



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«El Trastorno bipolar y su enfoque en el trabajo social sanitario, el apoyo psicosocial, la terapia familiar y otras cuestiones relacionadas con la enfermedad»

Informe a 21 de enero de 2025

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA.....	388

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: El Trastorno Bipolar en relación al Trabajo Social Sanitario, el apoyo psicosocial, la terapia familiar y otras cuestiones relacionadas con la enfermedad.

Ámbito profesional o interés particular: Ámbito profesional.

Área de especialización profesional: Trabajo Social y Educación Social.

Idiomas: Castellano.

Periodo (en años): 2021-2025.

Fecha de elaboración del informe: 21 de enero de 2025.

Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Título	Heritability, phenotypic, and genetic correlations across dimensional and categorical models of bipolar disorder in a family sample
Autoría	Alejandro Arbona-Lampaya, Heejong Sung, Alexander D'Amico, Emma E.M. Knowles, Emily K. Besançon, Ally Freifeld, Ley Lacbawan, Fabiana Lopes, Layla Kassem, Antonio E. Nardi, Francis J. McMahon
Publicación	Journal of Affective Disorders, 2024 December 10; 372: 394-401
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno bipolar (en adelante TB), es una enfermedad psiquiátrica compleja que afecta significativamente el estado de ánimo y el comportamiento, aumentando el riesgo de suicidio. En EE.UU., entre el 2.4% y el 4.4% de los adultos son diagnosticados con trastorno bipolar.</p> <p>Objetivo: El trastorno bipolar (en adelante TB) se presenta con una amplia gama de síntomas que varían entre los familiares, lo que pone en duda los modelos categóricos de la enfermedad. Para abordar esta incertidumbre, se investiga la heredabilidad y las relaciones genéticas entre los modelos categóricos y dimensionales de TB en una muestra familiar. La clasificación actual del TB no se alinea bien con la neurobiología del estado de ánimo ni con los factores de riesgo genéticos. Por ello, hay un interés creciente en las medidas dimensionales de la psicopatología, como el Cuestionario de Trastornos del Estado de Ánimo (en adelante MDQ), que evalúa síntomas maníacos y su impacto. El estudio busca caracterizar la heredabilidad de las medidas del MDQ y su relación genética con los diagnósticos categóricos de TB en familias. Se plantea que ambos modelos tienen una heredabilidad similar y un riesgo genético superpuesto.</p> <p>Métodos: La muestra del estudio se extrajo del Estudio de Genética Bipolar Menonita Amish (AMBiGen), que incluye participantes de familias amish y menonitas en América del Norte y del Sur. Se reclutaron familias con diagnóstico confirmado de trastorno bipolar tipo 1 (TB1), tipo 2 (TB2) o trastorno bipolar esquizoafectivo</p>

(SABP).

Los participantes provinieron de EE.UU., Canadá y tres asentamientos menonitas en Brasil.

Se excluyeron personas con afecciones físicas graves, trastornos neurológicos o trastornos por uso de sustancias.

Todos los participantes tenían al menos 18 años de edad.

El número de participantes fueron 397 mujeres y 329 hombres, con una edad media de 47 años.

Estos completaron el Cuestionario de Trastornos del Estado de Ánimo (en adelante MDQ) por correo o presencialmente.

Seguidamente se les realizó una entrevista Diagnóstica para Estudios Genéticos (en adelante DIGS). Los participantes con una puntuación MDQ mayor o igual a siete, o con antecedentes de problemas de salud mental, fueron evaluados con la DIGS.

Dos clínicos asignaron independientemente un diagnóstico final basado en la entrevista, registros médicos disponibles y reportes de familiares.

Los diagnósticos categóricos se agruparon en “estrechos” y “amplios” basados en estudios familiares publicados.

Resultados: El Cuestionario de Trastornos del Estado de Ánimo (MDQ) mostró una heredabilidad del 30%, distribuida uniformemente en sus tres componentes principales.

Se encontraron correlaciones genéticas fuertes y significativas entre los diagnósticos categóricos y la mayoría de las medidas del MDQ.

Las correlaciones fenotípicas fueron más débiles en comparación con las genéticas, pero significativas.

El análisis de componentes principales del MDQ sugirió un modelo de tres factores que capturó el 60% de la varianza.

Los resultados apoyan una continuidad genética entre los modelos dimensionales y categóricos del trastorno bipolar.

Conclusiones: Los hallazgos apoyan una continuidad genética entre los modelos dimensionales y categóricos del TB y sugieren que el MDQ es una medida fenotípica útil para los estudios genéticos del TB.

Título	Nursing Intervention in Patients with Bipolar Disorders
Autoría	Karen Alejandra Sanchez-Gomez, Cecilia Raquel Ferrer-Sorroza, Antonio Marques-Firmino
Publicación	Digital Publisher CEIT, 2024 October 9; 9(6): 941-966
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno bipolar es una enfermedad mental que tiene una prevalencia y un impacto que afecta a millones de personas en todo el mundo. Un manejo adecuado de esta enfermedad es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Comprender la necesidad de la psicoeducación y las estrategias de manejo en la prevención de episodios en personas con trastorno bipolar es de suma importancia para los profesionales de enfermería psiquiátrica, quienes participan en la prestación de cuidados a pacientes ambulatorios con este tipo de trastornos.</p> <p>Objetivo: Analizar y evaluar las estrategias de intervención de enfermería en pacientes que padecen trastorno bipolar. Identificar las mejores prácticas y enfoques clínicos para mejorar la calidad de vida de estos pacientes a través de cuidados especializados y personalizados.</p> <p>Métodos: Exploración de las intervenciones de enfermería en el tratamiento del trastorno bipolar I y II, abarcando todas las fases del trastorno.</p> <p>Se realiza una búsqueda exhaustiva en Google Académico y en las bases de datos Scopus, Springerlink, Science Direct, PubMed, Wiley, Sage, Emerald y APA Psynet, disponibles en los últimos diez años, hasta el mes de marzo de 2024.</p> <p>Las preguntas de investigación que se plantean son: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo de pacientes con trastorno bipolar, según la evidencia científica actual?, ¿Cómo varían estas intervenciones en función de las diferentes fases del trastorno (maníaca, depresiva, eutímica) y los distintos subtipos (bipolar I, bipolar II)? y ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar?</p> <p>Se incluyen estudios relevantes sobre bipolaridad, excluyendo artículos de opinión, cartas de investigación y editoriales. La extracción de datos se guía por la Plantilla Cochrane. Se recopila información basada en los objetivos de investigación, metodología, hallazgos principales y brechas para futuras investigaciones.</p>

Se analizan los datos aplicando un enfoque mixto, cuantificando publicaciones por año, país y tipo, y realizando una extracción cualitativa para responder preguntas específicas de investigación.

Resultados: Las intervenciones han de estar adaptadas a cada fase del trastorno.

Fase maníaca. Prioridad en la estabilización del estado de ánimo y la seguridad del paciente.

Fase depresiva. Enfoque en mejorar el estado de ánimo y prevenir el aislamiento social.

Fase eutímica. Educación y estrategias de estabilidad a largo plazo, fomentando la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas.

También influyen en los resultados tanto las barreras como facilitadores.

Las principales barreras son la falta de reconocimiento de la enfermedad, el estigma social, y el conflicto de roles entre pacientes y cuidadores.

Los facilitadores son la participación activa de los familiares, el apoyo social, y la educación continua para pacientes y cuidadores.

Otro factor de intervención es la relación terapéutica entre pacientes y enfermeras.

Por último destaca la necesidad de un enfoque integral y personalizado en el manejo de pacientes con trastornos bipolares, enfatizando en la importancia de la educación y el apoyo continuo tanto para los pacientes como para sus familias.

Conclusiones: Las intervenciones de enfermería más efectivas incluyen enfoques holísticos como el Modelo de Sistemas Neuman (NSM) y el Enfoque Sistemático de Enfermería (ESE), que abordan tanto el control de los síntomas como la educación del paciente y el apoyo familiar.

Estas intervenciones mejoran la adherencia al tratamiento, estabilizan el estado de ánimo y optimizan la calidad de vida del paciente.

Asimismo, una relación sólida entre enfermeras y pacientes influye significativamente en los resultados del tratamiento y la recuperación.

Título	Comparison of the Effectiveness of Family-Focused Therapy and Social Cognition and Interaction Training in Preventing Relapse in Bipolar Disorder and Enhancing Patients' Social Functioning and Interpersonal Relationships
Autoría	Maryam Yosefi Tabas, Fereshte Momeni, Nour-Mohammad Bakhshani, Abbas Pourshahbaz, Omid Rezaei, Kaveh Qaderi Bagajan
Publicación	Health Scope. 2024 August; 13(3): e138425.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno bipolar tipo I (BD-I) se caracteriza por cambios periódicos del estado de ánimo, que incluyen episodios de manía y depresión. Factores como el estrés familiar y el deterioro cognitivo son cruciales en la recaída.</p> <p>Objetivo: Evaluar la efectividad de la terapia centrada en la familia (en adelante FFT) y el entrenamiento en cognición social e interacción (en adelante SCIT) para prevenir las recaídas en el trastorno bipolar tipo I (BD-I) y mejorar las relaciones interpersonales y el funcionamiento social de los pacientes. Se busca determinar si estas intervenciones pueden reducir la tasa de recaídas y mejorar la calidad de vida de los pacientes al abordar factores como el estrés familiar y las deficiencias cognitivas.</p> <p>Métodos: Diseño experimental pretest-postest controlado con seguimiento de tres meses, realizado entre 2019 y 2020. Los participantes son 60 cuidadores primarios de pacientes con trastorno bipolar tipo I, BD-I, en Zahedan, Irán, divididos en tres grupos. Se realizan 15 sesiones entrenamiento en cognición social e interacción (SCIT) con los pacientes, y terapia centrada en la familia (FFT) incluyendo pacientes con sus cuidadores.</p> <p>Resultados: Tanto el entrenamiento en cognición social e interacción (SCIT) como la terapia centrada en la familia (FFT) mejoraron la prevención de recaídas y el funcionamiento social. Con respecto a las relaciones interpersonales SCIT fue más efectivo en post-tests y en el seguimiento.</p> <p>Conclusiones: El estudio comparativo entre la terapia centrada en la familia (FFT) y el entrenamiento en cognición social e interacción (SCIT) en pacientes con trastorno bipolar tipo I (BD-I) revela que ambas intervenciones son efectivas en la prevención de recaídas y en la mejora del funcionamiento social de los pacientes. Sin embargo, SCIT mostró una ventaja adicional en la mejora de las relaciones interpersonales, tanto en las evaluaciones post-</p>

	<p>tratamiento como en el seguimiento a tres meses. Esto sugiere que SCIT puede abordar de manera más efectiva los déficits cognitivos sociales que son comunes en los pacientes con BD-I.</p> <p>La mejora en las relaciones interpersonales es crucial para los pacientes con BD-I, ya que el apoyo social y las interacciones positivas pueden reducir el estrés y disminuir la probabilidad de recaídas. SCIT, al enfocarse en habilidades de cognición social, parece proporcionar a los pacientes herramientas más efectivas para manejar sus relaciones, lo que puede explicar su superioridad en este aspecto.</p>
--	--

Título	The perceived social support of parents having bipolar disorder impacts their children's mental health: a 10-year longitudinal study
Autoría	Florencia Trespalacios, Ariel Boyle, Lisa Serravalle, Sheilagh Hodgins, Mark A. Ellenbogen
Publicación	International Journal of Bipolar Disorders. 2024 July, 27; 12(1): 1-13
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los hijos de padres con trastorno bipolar (en adelante OBD) tienen un mayor riesgo de desarrollar psicopatología que los hijos de padres sin trastorno afectivo. Además de la predisposición genética, la adversidad en la infancia y un entorno familiar estresante son factores de riesgo importantes para los OBD.</p> <p>Propósito: Probar si el apoyo social y las estrategias de afrontamiento de los padres atenúan la relación entre el trastorno bipolar y la psicopatología en los hijos.</p> <p>Métodos: Durante la infancia media de los hijos, los padres se sometieron a una entrevista diagnóstica y completaron cuestionarios de apoyo social y estilo de afrontamiento. Sesenta y nueve hijos de OBD (39 mujeres) y 69 de control (29 mujeres), entre las edades de 13 y 29 años, completaron una entrevista diagnóstica aproximadamente 10 años después.</p> <p>Resultados: La satisfacción por el apoyo social de los padres moderó la relación entre el estado de riesgo de los hijos y el desarrollo de síntomas de trastorno por uso de sustancias (en adelante SUD) ($F(1,131) = 5.90, p = .017$). El tamaño de la red social de los padres moderó el vínculo entre el estado de riesgo de los hijos y el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión ($F(1,131) = 5,07, p = 0,026$). No se encontraron efectos del estilo de afrontamiento de los padres.</p> <p>Conclusiones: En los hijos de padres con trastorno bipolar (OBD),</p>

	tener padres con mayor satisfacción a causa del apoyo social e, inesperadamente, una red social más pequeña amortiguó su desarrollo de SUD y síntomas de depresión y ansiedad en la adultez temprana. Por lo tanto, el apoyo social de los padres puede tener una función protectora para los niños de estas familias de alto riesgo.
--	---

Título	Psychotherapies for the Treatment of Bipolar Disorder
Autoría	Metin Çınaroğlu
Publicación	Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2024 June 30; 16(2):373-382
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Trastorno Bipolar es una enfermedad mental grave que causa discapacidad, caracterizada por episodios de depresión y manía. Afecta aproximadamente al 1% de la población. Los enfoques psicoterapéuticos han surgido como altamente utilizados y efectivos. El objetivo de las psicoterapias es aliviar los síntomas, restaurar la funcionalidad psicológica, prevenir recaídas y mejorar los mecanismos de afrontamiento.</p> <p>Objetivo: Resaltar las psicoterapias más efectivas utilizadas en el tratamiento del trastorno bipolar. Se identifican cinco enfoques psicoterapéuticos principales: la terapia interpersonal y del ritmo social, la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual, la terapia centrada en la familia y la terapia de mindfulness.</p> <p>Métodos: Estudio de las psicoterapias más efectivas a través de cinco enfoques psicoterapéuticos altamente utilizados y efectivos. Estos enfoques son la terapia interpersonal y del ritmo social (en adelante IPSRT), la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual (en adelante TCC), la terapia centrada en la familia (en adelante FFT) y la terapia de atención plena (mindfulness) Este análisis se realiza a través de múltiples ensayos controlados aleatorizados que se centraron en las intervenciones psicoterapéuticas específicas mencionadas.</p> <p>Resultados: Numerosos ensayos controlados aleatorizados han demostrado la eficacia de estas psicoterapias cuando se combinan con el tratamiento estándar. Aunque la evidencia actual es sólida, se necesitan más estudios clínicos aleatorios, especialmente en subgrupos de edad avanzada y en adolescentes, para obtener información más detallada sobre la viabilidad y eficacia de estas psicoterapias en diferentes grupos</p>

	<p>demográficos.</p> <p>Conclusiones: El trastorno bipolar es una condición compleja que requiere un enfoque matizado.</p> <p>La combinación de psicoeducación, TCC, IPSRT, FFT y terapia de mindfulness proporciona un marco holístico para abordar sus diversos aspectos.</p> <p>Es importante que se lleven a cabo planes de tratamiento personalizados.</p> <p>Además es aconsejable que el tratamiento sea colaborativo, involucrando a profesionales de la salud mental, las propias personas con trastorno bipolar y sus familias en el proceso de tratamiento, para fomentar un entorno de apoyo y comprensión. Este esfuerzo colaborativo mejora la adherencia al tratamiento, la comunicación y fortalece el sistema de apoyo general.</p>
--	---

Título	Family-Focused Therapy: An Emerging Approach on the Treatment of Bipolar Disorder
Autoría	S. Seshadhri, S. Rajavadivel, V. Hariharasudhan
Publicación	Biosciences Biotechnology Research Asia, 2024 March; 21(1): 37-44
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Trastorno Bipolar es una condición psiquiátrica compleja que afecta significativamente la calidad de vida. Los tipos de Trastorno Bipolar incluyen el Trastorno bipolar I, bipolar II y ciclotimia, con variaciones en la prevalencia y el impacto en diferentes culturas.</p> <p>Objetivo: Permitir una comprensión integral de cómo la terapia centrada en la familia, combinada con la medicación, puede mejorar los resultados para los adolescentes con trastorno bipolar y sus familias.</p> <p>Métodos: El estudio se basa en un protocolo que consta de tres módulos: Psicoeducación: Este módulo se centra en explicar la naturaleza del trastorno bipolar a los pacientes y sus familiares. Incluye información sobre la etiología, progresión, consecuencias, pronóstico, tratamiento y alternativas del trastorno. Entrenamiento en mejora de la comunicación: Este módulo enseña a las familias métodos para mejorar la comunicación y reducir las interacciones negativas. Los participantes aprenden a expresar emociones agradables, escuchar activamente, solicitar cambios de comportamiento de manera positiva y proporcionar críticas constructivas. El clínico modela cada habilidad y los participantes</p>

practican con la guía del clínico.

Habilidades de resolución de problemas: Este módulo adopta un enfoque estructurado y basado en un equipo que incluye tanto a los pacientes como a sus progenitores. El objetivo principal es identificar problemas específicos que puedan afectar a la vida familiar o individual del paciente y desarrollar soluciones prácticas para estos problemas.

Además se realiza una revisión del estudio realizado por Falloon, Boyd y McGill en 1984, y Miklowitz y Goldstein en 1990. Estos autores elaboraron un ensayo clínico aleatorio.

Asimismo se valoran dos estudios más efectuados en India y Suecia.

Estos estudios demuestran la evidencia de la eficacia de la terapia centrada en la familia en el tratamiento del trastorno bipolar.

Resultados: El estudio realizado por Falloon, Boyd y McGill en 1984, y Miklowitz y Goldstein en 1990 basado en un grupo experimental mostró una reducción significativa del estrés en los pacientes. Además presentó mejoras significativas en la calidad de vida general, salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y satisfacción con el entorno.

Estos factores evidencian la efectividad de la Terapia Centrada en la Familia, en la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida de los cuidadores de personas con trastorno afectivo bipolar.

Conclusiones: La terapia centrada en la familia es eficaz para prevenir y reducir los síntomas del trastorno bipolar.

Es la terapia más efectiva para estabilizar a niños y adultos con trastorno bipolar cuando se combina con farmacoterapia.

También puede conducir a un mejor funcionamiento psicosocial y a una reducción de los síntomas en adolescentes con dicho trastorno. El funcionamiento familiar parece ser un factor crítico en la mediación de la eficacia de la terapia centrada en la familia en el tratamiento.

La intervención temprana y el apoyo integral son fundamentales para mejorar los resultados a largo plazo y el bienestar de las personas afectadas por el trastorno bipolar.

Título	Stigma of schizophrenia and bipolar disorders: Explicit and implicit measures among mental health professionals.
Autoría	Annette Burguet, Frédérique Girard
Publicación	Stigma and Health, 2024; 9 (3): 288-293.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Las personas con enfermedades mentales son regularmente estigmatizadas por el público en general y también en muchos casos por sus cuidadores. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado en muchos estudios, pero en menor medida entre los profesionales de la salud mental.</p> <p>Propósito: Analizar el estigma de la esquizofrenia y los trastornos bipolares entre los profesionales de la salud mental a través de hechos explícitos e implícitos.</p> <p>Métodos: Para el estudio se utiliza una medida autoinformada implícita mediante un cuestionario digital (Limesurvey) avalado por la Universidad de Toulouse.</p> <p>La población participante era 203 profesionales de servicios psiquiátricos de hospitales franceses, cuyo género era 142 mujeres, 59 hombres y 2 personas que no lo indicaron.</p> <p>Sus profesiones eran enfermeras (69), psiquiatras (61), psicólogos (32), trabajadores sociosanitarios (21) y ejecutivos de salud (20).</p> <p>La edad media de la población objeto de estudio era de 42 años (dentro de un rango de 22 a 70 años).</p> <p>Medidas Explícitas:</p> <p>Discriminación: Evaluada mediante una escala tipo Likert. Mide actitudes como la distancia social y la discriminación directa hacia personas con esquizofrenia y trastornos bipolares.</p> <p>Distancia Social: Mide el grado de aceptación o rechazo de los profesionales de la salud mental hacia los pacientes con estos trastornos.</p> <p>Medidas Implícitas:</p> <p>Infrahumanización: Evaluada mediante la atribución de emociones exclusivamente humanas (EH) y no exclusivamente humanas (NUH) a los pacientes, comparando las emociones atribuidas a sí mismos y a los pacientes.</p> <p>Deseabilidad Social: Considera cómo las normas sociales y profesionales pueden influir en la expresión de estigmas de manera más sutil y menos consciente.</p>

	<p>Resultados:</p> <p>Discriminación y Distancia Social: Los profesionales de la salud mental mostraron un nivel moderado de discriminación y distancia social hacia las personas con esquizofrenia y trastornos bipolares. La discriminación fue mayor hacia las personas con esquizofrenia en comparación con las personas con trastornos bipolares.</p> <p>Infrahumanización: Se observó un efecto de infrahumanización, donde los profesionales atribuían menos emociones exclusivamente humanas a las personas con esquizofrenia y trastornos bipolares en comparación con ellos mismos. Este efecto fue más pronunciado en los cuidadores que trabajan en hospitales en comparación con aquellos que trabajan en entornos ambulatorios.</p> <p>Conclusiones: Los profesionales de la salud mental muestran tanto discriminación explícita como infrahumanización implícita hacia pacientes con esquizofrenia y trastornos bipolares. La esquizofrenia es más estigmatizada que los trastornos bipolares. Los cuidadores en hospitales tienden a infrahumanizar más a los pacientes que aquellos en entornos ambulatorios. No hay correlación significativa entre las medidas explícitas e implícitas de estigma.</p> <p>Recomendaciones: Se sugiere fomentar la movilidad entre entornos laborales y promover la rehabilitación psicosocial para reducir el estigma.</p>
Título	Diagnosis and management of bipolar disorders
Autoría	Fernando S. Goes
Publicación	BMJ 2023 April 12; 381:e073591
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los trastornos bipolares (BD) son trastornos recurrentes y, a veces, crónicos del estado de ánimo que afectan a alrededor del 2% de la población mundial y abarcan un espectro que abarca desde estados de ánimo elevados y excitables graves (manía) hasta la disforia, la baja energía y el abatimiento de los episodios depresivos. La enfermedad suele comenzar en adultos jóvenes y es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad prematura. Las manifestaciones clínicas del trastorno bipolar pueden ser muy variadas a lo largo de la vida. El diagnóstico precoz es difícil y los</p>

diagnósticos erróneos son frecuentes, lo que puede dar lugar a una intervención temprana no deseada y aumentar el riesgo de daño iatrogénico.

Propósito: Proporcionar una visión general de las características clínicas, los subtipos diagnósticos y las principales modalidades de tratamiento disponibles para tratar a las personas con trastorno bipolar.

Destacar los avances y los desafíos terapéuticos en curso en el tratamiento del trastorno bipolar.

Explorar nuevas áreas de investigación sobre las causas, el pronóstico y los tratamientos del trastorno bipolar.

Ofrecer una revisión de las definiciones modernas del trastorno bipolar, incluyendo las diferencias entre el trastorno bipolar tipo I y tipo II.

Analizar los factores de riesgo ambientales y genéticos que contribuyen al desarrollo del trastorno bipolar.

Discutir la comorbilidad del trastorno bipolar con otros trastornos psiquiátricos y médicos.

Evaluar las estrategias de tratamiento para las diferentes fases del trastorno bipolar, incluyendo la manía, la depresión bipolar y el mantenimiento a largo plazo.

Métodos:

Fuentes de datos: Se realizan búsquedas en PubMed y Embase de artículos publicados entre enero de 2000 y febrero de 2023 utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con el trastorno bipolar y sus diferentes aspectos, como "definición", "diagnóstico", "nosología", "prevalencia", "epidemiología", "comorbilidad" o "tratamiento", entre otros.

Criterios de selección: Se priorizan las revisiones sistemáticas y los metanálisis, seguidos de ensayos controlados aleatorizados.

Para temas en los que los ensayos aleatorios no son relevantes, también se incluyen revisiones narrativas y estudios observacionales clave. Se excluyen los informes de casos y los estudios de observación pequeños o los ensayos controlados aleatorizados con menos de 50 pacientes.

Análisis de datos: Los datos recopilados se analizan para proporcionar una visión general de las características clínicas, los subtipos diagnósticos y las principales modalidades de tratamiento disponibles para tratar a las personas con trastorno bipolar. También se destacan los avances recientes y los desafíos terapéuticos en curso.

Resultados: El trastorno bipolar afecta aproximadamente al 2% de la población mundial. Se observan variaciones en la prevalencia y la incidencia según el método de diagnóstico y el contexto demográfico.

Factores genéticos: La historia familiar es el factor de riesgo individual más fuerte para desarrollar el trastorno bipolar. Los estudios de gemelos y adopción han confirmado que la mayoría del riesgo familiar es de origen genético, con estimaciones de heredabilidad de aproximadamente 60-80%.

Neuroimagen: Los estudios de neuroimagen han encontrado disminuciones modestas en el volumen del tálamo, el hipocampo y la amígdala en pacientes con trastorno bipolar. También se observaron reducciones en el grosor cortical en varias regiones del cerebro.

Factores ambientales: Los eventos traumáticos y estresantes en la infancia y la adultez están asociados con un inicio más temprano del trastorno bipolar, un curso de enfermedad más grave y un mayor riesgo de síntomas psicóticos y comorbilidades psiquiátricas.

Comorbilidad: El trastorno bipolar rara vez se manifiesta de forma aislada. Las tasas de comorbilidad son elevadas, especialmente con trastornos de ansiedad, trastornos de atención, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad.

Tratamiento: Existen más de 15 tratamientos aprobados para las diversas fases del trastorno bipolar, pero los resultados a menudo no son óptimos debido a la eficacia insuficiente, efectos secundarios o falta de disponibilidad. El litio sigue siendo el fármaco más eficaz en general, aunque la remisión completa solo se observa en un subconjunto de pacientes.

Estos resultados subrayan la complejidad del trastorno bipolar y la necesidad de enfoques de tratamiento personalizados y multidisciplinarios.

El artículo también enfatiza la importancia del juicio clínico, la toma de decisiones compartida y el seguimiento empírico en la atención clínica del trastorno bipolar.

Conclusiones: Es fundamental un diagnóstico temprano y preciso para mejorar los resultados a largo plazo y reducir el riesgo de daño

	<p>iatrogénico. Sin embargo, el diagnóstico precoz sigue siendo un desafío debido a la variabilidad en las manifestaciones clínicas y la alta tasa de diagnósticos erróneos.</p> <p>Tratamiento farmacológico: Aunque existen más de 15 tratamientos aprobados, los resultados a menudo no son óptimos debido a la eficacia insuficiente, efectos secundarios o falta de disponibilidad. El litio sigue siendo el fármaco más eficaz en general, pero la remisión completa solo se observa en un subconjunto de pacientes.</p> <p>Terapias combinadas: Para muchas personas con trastorno bipolar, la terapia combinada y la psicoterapia complementaria son necesarias para tratar los síntomas en las diferentes fases de la enfermedad.</p> <p>Investigación futura: A medida que se revelen más conocimientos sobre las causas fisiopatológicas del trastorno bipolar, se espera que se desarrollen tratamientos dirigidos a los mecanismos causales, ya sean farmacológicos o psicosociales.</p> <p>Juicio clínico y toma de decisiones compartida: Siguen siendo elementos esenciales de la atención clínica, junto con el seguimiento empírico.</p> <p>Estas conclusiones subrayan la importancia de un enfoque integral y personalizado en el manejo del trastorno bipolar para mejorar la calidad de vida de los pacientes</p>
--	---

Título	Family and Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder: The Mediating Effects of Social Support, Resilience and Suicidal Ideation
Autoría	Wenbo Dou, Xueying Yu, Xueying Yu, Hengying Fang, Dali Lu, Lirong Cai, Caihong Zhu, Kunlun Zong, Yingjun Zhen, Xiaoling Lin
Publicación	Frontiers in Psychology, Sec. Psychology for Clinical Settings, 2022 January 28; 12
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad mental psiquiátrica refractaria a lo largo de la vida que tiene una alta frecuencia de episodios, comorbilidad y malos resultados funcionales. Los pacientes con TB se enfrentan a desafíos significativos en el mantenimiento de relaciones familiares y frente al funcionamiento psicosocial. Las deficiencias en el funcionamiento familiar están asociadas con un deterioro del funcionamiento psicosocial. Las intervenciones psicosociales basadas en la familia</p>

pueden reducir los ingresos hospitalarios y disminuir el riesgo de recaída. Sin embargo, hay poca investigación sobre el papel del apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida en la relación entre el funcionamiento familiar y psicosocial en pacientes con TB.

Objetivo: El estudio busca comparar el funcionamiento familiar, psicosocial, el apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida entre pacientes bipolares y controles sanos.

Evaluar las asociaciones entre estos factores en pacientes con TB.

Identificar posibles predictores del funcionamiento psicosocial en pacientes bipolares.

Investigar los efectos mediadores del apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida en la relación entre el funcionamiento familiar y psicosocial en pacientes bipolares.

Métodos: Se basa en un diseño transversal y una muestra mixta.

Se reclutaron 246 pacientes con trastorno bipolar (TB) y 69 controles sanos de hospitales en China.

Evaluaciones:

Funcionamiento familiar: Evaluado con el Dispositivo de Evaluación Familiar (FAD).

Funcionamiento psicosocial: Medido con el Test Corto de Evaluación del Funcionamiento (FAST).

Apoyo social: Evaluado con la Escala de Valoración de Apoyo Social (SSRS).

Resiliencia: Medida con la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).

Ideación suicida: Evaluada con la Escala de Beck para la Ideación Suicida (BSI).

Análisis estadístico:

Se utilizaron análisis de correlación parcial y modelos de regresión jerárquica para identificar predictores del funcionamiento psicosocial.

Se empleó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para examinar los efectos mediadores del apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida.

Resultados: Funcionamiento familiar y psicosocial:

Los pacientes con trastorno bipolar (en adelante TB) mostraron un peor funcionamiento familiar y psicosocial en comparación con los controles sanos.

Apoyo social:

Los pacientes con TB reportaron menos apoyo social, especialmente apoyo subjetivo, en comparación con la población general.

	<p>Resiliencia: Se asoció significativamente con el funcionamiento familiar y psicosocial.</p> <p>Ideación suicida: Se asoció negativamente con el funcionamiento familiar y psicosocial.</p> <p>Modelo de mediación: El modelo final mostró que el funcionamiento psicosocial fue predicho indirectamente por el funcionamiento familiar a través del apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida. Estos factores explicaron el 43.8% de la varianza en el funcionamiento psicosocial. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones clínicas para pacientes con TB deben combinarse con estrategias familiares y enfocarse en mejorar el apoyo social y la resiliencia, prestando atención a la ideación suicida para mejorar el funcionamiento psicosocial.</p> <p>Conclusiones: El presente estudio observa una disfunción familiar y psicosocial significativa, un apoyo social y una resiliencia reducidos, y un mayor nivel de ideación suicida en pacientes bipolares en comparación con individuos sanos. Se encontraron asociaciones entre el funcionamiento familiar, el funcionamiento psicosocial, el apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida en pacientes bipolares. El apoyo social, la resiliencia y la ideación suicida podrían mediar indirectamente el efecto del funcionamiento familiar en el funcionamiento psicosocial en pacientes bipolares. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones clínicas o comunitarias para los pacientes bipolares deben combinarse con estrategias familiares y enfatizar la mejora del apoyo social y la resiliencia mientras se presta atención a la ideación suicida de los pacientes, lo que podría mejorar el funcionamiento psicosocial.</p>
--	---

Título	Quality of life and Social Support among Diagnose Bipolar Patients
Autoría	M Adnan, T Khan, B Razzaq, R Ghaffar, S Batool, I Shehzadi, M Qayum, A B Mustafa, F Hussain, B J Makhdoom
Publicación	Pakistan Journal Of Medical & Health Sciences. 2021 July 22;15(5): 932-935
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Los pacientes con enfermedades mentales pueden experimentar una pérdida de ayuda de familiares, amigos, compañeros de trabajo o parejas, dando lugar a una red de apoyo

social pequeña o reducida compuesta en su mayoría por miembros de la familia o profesionales de la de salud mental.

Los estudios han demostrado que las pequeñas redes sociales pueden desencadenar tanto la manía como el trastorno bipolar con aumento de hospitalizaciones por agitación y mala calidad de la Vida (QOL), y también ha aumentado la probabilidad de

Objetivo: Conocer la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en pacientes con trastorno bipolar.

Métodos: La investigación se realiza en el Sheikh Zayed Medical College, Rahim Yar Khan en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento. Se lleva a cabo desde enero de 2018 hasta julio de 2019.

Se obtienen datos de 100 pacientes, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar. La calidad de vida y el apoyo social se evalúan mediante la escala de calidad de vida (en adelante QOLS) desarrollada por Burckhardt y la escala de apoyo social de Berline (en adelante BSSS) desarrollada por Berline.

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo intencional. Completaron las hojas demográficas, el QOLS y el BSSS. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS, con pruebas t y análisis de regresión para comparar y predecir variables.

Análisis: Estadística descriptiva de variables demográficas y análisis de correlación para examinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo social.

Resultados: Calidad de Vida (en adelante CV): Existe una relación significativa entre el género y ciertos aspectos de la CV, como la socialización y la independencia, mostrando diferencias entre hombres y mujeres en estas áreas.

Apoyo social: También se encontraron diferencias de género en el apoyo social, particularmente en el apoyo emocional y las conductas de búsqueda de apoyo.

Correlación: Se identificaron correlaciones significativas entre diversos aspectos de la CV y diferentes subescalas de apoyo social, lo que indica que el apoyo social desempeña un papel crucial en la calidad de vida de los pacientes bipolares.

Conclusiones: El trastorno bipolar está relacionado con una salud y calidad de vida inadecuadas y con el aislamiento social, principalmente debido a habilidades sociales ineficaces. El apoyo social es fundamental para la estabilidad emocional y la calidad de vida. Puede ayudar a los pacientes a lidiar con las dificultades y

reducir la depresión y ayudar tanto en la fase de recuperación como en los resultados positivos del tratamiento psiquiátrico. Lo que se busca aprender actualmente es cómo la atención social tiene un impacto en el nivel de bienestar de los pacientes bipolares.

OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

Título	Bipolar disorders: an update on critical aspects
Autoría	Vincenzo Oliva, Giovanna Fico, Michele De Prisco, Xenia Gonda, Adriane R. Rosa and Eduard Vieta
Publicación	The Lancet Regional Health – Europe, 2025 January; 48, 101135
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los trastornos bipolares son enfermedades mentales crónicas que engloban los trastornos bipolares I y bipolares II, caracterizados por la presencia de episodios agudos del estado de ánimo (maníaco, hipomaníaco, depresivo o mixto), con períodos intercríticos de sintomatología ausente o subsindrómica. La prevalencia a lo largo de la vida se estima entre el 0,4% y el 1,1%. El diagnóstico de los trastornos bipolares es complejo debido a la superposición de síntomas con otras afecciones psiquiátricas. Los episodios de manía y depresión están influenciados por factores genéticos, neurobiológicos y ambientales.</p> <p>Objetivo: Proporcionar una actualización completa sobre los trastornos bipolares, abordando aspectos críticos como la presentación clínica, el diagnóstico temprano, la patogénesis, las estrategias terapéuticas y las perspectivas futuras. Examinar los desafíos diagnósticos, las comorbilidades psiquiátricas y médicas, y las barreras para una atención equitativa en todo el mundo. Tener en cuenta el potencial de la psiquiatría de precisión y las herramientas de salud digital para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos bipolares.</p> <p>Métodos: Búsqueda exhaustiva en PubMed de artículos de revisión, investigaciones clínicas y estudios metaanalíticos publicados en cualquier idioma hasta el 3 de junio de 2024. Se da prioridad a los estudios que emplearon técnicas metaanalíticas para aumentar la probabilidad de identificar artículos pertinentes para esta revisión.</p> <p>Resultados: Los trastornos bipolares son reconocidos como enfermedades mentales graves que reciben cada vez más atención. A pesar de ello es necesario mejorar el acceso a la atención médica, la intervención temprana y a la práctica basada en la evidencia en todo el mundo para mejorar los resultados de los pacientes afectados de trastorno bipolar.</p> <p>Conclusiones: La heterogeneidad clínica, los retrasos en el</p>

	<p>diagnóstico, la ausencia de biomarcadores específicos, la variabilidad en las guías de tratamiento internacionales, las disparidades económicas o el estigma asociado con las enfermedades mentales limitan el acceso a una atención eficaz.</p> <p>La colaboración multidisciplinar entre los profesionales de atención médica, los investigadores y los pacientes es necesaria para mejorar la atención de este colectivo.</p> <p>Si bien se ha avanzado en la comprensión de sus mecanismos y en la mejora de los resultados de los pacientes, es necesario mejorar el acceso a la atención médica, la intervención temprana y la práctica basada en la evidencia en todo el mundo para mejorar los resultados de los pacientes que poseen estas afecciones.</p>
--	--

Título	Investigating gender differences in quality of life and social support in patients with severe mental illnesses
Autoría	Somayeh Shokrgozar, Elahe Abdollahi, Morvarid Abedrad, Parham Asadi, Vida Rouzbehan, Zahra Nazari and Roghayeh Zare
Publicación	International Journal of Social Psychiatry 70, 2024 March 4; 70(4)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Las enfermedades mentales graves (en adelante EMG), incluidas la esquizofrenia y el trastorno bipolar, afectan significativamente a los pacientes.</p> <p>Los prejuicios relacionados con el género, contribuyen a generar sentimientos de inutilidad y aislamiento social.</p> <p>Se ha identificado el género como un factor clave que influye en la experiencia de las EMG, con disparidades notables en la prevalencia, los síntomas y los resultados del tratamiento.</p> <p>Además, la calidad de vida (CdV) y el apoyo social para los pacientes con EMG pueden variar según el género.</p> <p>Métodos: Se examinan las diferencias de género en la calidad de vida y el apoyo social de pacientes con EMG.</p> <p>Los participantes incluyen 170 pacientes ambulatorios con esquizofrenia y trastorno bipolar en el Hospital Shafa en Rasht, Irán (2021).</p> <p>Las edades se comprendían entre 18 y 60 años, con capacidad para completar cuestionarios, y a través de consentimiento informado.</p> <p>La calidad de vida y el apoyo social se evaluaron utilizando el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), que mide la calidad de vida general en cuatro subescalas, salud física, salud mental, relaciones sociales y salud ambiental.</p> <p>También se hizo uso de la Encuesta de apoyo social del estudio de</p>

	<p>resultados médicos (MOS-SSS), que evalúa el apoyo social percibido en cinco subescalas: apoyo tangible, emocional, informativo, afectuoso e interacción social positiva.</p> <p>Las diferencias entre los grupos se analizaron mediante la prueba t o la prueba de Mann. La prueba U de Whitney y los análisis de varianza multivariados bidireccionales exploraron el efecto del género y el tipo de enfermedad.</p> <p>Resultados: Las mujeres con esquizofrenia reportaron una calidad de vida más alta que los hombres, pero se observó lo contrario en el caso del trastorno bipolar.</p> <p>Las diferencias de género en el apoyo social no fueron significativas entre los pacientes con esquizofrenia, ni entre los dos grupos de pacientes. Sin embargo, las mujeres con trastorno bipolar y múltiples hospitalizaciones experimentaron un menor apoyo social y una menor calidad de vida en comparación con los hombres. Además, un mayor número de hospitalizaciones se asoció con una menor calidad de vida en ambos sexos con esquizofrenia.</p> <p>Conclusiones: Los hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones y políticas de apoyo específicas según género para mejorar la calidad de vida y el apoyo social en pacientes con EMG.</p>
Título	Phase-based concerns of caregivers for individuals with a bipolar disorder
Autoría	Michael J. Spoelma, Katherine M. Ponte, Gordon Parker
Publicación	International Journal of Social Psychiatry. 2023 March 28; 69(6): 1472-1480
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los cuidadores tienen un papel clave en la prestación de apoyo social y práctico a las personas con trastorno bipolar. Sus perspectivas son importantes para tomar decisiones colaborativas sobre el manejo y las opciones de tratamiento.</p> <p>Objetivo: Identificar las preocupaciones comunes que los cuidadores tienen en el manejo de las personas con trastorno bipolar.</p> <p>Métodos: El estudio basado en una encuesta en línea alojada a través de Qualtrics XM (Qualtrics, Provo, Utah, EE. UU.). Los participantes son reclutados a través de anuncios que contenían un enlace a la encuesta que se publicó en dos lugares. El primero, gran grupo de apoyo en las redes sociales formado por cuidadores y personas que reciben cuidado (en adelante RC) predominantemente estadounidenses con trastorno bipolar.</p>

El segundo en un sitio web y los boletines informativos, por correo electrónico del Black Dog Institute en Sydney, Australia.

Las personas eran elegibles para participar en el estudio si eran adultos que hablaban inglés con fluidez (18 años o más) y cuidaban a un adulto con un trastorno bipolar (BP-I o BP-II).

Los anuncios estuvieron activos durante 7 meses y, una vez finalizado el reclutamiento, un total de 111 cuidadores devolvieron los cuestionarios.

Los participantes completaron un cuestionario que recogía detalles demográficos y características clínicas.

El cuestionario incluía preguntas sobre preocupaciones genéricas y específicas de la fase (depresivas o hipomaníacas) relacionadas con sus experiencias de cuidado.

Se analizaron las respuestas para identificar preocupaciones comunes y diferencias entre las fases depresivas e hipomaníacas.

Resultados: Preocupaciones generales: Los cuidadores expresaron preocupaciones sobre la capacidad laboral y el impacto familiar de sus seres queridos.

Los Sentimientos de ineficacia e irritación fueron los más comunes.

En las Fases depresivas la mayor preocupación fue por el riesgo de suicidio, también preocupaciones sobre la seguridad y el futuro del ser querido.

En las fases hipomaníacas/maníacas se dio mayor preocupación por la seguridad propia y la necesidad de tomar precauciones.

Preocupaciones sobre comportamientos de riesgo y daño reputacional.

No hubo diferencias significativas en las preocupaciones durante las fases depresivas.

Durante las fases maníacas, los cuidadores de personas con trastorno bipolar I mostraron más preocupaciones sobre la seguridad y los comportamientos de riesgo en comparación con los cuidadores de personas con bipolar II.

Conclusiones: En el manejo del trastorno bipolar, las preocupaciones de los cuidadores sobre la seguridad, el letargo, el funcionamiento general y las tendencias suicidas de su RC emergieron como preocupaciones clave.

Mientras tanto, la naturaleza centrada en el RC de muchas de las preocupaciones más destacadas es un buen augurio para fomentar la proactividad del cuidador en el proceso de atención para mejorar los resultados de la persona que recibe el cuidado.

Preocupaciones consistentes con expectativas clínicas:

Las preocupaciones de los cuidadores sobre la seguridad, letargo, funcionamiento general y suicidio de sus seres queridos son claves.

Estas preocupaciones reflejan la naturaleza centrada en el paciente

	<p>del cuidado clínico.</p> <p>Importancia del rol proactivo de los cuidadores: Los cuidadores muestran un alto grado de compromiso y preocupación altruista por sus seres queridos. Involucrar a los cuidadores en el proceso de cuidado puede mejorar los resultados para los pacientes.</p> <p>Diferencias entre fases de la enfermedad: Durante las fases depresivas, los cuidadores se preocupan más por el riesgo de suicidio y el letargo. Durante las fases hipomaniacas/maníacas, las preocupaciones se centran en la seguridad propia y comportamientos externos como la agresividad y el gasto excesivo.</p> <p>Impacto del subtipo bipolar: Los cuidadores de personas con bipolar I tienen más preocupaciones sobre la seguridad y comportamientos riesgosos durante las fases maníacas en comparación con los cuidadores de personas con bipolar II.</p> <p>Necesidad de un enfoque colaborativo: Los cuidadores deben ser incluidos en la planificación del manejo para abordar sus preocupaciones específicas y mejorar los resultados del tratamiento.</p>
--	---

Título	Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder
Autoría	Mustafa YILDIZ
Publicación	Noro Psikiyatrs Ars, 2021 September 20; 58(Supl. 1): 77–82.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La esquizofrenia y el trastorno bipolar son trastornos mentales graves que surgen a edades tempranas debido a la interacción de factores biológicos, genéticos y ambientales. Estos trastornos duran toda la vida con exacerbaciones, remisiones y recaídas, causando deterioro funcional en diversos grados. La discapacidad resultante de estos trastornos afecta las actividades diarias, las interacciones sociales y el rendimiento laboral. La principal causa de discapacidad es el deterioro cognitivo.</p> <p>Objetivo: Estudiar intervenciones de rehabilitación psicosocial en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar para evaluar la eficacia de las mismas y de manera complementaria a la farmacoterapia.</p> <p>Determinar cómo estas intervenciones pueden reducir los síntomas, prevenir recaídas, disminuir las hospitalizaciones, mejorar el funcionamiento social, aumentar la tasa de empleo y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia y</p>

trastorno bipolar

Métodos: Revisión de la literatura científica existente sobre intervenciones de rehabilitación psicosocial (ISRS) para la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Se analizaron diversas intervenciones basadas en la evidencia, como la terapia de adherencia, la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual, la terapia del ritmo interpersonal y social, la remediación cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales, la educación familiar, la rehabilitación vocacional, el manejo de casos, el tratamiento comunitario asertivo, la terapia ocupacional/artística y el apoyo entre pares.

La eficacia de estas intervenciones se evaluó en términos de reducción de síntomas, prevención de recaídas, reducción de hospitalizaciones, aumento del funcionamiento social, tasa de empleo y calidad de vida de los pacientes.

Resultados: Las intervenciones incluyen la terapia de adherencia, la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual, la terapia del ritmo interpersonal y social, la remediación cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales, la educación familiar, la rehabilitación vocacional, el manejo de casos, el tratamiento comunitario asertivo, la terapia ocupacional/artística y el apoyo entre pares.

Los resultados muestran que estas intervenciones, cuando se combinan con una farmacoterapia óptima, pueden reducir los síntomas, prevenir recaídas, disminuir las hospitalizaciones y aumentar la tasa de empleo y la calidad de vida de los pacientes. Además, se destaca la importancia de la adherencia al tratamiento y la educación familiar para mejorar la eficacia del tratamiento y reducir la estigmatización.

OTROS RECURSOS DE INTERÉS

Título	EPA guidance on lifestyle interventions for adults with severe mental illness: A meta-review of the evidence
Autoría	Isabel Maurus, Sarah Wagner, Johanna Spaeth, Anastasia Vogel, Susanne Muenz, Valentina Seitz, Peter von Philipsborn, Marco Solmi, Joseph Firth, Brendon Stubbs, Davy Vancampfort, Mats Hallgren, Tamás Kurimay, Markus Gerber, Christoph U. Correll, Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller, Andrea Schmitt, Alkomiet Hasan, Peter Falkai
Publicación	European Psychiatric, Cambridge University Press, 2024 December 10; 67 (1) e80: 1-14
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Cabe destacar la importancia de las intervenciones en el estilo de vida como una estrategia clave para la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo las enfermedades mentales graves (IME). Estas intervenciones, que abarcan la actividad física, la dieta y el sueño, pueden mejorar significativamente los resultados clínicos y suelen tener pocos efectos secundarios.</p> <p>Objetivo: Evaluar las intervenciones en el estilo de vida centradas en la actividad física, la dieta y el sueño en adultos con enfermedades mentales graves (IME) y la evidencia de su efectividad.</p> <p>Metodología: Se realiza una meta-revisión según las directrices PRISMA, y se realizan búsquedas en las principales bases de datos electrónicas, como PubMed, Cochrane Database for Systematic Reviews, Epistemonikos o EMBASE de artículos publicados antes de 09/2022, actualizándose dicha búsqueda en 03/2024. Se incluyen artículos publicados en inglés.</p> <p>Para lo estudios elegidos se tienen en cuenta las siguientes variables: Aquellos que incluyen adultos con espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos, como trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar (con o sin comorbilidad cardiovascular). Los estudios que evaluaron las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de los trastornos mentales, dirigidas a la actividad física, el peso, la dieta o el sueño, incluidas las intervenciones educativas o cognitivas y conductuales, o ambas, realizadas en cualquier entorno y en cualquier formato, incluyendo cualquier control.</p>

	<p>Y finalmente se tienen recogidos aquellos que tuvieron en cuenta los resultados con los comportamientos de salud específicos (p. ej., la cantidad de actividad física o la reducción del comportamiento sedentario), los factores de riesgo cardiovascular, las medidas psicopatológicas o las evaluaciones de la calidad de vida o los resultados funcionales de los pacientes.</p> <p>Resultados: Se identifican 89 revisiones sistemáticas relevantes y se evalúa su calidad mediante la lista de verificación SIGN.</p> <p>Los resultados indican que las intervenciones que combinan técnicas de cambio de comportamiento, modificación de la dieta y actividad física son efectivas para reducir el peso y mejorar la salud cardiovascular en adultos con enfermedades mentales graves (IME). Además, la actividad física puede mejorar la salud mental, los síntomas depresivos y la función cognitiva.</p> <p>Las intervenciones multimodales son prometedoras para mejorar los factores de riesgo cardiovascular y el funcionamiento general en personas con trastorno bipolar.</p> <p>En los trastornos del espectro de la esquizofrenia, las intervenciones que incluyen actividad física, asesoramiento nutricional y técnicas motivacionales o cognitivo-conductuales son las más exitosas.</p> <p>Conclusiones: Este estudio corrobora que la aplicación de intervenciones en el estilo de vida que combinan técnicas de cambio de comportamiento, modificación de la dieta y actividad física mejoran los parámetros de salud en adultos con enfermedad mental grave.</p> <p>Se destaca la necesidad de realizar más investigaciones centradas en intervenciones en el estilo de vida, como la nutrición y el sueño, como un componente central de la atención de la salud mental, especialmente en el trastorno bipolar.</p>
--	---

Título	Tratamientos psicológicos empíricamente validados del Trastorno Bipolar: una revisión sistemática
Autoría	Micaela Fernanda Merino Henríquez
Publicación	Universidad Complutense de Madrid. 2024. https://hdl.handle.net/20.500.14352/108203
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Trastorno Bipolar (TB) está caracterizado por episodios de manía, hipomanía o depresión, causando interferencia significativa en la vida de los pacientes.</p> <p>Se estudia la necesidad de Tratamientos Psicológicos, complementarios a los fármacos habituales debido a la incapacidad de estos últimos para abordar todos los aspectos clínicos relevantes.</p>

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de los tratamientos psicológicos empíricamente validados para el trastorno bipolar.

A través de la evaluación de 14 ensayos clínicos, se analiza la eficacia de cinco tratamientos psicológicos:

Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mindfulness

Terapia Dialéctico-Conductual (TDC)

Terapia con Enfoque Integrador/Mixto (TI)

Terapia Enfocada en la Recuperación (CT-R)

El presente trabajo busca contrastar la eficacia de estos tratamientos en cinco constructos de relevancia clínica: severidad de la sintomatología, funcionamiento, calidad de vida, recaídas y hospitalizaciones, y recuperaciones.

Metodología: Evaluación de 14 ensayos clínicos. Medición de cinco constructos clínicos: severidad de la sintomatología, funcionamiento, calidad de vida, recaídas y hospitalizaciones, y recuperaciones.

Criterios de Inclusión: Se seleccionan estudios relevantes publicados entre 2013 y 2023.

Tipo de estudio: Ensayos aleatorios con control, ensayos clínicos, estudios empíricos y estudios cuantitativos.

Idioma de publicación: Inglés, español.

Participantes: Adultos mayores de 18 años.

Resultados: Sintomatología, recurrencia, hospitalizaciones, recuperaciones, calidad de vida y funcionamiento.

Resultados: El estudio concluye que los tratamientos psicológicos evaluados muestran eficacia en el tratamiento del trastorno bipolar (TB), con variaciones en su efectividad según el tipo de intervención y los constructos evaluados. Aquí se detallan las conclusiones principales:

Terapia con Enfoque Integrador/Mixto (TI):

Mayor eficacia general: Es el tratamiento que muestra mayor eficacia en la reducción de la severidad de la sintomatología, mejora del funcionamiento y disminución de recaídas.

Recomendaciones clínicas: Se recomienda para reducir la ansiedad y la depresión, mejorar el funcionamiento general y disminuir las recaídas.

Terapia Dialéctico-Conductual (TDC):

Alta eficacia: Muestra eficacia significativa en la reducción de la severidad de la sintomatología y mejora del funcionamiento.

	<p>Recomendaciones clínicas: Se recomienda para mejorar la regulación emocional y el funcionamiento psicosocial.</p> <p>Terapia Cognitivo Conductual (TCC): Eficacia moderada: Muestra eficacia en la reducción de la sintomatología depresiva y mejora del funcionamiento social.</p> <p>Recomendaciones clínicas: Útil para la disminución de la sintomatología y mejora del funcionamiento social.</p> <p>Terapia Enfocada en la Recuperación (CT-R): Eficacia en adultos mayores: Muestra eficacia en la reducción de la sintomatología de manía y mejora del funcionamiento en adultos mayores.</p> <p>Recomendaciones clínicas: Útil para la recuperación en adultos mayores, mejorando la recuperación autopercebida y disminuyendo las recaídas.</p> <p>Mindfulness: Eficacia limitada: Muestra eficacia en la reducción del estrés y mejora de la calidad de vida en su versión presencial.</p> <p>Recomendaciones clínicas: Útil para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Conclusiones: Los tratamientos TI y TDC mostraron mayor eficacia general, seguidos por TCC y CT-R. Las recomendaciones clínicas son el uso de TI para reducir ansiedad y depresión, TDC para mejorar la regulación emocional y funcionamiento, y CT-R para adultos mayores.</p>
--	---

Título	Practice Guidelines for Bipolar Disorder by the JSMD (Japanese Society of Mood Disorders)
Autoría	Tadafumi Kato, Kazuyoshi Ogasawara, Keisuke Motomura, Masaki Kato, Teruaki Tanaka, Yoshikazu Takaesu, Shintaro Nio, Taro Kishi, Mirai So, Kiyotaka Nemoto, Eiji Suzuki, Koichiro Watanabe, Koji Matsuo
Publicación	Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2024 August 28; 78(11):633-645
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La Sociedad Japonesa de Trastornos del Estado de Ánimo (JSMD) publicó en 2011 unas directrices de tratamiento para el trastorno bipolar. Las presentes directrices, que incorporan nuevos hallazgos, se desarrollaron para cumplir con las directrices de la Academia Nacional de Medicina (NAM) mediante la utilización de revisiones sistemáticas y metaanálisis y teniendo en cuenta las opiniones de los pacientes y sus familias, así como los conocimientos de múltiples campos profesionales.</p> <p>Estas directrices proporcionan apoyo a la toma de decisiones clínicas</p>

para los psiquiatras en Japón.

Capítulos: En el capítulo 1 se aborda la definición del Trastorno Bipolar, los síntomas, el diagnóstico, la toma de decisiones en el tratamiento, cuando se debe considerar la hospitalización, como manejar el riesgo de suicidio durante el tratamiento, qué consideraciones se deben tener en cuenta para cada etapa de la vida, las comorbilidades físicas en el trastorno bipolar, y los recursos de apoyo social.

En el capítulo 2 se explica como manejar los episodios maníacos al inicio del tratamiento, como lidiar con los episodios maníacos con agitación psicomotriz y cuál es el fármaco de elección para el tratamiento de episodios maníacos.

El capítulo 3 trata sobre los episodios depresivos, su manejo inicial, el tratamiento farmacológico, la monoterapia y la terapia combinada, el uso de antidepresivos, los tratamientos no farmacológicos y los factores que influyen en la respuesta al tratamiento.

El capítulo 4 plantea la terapia de mantenimiento como recomendable para la prevención de recaídas, los fármacos de elección, la monoterapia versus la terapia combinada, el uso de antidepresivos y el manejo del Trastorno Bipolar resistente al tratamiento.

El capítulo 5 justifica qué intervenciones psicosociales contribuyen a mejorar el pronóstico en cada fase, cuáles son los elementos esenciales para una psicoeducación y psicoterapia útiles que se pueden implementar en la práctica clínica, la psicoeducación y la psicoterapia profesional como apoyo psicológico para el trastorno bipolar en Japón en la actualidad y el apoyo psicosocial para los pacientes, familiares y cuidadores.

El capítulo 6 se centra en el periodo perinatal, la planificación del embarazo, los riesgos de los estabilizadores del estado de ánimo durante la gestación, y el uso de los mismos en el postparto.

El capítulo 7 informa sobre los efectos secundarios y el monitoreo a través de la medición de los niveles en sangre de litio y la dosificación de lamotrigina. También contempla realizar un seguimiento de los niveles de glucosa y dislipidemia, así como considerar el monitoreo mediante un electrocardiograma ante posibles efectos secundarios, tener en cuenta variables al hacer uso de varios medicamentos al mismo tiempo y tener precaución con los alimentos y bebidas indulgentes así como suplementos, etc.

Resultados: Las directrices tienen muchas limitaciones. La limitación más significativa es el hecho de que los estabilizadores del estado de

	<p>ánimo y los antipsicóticos de segunda generación se agruparon cuando se realizó el metanálisis, a pesar de que cada estabilizador del estado de ánimo o antipsicótico atípico tenía propiedades diferentes.</p> <p>Otras limitaciones son la falta de descripción en pacientes niños y adolescentes, la descripción limitada en pacientes de edad avanzada, la falta de consideración de las comorbilidades psiquiátricas, no se tienen en cuenta las características clínicas de cada paciente y no se puede dividir claramente a los pacientes en depresión y remisión como en las guías.</p> <p>Conclusiones: Estas guías se desarrollan para proporcionar apoyo a la toma de decisiones clínicas para el tratamiento del trastorno bipolar por parte de los psiquiatras en Japón, aunque es necesario ampliar la investigación y las revisiones.</p>
--	--

Título	Bipolar disorder in the International Classification of Diseases-Eleventh version: A review of the changes, their basis, and usefulness
Autoría	Subho Chakrabarti
Publicación	World J Psychiatry 2022 December 19; 12(12): 1335-1355
Resumen/Objetivo	<p>Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades por la Organización Mundial de la Salud (año 2022).</p> <p>La revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (en adelante CIE-11) incluye cambios significativos en la sección de trastornos bipolares, con un enfoque en la utilidad clínica.</p> <p>Estos cambios en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) se dan en:</p> <p>La nomenclatura y estructura organizativa: La sección de "trastornos afectivos" se ha renombrado a "trastornos del estado de ánimo". El término "trastorno afectivo bipolar" se ha simplificado a "trastorno bipolar". Además, se ha creado una sección llamada "Trastornos bipolares o relacionados", similar a la del DSM-5.</p> <p>Los episodios maníacos e hipomaníacos: Las descripciones de los episodios maníacos e hipomaníacos han cambiado significativamente. Ahora se requiere tanto un cambio extremo y persistente en el estado de ánimo como un aumento anormal de la actividad o energía.</p> <p>Los episodios mixtos: A diferencia del DSM-5, la CIE-11 ha</p>

	<p>mantenido la categoría de episodios mixtos, lo que permite una mayor inclusión de síntomas.</p> <p>Los subtipos de trastorno bipolar y ciclotimia: Se han introducido nuevas directrices para los subtipos de trastorno bipolar y el trastorno ciclotímico, aunque aún existen algunas incertidumbres sobre estas pautas.</p> <p>La utilidad clínica y fiabilidad: Los cambios en la CIE-11 se han realizado con el objetivo de mejorar la utilidad clínica y la fiabilidad de los diagnósticos. Sin embargo, algunos cambios siguen siendo controvertidos y se necesita más investigación.</p> <p>Implementación y difusión: La atención ahora se centra en enfrentar los desafíos de la implementación, la difusión, la educación y la capacitación en el uso de estas nuevas directrices.</p> <p>Codificación digital: La CIE-11 es completamente digital, lo que facilita su uso y acceso. Incluye unos 17.000 códigos únicos y más de 120.000 términos codificables.</p> <p>Integración con otras clasificaciones: La CIE-11 está vinculada a otras clasificaciones y terminologías oficiales, como la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).</p> <p>Estos cambios buscan mejorar la precisión y la utilidad de los diagnósticos, así como facilitar la detección temprana y el tratamiento adecuado de los trastornos del estado de ánimo.</p> <p>Desafíos: La implementación, difusión y formación en el uso de estas nuevas directrices son los principales retos pendientes.</p>
Título	El servicio de atención y seguimiento a las personas con problemas de salud mental (SASEM) en su primer año de vida en Alaquàs (Valencia)
Autoría	Eva Reina Giménez
Publicación	TS Nova-Treball Social i Serveis Socials, 2023 October 13; 19: 134-144
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes:</p> <p>Aunque con anterior al año 2021, en el municipio de Alaquàs, ya existía un programa de intervención con personas con problemas de salud mental, es en ese año cuando se pone en marcha el Servicio de atención y seguimiento a las personas con problemas de salud mental (en adelante SASEM), el cual viene enmarcado como uno de los servicios que deben prestar los ayuntamientos dentro de sus zonas básicas de servicios sociales, considerándose un servicio de Atención Primaria de Carácter Específico.</p>

Es pues, el año 2021, donde se inicia por parte de algunos ayuntamientos la creación de un servicio específico para el colectivo de personas con problemas de salud mental, constituidos por profesionales sociales que apoyarán a la red socio-sanitaria ya existente.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Apoyo a Personas con Problemas de Salud Mental del municipio de Alaquàs (Valencia), el cuál es un programa orientado a una intervención de carácter preventivo y rehabilitador que presta atención psicosocial, educativa y técnica dirigida a favorecer y mejorar las condiciones y calidad de vida de este colectivo.

Métodos: La población diana del SASEM son las personas adultas (entre 18 y 65 años), empadronadas en el municipio de Alaquàs (Valencia), que por la psicopatología que presentan, necesitan atención psiquiátrica, psicológica y social específica.

Los rasgos característicos de este colectivo, entre otros, son:

Personas de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, con un diagnóstico de enfermedad mental o de trastorno mental grave (en adelante TMG).

Las fases de la intervención en el SASEM son:

1. Detección. Es la fase inicial de la intervención y en la cual participa el Equipo de Atención Primaria, los diferentes recursos y servicios del ámbito sanitario y las familias, aunque también se pueden realizar detecciones desde otros ámbitos de intervención.
2. Derivación. Es la segunda fase de la intervención, en esta el SASEM recibe la derivación, que viene realizada bajo el documento de derivación y previa reunión de coordinación donde se plantea la intervención coordinada y colaborativa de los diferentes ámbitos de intervención.
3. Identificación de necesidades. En esta fase se realiza la identificación y evaluación de las necesidades y las áreas de intervención, elaborando el Plan de Atención Individual (en adelante PAI) y consensuándolo con la persona y la familia.
4. Intervención. Las intervenciones, se desarrollarán en función de las necesidades enmarcadas en el PAI. Cada PAI vendrá marcado por una clara corresponsabilidad de las personas profesionales involucradas, sin afectar a la autonomía de cada uno dentro de su ámbito de intervención.

Los niveles de intervención son la persona usuaria, su núcleo familiar y el entorno comunitario. Y entre las áreas de intervención encontraremos el área de hábitos de la salud, el área de actividades

de la vida diaria y el área de integración comunitaria.

5. Seguimiento y finalización. Es la última fase de la intervención, aunque el seguimiento se encuentra entremezclado a lo largo de todo el proceso, la finalización se da cuando se han alcanzado los objetivos previstos en el PAI.

Durante esta última fase se revisarán los objetivos planteados, se realizará una reelaboración y/o inclusión de nuevos objetivos si fuese necesario, y cuando se decida finalizar definitivamente la intervención, de forma consensua

Resultados: Durante el año 2022, se atendió a 29 unidades familiares, con una ligera mayoría de hombres.

La edad promedio de los atendidos fue de 44-45 años.

En cuanto a la educación, un 62.07% de las personas no tiene estudios formales, mientras que el resto tiene formación secundaria, profesional o, en un caso, estudios universitarios.

En términos de composición familiar, la población se distribuye entre familias unipersonales, monomarentales y nucleares, destacando que las familias unipersonales están compuestas únicamente por hombres y las monomarentales, exclusivamente por mujeres con hijos.

En relación con la vivienda, el 72.41% de las familias reside en viviendas de su propiedad, aunque algunas todavía tienen hipotecas pendientes. También se reportaron casos de problemas habitacionales, como impagos hipotecarios, y situaciones de calle, en su mayoría entre hombres.

En cuanto a la situación económica, un 17.24% de los atendidos no recibe ingresos, mientras que el resto depende de pensiones no contributivas, rentas de inserción o ayudas por discapacidad.

Desde el punto de vista socio-sanitario, un 58.62% de los atendidos tiene un grado de discapacidad reconocido, siendo más común el diagnóstico de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. También se encuentran casos de trastornos de personalidad, trastorno bipolar y depresión mayor.

Un 20.7% está en proceso de diagnóstico y un 13.79% presenta dificultades cognitivas.

En cuanto a la dependencia, un 79.3% no tiene reconocido un grado de dependencia, mientras que el 20.7% restante tiene el grado 1, recibiendo mayoritariamente apoyo domiciliario.

En relación a la adherencia al tratamiento, el 72.41% de las personas atendidas está completamente adherido a los servicios de salud mental y sigue los tratamientos psiquiátricos y psicológicos prescritos. Sin embargo, el 27.59% restante, en su mayoría personas sin hogar, no sigue el tratamiento, lo que dificulta su

intervención.

En cuanto a las intervenciones realizadas, la mayoría provino de derivaciones de servicios sociales (44.8%) y del ámbito sanitario (41.4%). La trabajadora social fue la profesional de referencia en el 75.17% de los casos, con intervenciones coordinadas con la psicóloga.

Las acciones más comunes fueron intervenciones individuales y socio-familiares, con un enfoque en autocuidados, integración social y soporte comunitario, aunque este último se vio reducido debido a la pandemia.

En un 34.5% de los casos, se tuvieron que realizar Planes de Crisis, en su mayoría relacionados con ingresos hospitalarios o la dificultad para gestionar emociones ante situaciones vitales.

A finales de 2022, 3 de las 29 personas atendidas fueron dadas de alta, por causas como ingreso en prisión, centros especializados o viviendas tuteladas.

En resumen, el informe muestra una población vulnerable, con un alto porcentaje de personas sin estudios y con dificultades económicas y de vivienda, que requiere intervención integral y coordinada entre los ámbitos social, sanitario y sociosanitario. La pandemia dificultó la realización de intervenciones comunitarias, y los casos más complejos incluyeron problemas de adherencia a tratamientos y crisis de salud mental.

Conclusiones: La mayoría de usuarios tiene entre 44 y 45 años, con un 25% de jóvenes.

No hay grandes diferencias entre géneros y la mayoría no tiene estudios.

Predominan las familias unipersonales (hombres), seguidas por las familias nucleares y las monomarentales.

A excepción de 4 personas en situación de calle, la mayoría vive en sus hogares sin problemas habitacionales y tiene ingresos públicos suficientes para cubrir sus necesidades.

La mitad de los usuarios tienen un grado de discapacidad reconocido, con diagnósticos como esquizofrenia, trastornos psicóticos, trastorno límite de personalidad, trastorno bipolar y depresión mayor recurrente. Muchos siguen tratamientos psiquiátricos o farmacológicos.

Solo un 20% tiene reconocido un grado 1 de dependencia, lo que les permite acceder al servicio de ayuda a domicilio.

Las intervenciones se centran en apoyo individual y familiar, fuera de los despachos. Se destacan programas de autocuidados, integración social, inserción laboral y soporte comunitario. Se

	<p>realizan planes de crisis según las necesidades.</p> <p>Intervención futura: En el próximo año, se continuará trabajando con 26 familias. Los retos incluyen mejorar la intervención individual y familiar, la coordinación con otros servicios y la intervención comunitaria para combatir prejuicios sobre los problemas de salud mental.</p> <p>Nuevo programa propuesto: Se sugiere crear un programa para apoyar a personas con ideaciones suicidas o intentos de suicidio, con el objetivo de prevenir riesgos físicos, mentales y emocionales tanto para la persona como para su entorno.</p>
--	---

Título	Guía para familiares y pacientes con trastorno bipolar
Autoría	Dr. José Manuel Montes Rodríguez, con la colaboración de Mateo Pérez-Wiesner
Publicación	Asociación Bipolar de Madrid. 2022
Resumen/Objetivo	<p>Guía para conocer mejor el Trastorno Bipolar.</p> <p>Consta del siguiente Índice: Introducción, ¿Qué es el trastornobipolar?, ¿Cuáles son las causas?, ¿Cuáles son los síntomas?, ¿Qué tipos de trastorno bipolar hay?, ¿Cuál es la evolución de la enfermedad?, ¿Cómo se realiza el diagnóstico?, ¿Se puede curar el trastorno bipolar?, Si es una enfermedad crónica, ¿es discapacitante?, Y ahora que me han diagnosticado, ¿qué hago?, ¿En qué consiste el tratamiento?, Además, ¿qué puedo hacer?, Otras recomendaciones, no estás solo. Testimonios.</p>

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	1. Bipolar disorder AND ("health support" OR "health care") 2. Bipolar disorder AND ("health support" OR "social support")
WoS	1. Bipolar disorder AND ("health support" OR "health care") 2. Bipolar disorder AND ("health support" OR "social support")

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: • Publicación: 2021-2025.	1. 993 2. 253	1. 617 2. 1878
Filtros aplicados en Pubmed • Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis. • Especies: Humana. • Excluir: preprints. • Acceso: cualquiera.	11	
Filtros aplicados en WoS • Colección WoS: Colección Principal. • Tipo de documento: revisión sistemática. • Área de investigación: Psychiatry, Psychology, Health Care Sciences Services, Behavioral Sciences, Public Environmental Occupational Health, Social Work. • Acceso: abierto.		19

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** personas de todas las edades.
- **Diagnósticos:** Trastorno Bipolar
- **Intervenciones:** Intervención psico-educativa, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, terapia interpersonal y del ritmo social y cuidado sistémico.
- **Resultado:** Intervenciones basadas en la intervención individual y familiar. Intervenciones clínicas y comunitarias.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>