comprenda los factores de riesgo y cómo manejarlos adecuadamente.</p>
<p><b>SESION 12:</b> Psicofarmacología versus terapias alternativas.</p> <p>Fecha: 26/02/2024</p>	<p>En la actividad, se aborda el interés del paciente por estrategias complementarias como la terapia cognitivo-conductual (TCC), explicándole cómo esta puede ayudarlo a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, manejar el estrés y mejorar su calidad de vida. Se realizan ejercicios prácticos, como técnicas de reestructuración cognitiva y resolución de problemas, adaptados a su experiencia personal con el trastorno bipolar. Además, se promueve un enfoque integral que combine la TCC con su tratamiento médico, actividad física regular y hábitos saludables, enfatizando que estas</p>

	<p>estrategias no sustituyen la medicación, sino que la potencian para un manejo más efectivo de su condición.</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento.</p> <p>Fecha: 28/02/2024</p>	<p>En esta actividad, el paciente tuvo la oportunidad de reflexionar sobre los episodios pasados en los que abandonó la medicación y las consecuencias negativas que estos tuvieron en su salud emocional y física. Al revisar estas experiencias, el paciente comenzó a comprender mejor los riesgos asociados con la interrupción del tratamiento, como la recurrencia de los episodios maníacos y depresivos, la inestabilidad emocional y el empeoramiento de su bienestar general. Este análisis le permitió ver claramente cómo el tratamiento continuo es crucial para evitar recaídas y mantener un estado de ánimo equilibrado. Al tomar conciencia de estos riesgos, mostró una disposición renovada y más comprometida para seguir el plan de medicación recomendado por su equipo médico.</p> <p>Para reforzar su adherencia al tratamiento, se le ofrecieron estrategias prácticas y de apoyo, como el uso de recordatorios automáticos en su teléfono móvil, alarmas para las tomas de medicación y el establecimiento de una rutina diaria. Además, se discutió la importancia de la comunicación abierta con su médico sobre cualquier efecto secundario o inquietud que pudiera surgir, para ajustar el tratamiento de manera adecuada. Al final de la sesión, el paciente expresó sentirse más motivado y responsable de su salud, con una mayor conciencia de cómo su compromiso con la medicación puede ser clave para mejorar su calidad de vida y evitar episodios futuros.</p>
<p><b>SESION 14:</b> Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar.</p> <p>Fecha: 04/03/2024</p>	<p>En la actividad, se aborda el consumo excesivo de alcohol durante episodios hipomaníacos, explicando cómo este comportamiento puede intensificar los síntomas de manía, aumentar el riesgo de recaídas y reducir la efectividad de los medicamentos. El paciente reflexiona sobre sus experiencias pasadas, identificando las consecuencias negativas de su consumo y cómo ha afectado su bienestar. Se le proporcionan herramientas para manejar el impulso de beber, incluyendo técnicas de autocontrol, respiración profunda y alternativas saludables para enfrentar</p>

	<p>situaciones de riesgo. Además, se trabaja en la creación de un plan de abstinencia personalizado, donde el paciente identifica situaciones que pueden desencadenar el consumo y cómo evitarlas. Se refuerza la importancia de contar con redes de apoyo, como familiares, amigos o grupos especializados, para mantenerse sobrio y mejorar su estabilidad emocional y física. El paciente reconoce que este apoyo es clave para su recuperación y para evitar recaídas, comprometiéndose a seguir las estrategias aprendidas y a ser más consciente de sus acciones para mantener su bienestar.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Detección precoz de episodios maníacos e hipomaníacos.</p> <p>Fecha: 06/03/2024</p>	<p>En la actividad, se enseña al paciente técnicas de detección precoz para identificar señales de advertencia relacionadas con episodios maníacos, depresivos o mixtos. Se revisan juntos eventos clave de su historial para reconocer patrones específicos, como cambios en el sueño, la irritabilidad o impulsividad. Mediante ejercicios prácticos, aprende a utilizar herramientas como diarios de estados de ánimo o aplicaciones móviles para registrar sus emociones y comportamientos diarios. Al final, se compromete a mantener un monitoreo constante de sus estados emocionales, comprendiendo cómo esta práctica puede ayudarlo a tomar medidas tempranas y prevenir recaídas.</p>
<p><b>SESION 16:</b> Detección precoz de episodios depresivos y mixtos.</p> <p>Fecha: 11/03/2024</p>	<p>En la actividad, se ayuda al paciente a identificar síntomas iniciales de episodios depresivos, como cambios en el apetito, insomnio y falta de energía, mediante ejemplos prácticos y ejercicios de autoevaluación. Se practican estrategias para buscar ayuda temprana, incluyendo cómo comunicarse con su red de apoyo o contactar a su equipo médico ante los primeros signos de malestar. Además, se le brinda información clara sobre los episodios mixtos, explicando cómo reconocer la coexistencia de síntomas depresivos y maníacos, lo que mejora su comprensión y lo prepara para tomar decisiones informadas sobre su cuidado..</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase?</p> <p>Fecha: 13/03/2024</p>	<p>En esta actividad, el paciente practica cómo identificar y registrar los síntomas tempranos de un episodio, como cambios en el estado de ánimo, patrones de sueño o energía. Se le enseña a utilizar un diario de síntomas y se le explica cómo comunicar estos cambios de manera clara y</p>

	<p>oportuna a su equipo de salud. Se refuerza la importancia de actuar de inmediato ante la aparición de estos signos, para poder ajustar su tratamiento a tiempo y prevenir la intensificación de los episodios. Además, se le proporciona orientación sobre cómo buscar apoyo adecuado y mantener una comunicación abierta y constante con los profesionales de salud.</p>
<p><b>SESION 18:</b> Regularidad de hábitos.  Fecha: 18/03/2024</p>	<p>En esta actividad, el paciente evalúa su rutina diaria en cuanto a sueño, alimentación y ejercicio, reflexionando sobre cómo cada uno afecta su bienestar general. Se le anima a identificar áreas específicas que necesitan mejora, como establecer horarios consistentes para dormir, comer y hacer ejercicio. A través de un ejercicio práctico, se diseña un plan semanal que incorpore tiempos fijos para cada actividad, asegurando que sean alcanzables y sostenibles. Además, se le proporciona información sobre cómo una rutina regular puede ayudar a mantener el equilibrio emocional y físico, y se le apoya en establecer metas pequeñas para lograr estos cambios de manera gradual.</p>
<p><b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés.  Fecha: 20/03/2024</p>	<p>En esta actividad, se le enseñan al paciente diversas técnicas de relajación, como la respiración profunda y el mindfulness, para ayudar a reducir el estrés. Durante la sesión, se guía paso a paso en la práctica de estas técnicas, enfocándose en la respiración lenta y consciente, y en la atención plena al momento presente. Tras practicar estas técnicas, el joven reporta una reducción inmediata del estrés, mencionando sentirse más calmado y centrado. Se refuerza la importancia de integrar estas prácticas en su rutina diaria para mantener un equilibrio emocional y manejar mejor los momentos de tensión o ansiedad.</p>
<p><b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. Fecha: 25/03/2024</p>	<p>En esta actividad, el paciente realiza un análisis estructurado de un problema personal, utilizando un enfoque paso a paso que le permite comprender de manera clara y organizada los factores involucrados. Primero, identifica un problema específico que está enfrentando, como dificultades en su vida académica o relaciones interpersonales. Luego, desglosa los elementos clave del problema,</p>

	<p>analizando cómo cada factor podría estar influyendo en su situación y los efectos potenciales que esto tiene en su vida diaria. Este proceso le permite ganar perspectiva y clarificar los elementos más importantes que deben ser considerados para encontrar una solución efectiva.</p> <p>A continuación, se le guía a generar diversas opciones de solución, evaluando los pros y los contras de cada alternativa, lo que le ayuda a ver diferentes caminos posibles para resolver el conflicto. Se le enseña a seleccionar la estrategia más adecuada para su situación, basada en una evaluación reflexiva de las opciones. Finalmente, se trabaja en la creación de un plan de acción claro y alcanzable. A lo largo de la actividad, se refuerza su confianza en su capacidad para tomar decisiones y resolver problemas, brindándole ejemplos prácticos y proporcionando retroalimentación positiva sobre sus elecciones. Esto fortalece su autonomía y le da herramientas valiosas para manejar futuros desafíos de manera más efectiva.</p>
--	---

## CASO CLÍNICO PACIENTE 2

### Datos de Identificación:

- Nombre: FEGU
- Edad: 20 años
- Sexo: Masculino

**Motivo de Consulta:** Paciente masculino de 20 años de edad, quien acude a consulta acompañado/a por un familiar debido a episodios recientes de cambios bruscos en el estado de ánimo, caracterizados por períodos de depresión profunda con sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en actividades cotidianas, insomnio e hiporexia, alternados con episodios de hipomanía que incluyen aumento en la energía, conducta impulsiva y disminución en la necesidad de dormir. Refiere dificultades para mantener relaciones interpersonales y cumplir con sus responsabilidades académicas/laborales. Solicita evaluación y manejo especializado.

### Antecedentes Personales:

- Enfermedades previas: Paciente sin antecedentes de enfermedades crónicas ni hospitalizaciones previas. Refiera haber tenido infecciones respiratorias comunes en la infancia, sin secuelas.
- Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de ansiedad generalizada y padre con antecedentes de hipertensión arterial. Hermano con diagnóstico de asma.
- Historia de salud mental: El paciente ha experimentado niveles elevados de ansiedad y estrés desde la adolescencia, pero el diagnóstico formal de trastorno de ansiedad generalizada se estableció hace 3 años tras una evaluación psicológica.

**Historia Actual:** El paciente ha experimentado episodios de manía caracterizados por un estado de euforia, disminución significativa en la necesidad de sueño (solo duerme entre 3 y 4 horas por noche), aumento de la actividad física, impulsividad, y conductas de alto riesgo, como realizar compras impulsivas y asumir proyectos sin evaluar adecuadamente las consecuencias. Estos episodios maníacos tienen una duración de aproximadamente 1-2 semanas, seguidos por fases depresivas que incluyen síntomas como tristeza profunda, cansancio extremo, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y dificultades para concentrarse. El paciente ha notado una disminución en su rendimiento laboral y dificultades para mantener relaciones personales debido a estos cambios drásticos en su estado de ánimo. Aunque no ha experimentado pensamientos suicidas, ha manifestado dificultades para manejar los altibajos emocionales y el estrés que estos cambios generan en su vida diaria.

### Evaluación Física:

- Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, algo pálido, pero sin signos evidentes de angustia. Muestra leve dificultad para mantener la atención durante la consulta.
- Signos vitales:
  - Frecuencia cardíaca: 80 Lpm
  - Frecuencia respiratoria: 16 Rpm
  - Saturación de oxígeno: 98%
  - Temperatura: 36.5°C
- Antropometría:
  - Peso: 40 kg
  - Talla: 181 cm
- Examen físico:
  - Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas a la luz.
  - Tórax con buena expansión, sonidos cardíacos y respiratorios dentro de los parámetros normales.
  - Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin signos de distensión.
  - Extremidades sin edema, buena movilidad y sin signos de lesiones.
  - Sistema neurológico intacto, paciente orientado y responde adecuadamente a los estímulos verbales.

### Diagnóstico:

Trastorno bipolar tipo 2 (episodios hipomaníacos y depresivos)

El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando la presencia de episodios hipomaníacos recurrentes acompañados de episodios depresivos mayores. Los episodios de depresión fueron más intensos y con afectación funcional significativa en su vida diaria, mientras que los episodios hipomaníacos se caracterizaron por un aumento de la energía, sin llegar a la intensidad de la manía, pero igualmente impactando en su capacidad para mantener un funcionamiento adecuado en diversas áreas de su vida.

## EVOLUCION DEL PACIENTE POR SESIONES PACIENTE 2

<b>SESION 1:</b> Conciencia de la enfermedad  Fecha: 17/01/2024	Paciente masculino de 20 años de edad presenta un diagnóstico de trastorno bipolar tipo 2, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Al examen físico, presenta cráneo normo céfalo sin deformidades, Cara simétrica sin lesiones, ojos con pupilas isocóricas y normo
---	---



	<p>reactivas, mucosas orales húmedas y sin lesiones. Cuello simétrico móvil y sin adenopatías palpables, con pulso carotideo regular. Tórax con expansibilidad conservada y respiración sin alteraciones. Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos y sin soplos. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes. Extremidades superiores simétricas, sin edemas ni deformidades, con fuerza y movilidad conservadas. Extremidades inferiores con movilidad reducida, sin edemas, pulsos distales presentes y simétricos; piel de color normal, bien hidratada y sin lesiones visibles. Neurológicamente, el paciente está consciente, responde adecuadamente a estímulos verbales, Este plan de cuidado está enfocado en monitorear el estado mental y signos vitales, ajustándose periódicamente a la adherencia del tratamiento farmacológico, educar sobre el manejo del trastorno bipolar, vigilar el estado físico y ayudar a manejar los pensamientos y comportamientos disfuncionales, particularmente durante los episodios depresivos.</p> <p>El paciente manifiesta un entendimiento limitado de su diagnóstico. Pese a haber recibido información previa, pero tiene dificultad para reconocer los episodios como parte de su condición lo que puede ser común en las fases maníacas del trastorno, donde la persona puede llegar a sentirse eufórica. Se trabaja en promover el conocimiento básico sobre el trastorno y sus implicaciones, el proceso de aceptación y adaptación. Participa energéticamente durante las sesiones educativas formulando preguntas que denotan valor e interés, por su cuidado propio.</p>
<p><b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar</p> <p>Fecha: 22/01/2024</p>	<p>En esta sesión, se trabajó en la comprensión del trastorno bipolar mediante un enfoque comparativo, con el objetivo de ayudar al paciente a diferenciarlo de otros trastornos de salud mental y proporcionar mayor claridad sobre su situación específica. Se explicó que, a diferencia de condiciones como la depresión unipolar o los trastornos de ansiedad, el trastorno bipolar se caracteriza por la alternancia entre episodios maníacos, hipomaníacos y depresivos, con periodos intercalados de estabilidad emocional. Estas explicaciones se complementaron con diagramas visuales y ejemplos sencillos para facilitar la comprensión. El paciente mostró un gran interés, realizando preguntas sobre los</p>

	<p>episodios maníacos, lo que reflejó su deseo de entender mejor sus propias vivencias. Además, se abordó la naturaleza crónica del trastorno, enfatizando que, aunque no tiene cura, puede ser controlado de manera efectiva a través de un tratamiento médico adecuado, psicoterapia y prácticas de autocuidado.</p>
<p><b>SESION 3:</b> Factores etiológicos y desencadenantes. FECHA: 24/01/2024</p>	<p>En esta sesión, se trabajó en la comprensión del trastorno de ansiedad generalizada, utilizando un enfoque comparativo que permitió al paciente diferenciarlo de otros problemas de salud mental, ayudando a obtener una visión más clara sobre la naturaleza de su condición. Se explicó que, a diferencia de otros trastornos como la depresión o el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones excesivas y persistentes sobre diversos aspectos de la vida cotidiana, que interfieren con el bienestar emocional y físico. Para facilitar la comprensión, se usaron ejemplos claros y esquemas visuales.</p> <p>El paciente adopta una actitud proactiva durante la sesión, formulando preguntas sobre las causas y síntomas de la ansiedad, lo que refleja un interés por entender mejor su situación. Por otro lado, manifiesta su disposición para evitar los factores de riesgo identificados, lo que refuerza su compromiso con el autocuidado y con un manejo integral y adecuado de su salud mental. Este enfoque incluye trabajar de manera colaborativa para prevenir posibles recaídas y promover su bienestar de forma sostenida.</p>
<p><b>SESION 4:</b> Síntomas: manía e hipomanía. FECHA: 29/01/2024</p>	<p>En esta sesión, se abordaron los signos particulares de la manía e hipomanía con el propósito de ayudar al paciente a identificar estos episodios y distinguirlos de los estados normales de bienestar o energía. Comenzamos con una explicación de las características clave que diferencian ambos tipos de episodios, poniendo especial énfasis en cómo la intensidad y el efecto en la vida diaria marcan la distinción entre estos estados. Para facilitar la comprensión, se utilizaron tablas comparativas, gráficos y ejemplos prácticos de situaciones cotidianas.</p> <p>El paciente compartió experiencias personales vinculadas a episodios hipomaníacos, destacando un aumento significativo de energía, una reducción en la necesidad de descanso y una</p>

	<p>sensación de irritabilidad que, en algunos casos, provocó tensiones en sus relaciones interpersonales. Estas descripciones fueron fundamentales para establecer un vínculo entre los conceptos teóricos y su experiencia vivida.</p>
<p><b>SESION 5:</b> Síntomas: depresión y episodio mixto. FECHA: 31/01/2024</p>	<p>En esta sesión se abordaron los síntomas de la depresión severa y los episodios mixtos, con énfasis en la importancia de su identificación temprana y el impacto que tienen en el bienestar general del paciente. Se comenzó describiendo los síntomas más frecuentes de la depresión grave, destacando su duración, intensidad y efectos en las esferas personal, social y laboral, con el propósito de ayudar al paciente a diferenciarla de períodos transitorios de tristeza o desánimo.</p> <p>El paciente compartió su experiencia con episodios depresivos severos, caracterizados por insomnio persistente, pérdida de interés en actividades que solían ser placenteras, agotamiento extremo y sentimientos de inutilidad. También mencionó que estos episodios suelen ir acompañados de una sensación de soledad y dificultad para encontrar motivación en las tareas cotidianas, lo que confirma el impacto significativo en su calidad de vida. Se validaron sus emociones, subrayando la importancia de reconocer estos síntomas como parte de la enfermedad y no como una deficiencia personal.</p> <p>En cuanto a los episodios mixtos, el paciente expresó inicialmente que le costaba comprender este concepto, pero ahora reconoce la complejidad de tener síntomas de depresión junto con síntomas de manía o hipomanía, como una combinación de desesperanza con un aumento en la energía o irritabilidad. Se ofrecieron ejemplos prácticos que ilustran cómo estos estados pueden llevar a comportamientos impulsivos en un contexto emocionalmente negativo, lo que aumenta el riesgo de consecuencias graves, como autolesiones o conflictos interpersonales.</p> <p>Se hizo hincapié en la importancia de la autoobservación y la necesidad de registrar los síntomas de manera continua como una herramienta esencial para identificar patrones y desencadenantes. Se sugirió el uso de un diario o una aplicación móvil para que el paciente pueda registrar sus estados de ánimo, niveles de energía, calidad del sueño y cualquier pensamiento o comportamiento relevante. Este</p>

	<p>registro no solo permitirá un análisis más claro durante las consultas, sino que también ayudará al paciente a desarrollar una mayor conciencia sobre su enfermedad.</p> <p>Finalmente, se ofrecieron estrategias prácticas para afrontar los episodios depresivos, como fijar metas pequeñas y alcanzables, priorizar actividades que favorezcan el bienestar emocional, buscar apoyo en su entorno cercano y comunicar los síntomas tempranos a su equipo médico. En cuanto a los episodios mixtos, se destacó la importancia de evitar decisiones impulsivas, reducir el estrés y seguir de manera rigurosa el tratamiento indicado.</p> <p>Como tarea, se solicitó al paciente que registre cualquier cambio en su estado emocional en las próximas semanas, identificando posibles desencadenantes y las estrategias que utiliza para manejarlos. Estos registros serán revisados en la siguiente sesión para fortalecer su capacidad de autogestión y desarrollar un plan personalizado para manejar los síntomas.</p>
<p><b>SESION 6:</b> Curso y pronóstico. FECHA: 05/02/2024</p>	<p>En esta sesión, se abordaron diversos aspectos relacionados con el curso y el pronóstico del trastorno bipolar, con el objetivo de fortalecer la comprensión del paciente sobre la naturaleza crónica de su enfermedad y alentarlos a seguir con su tratamiento de manera continua. Se enfatizó que un manejo adecuado puede disminuir considerablemente la frecuencia, duración e intensidad de los episodios, contribuyendo a una vida más estable y equilibrada.</p> <p>El paciente acepta la necesidad de un tratamiento a largo plazo y se muestra animado al comprender que un manejo adecuado de su tratamiento puede mejorar su pronóstico.</p> <p>No obstante, el paciente expresó preocupación por posibles recaídas, reconociendo que los episodios previos han sido experiencias especialmente complicadas. Este temor fue comprendido y validado como una respuesta natural ante los episodios graves vividos, pero se trabajó en la importancia de no permitir que este miedo se convierta en un obstáculo emocional que impida su avance en el tratamiento.</p>

<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos. FECHA: 07/02/2024</p>	<p>El paciente recibe información sobre el litio y los anticonvulsivantes, mostrando conocimiento parcial e inquietud del litio debido a experiencias previas. Se le enfatiza la importancia de seguir rigurosamente el tratamiento prescrito por su médico y de mantener un monitoreo médico constante para asegurar la efectividad del tratamiento y prevenir posibles efectos secundarios. Esta orientación busca fomentar su compromiso con el proceso terapéutico y garantizar su bienestar a largo plazo y prevenir posibles complicaciones, ofreciendo al paciente implementos para diligenciar su tratamiento de forma proactiva.</p>
<p><b>SESION 8:</b> Tratamiento: antimaníaco. FECHA: 14/02/2024</p>	<p>En el transcurso de la actividad, se le explica al paciente que los antimaníacos se utilizarán como tratamiento inicial para controlar los episodios agudos, ayudando a estabilizar su estado emocional. El paciente muestra interés en conocer los efectos secundarios, contraindicaciones y manifestaciones comunes de estos medicamentos, por lo que se le proporciona información detallada sobre posibles reacciones como somnolencia, aumento de peso o cambios en el apetito. Se enfatiza la importancia de reportar cualquier síntoma inusual y se le asegura que su médico estará disponible para monitorear su progreso y ajustar el tratamiento si es necesario.</p>
<p><b>SESION 9:</b> Tratamiento: antidepresivo. FECHA: 15/02/2024</p>	<p>El paciente comprende que los antidepresivos pueden ser efectivos para mejorar su estado de ánimo y aliviar los síntomas depresivos, sin embargo, expresa inquietudes sobre su efectividad en episodios mixtos, en los cuales los síntomas depresivos se combinan con agitación psicomotora. Se le informa que, aunque los antidepresivos son fundamentales en el manejo de la depresión unipolar, en los episodios mixtos deben ser administrados bajo estricta supervisión médica. Esto se debe a que en algunos casos es necesario ajustar las dosis o incluso combinar los antidepresivos con otros fármacos, como estabilizadores del ánimo o antipsicóticos, para garantizar un control adecuado de los síntomas. Además, se enfatiza la relevancia de un</p>

	<p>seguimiento continuo, que permita evaluar la respuesta terapéutica y realizar los ajustes necesarios en el plan de tratamiento, asegurando una atención personalizada y optimizando la eficacia del tratamiento según la evolución clínica del paciente.</p>
<p><b>SESION 10:</b> Niveles plasmáticos de eutimizantes: litio, carbamazepina y valproato. FECHA: 19/02/2024</p>	<p>El paciente comprende que mantener los niveles plasmáticos adecuados es crucial para asegurar la efectividad del tratamiento y prevenir posibles efectos tóxicos. Muestra disposición para someterse a controles periódicos, entendiendo que estos monitoreos son esenciales para ajustar la dosis del medicamento según sea necesario y garantizar su seguridad a lo largo o corto plazo del tratamiento. Esta actitud refleja su compromiso con su salud y con el manejo adecuado de su tratamiento.</p>
<p><b>SESION 11:</b> Embarazo y consejo genético. FECHA: 21/02/2024</p>	<p>En esta intervención, se aborda la importancia de la planificación familiar, tanto a corto como a largo plazo, con el objetivo de promover una maternidad y paternidad saludables. Aunque el paciente no tiene intenciones inmediatas de concebir, manifiesta interés en planificar adecuadamente en caso de un embarazo futuro. Expresa inquietudes respecto a las posibles implicaciones genéticas derivadas de su tratamiento actual y su condición de salud en relación con la transmisión a futuros descendientes.</p> <p>Se le proporciona información sobre los posibles riesgos genéticos asociados con ciertos tratamientos, destacando que, si bien algunos pueden implicar complicaciones, estos riesgos pueden ser gestionados y reducidos mediante una planificación preconcepcional adecuada. Se le recomienda realizar una consulta con un especialista en genética clínica o en salud reproductiva, quien podrá llevar a cabo una evaluación genética exhaustiva y proporcionar orientación personalizada sobre los posibles riesgos y alternativas terapéuticas seguras en caso de que decida concebir, asegurando así tanto su salud como la de su futura descendencia.</p>

<p><b>SESION 12:</b>  Psicofarmacología versus terapias alternativas.  FECHA: 26/02/2024</p>	<p>El paciente manifestó un escepticismo generalizado respecto a las terapias alternativas, como el uso de suplementos naturales y métodos no regulados, expresando inquietudes sobre su eficacia y seguridad. Este punto fue validado, subrayando que, si bien algunas terapias alternativas pueden presentar beneficios anecdóticos, no todas cuentan con la evidencia científica suficiente para garantizar resultados consistentes ni para mitigar los riesgos asociados. Por otro lado, el paciente mostró un interés proactivo por las estrategias terapéuticas complementarias, particularmente por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), reconociendo su potencial para mejorar la regulación emocional y facilitar cambios adaptativos en los patrones de pensamiento y comportamiento. Durante la sesión, se profundizó en los principios fundamentales de la TCC, explicando cómo esta modalidad terapéutica le ayuda a:</p> <p>Identificar distorsiones cognitivas: Reconociendo los patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a la exacerbación de los síntomas del trastorno bipolar.</p> <p>Desarrollar habilidades de afrontamiento adaptativas: Incluyendo técnicas para gestionar el estrés, disminuir la impulsividad y responder de manera más equilibrada ante situaciones emocionalmente desafiantes.</p> <p>Fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico: Promoviendo un mayor entendimiento sobre cómo sus emociones, creencias y actitudes impactan en su disposición hacia el tratamiento y la gestión de su trastorno.</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento.  FECHA: 28/02/2024</p>	<p>Se realiza una intervención terapéutica con el paciente, abordando su historial de desadherencia al tratamiento farmacológico y analizando las repercusiones negativas que ello ha generado en su bienestar, tales como la reaparición de síntomas y complicaciones en el proceso de recuperación. Se lleva a cabo una educación para la salud, enfocada en la concienciación sobre la relevancia de la adherencia terapéutica, con el fin de prevenir recaídas y asegurar la estabilidad emocional a largo plazo. Mediante este proceso reflexivo, el paciente manifiesta una mayor disposición a seguir las indicaciones médicas, al comprender los riesgos asociados con la interrupción del tratamiento, lo que facilita un</p>

	compromiso renovado con su plan terapéutico, promoviendo la autorregulación en su autocuidado."
<p><b>SESION 14:</b> Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar. FECHA: 04/03/2024</p>	<p>El paciente reconoce haber consumido alcohol en exceso durante episodios hipomaniacos, lo que facilita una intervención abierta y objetiva sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias en el contexto del trastorno bipolar, tales como el empeoramiento de los síntomas afectivos y la interferencia con el régimen terapéutico. Se subraya la relevancia de la abstinencia como medida clave para mantener la estabilidad emocional y prevenir complicaciones psiquiátricas y físicas. En el plan de cuidado, se priorizan intervenciones orientadas a la identificación de factores desencadenantes, el fortalecimiento de habilidades de autocontrol y la promoción de la adherencia a un estilo de vida saludable, libre de sustancias. Además, se incorporan estrategias psicoeducativas y de apoyo psicológico para fomentar el compromiso con el tratamiento y mejorar la capacidad de autorregulación del paciente.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Detección precoz de episodios maníacos e hipomaniacos. FECHA: 06/03/2024</p>	<p>El paciente recibe instrucción sobre técnicas de detección temprana de episodios depresivos, maníacos o mixtos, orientadas a identificar señales clínicas de alerta basadas en su historial psiquiátrico. Durante la intervención, se trabaja en el reconocimiento de patrones específicos de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales, así como factores desencadenantes que han precedido cambios en su estado de ánimo en episodios previos. Se le facilita una herramienta de autocontrol, como un diario de síntomas o una aplicación de seguimiento, para registrar de manera sistemática y continua sus estados emocionales, pensamientos y comportamientos. El paciente se compromete a utilizar esta herramienta como parte de su plan de autocuidado y manejo proactivo de su salud mental, favoreciendo el monitoreo constante de sus indicadores de bienestar y facilitando la intervención precoz ante la aparición de cambios en su estado emocional.</p>



<p><b>SESION 16:</b> Detección precoz de episodios depresivos y mixtos. FECHA: 11/03/2024</p>	<p>El paciente reconoce los signos iniciales comúnmente asociados con el inicio de episodios depresivos, tales como fluctuaciones en el estado de ánimo, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) y fatiga o anhedonia. Durante la consulta, se le instruye en técnicas de intervención precoz, que incluyen la comunicación inmediata con su equipo de atención multidisciplinaria o la divulgación de sus inquietudes a familiares o personas de confianza. Además, se profundiza en el entendimiento de los episodios mixtos, facilitando al paciente la identificación de la coexistencia de síntomas depresivos y maníacos, lo que optimiza su capacidad para detectarlos a tiempo y activar un plan de acción terapéutica adecuado. Esta intervención fomenta una mayor autogestión de los síntomas, mejorando la adherencia al tratamiento y promoviendo una respuesta temprana ante posibles descompensaciones emocionales o psiquiátricas.</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase? FECHA: 13/03/2024</p>	<p>El paciente manifiesta disposición para contactar a su equipo de salud ante la identificación de nuevos síntomas, reconociendo la relevancia de una intervención temprana para prevenir posibles complicaciones. Durante la sesión, se enfatiza la importancia de establecer una comunicación oportuna y efectiva con los profesionales de la salud, con el fin de realizar ajustes terapéuticos según la evolución clínica del paciente. Se abordan ejemplos prácticos de situaciones en las que es esencial solicitar atención médica, promoviendo la confianza en el proceso terapéutico y reforzando su adherencia al autocuidado y la gestión integral de su salud. Este enfoque contribuye a potenciar la autonomía del paciente, facilitando la toma de decisiones informadas en su proceso de atención y optimizando los resultados en salud.</p>
<p><b>SESION 18:</b> Regularidad de hábitos. FECHA: 18/03/2024</p>	<p>El paciente demuestra comprensión acerca de cómo la regularidad en los patrones de sueño, la nutrición y la actividad física impactan significativamente en su estabilidad emocional y bienestar integral. Durante la intervención, identifica áreas específicas de mejora, como la necesidad de establecer horarios consistentes para el descanso, la ingesta alimentaria y la práctica de ejercicio físico. Se abordan intervenciones basadas en evidencia, tales como el diseño de un plan estructurado de actividades</p>

	<p>diarias y el uso de recordatorios, con el objetivo de fomentar el autocontrol y la adherencia al tratamiento. Se refuerza su compromiso para implementar estos hábitos saludables de manera progresiva y sostenible, promoviendo la autorregulación y el mantenimiento de su salud física y mental a largo plazo.</p>
<p><b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés. FECHA: 20/03/2024</p>	<p>El paciente participa en una sesión de meditación guiada, centrada en la relajación progresiva muscular y la respiración consciente. A lo largo de la sesión, se le guía en la liberación gradual de tensiones en cada grupo muscular, promoviendo una respuesta de relajación profunda mediante la activación del sistema nervioso parasimpático. Se le instruye en técnicas de respiración diafragmática y controlada, con el objetivo de fomentar una respiración lenta, profunda y rítmica, lo que contribuye a la reducción del estrés fisiológico y la activación de la respuesta de relajación.</p> <p>Al concluir la intervención, el paciente informa una mejora significativa en su estado emocional, manifestando una sensación de calma y bienestar general. Se le recomienda la práctica diaria de esta técnica, especialmente en situaciones de ansiedad, estrés o irritabilidad emocional, para favorecer un manejo adecuado de las emociones y mejorar su capacidad de autorregulación emocional. Además, se sugiere incorporar estas técnicas en su rutina diaria como parte de un enfoque integral de salud mental, con el fin de optimizar su resiliencia emocional y mejorar la calidad de vida.</p>
<p><b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. FECHA: 25/03/2024</p>	<p>El paciente realiza una intervención cognitivo-conductual estructurada para analizar de manera detallada un problema personal, desglosándolo en componentes más pequeños con el fin de identificar los factores predisponentes y desencadenantes de la situación. A través de este proceso de análisis, el paciente evalúa diversas alternativas de afrontamiento y selecciona las estrategias más adaptativas y efectivas para resolver el conflicto. Al finalizar la intervención, el paciente demuestra un aumento en su autoeficacia y confianza en su capacidad para gestionar y resolver problemas de manera autónoma. Además, se compromete a aplicar este</p>

	<p>enfoque en futuros desafíos, lo que favorece su habilidad para manejar situaciones adversas de forma más eficiente, promoviendo su resiliencia y bienestar emocional.</p>
--	--

## CASO CLÍNICO PACIENTE 3

Datos de Identificación:

- Nombre: MEZC
- Edad: 25 años
- Sexo: Femenino

Motivo de Consulta: El paciente es una mujer de 25 años que acude a consulta debido a episodios de ánimo elevado, irritabilidad y conductas impulsivas en los últimos 3 meses, seguidos de periodos de profunda tristeza, fatiga y dificultad para concentrarse. Además, refiere cambios abruptos en su patrón de sueño y aumento de la actividad física, lo que ha afectado su vida académica y social.

Antecedentes Personales:

- Enfermedades previas: No refiere enfermedades crónicas ni antecedentes de hospitalizaciones previas.
- Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Padre con antecedentes de abuso de alcohol.
- Historia de salud mental: El paciente ha tenido episodios de cambios de ánimo desde la adolescencia, pero el diagnóstico formal de trastorno bipolar tipo 3 se estableció recientemente tras una evaluación psiquiátrica.

Historia Actual: El paciente ha experimentado episodios de manía que se caracterizan por euforia, disminución de la necesidad de sueño (dormir 2-3 horas por noche), incremento de la actividad física, impulsividad, y toma de decisiones arriesgadas, como gastar grandes cantidades de dinero. Estos episodios maníacos duran aproximadamente 1-2 semanas, seguidos de episodios depresivos con síntomas de tristeza profunda, fatiga, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y dificultad para concentrarse. Ha notado una disminución en su rendimiento académico y su capacidad para relacionarse con amigos debido a estos cambios extremos de ánimo. No ha tenido ideación suicida, pero ha mostrado dificultad para manejar las fluctuaciones emocionales y el estrés asociado.

## Evaluación Física:

- Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, aunque visiblemente fatigado y con dificultad para mantener la concentración durante la consulta.
- Signos vitales:
  - Frecuencia cardíaca: 80 lpm
  - Frecuencia respiratoria: 20 rpm
  - Saturación de oxígeno: 98%
  - Temperatura: 36.1°C
- Antropometría:
  - Peso: 52 kg
  - Talla: 152 cm
- Examen físico:
  - Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas.
  - Tórax con buena expansibilidad, sonidos cardíacos y respiratorios normales.
  - Abdomen suave y depresible, sin signos de distensión o dolor.
  - Extremidades sin edemas ni signos de lesión.
  - No se observan anomalías neurológicas, y el paciente responde apropiadamente a estímulos.

## Diagnóstico:

- Trastorno bipolar tipo 3 (episodios maníacos y depresivos). El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando los episodios de manía y depresión con afectación funcional significativa en su vida diaria.

## EVOLUCION DEL PACIENTE POR SESIONES

<b>SESION 1:</b> Conciencia de la enfermedad Fecha: 17/01/2024	Paciente de sexo femenino de 25 años de edad con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Al examen físico, presenta cráneo normocéfalo sin deformidades, cabello limpio y cuero cabelludo sin alteraciones. Cara simétrica
---	--

	<p>sin lesiones, ojos con pupilas isocóricas, nariz sin secreciones, fosas nasales permeables, senos paranasales y capacidad de respirar; mucosas semihúmedas. Cuello simétrico, con pulso carotídeo normal. Tórax simétrico. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación. Extremidades superiores e inferiores simétricas, sin edemas ni deformidades, con fuerza muscular atesorada, sensibilidad y pulsos palpables. Neurológicamente, el paciente está consciente, responde adecuadamente a condicionamiento, reflejos normales y sin alteraciones motoras. Se implementa un plan de cuidados enfocado en síntomas físicos y signos vitales, dar tratamiento previo con terapias y las posibles comorbilidades, educar sobre el manejo de minimizar el trastorno bipolar, y vigilar el estado físico y emocional del paciente para prevenir complicaciones. El paciente muestra agudeza limitado de su diagnóstico. Mencionó haber recibido información, pero tiene inconveniente para reconocer los episodios incluso hasta lo que padece. Se trabaja en promover el conocimiento básico sobre el trastorno y sus implicaciones. Participa con preguntas, aunque con cierta obstinación inicial.</p>
<p><b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar Fecha: 22/01/2024</p>	<p>Obtuvo información básica sobre el trastorno bipolar e identificó sus características, síntomas y tratamiento. Entendió la naturaleza de los episodios maníacos y depresivos, y la importancia de la adherencia al tratamiento.</p> <p>Durante la sesión, se explicó que la enfermedad bipolar se caracteriza por la alternancia entre episodios de manía (o hipomanía) y depresión, y cómo estos estados de ánimo extremos afectan tanto el pensamiento como el comportamiento. Se discutieron los síntomas específicos de cada fase, incluyendo los cambios de energía, el estado de ánimo elevado o irritable durante la manía, y la tristeza profunda, falta de energía y desesperanza durante los episodios. Además, se enfatizó la importancia de reconocer las señales tempranas de ambos tipos de episodios para poder intervenir a tiempo. El tratamiento del trastorno bipolar, que puede incluir medicación (como estabilizadores del ánimo y antipsicóticos) y psicoterapia (como la terapia cognitivo-conductual o la psicoeducación), fue también un tema clave.</p>

<p><b>SESION 3:</b>  Establecimiento de metas terapéuticas.  FECHA: 24/01/2024</p>	<p>Identifica sus metas en el tratamiento y en su vida diaria, establece metas pequeñas y alcanzables para mantener la motivación y el compromiso.  En esta sesión, el enfoque principal fue ayudar al paciente a identificar y definir sus metas tanto en el contexto de su tratamiento como en su vida diaria. A través de una serie de preguntas y ejercicios de autorreflexión, el paciente fue guiado a identificar áreas clave de su vida en las que quisiera experimentar mejoras, cuentos como el manejo de su salud emocional, las relaciones interpersonales, su rendimiento en el trabajo o estudios o el cuidado personal, se dedicó tiempo a desglosar las metas más amplias en objetivos más pequeños y alcanzables. Este enfoque tiene como objetivo ayudar al paciente a experimentar logros progresivos, lo que refuerza la sensación de autoeficacia y refuerza la motivación para seguir adelante con el tratamiento.</p>
<p><b>SESION 4:</b>  Identificación de síntomas y señales tempranas  FECHA: 29/01/2024</p>	<p>Describe sus experiencias de episodios a identificar los primeros signos de un episodio maníaco o depresivo y desarrolló un plan de acción para manejar los síntomas tempranos.  En esta cuarta sesión, el objetivo principal fue ayudar al paciente a identificar los síntomas y señales tempranas que preceden, la sesión comenzó con una reflexión guiada sobre las experiencias previas del paciente con episodios maníacos y depresivos. A través de este proceso, el paciente pudo compartir detalles sobre las características y los momentos en los que notó que su estado de ánimo y su energía comenzaban a cambiar el paciente mostró mayor confianza en su capacidad para tomar medidas preventivas que puedan mitigar los efectos de los episodios en su vida diaria. Este enfoque no solo refuerza el sentido de control sobre su enfermedad, sino que también promueve un sentido de autonomía y responsabilidad.</p>
<p><b>SESION 5:</b>  Manejo de emociones intensas.  FECHA: 31/01/2024</p>	<p>Reconoce y regula sus emociones intensas durante episodios maníacos o depresivos, aplica técnicas de regulación emocional, como la respiración profunda y la autoobservación.  Una parte fundamental de esta sesión fue enseñarle al paciente a reconocer las emociones tan pronto como comienzan a surgir y la</p>

	<p>identificación consciente de sus estados emocionales.</p> <p>La sesión concluyó con un sentimiento de empoderamiento por parte del paciente.</p>
<p><b>SESION 6:</b> Terapia cognitivo-conductual. FECHA: 05/02/2024</p>	<p>Comienza a aplicar estrategias cognitivas para cambiar sus pensamientos distorsionados que pueden intensificar los episodios maníacos o depresivos e identificar patrones de pensamiento negativos y aprender a reemplazarlos con pensamientos más realistas y equilibrados, acepta la necesidad de tratamiento a largo plazo.</p> <p>En esta sexta sesión, se introdujo el enfoque de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como herramienta central para abordar los pensamientos distorsionados que pueden intensificar los episodios maníacos y depresivos el objetivo principal fue que identificara y modificara los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a sus altibajos emocionales, autoconciencia y autorregulación en relación con sus pensamientos, emociones, además fue guiado a identificar ejemplos de estas distorsiones cognitivas en su propia vida, tanto en episodios previos de manía como de depresión a medida que los identificaba, comenzamos a cuestionar la realidad y lógica de estos pensamientos. El paciente salió de la sesión con una mayor comprensión de cómo sus pensamientos influyen en sus emociones y comportamientos.</p>
<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos. FECHA: 07/02/2024</p>	<p>Implementó rutinas de autocuidado durante los episodios, técnicas de relajación, descanso adecuado, alimentación balanceada y ejercicio.</p> <p>El paciente fue guiado a desarrollar rutinas diarias de autocuidado que podían ser fácilmente implementadas durante los episodios, tanto maníacos como mantener la estabilidad emocional, favorecen la autogestión de los síntomas y previenen la desregulación asociada con los cambios de estado de ánimo. Al final de la sesión, el paciente reflexionó sobre su capacidad para implementar las rutinas de autocuidado en su vida diaria. Se discutió cómo algunas de estas prácticas pueden ser desafiantes, especialmente constancia y el compromiso son clave para lograr resultados positivos a largo plazo. El paciente fue animado a monitorear su bienestar mediante un diario o registro de autocuidado.</p>



<p><b>SESION 8:</b> Reestructuración cognitiva. FECHA: 14/02/2024</p>	<p>Continúa con la terapia cognitiva, enfocada en cambiar pensamientos irracionales que pueden llevar a la sobre exigencia o la autocrítica excesiva, identifica distorsiones cognitivas y aprender a desafiarlas.</p> <p>Se comenzó a trabajar específicamente en la identificación de las distorsiones cognitivas relacionadas con la sobre exigencia y la autocrítica excesiva, se explica que las distorsiones cognitivas son patrones de intensificación de los síntomas del trastorno bipolar y la sobre exigencia y la autocrítica en la autocrítica excesiva. Ambos patrones pueden contribuir significativamente al cansancio emocional a los ciclos negativos de los trastornos. El paciente fue guiado a reconocer que los pensamientos autocríticos no solo son injustos, sino también destructivos y que deben ser reemplazados por un enfoque más compasivo, por ejemplo, en lugar de pensar "Nunca hago nada bien".</p>
<p><b>SESION 9:</b> Manejo de impulsividad FECHA: 15/02/2024</p>	<p>Aprendió estrategias para controlar los impulsos durante un episodio maníaco y técnicas como el "tiempo fuera", la toma de decisiones conscientes y la autorregulación.</p> <p>La sesión comenzó con una discusión sobre cómo la impulsividad se manifiesta durante los episodios maníacos del trastorno bipolar. Durante estos episodios, el paciente puede experimentar exceso de energía, excitabilidad o sentimientos grandiosos, lo que puede llevar a decisiones rápidas y sin considerar las consecuencias. Esta impulsividad puede manifestarse en varios comportamientos, como gastar dinero de manera imprudente, involucrarse en relaciones arriesgadas, tomar decisiones impulsivas de trabajo o incluso adoptar conductas peligrosas.</p> <p>El paciente fue animado a practicar estas estrategias de manera regular, incluso en momentos de baja excitación emocional, para que puedan convertirse en hábitos automáticos cuando surjan situaciones de mayor tensión o impulsividad.</p>
<p><b>SESION 10:</b> Apoyo social y relaciones interpersonales.</p>	<p>Aborda las dificultades que pueden tener en sus relaciones debido a la bipolaridad, tratará en mejorar la comunicación con familiares y amigos, y</p>

<p>FECHA: 19/02/2024</p>	<p>fomentar una red de apoyo saludable.</p> <p>Se comenzó la sesión explorando cómo los episodios de manía y depresión puede energía excesiva, impulsividad o conductas arriesgadas que pueden generar confusión, preocupación o frustración en familiares y amigos en contraste, los episodios de aislamiento, apatía y dificultades para expresar emociones, lo que puede generar tensiones y desconexión emocional. El paciente fue animado a reflexionar sobre sus propias experiencias pasadas y cómo sus comportamientos durante estos episodios podrían haber afectado sus relaciones interpersonales. Se discutió la importancia de reconocer estos patrones para poder abordarlos y mejorar la dinámica social.</p> <p>Para cerrar, se discutió la importancia de la paciencia y comprensión mutua en las relaciones cercanas. Se reiteró que, aunque las relaciones pueden verse afectadas por la comunicación abierta, educación y apoyo mutuo.</p>
<p><b>SESION 11:</b> Prevenición de recaídas. FECHA: 21/02/2024</p>	<p>Desarrolló un plan para prevenir recaídas en episodios maníacos o depresivos, ajustes en el tratamiento y técnicas preventivas.</p> <p>La sesión comenzó con una explicación detallada de lo que implica una caída en el contexto del trastorno bipolar, se explicó que una caída no solo se refiere a la vuelta de los síntomas maníacos o depresivos, sino también a cómo el paciente puede volver a caer en patrones de pensamiento y comportamiento que agravan su condición. El objetivo es evitar que los episodios se desarrollen minimizarlos y el autocuidado sigue siendo una piedra angular en la prevención de caídas, además se discutió con el paciente la importancia de mantener prácticas de autocuidado para asegurar un bienestar general y emocional. El paciente fue alentado a reflexionar sobre sus experiencias previas con recaídas, identificando los factores desencadenantes y las señales tempranas que indican.</p>
<p><b>SESION 12:</b> Manejando la ansiedad y el estrés. FECHA: 26/02/2024</p>	<p>Aprendió a manejar la ansiedad y el estrés que pueden surgir durante las fases maníacas o depresivas y aplica en técnicas de relajación, respiración y mindfulness.</p> <p>Se centró en el manejo de la ansiedad y el estrés que pueden surgir tanto durante las fases</p>

	<p>maníacas como depresivas del trastorno bipolar con episodios más graves durante esta sesión, el paciente reconoce los desencadenantes de la ansiedad y el estrés, y las estrategias de relajación y técnicas de mindfulness para reducir su impacto emocional y físico.</p> <p>El paciente fue alentado a reconocer los momentos específicos en los que la ansiedad y el estrés se incrementan en su vida cotidiana, tanto durante los episodios como en autoobservación para identificar las situaciones, además el paciente también se comprometió a compartir cualquier dificultad que experimente con la ansiedad o el estrés durante la próxima sesión para evaluar.</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento. FECHA: 28/02/2024</p>	<p>Reconoce sus episodios de abandono de medicación en el pasado y sus consecuencias muestra mayor disposición a mantener la adherencia tras comprender los riesgos.</p> <p>Durante esta parte de la sesión, el paciente tuvo la oportunidad de compartir sus emociones y pensamientos relacionados con el abandono de la medicación, lo que le permitió identificar patrones y actitudes que podrían poner en riesgo sus consecuencias. Una parte fundamental de esta sesión fue ayudar al paciente a comprender la importancia de la adherencia a largo plazo y fortalecer su compromiso con el tratamiento, aunque la medicación puede ser difícil o incómoda en algunos momentos los beneficios. El paciente fue talentoso a ver la medicación no como una solución prevenir los altibajos emocionales que caracterizan al trastorno bipolar. También se explicó cómo la medicación ayuda a prevenir los efectos de la falta de tratamiento, como los episodios de manía o depresión.</p>
<p><b>SESION 14:</b> Autoestima o autoaceptación. FECHA: 04/03/2024</p>	<p>Mejora su autoestima y promover la aceptación de su trastorno, aplica ejercicios de afirmación positiva, identificación de fortalezas personales y logros.</p> <p>La sesión comenzó con una breve explicación sobre cómo el trastorno bipolar puede afectar la autoestima. Las personas con trastorno bipolar a menudo se enfrentan a altibajos emocionales, que pueden llevarlos a sentir vergüenza, culpa o frustración cuando atraviesan episodios maníacos o depresivos. Estos sentimientos pueden hacer</p>

	<p>que se perciban como menos valiosos o menos capaces que otras personas, alimentando pensamientos autocríticos, sus logros no tienen valor, lo que alimenta aún más una autoimagen negativa. Por otro lado, en la fase maníaca sentirse invencible, lo que puede generar una autoestima inflada que no refleja la realidad de su salud mental a largo plazo.</p> <p>En esta sesión, se hizo énfasis en que, a pesar de las fluctuaciones en el estado de ánimo, sea posible trabajar en la autoestima y promover una autoaceptación sana, en la que el paciente acepte su trastorno a lo largo de la sesión, también se discutió la importancia de aceptar el trastorno bipolar como parte de la vida del paciente, pero sin que esto limite su sentido de valía personal. El trastorno bipolar, si bien presenta desafíos, no define quién es el paciente y se hizo hincapié en que la autoaceptación no significa resignarse solo una parte de una identidad más amplia. Se alentó al paciente a ver el trastorno bipolar como algo con lo que puede vivir y manejar de manera efectiva, en lugar de algo que debe ser oculto o negado, la aceptación de su trastorno puede facilitar el proceso de vivir una vida plena fortalezas y en lo que puede lograr más allá de la enfermedad.</p> <p>En la próxima sesión, se revisará el progreso en la implementación de estos ejercicios y se abordarán posibles obstáculos que puedan surgir en el camino hacia una autoaceptación plena.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Evaluación del impacto del trastorno en la vida cotidiana. FECHA: 06/03/2024</p>	<p>Analiza cómo el trastorno bipolar afecta la vida laboral, social y familiar en su vida y aplica estrategias para ajustar el estilo de vida y el entorno de trabajo para promover el bienestar.</p> <p>En esta sesión, se evaluó el impacto del trastorno bipolar en diferentes laboral, social y familiar. El paciente reflexionó sobre cómo los episodios maníacos y depresivos personales, su rendimiento laboral y su vida social. Además, se trabajaron estrategias para ajustar su estilo de vida y entorno de trabajo, y con bienestar</p>
<p><b>SESION 16:</b> Establecimiento de una rutina diaria estructurada. FECHA: 11/03/2024</p>	<p>Aprendió la importancia de una rutina diaria para estabilizar los estados de ánimo y creo un horario estructurado que incluya horas de sueño, actividad física, alimentación y momentos de relajación.</p> <p>El paciente aprendió la importancia de una rutina</p>

	<p>diaria para estabilizar los estados de ánimo y creó un horario estructurado que incluye horas de sueño, actividad física, alimentación y momentos de relajación. Para finalizar la sesión, el paciente compartió su plan de rutina estructurada, mostrando cómo aplicar las recomendaciones en su vida diaria. El terapeuta brindó retroalimentación positiva, destacando la importancia de comprometerse con flexible y compasivo consigo mismo si no se sigue a la perfección todos los días. El paciente se comprometió a probar la rutina durante la próxima semana ya hacer ajustes según lo necesite. Se destacó la importancia de la constancia, sin presionarse demasiado, y de ir reconociendo los beneficios de tener una rutina estructurada a lo largo del tiempo. La sesión cerró con una reflexión final sobre cómo la organización del tiempo y la priorización del autocuidado son herramientas poderosas para lograr un equilibrio emocional y mantener la estabilidad a largo plazo.</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase? FECHA: 13/03/2024</p>	<p>Muestra disposición a contactar a su equipo de salud al identificar síntomas nuevos. Se refuerza la importancia de la comunicación temprana. el enfoque principal fue ayudar al paciente a reconocer y manejar los primeros signos de una nueva fase del trastorno bipolar, ya sea maníaca o depresiva, y proporcionar las herramientas necesarias para actuar con prontitud y buscar el apoyo adecuado. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, lo que puede llevar a episodios de manía o depresión. Sin embargo, a menudo existen síntomas tempranos que pueden alertar a la persona sobre el inicio de un nuevo episodio, lo que brinda una oportunidad crucial para intervenir antes de que los síntomas se intensifiquen. El objetivo de esta sesión fue reforzar la importancia de la detección temprana de estos signos y la comunicación rápida con el equipo de salud, de manera que se pueda ajustar el tratamiento y prevenir la evolución hacia una fase más grave. Además, se discutió la importancia de no ignorar estos signos y de tomar proactivas en cuanto se detecten, lo que puede ser fundamental para la prevención de caídas y la mejora de la calidad de vida. El paciente se reforzó la importancia de la</p>

	comunicación temprana para controlar.
<p><b>SESION 18:</b> Estrategias para el manejo de los síntomas depresivos. FECHA: 18/03/2024</p>	<p>Sabe lidiar con la fatiga, la tristeza y la desesperanza con características de los episodios depresivos, aplica técnicas de activación conductual y establecimiento de pequeñas metas alcanzables.</p> <p>En la Sesión 18, el enfoque se centró el manejo de los síntomas depresivos característicos del trastorno bipolar, como la fatiga, la tristeza y la desesperanza y desesperación. El paciente aprendió a identificar estos síntomas de manera temprana ya aplicar una serie de estrategias diseñadas para mitigar su impacto y mejorar el bienestar emocional durante los episodios depresivos. sesión concluyó con una revisión de las estrategias aprendidas y un plan de acción para aplicar las técnicas de activación conductual y el establecimiento de metas pequeñas durante los próximos días y se comprometió a registrar sus actividades y reflexionar sobre sus emociones al final de cada día, para evaluar su progreso, se acordó que en la próxima sesión se revisaría cómo las estrategias implementadas han afectado su bienestar emocional y se ajustaría el enfoque según sea necesario.</p>
<p><b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés.  Fecha: 20/03/2024</p>	<p>Reflexiona sobre el progreso del paciente en el tratamiento, ajustando las metas si es necesario, reajusta las estrategias según los logros y desafíos encontrados hasta el momento.</p> <p>El enfoque estuvo en hacer una reflexión profunda sobre el progreso alcanzado hasta el momento en el tratamiento del paciente. Este fue un espacio clave para evaluar cómo se habían implementado las estrategias aprendidas en sus logros alcanzados y también reconocer los desafíos persistentes. El objetivo principal fue ajustar las metas terapéuticas y las estrategias según los avances del paciente, garantizando que el tratamiento siga siendo realista, eficaz y adaptado a sus necesidades actuales.</p> <p>Una parte importante de la sesión fue analizar cómo las estrategias implementadas habían impactado la vida diaria del paciente. Se habló de la mejoría en las relaciones sociales, el rendimiento laboral y los hábitos de autocuidado, lo que reflejó el valor de seguir aplicando las estrategias aprendidas. El paciente compartió</p>

	<p>ejemplos de cómo, en momentos difíciles, las estrategias de afrontamiento (como los ejercicios de afirmación positiva o la planificación de actividades) han permitido un mayor control emocional y una mejor adaptación a las fluctuaciones del estado de ánimo. También reconoce que, aunque algunas estrategias necesitan ser adaptadas, en general han contribuido a un mejor manejo de los episodios y una mayor sensación de control sobre su vida.</p>
<p><b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. Fecha: 25/03/2024</p>	<p>Preparado para su alta o transición a un manejo independiente, proporcionando herramientas para el seguimiento a largo plazo y elaborar un plan de seguimiento, recomendaciones para futuras sesiones o apoyo, y estrategias para mantener la estabilidad a largo plazo.</p> <p>La sesión comenzó con una revisión detallada de los logros alcanzados duramente síntomas maníacos y depresivos, así como las herramientas adquiridas para enfrentar los desafíos emocionales y relacionales que el trastorno bipolar puede presentar. Se concluye que el paciente está preparado para el alto en términos de su capacidad para manejar su trastorno bipolar con autonomía. Aunque el tratamiento formal llega a su fin, se dejó claro que el proceso de gestión continua de su salud mental será siempre un aspecto importante de su vida. El paciente fue talentoso a seguir confiando en las herramientas adquiridas durante las sesiones ya tomar un papel activo en su bienestar emocional. Al final de la sesión, se expresó un reconocimiento al esfuerzo del paciente durante el proceso terapéutico. Se celebraron los logros alcanzados, y se le recordó al paciente que, aunque el tratamiento formal haya llegado a su fin, el camino hacia el bienestar y la estabilidad es seguir siendo amable consigo mismo, reconociendo que todos los avances son valiosos y que puede seguir buscando apoyo siempre.</p> <p>Finalmente, se acordó que, aunque el paciente está listo para dar el siguiente paso hacia una mayor independencia, siempre será bienvenido para regresar a las sesiones si desea más apoyo o si surgen nuevo.</p>

## CASO CLÍNICO PACIENTE 4

### Datos de Identificación:

- Nombre: N.C.
- Edad: 25 años
- Sexo: Femenino.

Motivo de Consulta: El paciente es una mujer de 25 años que acude a consulta debido a episodios de ánimo elevado, irritabilidad y conductas impulsivas en los últimos 3 meses, seguidos de periodos de episodios de baja motivación, tristeza, y pérdida de interés de las actividades que antes disfrutaba. Además, refiere cambios abruptos en su patrón de sueño y aumento de la actividad física, lo que ha afectado su vida académica y social.

### Antecedentes Personales:

- Enfermedades previas: No refiere enfermedades crónicas ni antecedentes de hospitalizaciones previas.
- Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de trastorno depresivo mayor.
- Historia de salud mental: El paciente ha tenido episodios de cambios de ánimo desde la adolescencia, pero en el momento de su diagnóstico formal de trastorno bipolar tipo 2 se estableció recientemente por sus cambios emocionales, tras una evaluación psiquiátrica

Historia Actual: El paciente ha experimentado episodios de manía que se caracterizan por euforia, disminución de la necesidad de sueño (dormir 2-3 horas por noche), incremento de la actividad física, impulsividad, y toma de decisiones arriesgadas contra su salud, como gastar grandes cantidades de dinero. Estos episodios maníacos duran aproximadamente 1-2 semanas, seguidos de episodios depresivos con síntomas de tristeza profunda, fatiga, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y dificultad para concentrarse. Ha notado una disminución en su rendimiento académicos, sus actividades diarias y su capacidad para relacionarse con amigos debido a estos cambios extremos de ánimo y su fatiga. No ha tenido ideación suicida, pero ha mostrado dificultad para manejar las fluctuaciones emocionales y el estrés asociado.

### Evaluación Física:

- Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, aunque visiblemente fatigado y con dificultad para mantener la concentración durante la consulta a su médico.
- Signos vitales:



- o Frecuencia cardíaca: 88lpm
- o Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- o Saturación de oxígeno: 95%
- o Temperatura: 36.6°C
  
- Antropometría:
  - o Peso: 72 kg
  - o Talla: 173 cm
  
- Examen físico:
  - o Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas.
  - o Tórax con buena expansibilidad, sonidos cardíacos y respiratorios normales.
  - o Abdomen suave y depresible, sin signos de distensión o dolor.
  - o Extremidades sin edemas ni signos de lesión.
  - o No se observan anomalías neurológicas, y el paciente responde apropiadamente a estímulos.

**Diagnóstico:**

- Trastorno bipolar tipo 2 (episodios maníacos y depresivos).
- El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando los episodios de manía y depresión con afectación funcional significativa en su vida diaria.
- En los síntomas depresivos incluyen ánimo bajo, anhedonia, fatiga extrema, dificultades en la concentración, trastornos del sueño y alteraciones en el apetito. Los episodios hipomaníacos se caracterizan por un aumento de la energía, euforia, impulsividad, y mayor productividad, aunque seguidos por un regreso a un estado de ánimo bajo. Estos episodios tienen un impacto negativo en su vida personal, social y laboral.

**EVOLUCIÓN DEL PACIENTE POR SESIONES**

<p><b>SESION 1:</b> Conciencia de la enfermedad Fecha: 17/01/2024</p>	<p>Paciente de 25 años de edad con diagnóstico de trastorno bipolar tipo 2, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Al examen físico, presenta cráneo normocéfalo sin deformidades, cabello limpio y cuero cabelludo sin alteraciones. Cara simétrica sin lesiones, ojos con pupilas isocóricas y foto reactivas, nariz sin secreciones, fosas nasales permeables; mucosa oral semihúmeda. Cuello simétrico, sin masas ni adenopatías, con pulso carotídeo regular. Tórax simétrico, murmullo</p>
---	--

	<p>vesicular presente sin ruidos agregados. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, sin edemas ni deformidades, con fuerza muscular conservada, sensibilidad y pulsos palpables. La neurologicamente, la paciente está consciente, responde adecuadamente a estímulos verbales, y presenta marcha conservada, reflejos normales y sin alteraciones motoras o sensitivas. Se implementa un plan de cuidados enfocados en monitoreo de su estado mental y signos vitales, brindándole apoyo emocional, para fomentar que siga todas las indicaciones del tratamiento, educar a la paciente sobre el manejo del trastorno bipolar tipo 2, y vigilar su estado físico y emocional del paciente para prevenir complicaciones. Refirió que ha recibido información previa, pero tiene dificultad para reconocer los episodios como parte de su condición. Se trabaja en promover el conocimiento básico sobre el trastorno y como llevar un adecuado control. Participa con preguntas sobre diagnóstico, aunque con una cierta resistencia inicial.</p>
<p><b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar 2 Fecha: 17/01/2024</p>	<p>La paciente identifica sobre las diferencias que hay entre el trastorno bipolar y otros problemas de salud mental. Reconoce la cronicidad de la enfermedad y sus episodios depresivos. Expresa preocupación por el estigma social asociado a lo académico, laborar ya que motivación del paciente disminuyen considerablemente. Se refuerza para llevar una educación de la enfermedad bipolar tipo 2 con ejemplos práctico y ayuda médica.</p>

<p><b>SESION 3:</b> Factores etiológicos y desencadenantes FECHA: 17/01/2024</p>	<p>La paciente identifica antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo. Refiere estrés laboral y preocupaciones como posible factor desencadenante en su salud. Comprende la interacción entre factores biológicos, psicológicos, ambientales y los factores que contribuye su desarrollo, Muestra disposición a evitar factores identificados, también sobre el adecuado manejo adecuado de estos factores a través de tratamiento farmacológico, psicoterapia y cambios en el estilo de vida puede ayudar a minimizar el impacto de los episodios y mejorar la calidad de vida de las pacientes.</p>
<p><b>SESION 4:</b> Síntomas: manía e hipomanía. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Describe experiencias de episodios de hipomanía, incluyendo aumento de energía e irritabilidad. Dificultad para diferenciar entre estados hipomaniacos y sentimientos normales de bienestar. Se utiliza material visual y ejemplos para facilitar el reconocimiento su diagnóstico y sus síntomas, la sintomatología no causan un deterioro funcional grave, y se caracterizan un estado de ánimo elevado, aumento de la energía, pensamientos acelerados, menor necesidad de sueño, y comportamientos impulsivos.</p> <p>Aunque menos frecuentes la paciente en la enfermedad de trastorno bipolar tipo 2, los episodios maníacos, con un estado de ánimo eufórico o irritable extremo, pensamientos desorganizados, y comportamientos riesgosos o destructivos, en sus episodios de hipomanía. Sin embargo, es crucial identificarlos y tratarlos para evitar la progresión de la enfermedad.</p>

<p><b>SESION 5:</b> Síntomas: depresión y episodio mixto. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Relata que presenta episodios de depresión severa con síntomas como insomnio y falta de interés sobre lo que tiene la paciente. Reconoce la complejidad de los episodios mixtos. Se refuerza la autoobservación y el registro de síntomas para llevar un control prescrito por el médico, mientras que los episodios hipomaniacos son más cortos y menos severos, pero también afectan el funcionamiento social y laboral de la paciente. Es fundamental reconocer los síntomas de la depresión, como la tristeza profunda, la anhedonia, la fatiga y los pensamientos suicidas, para intervenir de manera temprana y evitar un deterioro mayor, lo que debe seguir su tratamiento adecuado y un seguimiento constante que son esenciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional del paciente.</p>
<p><b>SESION 6:</b> Curso y pronóstico. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Acepta la necesidad de recibir el tratamiento temprano y consistente, apoyo de los miembros de su familia, educación sobre el trastorno y llevar una vida saludable. Se siente motivada al conocer que el manejo adecuado para mejora el pronóstico y llevar una buena salud a través del curso de su enfermedad. Expresa temor a recaídas, lo que le puede provocar un problema en su salud mental, lo que toma decisiones de abordado con estrategias de prevención, para evitar complicaciones en su salud.</p>
<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Recibe información clara de los mecanismos del litio y anticonvulsivantes. Reporta conocer parcialmente el medicamento litio por experiencias previas para llevar un adecuado tratamiento. Se enfatiza la importancia de la adherencia al tratamiento y monitoreo médico para tener estabilizadores en su estado de ánimo y que la paciente a llevar una Psicoterapia y apoyo Psicosocial lo que le ayudara a identificar y gestionar los factores</p>

	desencadenantes de los episodios y los síntomas de depresión.
<b>SESION 8:</b> Tratamiento: antimaníaco. FECHA: 17/01/2024	<p>Se le explica sobre el uso correcto de antimaníacos como llevar un control inicial en episodios agudos. Muestra interés en conocer sus efectos secundarios del tratamiento que provoca y afecta la enfermedad y como tomar su dosis según sea necesario. Además de la medicación, la psicoterapia y el apoyo social son fundamentales para ayudar a la paciente a manejar los síntomas y mantener la estabilidad emocional.</p> <p>Es crucial que la paciente reciba un seguimiento constante para evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar el enfoque según la evolución de los síntomas. El manejo adecuado puede mejorar significativamente la calidad de vida y prevenir la recurrencia de los episodios, promoviendo una vida más estable y funcional.</p>
<b>SESION 9:</b> Tratamiento: antidepressivo. FECHA: 17/01/2024	<p>Identifica los beneficios sobre de los antidepressivos y su uso, pero expresa dudas sobre su efecto en episodios mixtos que provoca y como provocaría en el estado de ánimo y su salud mental. Se aborda la necesidad de usarlos bajo supervisión médica para llevar un manejo de los episodios de depresión, pero siempre siendo cuidadosa con su tratamiento prescrito, lo que también debería incluir un estabilizador del ánimo para prevenir un cambio hacia la hipomanía. Para reducir los riesgos de inducirla.</p>

<p><b>SESION 10:</b> Niveles plasmáticos de eutimizantes: litio, carbamazepina y valproato. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Comprende sobre la importancia de los niveles plasmáticos en la efectividad del tratamiento y la prevención de toxicidad que tiene. Expresa voluntad y de someterse a controles continuos para que no se vea afectado su estado de salud, lo que es fundamental realizar monitoreos regulares de los niveles plasmáticos de los eutimizantes como litio, carbamazepina y valproato para garantizar que se mantengan dentro de los rangos terapéuticos. Los niveles plasmáticos adecuados son esenciales para maximizar la eficacia del tratamiento y minimizar el riesgo de toxicidad. Además, se debe tener en cuenta la función renal y hepática, las interacciones medicamentosas y los efectos secundarios comunes, para ajustar el tratamiento según sea necesario.</p>
<p><b>SESION 11:</b> Embarazo y consejo genético. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Su manejo en el embarazo lo que es un desafío clínico que requiere un enfoque individualizado. Las fluctuaciones hormonales que ocurren durante el embarazo pueden influir en la frecuencia y gravedad de los episodios bipolares, y muchos de los medicamentos utilizados para tratar este trastorno tienen efectos potenciales sobre el feto. Por lo tanto, el tratamiento debe ser cuidadosamente ajustado para asegurar la salud de la madre y el desarrollo fetal. Lo que debería llevar un embarazo con todos los controles adecuados para no tener complicaciones. La paciente pregunta sobre las implicaciones genéticas en futuros descendientes para comprender y tengan más conciencia sobre un embarazo con mucha responsabilidad y sobre la genética.</p>
<p><b>SESION 12:</b> Psicofarmacología versus terapias alternativas. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Muestra escepticismo hacia las terapias alternativas, pero interés por estrategias complementarias como la terapia cognitivo-conductual. Se promueve un enfoque integral sobre la terapia utilizada en la psicofarmacología lo que es</p>

	<p>fundamental en el tratamiento farmacológico lo que le ayudara a la paciente a reducir la frecuencia y la intensidad de los episodios de trastorno bipolar, incluyendo una variedad de enfoques y técnicas basadas en su estilo de vida.</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Reconoce episodios al momento de abandono de medicación en el pasado, sus consecuencias, sus indicaciones. Muestra mayor disposición a mantener la adherencia tras comprender los efectos y riesgos asociados a la interrupción del tratamiento, lo que incluye el riesgo de caída de los episodios de depresión y el impacto negativo sobre su salud física y mental.</p>
<p><b>SESION 14:</b> Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>La paciente acepta haber consumido alcohol en exceso durante episodios hipomaniacos. Se enfatiza el riesgo y lo provocaría el consumo de sustancias y la necesidad de abstinencia en la enfermedad bipolar, lo que representa un riesgo significativo para la estabilidad del tratamiento y la salud emocional de la paciente. Las sustancias pueden inducir recaídas, interferir con el tratamiento farmacológico, y aumentar la probabilidad de comportamientos impulsivos. Un enfoque preventivo y de apoyo que es esencial para mitigar el riesgo, mejorarse.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Detección precoz de episodios maníacos e hipomaniacos. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Se le instruye a la paciente en técnicas de detección precoz. Practica identificar señales de advertencia específicas en su historial. Se compromete a registrar sus estados de ánimo para llevar una buena episodio de hipomaniacos, es fundamental para evitar recaídas graves y mejorar la calidad de vida, en un enfoque proactivo, que incluya monitoreo constante, la participación de familiares y amigos, y la intervención temprana, puede ser clave para el manejo eficaz de la enfermedad.</p>

<p><b>SESION 16:</b> Detección precoz de episodios depresivos y mixtos. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>La paciente reconoce síntomas iniciales de episodios depresivos. Practica estrategias para buscar ayuda temprana y no complicarse. Demuestra mejor comprensión de episodios depresivos y mixtos, lo que es crucial para prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida, lo que es la clave radica en el monitoreo constante de los síntomas emocionales.</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase? FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Muestra toda la disposición a contactar con el equipo de salud al identificar síntomas nuevos presentados en la paciente. Se refuerza por la importancia de la comunicación temprana sobre su nueva fase y consulta a su médico para un nuevo diagnóstico, lo que es esencial tomar una serie de pasos para manejar y tratar de estabilizar la condición de manera adecuada, para una identificación temprana de una nueva fase para prevenir complicaciones y para asegurar una intervención oportuna que minimice el impacto de los episodios de trastorno.</p>
<p><b>SESION 18:</b> Regularidad de hábitos. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Comprendido la importancia que tiene la regularidad en el sueño, la alimentación y el ejercicio. Identifica áreas para mejorar y establecer horarios consistentes y llevar un registro adecuado de regular de sus hábitos diarios, el establecimiento de una rutina diaria consistente, que incluya una buena higiene del sueño, ejercicio regular, una alimentación equilibrada, estrategias de manejo del estrés y una estructura en las actividades cotidianas, lo que es crucial para mantener la estabilidad emocional y reducir la probabilidad de episodios. Además, la adherencia a estos hábitos puede mejorar la calidad de vida de la paciente.</p>
<p><b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>A la paciente se le enseñan técnicas de relajación y mindfulness. Reporta reducción inmediata del estrés que pudiera seguir afectando su salud si se sigue estresando y como debería llevar un</p>



	<p>control adecuado tras practicarlas en sesión, también lo que se debería implementar una combinación de técnicas de relajación, ejercicio físico, enfoques cognitivo-conductuales y estrategias de afrontamiento puede ayudar significativamente en la gestión del estrés. Además, el apoyo social, la psicoeducación y el manejo adecuado del tiempo, lo que también jugaría un papel crucial en el bienestar general y la estabilidad emocional de la paciente.</p>
<p><b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. FECHA: 17/01/2024</p>	<p>Practica la paciente el análisis estructurado de problemas personales. Identifica estrategias efectivas para afrontar para llevar un adecuado control de su enfermedad y refuerza su confianza en la resolución de conflictos sin tener complicaciones, lo que queda un manejo los desafíos cotidianos y evitar que este problema se convierta en desencadenantes de episodios, lo que, a través de enfoques estructurados y herramientas cognitivas, la paciente puede mejorar su capacidad para tomar decisiones racionales, gestionar el estrés y mantener la estabilidad emocional. Además, la planificación preventiva en el apoyo social y el uso de psicoterapia, lo que clave para ayudar a los pacientes a sentirse más preparada y empoderada en su vida diaria.</p>

## CASO CLÍNICO PACIENTE 5

### Datos de Identificación:

- Nombre: MJPF
- Edad: 25 años
- Sexo: Femenino

Motivo de Consulta: Paciente de 19 años que acude a consulta debido a episodios de ánimo elevado, irritabilidad y conductas impulsivas en los últimos 3 meses, seguidos de periodos de profunda tristeza, fatiga y dificultad para concentrarse. Además, refiere cambios abruptos en su patrón de sueño y aumento de la actividad física, lo que ha afectado su vida académica y social.

### Antecedentes Personales:

- Enfermedades previas: No refiere enfermedades crónicas ni antecedentes de hospitalizaciones previas.
- Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Padre con antecedentes de abuso de alcohol.
- Historia de salud mental: El paciente ha tenido episodios de cambios de ánimo desde la adolescencia, pero el diagnóstico formal de trastorno bipolar tipo 1 se estableció recientemente tras una evaluación psiquiátrica.

Historia Actual: El paciente ha experimentado episodios de manía que se caracterizan por euforia, disminución de la necesidad de sueño (dormir 2-3 horas por noche), incremento de la actividad física, impulsividad, y toma de decisiones arriesgadas, como gastar grandes cantidades de dinero. Estos episodios maníacos duran aproximadamente 1-2 semanas, seguidos de episodios depresivos con síntomas de tristeza profunda, fatiga, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y dificultad para concentrarse. Ha notado una disminución en su rendimiento académico y su capacidad para relacionarse con amigos debido a estos cambios extremos de ánimo. No ha tenido ideación suicida, pero ha mostrado dificultad para manejar las fluctuaciones emocionales y el estrés asociado.

### Evaluación Física:

Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, aunque visiblemente fatigado y con dificultad para mantener la concentración durante la consulta.

### Signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 72 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Saturación de oxígeno: 96%
- Temperatura: 35.5°C

Antropometría:

- Peso: 72 kg
- Talla: 160 cm

Examen físico:

- Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas.
- Tórax con buena expansibilidad, sonidos cardíacos y respiratorios normales.
- Abdomen suave y depresible, sin signos de distensión o dolor.
- Extremidades sin edemas ni signos de lesión.
- No se observan anomalías neurológicas, y el paciente responde apropiadamente a estímulos.

Diagnóstico:

Trastorno bipolar tipo 1 (episodios maníacos y depresivos).

El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando los episodios de manía y depresión con afectación funcional significativa en su vida diaria.

### EVOLUCION DEL PACIENTE POR SESIONES

<b>SESION 1:</b> Conciencia de la enfermedad Fecha: 17/01/2024	Paciente femenino de 25 años de edad con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Al examen físico, presenta cráneo normocéfalo sin deformidades, cabello limpio y cuero cabelludo sin alteraciones. Cara simétrica sin lesiones, ojos con pupilas isocóricas y fotoreactivas, nariz sin secreciones, fosas nasales permeables; mucosa oral semihúmeda. Cuello simétrico, sin masas ni adenopatías, con pulso carotídeo regular. Tórax simétrico, murmullo vesicular presente sin ruidos agregados. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos. Extremidades superiores e inferiores simétricas, sin edemas ni deformidades, con fuerza muscular conservada, sensibilidad y pulsos palpables. Neurológicamente, el paciente está consciente, responde adecuadamente a estímulos verbales, y presenta marcha conservada, reflejos normales y sin alteraciones motoras o sensitivas. Se implementa un plan de cuidados enfocado en monitorear el estado mental y signos vitales, PA:130/60mmHg FC:72Lp FR: 18R pmT: 35.5C° ST:96% el paciente se encuentra en un rango normal de signos vitales fomentar adherencia al tratamiento, educar sobre el manejo del trastorno bipolar, y vigilar el estado físico y emocional del paciente para prevenir
--	--

	complicaciones. El paciente muestra un entendimiento limitado de su diagnóstico. Refirió haber recibido información previa, pero tiene dificultad para reconocer los episodios como parte de su condición. Se trabaja en promover el conocimiento básico sobre el trastorno y sus implicaciones. Participa con preguntas, aunque con cierta resistencia inicial.
<b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar Fecha: 22/01/2024	Identifica diferencias entre el trastorno bipolar y otros problemas de salud mental. Reconoce la cronicidad de la enfermedad. Expresa preocupación por el estigma social asociado. Se refuerza la educación con ejemplos prácticos y testimonios proporcionar información clara sobre el trastorno bipolar enfatizando que es una condición crónica que afecta al estado de ánimo, los pensamientos y los comportamientos
<b>SESION 3:</b> Factores etiológicos y desencadenantes. FECHA: 24/01/2024	El paciente identifica antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo. Refiere estrés laboral como posible factor desencadenante animar al paciente adoptar hábitos saludables como una rutina regular de sueño ejercicio físico y control de estrés Comprende la interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. Muestra disposición a evitar factores identificados.
<b>SESION 4:</b> Síntomas: manía e hipomanía. FECHA: 29/01/2024	Describe experiencias de episodios hipomaníacos, incluyendo aumento de energía e irritabilidad. Dificultad para diferenciar entre estados hipomaníacos y sentimientos normales de bienestar. Se utiliza material visual y ejemplos para facilitar el reconocimiento ayudar al paciente a visualizar de manera clara los síntomas de la hipomanía y su proyección se puede utilizar un gráfico o diagrama que represente una escala del estado de ánimo, desde la depresión hasta la manía pasando por el normalidad y puede mejorar su estado de energía.
<b>SESION 5:</b> Síntomas: depresión y episodio mixto. FECHA: : 31/01/2024	Relata episodios de depresión severa con síntomas como insomnio y falta de interés. Reconoce la complejidad de los episodios mixtos. Se refuerza la autoobservación y el registro de síntomas el paciente se siente triste por sus cambios de ánimos

<p><b>SESION 6:</b> Curso y pronóstico. FECHA: 05/02/2024</p>	<p>Acepta la necesidad de tratamiento a largo plazo el paciente ya que se siente mejor Se siente motivado al conocer que el manejo adecuado mejora el pronóstico. Expresa temor a recaídas, abordado con estrategias de prevención haciendo que el paciente se sienta mejor sin embargo es fundamental que comprenda que la medicación y la terapia continua son esenciales para mantener el equilibrio emocional y prevenir episodios futuros asegurarse que el paciente comprenda que el tratamiento a largo plazo no es solo para episodios graves si no para la prevención de futuras recaídas y manejo de los síntomas a lo largo del tiempo</p>
<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos. FECHA: 07/02/2024</p>	<p>Recibe información sobre litio y anticonvulsivantes. Reporta conocer parcialmente el litio por experiencias previas. Se enfatiza la importancia de la adherencia al tratamiento y monitoreo médico continuo a través de un enfoque cooperativo y la educación sobre los beneficios y la seguridad de estos medicamentos el paciente puede sentirse más motivado y preparado para seguir su plan de tratamiento de manera efectiva</p>
<p><b>SESION 8:</b> Tratamiento: antimaníaco. FECHA: 14/02/2024</p>	<p>Se le explica el uso de anti maníacos como control inicial en episodios agudos. Muestra interés en conocer sus efectos secundarios y manifestaciones comunes si la confusión se refiere a la relación sin embargo son utilizados para trastornos bipolares y los antibióticos</p>
<p><b>SESION 9:</b> Tratamiento: antidepresivo. FECHA:15/02/2024</p>	<p>Identifica los beneficios de los antidepresivos, pero expresa dudas sobre su efecto en episodios mixtos que son aquellos en los que se combinan síntomas de manía y depresión estos episodios presentan un desafío ya que los antidepresivos pueden potencialmente desencadenar una exacerbación de 4 síntomas maníacos en algunos casos Se aborda la necesidad de usarlos bajo supervisión médica .</p>

<p><b>SESION 10:</b> Niveles plasmáticos de eutimizantes: litio, carbamazepina y valproato. FECHA: 19/02/2024</p>	<p>Comprende la importancia de los niveles plasmáticos en la efectividad del tratamiento y la prevención de toxicidad puede causar síntomas graves coma alteraciones en la conciencia daño hepático o renal y efectos adversos en el sistema nervioso central expresa voluntad de someterse a controles periódicos para asegurarse de que los medicamentos estén funcionando adecuadamente y evitar complicaciones estos controles regulares son fundamentales para mantener el equilibrio terapéutico y prevenir efectos secundarios peligrosos el trastorno bipolar implica la presencia simultanea de síntomas maniacos y depresivos</p>
<p><b>SESION 11:</b> Embarazo y consejo genético. FECHA: 21/02/2024</p>	<p>Aunque no planea tener hijos en el corto plazo, la planificación anticipada y la orientación genética son esenciales para garantizar la salud tanto de la madre como del bebe y para prever posibles riesgos en futuros descendientes Pregunta sobre las implicaciones genéticas en futuros descendientes en este caso es relevante tanto si uno o ambos miembros de la pareja tienen antecedentes familiares de enfermedades la planificación adecuada y consulta a un estilista son pasos clave para tomar decisiones informadas sobre el futuro familiar</p>
<p><b>SESION 12:</b> Psicofarmacología versus terapias alternativas. FECHA: 26/02/2024</p>	<p>Muestra escepticismo hacia las terapias alternativas, pero interés por estrategias complementarias como la terapia cognitivo-conductual. Se promueve un enfoque integral que reconoce tanto los beneficios de los tratamientos tradicionales como posibilidad de integrar enfoques alternativos de manera complementaria</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento. FECHA: 28/02/2024</p>	<p>Reconoce episodios de abandono de medicación en el pasado y sus consecuencias. Muestra mayor disposición a mantener la adherencia tras comprender los riesgos interrumpir la medicación puede desencadenar una recaída en los episodios maniacos o depresivos lo que puede tener consecuencias devastadoras para la vida del paciente en este caso la manía pueden presentarse síntomas como irritabilidad extrema impulsividad o comportamientos arriesgados mientras que en la depresión los síntomas pueden incluir tristeza profunda o pensamientos suicidas</p>

<p><b>SESION 14:</b> Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar. FECHA: 04/03/2024</p>	<p>Acepta haber consumido alcohol en exceso durante episodios hipomaníacos. Se enfatiza el riesgo de consumo de sustancias y la necesidad de abstinencia como el alcohol y las drogas recreativas, presenta riesgos significativos para el manejo y la estabilidad de la enfermedad. Si bien algunas personas con trastorno bipolar pueden experimentar episodios en los que consumen alcohol en exceso durante fases de manía o hipomanía, este comportamiento puede tener consecuencias negativas importantes.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Detección precoz de episodios maníacos e hipomaníacos. FECHA: 06/03/2024</p>	<p>Se le instruye en técnicas de detección precoz. Practica identificar señales de advertencia específicas en su historial. Se compromete a registrar sus estados de ánimo Una de las herramientas más efectivas para la detección precoz es el registro diario de los estados de ánimo. Se le instruye al paciente a llevar un diario o utilizar aplicaciones móviles para registrar sus niveles de ánimo, sus patrones de sueño, cambios en su energía y otros síntomas emocionales o físicos. Este registro permite identificar cualquier desviación de su estado normal que pueda indicar el inicio de un episodio</p>
<p><b>SESION 16:</b> Detección precoz de episodios depresivos y mixtos. FECHA: 11/03/2024</p>	<p>Reconoce síntomas iniciales de episodios depresivos. Practica estrategias para buscar ayuda temprana. Demuestra mejor comprensión de episodios mixtos es esencial para mejorar el manejo y la calidad de vida del paciente los síntomas esenciales de episodios los episodios depresivos en el trastorno bipolar a menudo comienzan con síntomas leves que se intensifican con el tiempo</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase? FECHA: 13/03/2024</p>	<p>Muestra disposición a contactar a su equipo de salud al identificar síntomas nuevos. Se refuerza la importancia de la comunicación temprana es importante que el paciente reconozca cualquier cambio en su estado de ánimo o comportamiento que pueda indicar el inicio de una nueva fase llevar un registro diario de los síntomas puede ayudar al paciente a identificar cambios sutiles en su estado de ánimo y actuar a tiempo</p>
<p><b>SESION 18:</b> Regularidad de hábitos. FECHA: 18/03/2024</p>	<p>Comprende la importancia de la regularidad en el sueño, la alimentación y el ejercicio. Identifica áreas a mejorar, como establecer horarios consistentes la estructura diaria y la rutina contribuyen a mantener el equilibrio en los niveles de ánimo y la salud en general entre los hábitos</p>

	<p>más relevantes se incluyen el sueño, la alimentación y el ejercicio</p> <p>Importancia: El sueño es crucial para la salud mental, especialmente en el trastorno bipolar los cambios en los patrones de sueño, como el insomnio o la hipersomnia, son señales tempranas de un episodio maníaco o depresivo La falta de sueño puede aumentar el riesgo de desencadenar una crisis</p>
<p><b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés. FECHA: 20/03/2024</p>	<p>Se le enseñan técnicas de relajación y mindfulness. Reporta reducción inmediata del estrés tras practicarlas en sesión la regularidad de hábitos es un componente fundamental en el manejo del trastorno bipolar, ya que influye significativamente en la estabilidad emocional y en la prevención de episodios maníacos, depresivos o mixtos la estructura diaria y la rutina contribuyen a mantener el equilibrio en los niveles de ánimo y la salud en general entre los hábitos más relevantes se incluyen el sueño, la alimentación y el ejercicio.</p>
<p><b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. FECHA: 25/03/2024</p>	<p>Practica el análisis estructurado de problemas personales. Identifica estrategias efectivas para afrontarlos y refuerza su confianza en la resolución de conflictos Identificar y describir el problema de manera precisa y detallada. Es importante que el paciente se concentre en el problema específico en lugar de tratar de abordar múltiples problemas a la vez una de las principales ventajas de practicar estas estrategias es que refuerzan la confianza del paciente en su capacidad para resolver problemas y afrontar conflictos.</p>



## CASO CLÍNICO PACIENTE 6

Datos de Identificación:

- Nombre: IOBU
- Edad: 20 años
- Sexo: Femenino

Motivo de Consulta: El paciente es una mujer de 20 años que acude a consulta debido a episodios de ánimo elevado, irritabilidad y conductas impulsivas en los últimos 4 meses, seguidos de periodos de profunda tristeza, fatiga y dificultad de concentración. Además, refiere cambios abruptos en su patrón de sueño y aumento de la actividad física, lo que ha afectado su vida personal, académica y social.

Antecedentes Personales:

- Enfermedades previas: No refiere enfermedades crónicas ni antecedentes de hospitalizaciones previas.
- Antecedentes familiares: Padre con diagnóstico de trastorno depresivo mayor.
- Historia de salud mental: El paciente ha tenido episodios de cambios de ánimo desde la adolescencia, pero el diagnóstico formal de trastorno bipolar tipo 2 se estableció recientemente tras una evaluación psiquiátrica.

Historia Actual: La paciente ha experimentado episodios de manía que se caracterizan por euforia, disminución de la necesidad de sueño (dormir 3-4 horas por noche), disminución de la actividad física, impulsividad, y toma de decisiones arriesgadas, como gastar grandes cantidades de dinero. Estos episodios maníacos duran aproximadamente 1-2 semanas, seguidos de episodios depresivos con síntomas de tristeza profunda, fatiga, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, y dificultad para concentrarse y realizar actividades. Ha notado una disminución en su rendimiento académico y su capacidad para relacionarse con amigos debido a estos cambios extremos

de ánimo. No ha tenido ideación suicida, pero ha mostrado dificultad para manejar las fluctuaciones emocionales y el estrés asociado.

#### Evaluación Física:

- Estado general: El paciente se presenta con buena higiene personal, aunque visiblemente fatigado y con dificultad para mantener la concentración durante la consulta.
- Signos vitales:
  - Frecuencia cardíaca: 77 lpm
  - Frecuencia respiratoria: 19 rpm
  - Saturación de oxígeno: 94%
  - Temperatura: 36.1°C
- Antropometría:
  - Peso: 52 kg
  - Talla: 150 cm
- Examen físico:
  - Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas y reactivas.
  - Tórax con buena expansibilidad, sonidos cardíacos y respiratorios normales.
  - Abdomen suave y depresible, sin signos de distensión o dolor.
  - Extremidades sin edemas ni signos de lesión.
  - No se observan anomalías neurológicas, y el paciente responde apropiadamente a estímulos.

#### Diagnóstico:

- Trastorno bipolar tipo 2 (episodios hipomaniacos y depresivos). El diagnóstico se confirmó mediante criterios clínicos y evaluación psiquiátrica, destacando los episodios de manía y depresión con afectación funcional significativa en su vida diaria.

## EVOLUCION DEL PACIENTE POR SESIONES

<b>SESION</b> 1: Conciencia de la enfermedad Fecha: 17/01/2024	<p>Paciente IOBU de sexo femenino de 20 años de edad con diagnóstico de trastorno bipolar tipo II, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Al examen físico, presenta cráneo normocéfalo sin deformidades, cabello limpio y cuero cabelludo sin alteraciones. Cara simétrica sin lesiones, ojos con pupilas isocóricas y fotoreactivas, nariz sin secreciones, fosas nasales permeables; mucosa oral semihumeda. Cuello simétrico, sin masas ni adenopatías, con pulso carotídeo regular. Tórax simétrico, murmullo vesicular presente sin ruidos agregados. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos. Extremidades superiores e inferiores simétricas, sin edemas ni deformidades, con fuerza muscular conservada, sensibilidad y pulsos palpables. Neurológicamente, el paciente está consciente, responde adecuadamente a estímulos verbales, y presenta marcha conservada, reflejos normales y sin alteraciones motoras o sensitivas. Se implementa un plan de cuidados enfocado en monitorear el estado mental y signos vitales, fomentar adherencia al tratamiento, educar sobre el manejo del trastorno bipolar, y vigilar el estado físico y emocional del paciente para prevenir complicaciones. El paciente muestra un entendimiento limitado de su diagnóstico, lo cual podría estar relacionado con una falta de información adecuada, la complejidad del trastorno o resistencia personal al reconocimiento de su condición. Durante la sesión, refirió haber recibido información previa sobre su diagnóstico, pero evidenció dificultad para reconocer los episodios experimentados como manifestaciones propias del trastorno. Este hecho refleja una brecha significativa entre la información recibida y su integración en el entendimiento personal del paciente.</p> <p>Para abordar esta situación, se trabajó en la promoción de un conocimiento básico sobre el trastorno, utilizando un lenguaje claro y adaptado a las necesidades del paciente. Se explicó de forma sencilla la naturaleza del diagnóstico, los principales síntomas asociados y las implicaciones que puede tener en su vida diaria si no se manejan adecuadamente. Se emplearon ejemplos prácticos y se usaron preguntas abiertas para fomentar una interacción activa.</p>
---	--

<p><b>SESION 2:</b> Enfermedad bipolar Fecha: 22/01/2024</p>	<p>Paciente distingue las características específicas del trastorno bipolar en comparación con otros trastornos de salud mental, destacando su naturaleza crónica y la importancia de un manejo a largo plazo. Se refuerza la educación mediante el uso de ejemplos y testimonios de personas que han aprendido a convivir con el trastorno y estrategias para afrontar tanto los síntomas como las barreras sociales. Además, se fomenta un enfoque positivo, alentando a la paciente a identificar sus fortalezas y recursos personales que le permitan enfrentar los desafíos de su diagnóstico.</p>
<p><b>SESION 3:</b> Factores etiológicos y desencadenantes. FECHA: 24/01/2024</p>	<p>La paciente demuestra un conocimiento básico sobre los factores etiológicos y desencadenantes del trastorno bipolar tipo I. Reconoce que la predisposición genética, las alteraciones neurobiológicas y los factores psicosociales pueden influir en su condición. Identifica el estrés, la privación de sueño, los cambios hormonales y el consumo de sustancias como posibles desencadenantes de los episodios. Aunque entiende la importancia de estos factores, muestra interés en aprender más sobre cómo manejarlos para prevenir recaídas y mantener estabilidad. Se refuerza la educación mediante ejemplos prácticos, estrategias de afrontamiento y recomendaciones para fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento.</p>
<p><b>SESION 4:</b> Síntomas: manía e hipomanía. FECHA: 29/01/2024</p>	<p>La paciente demuestra conocimiento sobre los síntomas de la manía e hipomanía. Reconoce que la manía incluye un estado de ánimo elevado o irritable, aumento de energía, disminución de la necesidad de sueño, habla acelerada y comportamientos impulsivos o de riesgo, los cuales pueden afectar significativamente su vida diaria. También identifica que la hipomanía presenta síntomas similares, pero de menor intensidad, sin un impacto funcional grave. Aunque comprende estas características, expresa interés en aprender a identificar de forma temprana los episodios y a implementar estrategias para manejarlos con eficacia y prevenir complicaciones.</p>
<p><b>SESION 5:</b> Síntomas: depresión y episodio mixto. FECHA: 31/01/2024</p>	<p>Demuestra conocimiento sobre los síntomas. Reconoce que la depresión incluye estado de ánimo bajo, pérdida de interés en actividades, fatiga, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. También comprende que un episodio mixto combina síntomas de</p>

	<p>manía y depresión simultáneamente, lo que puede generar cambios rápidos de humor, irritabilidad extrema y confusión emocional. Aunque está informada, muestra interés en estrategias para identificar estos episodios de manera temprana y manejarlos adecuadamente para evitar complicaciones.</p>
<p><b>SESION 6:</b> Curso y pronóstico. FECHA: 05/02/2024</p>	<p>Se exploraron aspectos relacionados con el curso y el pronóstico del trastorno bipolar tipo 2, con el propósito de fortalecer la comprensión de la paciente sobre la naturaleza crónica y fluctuante de su condición. Se enfatizó que, aunque no tiene cura, un manejo adecuado y constante puede marcar una diferencia significativa en su calidad de vida. Durante la sesión, se discutió cómo el tratamiento integral, que incluye medicación, psicoterapia y hábitos saludables, puede reducir de manera considerable la frecuencia, duración e intensidad de los episodios depresivos y de hipomanía, ayudándola a mantener una vida funcional y equilibrada.</p> <p>Además, se abordaron estrategias específicas para reconocer señales tempranas de descompensación y la importancia de la adherencia al tratamiento a largo plazo, destacando que el manejo proactivo de la enfermedad puede prevenir recaídas y complicaciones.</p>
<p><b>SESION 7:</b> Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos. FECHA: 07/02/2024</p>	<p>La paciente demuestra conocimiento sobre el tratamiento con estabilizadores del estado de ánimo para el trastorno bipolar tipo I. Reconoce que estos medicamentos, como el litio y algunos anticonvulsivantes, son fundamentales para prevenir recaídas y mantener la estabilidad emocional a largo plazo. Entiende la importancia de la adherencia al tratamiento, así como de los controles regulares para monitorear la efectividad y los posibles efectos secundarios</p>
<p><b>SESION 8:</b> Tratamiento: antimaniaco. FECHA: 14/02/2024</p>	<p>Reconoce que estos medicamentos, como el litio y algunos antipsicóticos atípicos, son esenciales para controlar los episodios de manía y reducir la intensidad de los síntomas, como la irritabilidad, la impulsividad y la hiperactividad. Muestra interés en aprender más sobre cómo identificar los primeros signos de manía y cómo el tratamiento puede combinarse con estrategias psicosociales para mejorar su estabilidad y calidad de vida.</p>

<p><b>SESION 9:</b> Tratamiento: antidepresivo. FECHA: 15/02/2024</p>	<p>La paciente está informada sobre el tratamiento con antidepresivos para el manejo de los episodios depresivos. Reconoce que estos medicamentos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los antidepresivos tricíclicos, son útiles para aliviar los síntomas de depresión, como el estado de ánimo bajo, la fatiga y la pérdida de interés en actividades.</p>
<p><b>SESION 10:</b> Niveles plasmáticos de eutimizantes: litio, carbamazepina y valproato. FECHA: 19/02/2024</p>	<p>Conoce la importancia de monitorear los niveles plasmáticos de los eutimizantes, como el litio, la carbamazepina y el valproato, en el tratamiento. Sabe que estos medicamentos son esenciales para mantener la estabilidad emocional, pero que su efectividad y seguridad dependen de mantener niveles adecuados en sangre. La paciente comprende que es necesario realizar análisis periódicos para ajustar las dosis y evitar efectos secundarios</p>
<p><b>SESION 11:</b> Embarazo y consejo genético. FECHA: 21/02/2024</p>	<p>Aunque no planea tener hijos en el corto plazo, reconoce la importancia de planificar en caso de embarazo, especialmente considerando su diagnóstico de trastorno bipolar tipo 2. Está interesada en conocer las implicaciones genéticas para futuros descendientes y cómo podría influir su condición en el embarazo, el postparto y la salud del bebé. Asimismo, muestra disposición para explorar opciones de planificación familiar y recibir orientación sobre los ajustes necesarios en su tratamiento durante la gestación</p>
<p><b>SESION 12:</b> Psicofarmacología versus terapias alternativas. FECHA: 26/02/2024</p>	<p>Conoce la diferencia entre la psicofarmacología y las terapias alternativas. Reconoce que los medicamentos psicotrópicos, como estabilizadores del estado de ánimo, antipsicóticos y antidepresivos. También entiende que las terapias alternativas, como la meditación, la acupuntura y el ejercicio, pueden ser complementarias, pero no deben reemplazar el tratamiento farmacológico. La paciente muestra interés en explorar enfoques integrales.</p>
<p><b>SESION 13:</b> Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento. FECHA: 28/02/2024</p>	<p>La paciente, una joven de 20 años con diagnóstico de trastorno bipolar tipo 2, reconoce haber tenido episodios de abandono de la medicación en el pasado y comprende las consecuencias negativas que esto ha generado, incluyendo la exacerbación de síntomas, mayor dificultad para estabilizar su estado de ánimo, y un impacto significativo en su calidad de vida. Actualmente, muestra</p>

	<p>un compromiso renovado hacia la adherencia al tratamiento, motivada por un entendimiento más claro de los riesgos asociados al abandono, tales como recaídas, alteraciones emocionales severas y la posibilidad de complicaciones a largo plazo.</p>
<p><b>SESION 14:</b> Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar. FECHA: 04/03/2024</p>	<p>Paciente tiene conocimiento de los riesgos que las sustancias psicoactivas, como el alcohol, las drogas recreativas y los estimulantes, representan en la enfermedad bipolar. Sabe que el consumo de estas sustancias puede desencadenar episodios maníacos o depresivos, interferir con la efectividad de los medicamentos y empeorar el pronóstico de la enfermedad. La paciente comprende la importancia de evitar el uso de estas sustancias para mantener la estabilidad emocional y promover un manejo adecuado del trastorno.</p>
<p><b>SESION 15:</b> Detección precoz de episodios maníacos e hipomaníacos. FECHA: 06/03/2024</p>	<p>Reconoce que identificar los primeros signos, como el aumento de energía, la irritabilidad, la disminución del sueño o el comportamiento impulsivo, es crucial para prevenir la progresión del episodio y minimizar el impacto en su vida diaria. La paciente entiende que el tratamiento temprano con estabilizadores del estado de ánimo y otros medicamentos es fundamental para controlar estos episodios.</p>
<p><b>SESION 16:</b> Detección precoz de episodios depresivos y mixtos. FECHA: 11/03/2024</p>	<p>Reconoce los primeros signos de depresión, como el ánimo bajo, la fatiga, la pérdida de interés y los cambios en el sueño, así como los síntomas de episodios mixtos, que combinan características de depresión y manía, como irritabilidad, confusión emocional y cambios rápidos de humor.</p>
<p><b>SESION 17:</b> ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase? FECHA: 13/03/2024</p>	<p>La paciente muestra disposición a contactar a su equipo de salud al identificar síntomas nuevos, lo cual es fundamental para un manejo efectivo del Trastorno Bipolar tipo 2. Se refuerza la importancia de la comunicación temprana para prevenir descompensaciones, ajustar tratamientos y brindar apoyo adecuado en caso de cambios en su estado emocional.</p>
<p><b>SESION 18:</b> Regularidad de hábitos. FECHA: 18/03/2024</p>	<p>Reconoce que establecer rutinas consistentes en el sueño, la alimentación, la actividad física y los horarios diarios contribuye significativamente a la estabilidad emocional. Comprende que las irregularidades, como cambios</p>

	bruscos en los patrones de sueño o alimentación, pueden desencadenar episodios maníacos, depresivos o mixtos.
<b>SESION 19:</b> Técnicas para el control del estrés. FECHA: 20/03/2024	Reconoce que estrategias como la respiración profunda, la meditación, el ejercicio regular y la organización del tiempo pueden ayudar a reducir la ansiedad y prevenir el estrés excesivo que podría desencadenar episodios.
<b>SESION 20:</b> Estrategias de solución de problemas. FECHA: 25/03/2024	El paciente analiza posibles opciones y para enfrentar los desafíos cotidianos de manera efectiva. Entiende que estas estrategias pueden aplicarse tanto en situaciones emocionales como prácticas, ayudando a reducir el estrés y a mantener la estabilidad emocional



## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el análisis de las intervenciones y el abordaje de enfermería en pacientes con trastorno bipolar evidencian una mejora significativa en los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes. Las intervenciones basadas en el cuidado holístico, la educación para el autocontrol, y el seguimiento personalizado contribuyen a una mayor adherencia al tratamiento y a una reducción de las hospitalizaciones por episodios agudos.

En particular, la implementación de estrategias de apoyo emocional y psicoeducación demostró un impacto positivo en la estabilización del estado anímico, fortaleciendo las habilidades de afrontamiento y la integración social de los pacientes. Asimismo, el diseño de planes de atención enfocados en las necesidades individuales permitió una gestión más eficiente de los síntomas, garantizando un abordaje integral que incluyó el monitoreo farmacológico, terapias complementarias y la participación activa de la familia en el proceso de cuidado.

Estos hallazgos refuerzan la importancia del rol de enfermería en el tratamiento interdisciplinario del trastorno bipolar, destacando que un enfoque centrado en el paciente y basado en evidencia mejora no solo los resultados clínicos, sino también el bienestar general del paciente. Esto subraya la necesidad de seguir desarrollando protocolos de intervención especializados y fomentando la formación continua del personal de enfermería en el manejo de trastornos mentales complejos como el trastorno bipolar.

## RECOMENDACIONES

El cuidado de pacientes con trastorno bipolar requiere un enfoque integral que contemple no solo las necesidades clínicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y culturales.

Dada la complejidad del trastorno bipolar, es esencial que los profesionales de enfermería reciban formación continua en temas como manejo de crisis, comunicación terapéutica, estrategias de psicoeducación y actualización en protocolos de tratamiento. Esto permite brindar una atención más efectiva y basada en la evidencia, asegurando que el personal esté preparado para abordar las diversas necesidades de los pacientes en todas las fases del trastorno.

Es importante resaltar que cada paciente presenta características únicas que deben ser consideradas en el diseño del plan de cuidado. Esto incluye la evaluación de su historial clínico, factores desencadenantes, preferencias personales, redes de apoyo y contexto sociocultural. Los planes individualizados permiten una atención más precisa, aumentando la efectividad de las intervenciones y reduciendo las posibilidades de recaídas.

La integración del equipo de salud es fundamental en el manejo del trastorno bipolar. La colaboración entre enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social y otras disciplinas garantiza un abordaje holístico que abarque aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este trabajo conjunto permite intervenciones más completas y coordinadas.

La educación tanto para el paciente como para su familia es crucial para mejorar el pronóstico. Estos programas deben incluir información sobre el trastorno, estrategias para reconocer signos tempranos de episodios, importancia del tratamiento farmacológico, manejo del estrés y herramientas para afrontar situaciones de crisis. La psicoeducación no solo fomenta la adherencia al tratamiento, sino que también empodera a los pacientes y sus familias.

Una de las metas clave del cuidado de enfermería es fomentar la autonomía del paciente. Esto puede lograrse mediante intervenciones que incluyan el desarrollo de habilidades de autocontrol, establecimiento de rutinas diarias saludables, adopción de hábitos positivos como la práctica regular de ejercicio físico, y promoción de actividades que fortalezcan su bienestar emocional y social.

El apoyo familiar es fundamental para el éxito del tratamiento. Las intervenciones de enfermería deben involucrar activamente a la familia, proporcionándoles información clara y herramientas prácticas para acompañar al paciente en su proceso. Esto no solo reduce el estigma asociado al trastorno bipolar, sino que también mejora significativamente el entorno del paciente.

Es necesario seguir desarrollando investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones específicas. Esto contribuirá a generar evidencia científica que respalde y optimice las prácticas de enfermería, asegurando una atención de calidad y alineada con las necesidades reales de los pacientes.

Estas recomendaciones resaltan la importancia del rol de enfermería en el manejo del trastorno bipolar, destacando que un abordaje integral y centrado en el paciente no solo mejora los resultados clínicos, sino también la calidad de vida y el bienestar general del paciente y su familia.

## **PLAN DE ATENCIÓN**

### **MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACENTES CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO I y II**



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

**INTERVENCIONES Y ABORDAJE DE  
ENFERMERIA EN TRASTORNO  
BIPOLAR**

LOJA ECUADOR

2024

01

# PRESENTACIÓN



# 1. PRESENTACIÓN

El trastorno bipolar es una enfermedad en la que su principal característica son los cambios extremos del humor, periodos en los que las personas que lo padecen se encuentran extremadamente eufóricos o maníacos y periodos en los que se encuentran excepcionalmente afligidos o deprimidos.

Es un trastorno grave afecta seriamente a la vida diaria de las personas que lo padecen, siendo esta una de las principales causas de discapacidad en las personas jóvenes como consecuencia de sus importantes efectos neuropsiquiátricos, sociales y comorbilidades médicas. En algunos casos al presentarse episodios de depresión mayor, suelen producirse suicidios incrementando de esta manera la mortalidad en personas de quienes la padecen.

El inicio de esta afectación psiquiátrica es variable, con una edad media de 21 años, presentando 2 picos, el primero entre los 15 a 19 años y el otro entre los 20 a 24 años, esta condición además de tener un origen biológico, es de carácter crónico y requiere un tratamiento de por vida. El tratamiento de esta enfermedad se encuentra enfocado principalmente en el uso de medicación psicotrópica, sin tomar en cuenta la influencia y ventajas que ejercen las terapias cognitivo conductuales en la calidad de vida de estos pacientes.

Es por ello, que dicha investigación proyectiva se encuentra enfocada en la construcción y diseño de una herramienta práctica de enfermería, que contenga las técnicas y estrategias no farmacológicas del tratamiento, mediante la aplicación de terapias cognitivo conductuales que son una herramienta útil para abordar alteraciones emocionales, ya que permitirán controlar los síntomas de la enfermedad, prevenir recaídas, identificar formas de controlar las emociones y tratar una enfermedad mental cuando los medicamentos no son una buena opción.





**02**

**ROL DE ENFERMERIA EN LA  
APLICACIÓN DE TERAPIA  
COGNITIVO CONDUCTUAL**

## 2. INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería son fundamentales en el manejo del trastorno bipolar tipo I y II, ya que contribuyen a garantizar un tratamiento integral, personalizado y orientado a las necesidades individuales del paciente. La enfermería desempeña un papel clave en la evaluación continua del estado emocional y físico, en la educación sobre el trastorno y su tratamiento, y en el monitoreo de la adherencia terapéutica, lo que reduce el riesgo de recaídas y mejora la estabilidad emocional. Además, la implementación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como parte del plan de cuidado potencia los resultados, al enseñar al paciente a identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. Este modelo incluye 20 sesiones que se llevarán a cabo los días martes y jueves, con una duración de 45 minutos cada sesión.



La Terapia Cognitivo-Conductual es un enfoque altamente estructurado y basado en la evidencia que se utiliza para tratar una amplia variedad de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo y muchos otros. La colaboración entre el enfermero y el paciente desempeña un papel fundamental en este enfoque, y se enfoca en el empoderamiento del paciente para que pueda abordar sus problemas de manera efectiva.



**03**

**ESTRUCTURA DEL  
MODELO DE  
ATENCIÓN APLICADA PACIENTES CON  
TRASTORNO BIPOLAR**

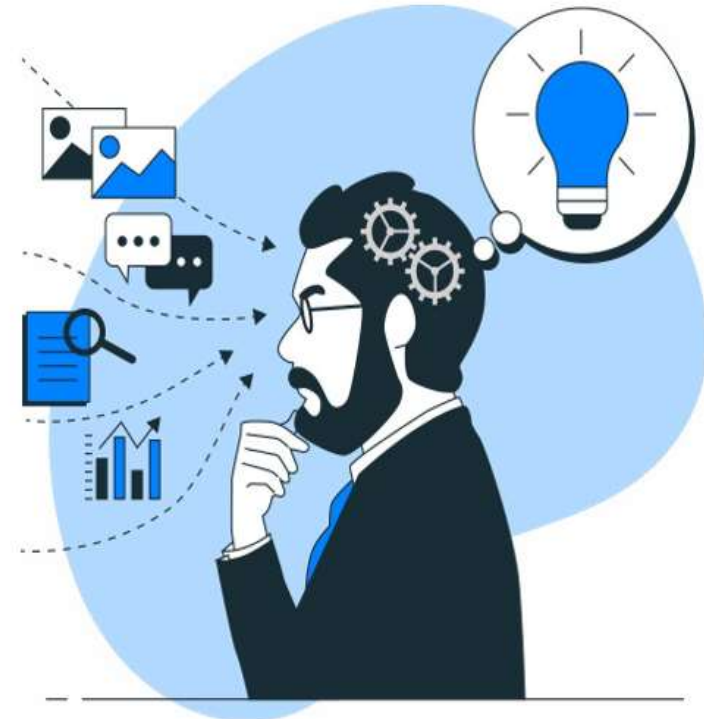
### 3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN APLICADA A PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

En la estructuración de una investigación aplicada sobre intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno bipolar, es fundamental comenzar identificando con claridad el problema que se busca resolver, lo que permitirá orientar las acciones hacia una solución efectiva. Este proceso debe apoyarse en una exhaustiva revisión de la literatura relacionada con el trastorno bipolar, las intervenciones de enfermería existentes y los avances logrados en su tratamiento.

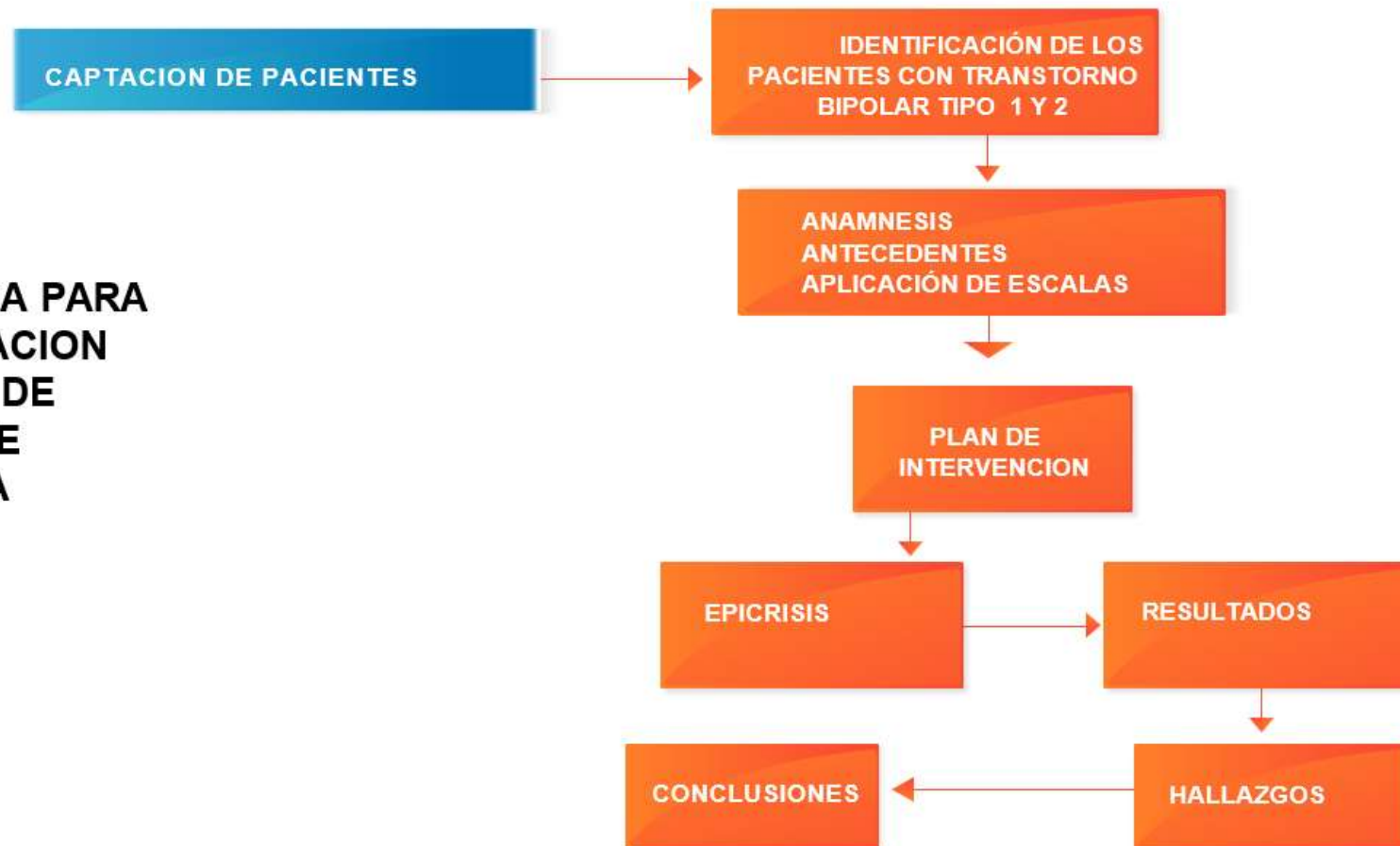
La revisión permitirá comprender los métodos empleados previamente, así como los resultados obtenidos, para fundamentar la formulación de una hipótesis que explique las necesidades del problema y proponga soluciones específicas.

A partir de esta hipótesis, se diseña una metodología de investigación que permita recopilar y analizar datos relevantes. Este análisis debe servir como base para validar la hipótesis planteada y proyectar conclusiones significativas que aporten al conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado de estos pacientes.

Finalmente, los resultados obtenidos deben ser comunicados de manera clara y efectiva, contribuyendo al desarrollo de intervenciones de enfermería que mejoren la calidad de vida de los pacientes con trastorno bipolar y fortalezcan las estrategias clínicas en esta área.



## FLUJOGRAMA PARA IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA





## **ANEXO II. CONTENIDO DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN TAB**

### **Bloque 1: Conciencia de Enfermedad**

- Sesión 1. Introducción. Presentación y normas del grupo.
- Sesión 2. ¿Qué es la enfermedad bipolar?
- Sesión 3. Factores etiológicos y desencadenantes.
- Sesión 4. Síntomas: manía e hipomanía.
- Sesión 5. Síntomas: depresión y episodio mixto.
- Sesión 6. Curso y pronóstico.



## **Bloque 2: Adhesión Farmacológica**

- . Sesión 7. Tratamiento: estabilizadores del estado de ánimos.
- . Sesión 8. Tratamiento: antimaníaco.
- . Sesión 9. Tratamiento: antidepresivo.
- . Sesión 10. Niveles plasmáticos de eutimizantes: litio, carbamazepina y valproato.
- . Sesión 11. Embarazo y consejo genético.
- . Sesión 12. Psicofarmacología versus terapias alternativas.
- . Sesión 13. Riesgos asociados a la interrupción del tratamiento.



### **Bloque 3: Evitación del uso de sustancias**

- Sesión 14. Sustancias psicoactivas: riesgo en la enfermedad bipolar.

### **Bloque 4: Detección precoz de nuevos episodios**

- Sesión 15. Detección precoz de episodios maníacos e hipomaníacos.
- Sesión 16. Detección precoz de episodios depresivos y mixtos.
- Sesión 17. ¿Qué hacer cuando se detecta una nueva fase?





### **Bloque 5: Regularidad de hábitos y manejo del estrés**

- Sesión 18. Regularidad de hábitos.
- Sesión 19. Técnicas para el control del estrés.
- Sesión 20. Estrategias de solución de problemas.



### 1ª Fase. Evaluación Inicial

Se citará a los pacientes y miembros de las familias que vayan a participar en el programa de forma individual en la consulta de Enfermería, donde se realizará una valoración inicial para detectar problemas relacionados con la falta o disminución de conocimientos acerca de la enfermedad, que pueden estar presentes en el entorno familiar del paciente diagnosticado de trastorno bipolar. Para la realización de esta primera evaluación utilizaremos las siguientes escalas propuestas por la NOC (en español, Clasificación de Resultados Enfermeros): Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803) y Afrontamiento de los problemas de la familia (2600). Por otro lado, también aplicaremos la Escala de Evaluación de Clima Social Familiar de Moos. Además se aplicarán los test de Beck, depresión y ansiedad.

## 2ª Fase. Desarrollo del programa

Podemos distinguir dos tipos de intervenciones de enfermería en el programa:

- Grupales, donde se realizan actividades para el desarrollo de habilidades que serán comunes para todos los participantes.
- Individuales en consulta de Enfermería enfocadas a conseguir los objetivos marcados para cada miembro del grupo, mediante actividades más individualizadas para cada caso y encaminadas a superar dificultades personales.





Cada sesión tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente los encuentros se realizarán dos veces a la semana en el horario que se determine, permitiendo a las personas que estén trabajando o estudiando puedan acudir sin necesidad de pedir ningún tipo de permiso especial, lo que sin duda podría facilitar el cumplimiento.

Las sesiones seguirán un mismo guion:

- Los primeros 10 o 15 minutos son considerados un período de calentamiento. Comenzando con una conversación informal, no necesariamente relacionada con el trastorno bipolar, y comentando con los miembros del grupo, por ejemplo, temas de actualidad, siempre tratando de mantener un tono amable y sincero, sin evitar hacer bromas, pero sin sentirse responsable de llevar el peso de la conversación. Pasados unos minutos se empieza haciendo propuestas de actividades que ya tengan que ver con el trabajo de psicoeducación propiamente dicho. Un primer trabajo sería una rueda, familiar por familiar, en la que invitamos, pero nunca forzamos a comentar si ha habido alguna incidencia relevante o algún cambio del estado de ánimo del enfermo durante la última semana. En esta fase, también se invita a los familiares de los pacientes a plantear cuestiones que hayan quedado pendientes en la sesión anterior o dudas que hayan surgido desde la semana pasada.



- Los 20 minutos siguientes se dedican a dar una clase o lección sobre el tema de la sesión, permitiendo que los asistentes intervengan libremente cuando lo consideren necesario e incluso animándoles a ello. En determinadas sesiones se realizan ejercicios por grupos, gráficos o ruedas de comentarios para asegurar la comprensión y la participación de todos los asistentes.
- Los últimos 10 min hora se dedica a discutir abiertamente el tema abordado en la sesión. La enfermera anima a los asistentes a participar y procura que ninguno de ellos monopolice la sesión.





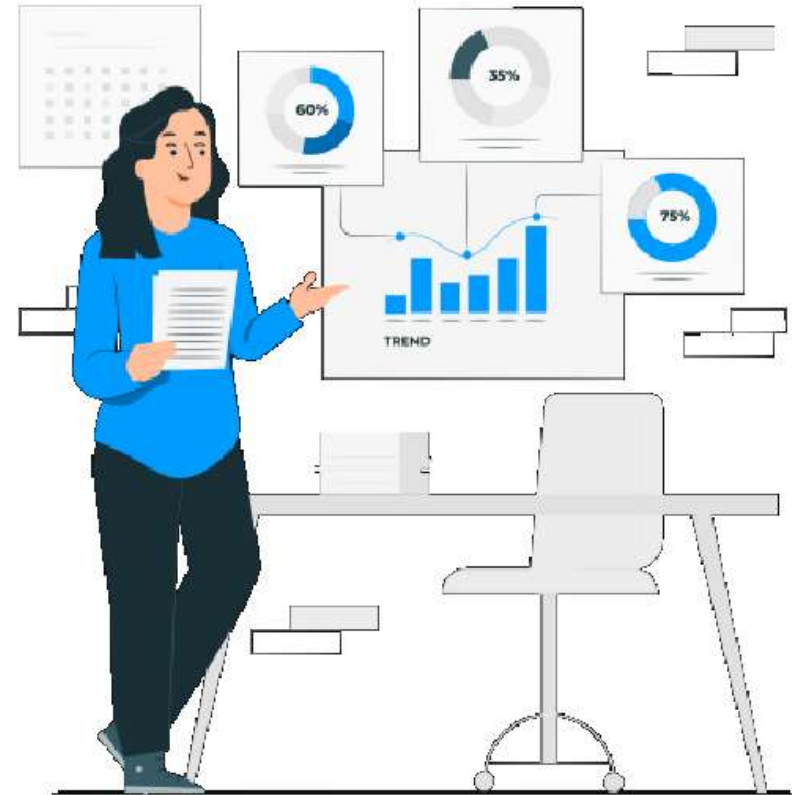
Al final de cada sesión, se repartirá un breve resumen del material trabajado en cada sesión para que puedan consultarlo en cualquier momento, ya sea en el grupo o en su propio hogar.

*Intervenciones individuales* (sesiones 19-21) Se realizarán en la consulta de Enfermería y tendrán una duración de entre 30-45 minutos cada una de ellas. El profesional de enfermería evaluará los objetivos que se han cumplido mediante el entrenamiento y los objetivos que aún no se han cumplido para trabajar sobre ellos.



### 3ª Fase. Evaluación Final

Se citará en la consulta de Enfermería a los familiares que hayan participado en el programa una vez concluidas las intervenciones para realizar una valoración enfermera y medir el grado de consecución de los objetivos establecidos. Estas evaluaciones serán realizadas mediante las escalas mencionadas anteriormente (test de beck, ansiedad y depresión). Por otro lado, se realizará una nueva valoración enfermera para conocer el grado de consecución de los objetivos marcados individualmente.





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

---

 [www.tbolivariano.edu.ec](http://www.tbolivariano.edu.ec)

 José A. Eguiguren y Bolívar  [info@tbolivariano.edu.ec](mailto:info@tbolivariano.edu.ec)  072 575 245 • 093 937 4133  Loja, Ecuador     

## BIBLIOGRAFÍA

Borja Yáñez, A. B., & Cáliz Núñez, C. O. (2023). *Alteraciones psicológicas y psicoterapia en el contexto de la pandemia COVID-19 en niños y adolescentes* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11919>

Delgado Espinosa, D. A. (2024). *Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales. Clínica nuestra señora de Guadalupe, Quito 2024* [masterThesis]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16165>

Gomes, B. C., Lafer, B., Gomes, B. C., & Lafer, B. (2023). Reflexões metodológicas sobre a prática de pesquisa em psicoterapia em grupo para transtorno bipolar: Uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(SPE1), 104-113. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230039>

Grecco, E. (2019). *La bipolaridad como oportunidad* (Tercera). Ediciones continente. <https://biblioteca.yoleo.online/la-bipolaridad-como-oportunidad-imcyh.html>

Gutiérrez Fernández, M. (2020). *El trastorno bipolar en la Atención Comunitaria: Una perspectiva desde la profesión enfermera*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19930>

Gutiérrez López, M. I. (2023). PSICOTERAPIA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: NUEVOS AVANCES. *PSICOTERAPIA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: NUEVOS AVANCES*, 115(115), 1-115. <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>

Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>

Lara Benítez, E. A. (2024). *Comorbilidad de trastornos afectivos y síntomas de trastorno límite de personalidad en pacientes de entre 18 y 50 años del Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", Puebla* [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/21192>

Martínez Esquivel, D. (2020). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Avances en Enfermería*, 38(1), 87-94. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>

Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., Betancourt Izquierdo, E., Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., & Betancourt Izquierdo, E. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482.

Mendoza Fernández, I. M. (2020). *Terapia cognitivo conductual: Actualidad, tecnología* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8907>

Monzón Torralba, S., & Pardo Díez, M. J. (with Universidad de Zaragoza). (2020). *Plan de intervención enfermera en pacientes embarazadas con trastorno bipolar*. Universidad de Zaragoza.

Moreno Chingo, O. M. (2023). Intervenciones de enfermería en pacientes trastorno bipolar a partir de una revisión sistemática bibliográfica. *Artículo Científico de Licenciatura en Enfermería*, 1-41.

Navarro, M. (2022). Intervenciones psicosociales efectivas en pacientes con trastorno de la bipolaridad. *Universitat Jaume I*.

Nieto Rodríguez, K. N. (2009). *Trastornos de la personalidad en pacientes con trastorno bipolar tipo I eutímicos* [doctoralThesis]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/10634>

Olivera Henao, D. I. (2020). *Revisión literaria de los avances teóricos y terapéuticos del trastorno afectivo bipolar en la última década*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2599>

Pérez Hortelano, A. (2023). *Cuidados de enfermería para pacientes tratados con terapia electroconvulsiva*. <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/7605>

Perrino, C. de D. (2009). *Evaluación de la presencia de síntomas afectivos en una cohorte de pacientes con Trastorno Bipolar: Un estudio de seguimiento prospectivo hasta 18 meses* [doctoralThesis]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/273>

Ramírez Quintana, I., & Vargas Hurtado, C. J. (2020). Efectividad de las intervenciones psicosociales de enfermería para la mejora del tratamiento de

pacientes con trastornos psiquiátricos. *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4077>

Retamal, P., Vandeputte, F., & Massman, T. (2023). Understanding Bipolar Disorder: Risk Factors & Protective Measures. *Revista médica de Chile*, 151(6), 764-774. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000600764>

Ribeiro-Fernández, M. (María). (2019). *Estabilidad diagnóstica y características del Trastorno Bipolar de inicio en la infancia y adolescencia en una muestra europea*. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/57978>

Rocha, J. (2019). *Estudio de asociación entre polimorfismos del gen PER3 y el cronotipo de pacientes con trastorno bipolar*. [Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud]. PDF. <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/636237/Tesis%20Gen%20PER3%20y%20Trastorno%20Bipolar%20Firmada.pdf>

Rossel, L., Erazo, R., Nieto, R., Fuentes, C., & Curivil, P. (2020). Uso de criterios y guías clínicas en la creación de una unidad de trastornos del ánimo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.003>

Sánchez Moreno, J. (2022). *Funcionamiento y discapacidad en el trastorno bipolar: Estudio de variables sociodemográficas, clínicas, neurocognitivas y psicosociales* [Ph.D. Thesis, Universitat de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/687291>

Santiso Sanjurjo, A. M. (2022). *Abordaje de enfermería en el trastorno bipolar. Una revisión* [Bachelor thesis]. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/29639>

Sornoza, R., & Wong, X. (2023). Prevalencia de trastorno bipolar en pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del período 2021-2022". *UCSFG*.

Urgelés Puértolas, D. (2021). *Predicción del estado afectivo en el trastorno bipolar* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/5528>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de observación**

MATRIZ DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE / PROCESO DE ATENCIÓN Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR								
Ítem	Nivel de categorización del proceso de atención en pacientes con trastorno bipolar							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Estado de ánimo	Se observa en los pacientes una disminución episodios de Manía (comportamiento expansivo, euforia, irritabilidad), episodios de depresión (apatía, tristeza, pérdida de interés) y cambios del						

		estado de ánimo (cambios abruptos entre manía y depresión)						
2	Nivel de actividad	Existe un control en el nivel de actividad tanto en estados de hiperactividad (actividad motora excesiva, inquietud) o hipoactividad (fatiga, falta de energía, inactividad)						
3	Comportamiento social	Los participantes mantienen una buena interacción social, evitando situaciones de aislamiento social.						
4	Complimiento del tratamiento	Los participantes tienen adhesión al tratamiento, cumpliendo las						



		indicaciones médicas						
5	Sueño y Descanso	Los participantes mantienen una rutina de descanso regular sin experimentar dificultades para conciliar el sueño. Tampoco se presentan episodios de insomnio, como despertares frecuentes o incapacidad para dormir, ni se evidencia hipersomnia, caracterizada por un aumento del sueño o la necesidad de dormir durante el día.						

## Anexo 2. Cuestionario aplicado

Preguntas de cuestionario categoría SI, NO,				
Ítem	Preguntas	Total, SI	Total, No	Total encuestados
1	¿El paciente ha mostrado una reducción en la frecuencia de episodios maníacos o depresivos desde el inicio de la intervención?			
2	¿Ha mejorado la adherencia al tratamiento farmacológico gracias al seguimiento proporcionado por el personal de enfermería?			
3	¿El paciente ha adquirido estrategias efectivas para manejar los factores estresantes que desencadenan los episodios?			
4	¿Las intervenciones de enfermería han facilitado la implementación de estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio físico, contribuyendo al bienestar general del paciente?			
5	¿Las intervenciones de enfermería han facilitado la participación del paciente en actividades grupales o sociales?			
6	¿El paciente ha logrado identificar los primeros signos de recaída con la ayuda de las técnicas educativas impartidas por el personal de enfermería?			
7	¿El equipo de enfermería ha proporcionado apoyo efectivo en la prevención de comportamientos de riesgo durante episodios maníacos o depresivos?			
8	¿El paciente ha mejorado su capacidad para controlar la impulsividad y los cambios de humor desde que comenzó la intervención?			

9	¿Se ha observado una disminución en la necesidad de hospitalización o intervenciones de emergencia desde que se implementaron las estrategias de enfermería?			
10	¿El paciente y su familia han reportado una mejor comprensión del trastorno bipolar y de las estrategias para manejarlo tras recibir educación por parte del personal de enfermería?			
	TOTAL PREGUNTAS			

### Anexo 3. Certificado de ejecución



## CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, certifico que el proyecto de investigación titulado "INTERVENCIONES Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR", dirigido por el docente investigador Lic. Kevin Noboa del Instituto Superior Universitario Loja, ha sido ejecutado de acuerdo con los objetivos y metodología planteados, enmarcándose dentro los aspectos éticos legales.

Realizado en el periodo Octubre 2023- Octubre 2024



MARIA ELIZABETH  
CASTILLO ZARUMA

Elizabeth Castillo Zaruma.  
Psicóloga Clínica.  
**Registro MSP: Libro 4 -Folio:69- N#:205**

#### Anexo 4. Evidencias fotográficas





