



DOI: 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.54-62

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/587>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 54-62



Trastorno bipolar

Bipolar disorder

Desordem bipolar

Maria Gracia Madero Dutazaka¹; María Verónica Velasco Moyon²; Wilfrido Alejandro Suarez Loor³; Yustin Antonieta Torres Yamunaque⁴

RECIBIDO: 05/11/2020 **ACEPTADO:** 10/11/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Médica Especialista en Psiquiatría; Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; maderomg@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8515-0451>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; vero26905@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0102-2661>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; alejandrosuarez98@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-8571-7814>
4. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; justhinotorres@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9093-745>

CORRESPONDENCIA

Maria Gracia Madero Dutazaka
maderomg@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El comportamiento del ser humano es y seguirá siendo un tema de estudio de las ciencias. Resulta un enigma, sobretudo en el ámbito de la salud mental poder describir o justificar ciertas acciones y reacciones humanas para lograr diferenciarlas de aquellas que poseen solo una carga emocional de las que realmente son causadas por un trastorno mental debidamente diagnosticado. La discapacidad mental tiene sus dos lados importantes de destacar que tienen que ver con las relaciones de las cuales los seres humanos son capaces de desarrollar o mantener. Se ha realizado un recorrido por las publicaciones recientes y estudios bibliográficos que tratan el tema apoyados en la accesibilidad que ofrece los motores de búsqueda de publicaciones académicas de valor científico para hacer un análisis y resumen de los trabajos disponibles que cumplan con el objetivo de describir y, de ser necesario, actualizar la información acerca del Trastorno Bipolar (TB). Para el diagnóstico es fundamental reconocer y describir la historia clínica del paciente con una narrativa lo más detallada posible del comportamiento mostrado desde la edad preescolar hasta el primer signo evidente de manía o depresión. El tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico es obligatorio para mantener bajo control el TB a largo plazo. Se conoce que, incluso, el autoreconocimiento del trastorno y la comprensión familiar del entorno que vive quien lo padece es de vital importancia para asegurar una vida lo más normal posible.

Palabras clave: Trastorno Bipolar, Enfermedad Mental, Manía, Depresión.

ABSTRACT

The behavior of the human being is and will continue to be a subject of study in science. It is an enigma, especially in the field of mental health, to be able to describe or justify certain human actions and reactions in order to differentiate them from those that have only an emotional charge from those that are actually caused by a properly diagnosed mental disorder. Mental disability has its two important sides to highlight that have to do with the relationships that human beings are capable of developing or maintaining. A tour has been made of recent publications and bibliographic studies that deal with the subject supported by the accessibility offered by the search engines of academic publications of scientific value to make an analysis and summary of the available works that meet the objective of describing and, if necessary, update the information about Bipolar Disorder (BD). For the diagnosis, it is essential to recognize and describe the patient's medical history with as detailed a narrative as possible of the behavior shown from preschool age until the first obvious sign of mania or depression. Pharmacological, psychotherapeutic and psychiatric treatment is mandatory to keep TB under control in the long term. It is known that even self-recognition of the disorder and family understanding of the environment in which the sufferer lives is of vital importance to ensure a life as normal as possible.

KeyWords: Bipolar Disorder, Mental Illness, Mania, Depression.

RESUMO

O comportamento do ser humano é e continuará a ser um tema de estudo na ciência. É um enigma, especialmente no campo da saúde mental, poder descrever ou justificar certas ações e reações humanas a fim de as diferenciar das que têm apenas uma carga emocional das que são realmente causadas por uma perturbação mental devidamente diagnosticada. A deficiência mental tem os seus dois lados importantes a destacar que têm a ver com as relações que os seres humanos são capazes de desenvolver ou manter. Foi feita uma visita a publicações recentes e estudos bibliográficos que tratam do assunto, apoiados pela acessibilidade oferecida pelos motores de busca de publicações académicas de valor científico, para fazer uma análise e resumo dos trabalhos disponíveis que vão ao encontro do objectivo de descrever e, se necessário, actualizar a informação sobre a Perturbação Bipolar (BD). Para o diagnóstico, é essencial reconhecer e descrever a história médica do paciente com uma narrativa tão detalhada quanto possível do comportamento mostrado desde a idade pré-escolar até ao primeiro sinal óbvio de mania ou depressão. O tratamento farmacológico, psicoterapêutico e psiquiátrico é obrigatório para manter a tuberculose sob controlo a longo prazo. Sabe-se que mesmo o auto-reconhecimento da doença e a compreensão familiar do ambiente em que vive o doente é de importância vital para assegurar uma vida tão normal quanto possível.

Palavras-chave: Perturbação Bipolar, Doença Mental, Mania, Depressão.

Introducción

El comportamiento del ser humano es y seguirá siendo un tema de estudio de las ciencias. Resulta un enigma, sobretodo en el ámbito de la salud mental poder describir o justificar ciertas acciones y reacciones humanas para lograr diferenciarlas de aquellas que poseen solo una carga emocional de las que realmente son causadas por un trastorno mental debidamente diagnosticado.

La salud mental es tan antigua como la existencia del hombre y el Ecuador, al igual que otras naciones latinoamericanas. La filosofía de la sanación para estos pueblos implicaba concebir al “todo” como una interacción armónica e interdependiente entre sujeto-objeto; de ahí, las aplicaciones de la medicina ancestral para curar o tratar problemas del estado ánimo o del espíritu que podían deberse a causas internas o externas (presencia de espíritus o energías dentro del cuerpo) y que se manifestaban de formas parecidas a los ahora denominados trastornos mentales y enfermedades físicas. En el Ecuador, a más de la medicina herbolaria, se identifican otras formas de aplicaciones: cirugías, momificaciones, trepanación, osificación dentaria, reducciones de cráneos, etc. (Zúñiga Carrasco & Riera Recalde, 2018)

Los trastornos mentales graves (tmg) han adquirido relevancia en la salud pública y en la investigación, porque generan una importante carga de morbilidad asociada a discapacidad. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los trastornos depresivos mayores, la esquizofrenia y los trastornos afectivos bipolares responden a los criterios para ser asumidos como tmg. Estas tres condiciones de salud aportan porcentajes de 3.35 %, 0.86 % y 0.59 %, respectivamente, a la carga específica de años de vida ajustados por discapacidad, para el conjunto de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en la región de las Américas, debido a que

se han identificado entre las primeras causas de discapacidad global con implicaciones en los sistemas de salud, elevada carga económica para la familia y cambios en la vida cotidiana (Gamboa Proaño, Castro Alzate, Bustos, Grandón, & Saldivia, 2021)

La discapacidad mental tiene sus dos lados importantes de destacar que tienen que ver con las relaciones de las cuales los seres humanos son capaces de desarrollar o mantener. La primera se orienta en la conducta evidente de quien padece y la segunda sería el diagnóstico que justifique la conducta mostrada, que en casos severos pueden terminar en suicidio.

El trastorno bipolar es una afección mental en la cual una persona tiene cambios marcados o extremos en el estado de ánimo. Los períodos de sentirse triste y deprimido pueden alternar con períodos de excitación y actividad intensa o de sentirse malhumorado e irritable. La causa exacta se desconoce, pero se presenta con mayor frecuencia en parientes de personas que padecen dicho trastorno. (ADAM, 2021)

En los estudios de la organización mundial de la salud (OMS) sobre la morbilidad mundial de las enfermedades, esta alteración bipolar ocupa el sexto puesto entre todos los trastornos médicos, constituyendo una de las enfermedades mentales más comunes, severas y persistentes. El fuerte impacto sobre la función ocupacional y social que tiene este desorden ha llevado a calificarla como una de las enfermedades de mayor discapacidad. En la actualidad es uno de los temas más discutidos internacionalmente, en el ámbito de la psiquiatría, reconociéndose como un problema de salud global con repercusiones desde el punto de vista sanitario, económico y un gran sufrimiento personal y familiar. (Martínez, Montalván, & Betancourt, 2019)

Este trastorno afecta a alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo. Durante los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado o irri-

table, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y una disminución de la necesidad de dormir. Las personas que presentan solamente episodios maníacos y no sufren fases depresivas también se clasifican dentro del diagnóstico de trastorno bipolar. (OMS, 2019)

El trastorno bipolar afecta a entre el 1 % y el 2 % de la población de los Estados Unidos. Entre el 10 % y el 15 % de las personas con trastorno bipolar tienen un alto riesgo de suicidio. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2019)

En Ecuador, la prevalencia por diagnóstico alcanza el 8.3% para depresión, el 1,6% para esquizofrenia y el 1,5 % para trastornos bipolares, cifras similares a otros países de Suramérica. Los esfuerzos recientes para llegar a acuerdos internacionales sobre el concepto de discapacidad se caracterizan por la transición, desde un modelo teórico basado en la presencia de consecuencias directas de una patología, donde las problemáticas son propias de la persona, a un modelo teórico, denominado relacional, resultante de la interacción entre la persona y el ambiente (Gamboa Proaño, Castro Alzate, Bustos, Grandón, & Saldivia, 2021)

Se pretende realizar un recorrido por la definición, etiología, diagnóstico, tratamientos y avances actualizados acerca del trastorno bipolar.

Metodología

Se ha realizado un recorrido por las publicaciones recientes y estudios bibliográficos que tratan el tema apoyados en la accesibilidad que ofrece los motores de búsqueda de publicaciones académicas de valor científico para hacer un análisis y resumen de los trabajos disponibles que cumplan con el objetivo de describir y, de ser necesario, actualizar la información acerca del Trastorno Bipolar.

Resultados

El trastorno bipolar es una enfermedad

mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo y pueden pasar de ser muy activos y felices, llamados manías, a sentirse muy tristes y desesperanzados, llamados depresión, para repetir ciclos frecuentemente. El trastorno bipolar suele empezar en los últimos años de la adolescencia o al inicio de la edad adulta pero niños y adultos también pueden sufrirlo. La enfermedad, generalmente, dura toda la vida. Si no se trata, el trastorno bipolar puede dañar las relaciones personales, causar bajo rendimiento en la escuela o en el trabajo e incluso el suicidio. Sin embargo, existen tratamientos eficaces para tratar los síntomas: medicinas y "terapia de conversación". La combinación de ambas suele ser lo que mejor funciona. (NIH, 2021)

En la mayoría de las personas con trastorno bipolar, no hay una causa clara para los períodos (episodios) de extrema felicidad y mucha actividad o energía (manías) o de depresión y baja actividad o energía (depresión). Los siguientes factores pueden desencadenar un episodio maníaco:

- Parto.
- Medicamentos, como antidepresivos o esteroides.
- Períodos de no poder dormir (insomnio).
- Consumo de drogas psicoactivas (ADAM, 2021).

Este desorden se caracteriza por su curso cíclico y su gran polimorfismo. En el mismo existe una alteración del estado de ánimo en el que se aprecian cambios en el nivel de energía, actividad, y en la habilidad para poder realizar actividades diarias. Se pueden presentar episodios depresivos, maníacos, hipomaníacos, y el paciente puede estar, durante determinados períodos, eufórico, aunque pueden persistir síntomas interepisódicos. Los episodios depresivos pueden, además, mostrar o no síntomas atípicos o síntomas de melancolía y son mucho más frecuentes que los episodios ma-

níacos, con el consiguiente impacto en la vida de la persona. (Martínez, Montalván, & Betancourt, 2019)

Existen dos tipos principales, estos son el trastorno bipolar tipo I (TBI) que está caracterizado por episodios de manía y depresión, y el tipo II presenta episodios de hipomanía y depresión. La distinción principal entre ambos es la severidad de los síntomas maníacos. La manía causa impedimento severo en la funcionalidad, incluye síntomas psicóticos, y muchas veces requiere de hospitalización. En contraste, la hipomanía, no es lo suficientemente severa para causar deterioro significativo en la funcionalidad laboral y social; y no es necesaria la hospitalización en estos pacientes. (Martínez, Montalván, & Betancourt, 2019)

Los estudios retrospectivos realizados por Diler en 2007 y Perlis y cols. en 2009 muestra que entre el 10% y el 20% de las personas presentó su inicio antes de los 10 años de edad, y hasta el 60% antes de los 20 años. El TB en los adultos está frecuentemente precedido por trastornos de conducta disruptiva y trastornos de ansiedad. El inicio temprano del TB se asocia con una evolución más grave de la enfermedad y peores resultados; se ha observado que los niños con un TB pre-puberal presentan aproximadamente dos veces menos probabilidades de recuperación que aquellos con un TB post-puberal. Además, las personas con un TB de inicio pre-puberal tienen más síntomas crónicos, más síntomas del estado de ánimo subsindrómico y más cambios de polaridad que las personas con un TB post-puberal (Sommer Dile & Birmahe, 2018)

El trastorno límite de la personalidad y el trastorno bipolar (especialmente el tipo II) son a menudo comórbidos y frecuentemente mal diagnosticados, según lo muestran diversos estudios clínicos y epidemiológicos. El diagnóstico erróneo crea problemas para los médicos psiquiatras y, sobre todo, para los pacientes. Cuando se diagnostica erróneamente un trastorno límite de la

personalidad, pacientes que realmente están afectados por trastorno bipolar pueden verse privados de tratamientos farmacológicos potencialmente efectivos. Asimismo, el estigma que conlleva un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad puede llevar a los médicos psiquiatras a no querer siquiera revelar el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad a sus pacientes e inclinarse a diagnosticar un trastorno límite de la personalidad como si fuera un trastorno bipolar, lo que podría resultar en tratamientos que tienen poca relevancia o en fallos para dirigir al paciente hacia enfoques psicoterapéuticos. (Torales & Navarro, 2019)

Un alto porcentaje, hasta un 62%, de los pacientes bipolares que acuden a tratamiento en la red de salud mental presentan un diagnóstico de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) a lo largo de la vida. Cifras similares se han obtenido en otras muestras clínicas, como un 54% de prevalencia de TUS, un 59% en una muestra de pacientes con manía o un 72% de TUS a lo largo de la vida en bipolares ingresados. Las drogas más asociadas con el trastorno bipolar serían la dependencia de alcohol, cocaína y cannabis por orden de magnitud de la diferencia respecto a los no bipolares. Son drogas habitualmente descritas en la relación con el TB. (Arias, Szerman, Vega, Mesías, Basurte, & Rentero, 2017)

Así, la combinación de cocaína y alcohol parecen especialmente vinculadas con el trastorno bipolar por sus efectos específicos sobre el estado afectivo y se ha sugerido que se asocian con diferentes manifestaciones clínicas. La elevada asociación entre trastorno bipolar y dependencia de alcohol se ha relacionado también con la posibilidad de factores genéticos comunes a ambos. Se ha referido que los pacientes con TB tipo I suelen tener más conductas adictivas pero otros autores refieren que en los pacientes adictos son más habituales los cuadros hipomaniacos o mixtos. (Arias, Szerman, Vega, Mesías, Basurte, & Rentero,

2017)

Hay que considerar que en esta enfermedad los pródromos suelen manifestarse a través de cambios, generalmente sutiles, a nivel conductual. Una de las principales razones por las que disminuye la eficacia de la intervención facultativa, tanto médica como psicológica, es el retraso en la intervención prodrómica, este tipo de registros permiten una detección precoz de síntomas de inicio y algunos de ellos, incorporan nuevas tecnologías a través de sensores para la detección precisa de aspectos de gran interés como la actividad motora, los movimientos repetitivos durante los episodios maníacos o el retardo psicomotor en la depresión. En el aspecto temporal, la capacidad de conocer los comportamientos y cambios clínicos (sueño, humor...) en tiempo real que ofrecen los móviles, permite una intervención más precoz y un beneficio en personas con potencial riesgo suicida. (Sierra, Gallach, Echevarría, García Blanco, & Livianos, 2016)

Se dispone de medicamentos que estabilizan el estado de ánimo con los que atajar eficazmente las fases agudas del trastorno bipolar y prevenir las recaídas. Además, el apoyo psicosocial es un elemento esencial del tratamiento. (OMS, 2019)

Los fármacos sedantes de cualquier tipo parecen útiles para suprimir las manifestaciones del estado maníaco agudo. Sabemos que la manía es autolimitada, es decir, que desaparecerá en algún momento, pero mientras dura puede resultar devastadora. Por tanto, usar sedantes puede resultar útil mientras la alteración subyacente prosigue su curso. Los fármacos recomendados son los neurolépticos, el litio y varios anticonvulsivantes, pero, como se dijo anteriormente, las benzodiacepinas se usan de forma generosa junto a todos ellos. Dado que las benzodiacepinas son menos desagradables, y seguramente menos dañinas, que los tratamientos recomendados, sería útil realizar más investigaciones acerca de su

uso. La investigación sobre si podrían usarse solas en el tratamiento de la manía sería particularmente útil. Probablemente, el principal problema de usar benzodiacepinas es el desarrollo de tolerancia a sus efectos, lo que supone necesitar dosis cada vez mayores (Moncrieff, 2018).

Desde una perspectiva centrada en el fármaco, es plausible que las drogas sedantes puedan inhibir la aparición de la manía, porque ésta es un estado de hiperactivación. Sin embargo, también es posible que las adaptaciones del cuerpo ante el uso a largo plazo de un medicamento contrarresten cualquier efecto supresor que el medicamento podía ejercer al inicio. Es difícil entender cómo el uso de agentes neurodepresores o sedantes, como el litio, los neurolépticos y los fármacos antiepilépticos, pueden prevenir la aparición de estados depresivos. (Moncrieff, 2018)

Tratamiento farmacológico del trastorno bipolar II y otros trastornos del “espectro bipolar”

A día de hoy se han llevado a cabo pocas investigaciones sobre las personas con diagnóstico de trastorno bipolar II u otros trastornos del “espectro bipolar”. No se ha demostrado que ningún fármaco normalice o atenúe los cambios en el estado de ánimo, y todos los medicamentos prescritos como estabilizadores del estado de ánimo son sedantes de un modo u otro. Estos fármacos reducen la actividad mental y física, y también las respuestas emocionales de las personas a su entorno. Algunas personas pueden estimar que ese efecto les resulta útil para manejar la inestabilidad emocional o una crisis emocional. Tienen que ser conscientes de las pruebas inciertas de su uso a largo plazo y los datos de los efectos adversos. (Moncrieff, 2018)

Los resultados relativos al resto de estabilizadores del ánimo son aún peores, lo que seguramente justifica que el litio continúe siendo el tratamiento de primera línea. Existe una gran brecha entre los resultados y lo



recomendado por las guías clínicas, y entre los hallazgos de los estudios y las creencias sobre la eficacia de los fármacos en estas condiciones. Es necesario informar cumplidamente a los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar de estos resultados y aceptar, con una actitud colaborativa, su decisión respecto al uso, o no, del litio a largo plazo o de otros estabilizadores del estado de ánimo. (Moncrieff, 2018)

La psicoterapia es un eficaz coadyuvante para la farmacoterapia en la prevención de recaídas y la estabilización de los estadios entre los pacientes bipolares. Los tratamientos activos aquí revisados se asocian con un 30-40% de reducciones en las tasas de recaída en periodos de 12 a 30 meses. Aunque no tan bien estudiado, los pacientes que recibieron tratamiento psicosocial intensivo tuvieron mejores resultados funcionales que aquellos que recibieron tratamiento farmacológico rutinario durante 1-2 años. Los efectos beneficiosos de las estrategias de grupo, cuidado sistemático, familiar. (Ríos, y otros, 2020)

Los síntomas maníacos se asocian más consistentemente con la falta de adherencia a la medicación, con acontecimientos vitales que promocionan la consecución de objetivos y con la disrupción del ciclo sueño/vigilia. Paralelamente, las intervenciones que se enfocan en la identificación precoz de los síntomas prodrómicos y la cumplimentación con la medicación son más efectivos en aliviar los síntomas maníacos que los depresivos. Por el contrario, las modalidades centradas en el paciente y su familia que se enfocan hacia las habilidades cognitivas y conductuales para el manejo de las relaciones interpersonales o familiares parecen ser más efectivas para los síntomas depresivos que para los maníacos. Por supuesto, la discapacidad en el funcionamiento interpersonal y familiar, incluyendo alta emoción expresada y las cargas de cuidado entre los parientes, se correlaciona más consistentemente con los síntomas depresivos de los pacientes que con los maníacos. (Miklowitz, 2016)

La consistente evidencia sobre el rol de las experiencias adversas tempranas en el desarrollo de peores indicadores de salud en diferentes dominios obliga a la reflexión no sólo acerca de la consideración de nuevas hipótesis de causalidad en los Trastornos Mentales, sino también sobre la generación de nuevas aproximaciones terapéuticas. La alta frecuencia de Maltrato Infantil en pacientes bipolares exige la promoción de nuevas estrategias de intervención psicosocial, que complementen los ya conocidos programas de psicoeducación propuestos por la guía GES-Minsal para el tratamiento del TB. La reflexión que emerge propone además comprender la psicopatología del TB como un fenómeno dinámico y dependiente de la interacción con variables ambientales. Dicha interacción es la que estaría dando forma al conjunto de signos y síntomas observados, muy lejos de la idea de síntoma mental como expresión que emerge de forma pura a partir de una disfunción "interna, estática e inherente a la enfermedad". Nuestros datos plantean un desafío ético-clínico de carácter urgente para el tratamiento integral de pacientes con Trastorno Bipolar. (Ríos, y otros, 2020)

Conclusiones

Las características clínicas que se hacen evidentes ante el Trastorno Bipolar pueden formar parte de grandes confusiones psicológicas y prestarse para una absoluta incompreensión de quien la padece.

El trastorno bipolar es una patología con gran carga afectiva, con afectación personal, social y laboral que necesita manejo sostenido y apoyo psicosocial. Los antipsicóticos al momento se los emplea como tratamiento coadyuvante y de primera línea se consideran los eutimizantes para controlar la magnitud de la presentación de la patología, siempre y cuando se maneje el entorno, para prevenir brotes. La bipolaridad por tener una causa multifactorial debe ser abordada con tratamiento psicológico, farmacológico y reintegración social labo-

ral educativa. El tratamiento es permanente. (Arizo, 2019)

Para el diagnóstico del TB es fundamental reconocer y describir la historia clínica del paciente con una narrativa lo más detallada posible del comportamiento mostrado desde la edad preescolar hasta el primer signo evidente de manía o depresión.

Además, es recomendable efectuar tomografía, electroencefalograma, resonancia magnética por su rápida disponibilidad en casas de salud de nuestro país, confirma el diagnóstico para descartar patología neurológica. Hay que controlar la impregnación del tratamiento y llevar un seguimiento pertinente para que en el futuro no existan recaídas e insistir en transmitir a la familia la importancia del rol que desempeña en el manejo de este tipo de patologías, y el desenlace fatal que representa el no manejo apropiado de estos pacientes (Arizo, 2019)

El tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico es obligatorio para mantener bajo control el TB a largo plazo. Se conoce que, incluso, el autoreconocimiento del trastorno y la comprensión familiar del entorno que vive quien lo padece es de vital importancia para asegurar una vida lo más normal posible.

Bibliografía

- ADAM. (2021, enero 5). Trastorno bipolar . Retrieved febrero 7, 2021, from <https://medlineplus.gov/https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000926.htm>
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., & Rentero, D. (2017). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*, 29(3), 186-194.
- Arizo, J. (2019). Paciente con bipolaridad, intento autolítico y abuso de sustancias hospitalizado en el Hospital General en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Latacunga. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes .
- Gamboa Proaño, M., Castro Alzate, E., Bustos, C., Grandón, P., & Saldivia, S. (2021). Evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-21.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2019, agosto 08). Altibajos emocionales: Qué es el trastorno bipolar. Retrieved febrero 4, 2021, from NIH Medline Plus Revista: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/altibajos-emocionales-que-es-el-trastorno-bipolar>
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482.
- Miklowitz, D. (2016). Tratamiento coadyuvante para el Trastorno Bipolar: Actualización de las Evidencias. *Revista de Toxicomania*, 26-40.
- Moncrieff, J. (2018). El litio y otros fármacos para el trastorno maniaco-depresivo y bipolar. *Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatría*, 38(133), 283-299.
- NIH. (2021, enero 21). Trastorno Bipolar. Retrieved febrero 4, 2021, from <https://medlineplus.gov/https://medlineplus.gov/spanish/bipolaridorder.html>
- OMS. (2019, noviembre 28). Trastornos Mentales. Retrieved febrero 4, 2021, from <https://www.who.int/es/https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
- Ríos, U., Moya, P., Urrejola, Ó. H., Gonzalez, R., Muñoz, P., Morán, J., et al. (2020). El maltrato infantil y su rol en el curso clínico de pacientes con trastorno bipolar. *Revista Médica de Chile*, 148, 204-210.
- Sierra, P., Gallach, E., Echevarría, H., García Blanco, A., & Livianos, L. (2016). ¿Qué pueden aportar actualmente las nuevas tecnologías al trastorno bipolar? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 45-56.
- Somer Dile, R., & Birmahe, B. (2018). Trastorno Bipolar en niños y adolescentes. In M. Irrázaval, & A. Martín, Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.
- Torales, J., & Navarro, R. (2019). Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico . *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 59-62.
- Zúñiga Carrasco, D., & Riera Recalde, A. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos para-

digmas en una sociedad digitalizada. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 43(1), 39-45.

CITAR ESTE ARTICULO:

Madero Dutazaka, M. G., Velasco Moyon, M. V., Suarez Loor, W. A., & Torres Yamunaque, Y. A. (2021). Trastorno bipolar. RECIAMUC, 5(1), 54-62. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.54-62](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.54-62)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.