

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA
DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

WILSON A GUERRERO SARAVIA

CODIGO: 88.225.611

MARILU GAVIRIA BURGOS

CODIGO: 40784037

IDALY YARA MOLINA

CODIGO: 40.621.746

Proyecto presentado a la

Universidad Nacional Abierta a Distancia UNAD en Cumplimiento de los Requisitos

Para la Obtención del Grado de Psicología

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

CEAD FLORENCIA

2014

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Título

**APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLÓGICAMENTE, PARA
DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS**

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, Con todo mi cariño y mi amor a mi esposo por motivarme y darme la mano cuando sentía desfallecer, por su paciencia y comprensión, por su apoyo incondicional porque me inspirante a ser mejor cada día gracias.

IDALI YARA

MOLINA

Dedico este trabajo de investigación a todos aquellos pacientes cuya evolución se ha cronificado a lo largo del tiempo y su manejo se ha hecho difícil, tanto por sus condiciones sociodemográficas como por factores farmacológicos, que final mente redundan en múltiples ingresos al centro neuropsiquiatrico el divino niño.

Estos pacientes merecen especial atención y son quienes nos deberían impulsar a mejorar la atención brindada a todos y cada uno de los individuos portadores de patología mental.

WILSON GERRERO

SARAVIA

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que aunque ya no esté, con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. Y sé que está orgullosa de la persona en la cual me he convertido.

A mi hermana que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Marilú Gaviria Burgos

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el guía, la luz, a todas las personas que me impulsaron a dar un gran paso en mi vida y a las que hicieron parte de este proceso.

IDALY YARA

MOLINA

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mi hija Jhulytza que fue mi motor por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ella.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi hermana Evelia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis profes que de una u otra manera hicieron parte de mi formación profesional mil gracias y en especial al profe Fabio Andrés Almario quien fue mi asesor.

Marilú Gaviria Burgos

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

TABLA DE CONTENIDO	Página
PORTADA.....	1
TABLA DE CONTENIDO.....	6
2.1. CONTENIDO.....	11
RESUMEN	12
INTRODUCCION.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTA DE INVESTIGACION	19
DEFINICION DE TERMINOS.....	19
JUSTIFICACION.....	20
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
MARCO TEORICO.....	22
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.....	25
EPISODIO MANIACO.....	28
EPISODIO HIPOMANIACO.....	29
EPISODIO MIXTO.....	31
NEURO ANATOMIA DEL TRASTORNO BIPOLAR.....	32
BIOQUIMICA.....	33

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

DIAGNOSTICO.....	37
MORBILIDAD.....	38
PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR.....	39
FASE DE LA TERAPIA.....	40
EVALUACION.....	40
INTERVENCION.....	40
SEGUIMIENTO.....	40
DETECCION TEMPRANA DE EPISODIOS.....	41
EDUCACION DEL PACIENTE.....	42
DETECCION DE LOS SINTOMAS.....	43
LOGRAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	44
ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS NO FARMACOLOGICAS PARA AFRONTAR LOS SINTOMAS COGNITIVOS Y CONDUCTUALES.....	45
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS PSICOLOGICO.....	46
DEFINICION DE TERMINOS.....	47
MARCO METODOLOGICO	49
TIPO DE INVESTIGACION	52

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	53
GUIA DE LA TERAPIA COGNOSCITIVA.....	56
INTRODUCCION.....	57
INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATO.....	50
INTRODUCCION	53
PSICOTERAPIA COGNITIVA- CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR.....	54
TECNICAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES QUE SE UTILIZAN PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR.....	56
PSICOEDUCACION.....	56
MAYEUTICA	56
REGISTROS COGNITIVOS.....	57
AUTO INFORMES.....	57
ENSAYO COGNITIVO	57
ENSAYO CONDUCTUAL	58
HOJA DE RESUMEN DE SINTOMAS	58
GRAFICA DE VIDA	58
GRAFICA DEL HUMOR	58
TECNICAS DE HABILIDADES- PLACER	58

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

ENTRENAMIENTO EN ASERTIVIDAD Y ROLE PLAYING.....	59
TECNICAS DE RELAJACION	59
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE TRASTORNO BIPOLAR.....	60
RESULTADOS	63
GRAFICO 1: TEST DE APGAR APLICADO AL INICIO.....	65
GRAFICO 2: TEST DE APGAR APLICADO AL FINAL	65
GRAFICO 3: PACIENTES CON GÉNERO.....	66
GRAFICO 4: EDADES DE LOS PACIENTES.....	67
GRAFICO 5: CANTIDAD DE RECAIDAS PRESENTES EN 5 MESES DE PACIENTES ANTES DE EMPEZAR CON LA APLICACIÓN DE LA GUIA Y DURANTE LA APLICACIÓN DE LA T.C.C	68
GRAFICO 6: RECAIDAS DESPUES DE LA T.C.C (SEPTIEMBRE) ..	71
GRAFICO 7: TIPIFICACION POR SEXO DE LA POBLACION EVALUADA.....	73
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS.....	80
INFORME PSICOLOGICO- HISTORIA CLINICA.....	86

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

REGISTROS COGNITIVOS.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	94

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la TCC como tratamiento coadyuvante en pacientes con trastorno bipolar, para mejorar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento, la conciencia y la comprensión del trastorno bipolar, la identificación temprana de los síntomas de los episodios afectivos y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, disminuyendo a si las recaídas hospitalarias.

Es una investigación de tipo cualitativo, que tuvo como objetivo principal la aplicación de la guía cognitiva conductual elaborada por la Psic. Sophía Behrens a pacientes bipolares tratados farmacológicamente pertenecientes al centro Neurosiquiatrico el divino niño.

La población objeto de estudio fueron 20 pacientes y sus familias entre hombres y mujeres en edades de los 20 a los 50 años, los cuales fueron seleccionados después de hacerse un estudio al libro de ingresos hospitalarios.

Durante y después de la aplicación de la guía se observaron cambios significativos y positivos en los pacientes ya que se encontró disminución en las recaídas y buena adherencia a los medicamentos.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la psicoterapia, de cómo los diversos factores en los que se desenvuelve el hombre interactúan para dar paso a un estilo de vida, la característica principal de este tipo de tratamientos es que está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos, de acuerdo con (Dean et al, 2004) esta alteración genera efectos significativamente negativos sobre las relaciones en el trabajo, el absentismo laboral y el funcionamiento en general, que puede conducir a gastos sustanciales. Esto lleva a pensar que existe una necesidad de crear iniciativas en el ámbito laboral para controlar la salud y los costos de las consecuencias del TB en la población activa en ese ámbito. Frente al tema autores como Kassem et al (2006), (Marneros y Goodwin, 2007), (Miasso et al, 2008) y (Jones y Bentall, 2008) Han investigado, encontrando que el trastorno bipolar puede asociarse con depresión, euforia o irritabilidad viéndose reflejado en un significativo deterioro físico y social generando consecuencias como el absentismo laboral, la manía, malas relaciones en el trabajo, lo cual está muy relacionada en la vida social por la pérdidas y limitaciones en varias

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

esferas de la vida diaria, lo cual permite que a nivel médico o psicológico, se pueda tratar con métodos como fármaco y con la terapia cognoscitiva conductual.

Pese a lo anterior, (Kassem et al (2006) indica que el ambiente familiar y el contexto social se asocian con trastornos bipolares. Para el caso del departamento del Caquetá, este tipo de investigación no ha sido abordado, razón por la cual es necesario realizar estudios que permitan analizar los diferentes aspectos asociados al problema. Por tal razón, el objeto de la investigación planteada es Evaluar la disminución de las recaídas hospitalarias, en pacientes tratados farmacológicamente con trastorno bipolar, en edades comprendidas entre los 20 y 50 años.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El trastorno bipolar es una enfermedad del sistema nervioso que afecta tanto al cerebro como al cuerpo. Factores de índole ambientales, hereditarios, genéticos y biológicos producen cambios en las células del cerebro y provocan un desequilibrio químico en el sistema nervioso, lo cual da como resultado fluctuaciones anormales del metabolismo, las emociones y los procesos del pensamiento, alterando incluso la capacidad de atención.

Según el diario “El mundo” de España (01/06/2012), en los últimos tiempos las investigaciones centran la enfermedad desde el punto de vista bioquímico, una de cada dos personas con trastorno bipolar no está diagnosticada y el 31% de los pacientes ha recibido un tratamiento equivocado.

De acuerdo a Jansencilag, (25 de julio del 2013), uno de los riesgos más graves del trastorno bipolar es el suicidio, asociado con frecuencia al trastorno depresivo. Se ha señalado que entre el 25 y el 50% de los enfermos con trastorno bipolar intentan suicidarse en algún momento a lo largo del curso de su enfermedad. Según estudio realizado por una clínica de Bucaramanga, en el año 2011 (Revista Colombiana de Psiquiatría) pacientes con trastorno bipolar que acudieron por suicidabilidad, demostró que estos presentan mayor riesgo suicida que pacientes similares con trastorno depresivo

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

mayor u otros diagnósticos. El análisis también mostró que los factores que diferenciaban estos dos tipos de trastorno fueron la edad, abuso de sustancias, impulsividad y falta de apoyo familiar. Sin una terapia psicológica que le ayude al tratamiento con fármacos, el trastorno bipolar puede acabar en suicidio con el 10 y 15% de los casos lo que la convierte en una de las enfermedades psiquiátricas más graves y letales (Diario La Vanguardia, 20/05/20123).

Entre los factores desencadenantes de la enfermedad están los factores de tipo psicológico, como por ejemplo el estrés, los acontecimientos vitales negativos o determinados problemas de carácter, pueden desencadenar un episodio de tipo maníaco o depresivo en una persona que sea vulnerable a la enfermedad. En un estudio hecho en la universidad de San Buenaventura, Armenia 2008) a 35 familias desplazadas por la violencia se encontró que el riesgo de trastorno afectivo bipolar en la población era elevado, en mujeres (54%) y en hombres (46%) por lo que es importante señalar que el estudio a ambos géneros presentan tendencias que indican un desarrollo potencial de cuadro bipolar tipo I y II con sucesos desencadenantes como eventos traumáticos, condición de estrés ambiental mantenida, depresiones recurrentes y otros traumas psicológicos.

La prevalencia de trastornos afectivo bipolar por uso de sustancias es de 10.6% en el país. El abuso de alcohol es el principal problema. La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 15 colombianos

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada, si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

En Colombia uno de los trastornos afectivos menos tenido en cuenta en los planes de prevención y promoción en salud es el trastorno bipolar por varios factores como es el costo social, la escasez de recursos para la salud y la pobreza de la población (Colciencias 2006 página P 50), por lo tanto los afectados tienen una baja percepción de su enfermedad llevando a la agudización de los síntomas y la recidiva de las crisis siendo esta la barrera principal para la recuperación integral del paciente. La encuesta WMH (encuesta mundial de salud mental), realizada en Colombia para ofrecer datos acerca de los servicios de salud mental en la población urbana del país encontró que el 88.4% de las personas con cualquier tipo de trastorno afectivo que necesitaban tratamiento no lo recibieron, lo que significa la deficiencia del sistema general de la salud en cuanto a la especialidad psiquiátrica, psicológica y la atención a la población.

Médicos Sin Fronteras trabaja en el departamento de Caquetá desde el año 1999 y con actividades específicas de salud mental desde 2005. Actualmente, los equipos de la organización visitan de forma regular las cabeceras municipales de Cartagena del Chaira, San Vicente del Caguán y Curillo, donde llevan a cabo actividades de promoción y prevención en salud mental y tienen un punto fijo de consulta en los hospitales municipales. Además, la salud mental es un componente más de la atención que brinda MSF en sus clínicas móviles de salud primaria en la zona rural de los municipios de Cartagena del Chaira y San Vicente del Caguán. Por otra parte, durante cuatro años MSF

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

trabajó en un centro de salud mental en Florencia, la capital del departamento. Las actividades de salud mental realizadas en el centro fueron traspasadas en mayo de 2009 a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Según médicos sin fronteras quienes trabajan en el departamento del Caquetá desde 1999 y puso en marcha un proyecto de salud mental para asistir a las víctimas del conflicto colombiano, identificaron que de cada 100 consultas 19 persona padecían trastornos adaptativos, las consultas más frecuentes de las víctimas es el trastorno del estado de ánimo lo cual el 8,29% lo padecen. Del total de personas atendidas por médicos sin fronteras el 11.3% padecían depresión mayor “episodio único”. Su informe se basa en 5.064 pacientes que recibieron atención por parte de médicos sin fronteras desde marzo del 2005 hasta septiembre del 2009.

Dentro del proyecto de salud mental, MSF ofrece atención psicológica individual, familiar y grupal, y lleva a cabo actividades psicosociales (charlas informativas, talleres psicoeducativos, formación básica de salud mental, etc.). Además, la organización trabaja con una red de contactos para conseguir llegar a las personas que más necesitan la atención, Las diferentes actividades se desarrollan entre psicólogos clínicos y sociales, así como técnicos de prevención y promoción.

Hasta la fecha no se tienen datos exactos de las personas con trastorno afectivo bipolar en Florencia Caquetá, según informe de la secretaria de salud departamental no hay datos estadísticos en el sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) lo

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

cual es el programa que se ha creado para realizar la provisión en forma sistémica y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana.

Durante el año 2012 en el servicio de consulta externa del Centro Neurosiquiatrico El Divino Niño, se realizó un total de 2.453 consultas, de las cuales 850 fueron con diagnóstico de trastorno bipolar, y 53 corresponden a paciente que fueron hospitalizados varias veces a lo largo del año.

Teniendo claro que el Caquetá se ha convertido en uno de los puntos neurálgicos del conflicto colombiano, surge el interés por el trastorno afectivo bipolar y la necesidad de la aplicación de un protocolo para disminuir las recaídas hospitalarias en pacientes con trastorno afectivo bipolar.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Aplicación de la terapia cognitiva conductual en pacientes con trastorno afectivo bipolar tratados farmacológicamente, para disminuir las recaídas hospitalarias.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

JUSTIFICACIÓN.

En la ciudad de Florencia Caquetá se desconoce los datos demográficos de aquellos pacientes con trastorno afectivo bipolar, a pesar de que es una patología cuyo manejo es muy difícil, lo cual se evidencia por los seguidos reingresos de los pacientes al Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño. También se desconoce el efecto terapéutico que tienen algunos enfoques psicológicos y su validez en la eficacia del tratamiento de esta enfermedad.

Debido al índice tan elevado de personas con trastorno afectivo bipolar que se presentan en el centro de atención Neuropsiquiátrico El Divino Niño, se hace necesario implementar una estrategia que pueda identificar cuál de los tratamientos que a la fecha son utilizados tienen más efectividad. Se ha propuesto realizar la aplicación de la terapia cognitiva conductual, en pacientes tratados farmacológicamente, para saber el grado de efectividad que este tipo de intervenciones le da como resultado a la población con trastorno afectivo bipolar.

Al revisar las historias clínicas y haber visto el manejo farmacológico que se les ha suministrado a los pacientes, se pudo identificar variables que pueden ser mejoradas con un manejo psicoterapéutico, con el propósito de ofrecer una mejor calidad de vida y bienestar personal integrando intervenciones farmacológicas y psicosociales.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Esta investigación servirá de ayuda a la sociedad que se interese en el tema ya que también generará conocimiento que en cualquier momento de nuestra vida se podría necesitar.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- ✓ Evaluar la aplicación de la Terapia Cognitiva Conductual en pacientes con trastorno afectivo bipolar tratados farmacológicamente en edades entre los 20 y 50 años para disminuir recaídas hospitalarias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Aplicar el protocolo de intervención de la terapia cognitiva conductual a los pacientes con trastorno bipolar.
- Fomentar en el paciente la conciencia de la enfermedad, para prevenir las recaídas hospitalarias.
- Generar en el paciente una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.
- Mejorar la dinámica relacional y familiar del paciente.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Albert Ellis (Pittsburgh, 27 de septiembre de 1913-Manhattan, 24 de julio de 2007)

Es considerado por muchos como el fundador de las terapias cognitivo-conductuales, ya que fue un psicoterapeuta cognitivo estadounidense que a partir de 1955 desarrolló la terapia racional emotiva conductual o TREC. Fundó y fue presidente emérito del Albert Ellis Institute en la ciudad de Nueva York. Y además es considerado como el segundo de los psicoterapeutas más influyentes de la historia (delante de Sigmund Freud que ocupó el tercer puesto, y detrás de Carl Rogers, que fue el primero). Antes de su muerte, Psychology Today le describió como el «más importante psicólogo vivo». Empezó sus estudios para un doctorado en psicología clínica en el Colegio de Maestros de la Universidad de Columbia, que formaba a los psicólogos fundamentalmente en psicoanálisis. Completó la maestría en psicología clínica en junio de 1943, y empezó prácticas privadas a tiempo parcial, En 1947 fue galardonado con un doctorado en Psicología Clínica en Columbia, en ese momento Ellis llegó a creer que el psicoanálisis era la forma más profunda y eficaz de terapia y en 1957 expuso formalmente la primera terapia cognitiva, proponiendo que los terapeutas ayudasen a la gente ajustando

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

su pensamiento y comportamiento, como tratamiento para problemas de pensamiento y comportamiento.

Autores como Andrea Pousada Casal 2010 en su tesis Doctoral para optar al grado de Doctor, que tiene por título “ESTUDIO SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN FASE EUTÍMICA.” Describe En su trabajo sobre “Family functioning in patients with schizophrenia, bipolar affective disorder and epilepsy”. Unal et al, 2004 dice que en cuanto al ámbito familiar la adaptación de la familia a la enfermedad es un proceso dinámico y progresivo. Se considera que las enfermedades crónicas psiquiátricas y neurológicas puedan causar algunas dificultades específicas en la funcionalidad de la familia.

Jones y Bentall, 2008 en el trabajo A review of potential cognitive and environmental risk markers in children of bipolar parents. Clin Psychol. Dice que hasta el momento hubo una consideración limitada sobre la naturaleza de los factores de riesgo psicosociales que podrían estar presentes en las personas descendientes de padres bipolares y de cómo estos factores podrían aumentar la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Eisner et al, 2008 en su trabajo Cognitive responses to failure and success relate uniquely to bipolar depression versus mania. J Abnorm Psychol. Compara las respuestas cognitivas de pacientes bipolares al fracaso y al éxito, teniendo en cuenta algunas variables como tendencia a acatar normas estrictas, la capacidad de autocrítica y la generalización del fracaso y autoestima. Se ha encontrado que las respuestas al fracaso pueden estar asociadas con la historia previa de depresión, mientras que las respuestas al éxito a un mayor riesgo general para la manía.

(Dean et al, 2004; Gardner et al, 2006; Laxman et al, 2008). Se refiere en su estudio A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. que en cuanto al ámbito laboral, existen estudios que encontraron que el TB en la población trabajadora puede tener un efecto significativamente negativo sobre las relaciones en el trabajo, el absentismo laboral y el funcionamiento en general, que puede conducir a gastos sustanciales. Esto lleva a pensar que existe una necesidad de crear iniciativas en el ámbito laboral para controlar la salud y los costos de las consecuencias del TB en la población activa en ese ámbito.

(Miasso et al, 2008). dice que en cuanto a la autopercepción de los pacientes se considera que presentan un sentimiento ambivalente en cuanto a la adhesión de medicación, ya que perciben que, independientemente de lo que ellos hagan, el proceso desembocará en un contexto de prejuicio, pérdidas y limitaciones en varias esferas de la vida diaria

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Kessing (2006) realizan un estudio sobre las diferencias en los subtipos diagnósticos del TB según el ICD-10 entre pacientes con primer contacto con profesionales de salud mental después de los 50 años de edad y pacientes cuyo contacto ocurrió con anterioridad a esa edad. Los pacientes bipolares que eran mayores de 50 años en el primer ingreso hospitalario presentaron menos episodios psicóticos de manía y una mayor frecuencia de episodios depresivos graves con síntomas psicóticos que los pacientes más jóvenes.

En otro estudio realizado por Kassem et al (2006) se encontró que la polaridad al inicio del TB se asocia significativamente a

Y a ciertos indicadores clínicos, que pueden contribuir a la correcta discriminación de los subtipos más homogéneos del TB.

Son muchos los factores que actúan en conjunto y producen la enfermedad. El trastorno bipolar no es ni fisiológico puro ni tampoco ambiental, es multifactorial, lo que significa que existen muchos factores genéticos y ambientales que integrados originan el trastorno, (Marneros y Goodwin, 2007).

BASES TEÓRICAS

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Criterios según el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2002).

En 1980 el término trastorno maniaco-depresivo se reemplazó por el trastorno bipolar, según estableció el DSM III. En el nuevo manual DSM IV-TR se presentan cuatro tipos de trastorno bipolar. Tipo I, tipo II, ciclotimia y trastorno bipolar no especificado. El trastorno bipolar tipo I se diagnostica en aquellos pacientes que han presentado uno o más episodios maníacos, con o sin episodios depresivos mayores. El trastorno bipolar tipo II se caracteriza por un episodio hipomaniaco con antecedentes de al menos un episodio de depresión mayor. La ciclotimia en cambio requiere episodios hipomaniacos pero el episodio depresivo no tiene las características de una depresión mayor. El trastorno bipolar no especificado se utiliza para diagnosticar bipolaridad en casos de que los síntomas no se ajustan estrictamente a algunas de las categorías descriptas.

Criterios DSM-IV –TR-(2002)

Los siguientes son los criterios diagnósticos de Trastorno Afectivo Bipolar según la Asociación Americana de Psiquiatría en su revisión 2002.

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

A-La presencia de 5 (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa:

Uno de los síntomas debe ser:

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

1) Estado de ánimo deprimido

2) Pérdida del interés o de la capacidad de placer

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (por ejemplo, llanto). En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día. (Según el propio sujeto u observaciones por parte de los demás).

3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. En niños hay que valorar fracasos en lograr los aumentos de peso esperables.

4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o estar enlentecido).

6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autor reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día. (Yasea atribución subjetiva u observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin plan específico, tentación de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B-Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto. Episodio Depresivo Mayor.

C-Los síntomas provocan malestar significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D-Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, droga o medicamento) o una enfermedad médica.

E-Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (por ejemplo, después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

(4 thedy DSMIV-TR, según la Asociación Americana de Psiquiatría en su revisión 2002)

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

EPISODIO MANIACO

A- Un periodo diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana (o cualquier duración si es necesaria la hospitalización).

B- Durante el periodo de alteración del estado de ánimo han Persistido 3 (o más) de los siguientes síntomas (4 si el estado de ánimo es irritable) y han estado presentes en un grado significativo:

1. Autoestima exagerada o grandiosidad
2. Disminución de la necesidad de dormir (por ejemplo, se siente descansado después de 3 horas de sueño)
3. Más hablador de lo habitual o seborreico
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado
5. Distrainimiento (por ejemplo, la atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes)
- 6 Aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios, o sexualmente) o agitación psicomotora
7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (por ejemplo, compras irracionales, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas).

C- Los síntomas no cumplen los criterios para episodio mixto.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

D-La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a uno mismo a los demás, o hay síntomas psicóticos.

E-Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, droga o medicación o tratamiento), ni a una enfermedad médica.

Fuente: DSMIV-TR, (2002)

EPISODIO HIPOMANIACO

A. Un período diferenciado durante el que el estado de ánimo es persistentemente elevado, expansivo o irritable durante al menos 4 días y que es claramente diferente del estado de ánimo habitual.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo, han persistido tres (o más) de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) y ha habido en un grado significativo:

1. Autoestima exagerada o grandiosidad-

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

2. Disminución de la necesidad de dormir (por ejemplo, se siente descansado tras sólo 3 horas de sueño).

3. Más hablador de lo habitual o seborreico

4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado

5. Distrainimiento (por ejemplo, la atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes)

6. Aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios o sexualmente) o agitación psicomotora

7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (por ejemplo, enzarzarse en compras

Irrefrenables, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas)

C. El episodio está asociado a un cambio inequívoco de la actividad que no es característico del sujeto cuando está asintomático.

D. La alteración del estado de ánimo y el cambio de la actividad son observables por los demás.

E. El episodio no es suficientemente grave como para provocar un deterioro laboral o social importante o para necesitar hospitalización, ni hay síntomas psicóticos.

F. Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento u otro tratamiento) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo).

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

FUENTE: DSMIV-TR, (2002)

EPISODIO MIXTO

A. Se cumplen los criterios tanto para un episodio maníaco como para un episodio depresivo mayor (excepto en la duración) casi cada día durante al menos un período de una semana.

B. La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave para provocar un importante deterioro laboral, social o de las relaciones con los demás, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a uno mismo o a los demás, o si hay síntomas psicóticos.

C. Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento u otro tratamiento) ni a enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo).

Fuente: DSMIV-TR, (2002)

Etiología.

Son muchos los factores que actúan en conjunto y producen la enfermedad. El trastorno bipolar no es ni fisiológico puro ni tampoco ambiental, es multifactorial, lo que

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

significa que existen muchos factores genéticos y ambientales que integrados originan el trastorno, (Marneros y Goodwin, 2007).

No se sabe a ciencia cierta todos los componentes biológicos del trastorno, pero parece claro que uno de los problemas implicados es el mal aprovechamiento de los neurotransmisores cerebrales (serotonina y dopamina). Se comprueba la organicidad por la existencia de patrones genéticos de herencia es un trastorno orgánico (no psicológico) que depende de alteraciones biológicas del cerebro.

Dada la prevalencia familiar del trastorno afectivo bipolar, los investigadores del National Institute of Mental Health (NIMH) el gobierno de EE.UU ha tratado de buscar un gen específico que se trasfiera por generaciones y pueda incrementar las posibilidades de desarrollar la enfermedad. Las investigaciones sugieren que el trastorno afectivo bipolar ocurre por la intervención de más de un gen.

El trastorno afectivo bipolar es el trastorno psiquiátrico que tiene mayor asociación familiar, hasta el 50% de los bipolares pueden tener un familiar de primer grado con un trastorno psiquiátrico grave.

Dentro de los factores psicológicos desencadenantes podemos encontrar acontecimientos vitales estresantes que suelen ser negativos como la pérdida de una relación afectiva importante (muerte, divorcio, separación...) o el cambio de una situación como el despido laboral, jubilación, cambio de residencia, etc.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Neuro anatomía del trastorno bipolar.

Los dos circuitos neuro anatómicos principales que intervienen en la regulación del estado de ánimo son:

- El circuito límbico-talamico-cortical.
- Y el circuito límbico-estriado-pálido-cortical.

Una disfunción que ocurre en cualquier región cerebral relacionada con estos circuitos reguladores del estado del ánimo puede provocar un trastorno del estado de ánimo. Lo que no se sabe a ciencia cierta es si se alteran antes o durante el trascurso de la enfermedad.

Las principales áreas cerebrales que intervienen en el trastorno afectivo bipolar comprenden los lóbulos frontal y temporal, la corteza pre frontal, los ganglios basales y partes del sistema límbico. El hipocampo también puede tener una función en el trastorno afectivo bipolar ya que se ha visto cambios estructurales en esta área del cerebro. Durante la depresión también se alteran la tasa metabólica y el flujo sanguíneo. La disminución del volumen cerebral se debe a una disminución de la cantidad de neuronas y células de la glía en las capas II y III del prosencéfalo de pacientes deprimidos. Se demostró que estas dos capas son importantes para el trastorno bipolar, (manji y amp, lenox, 2000).

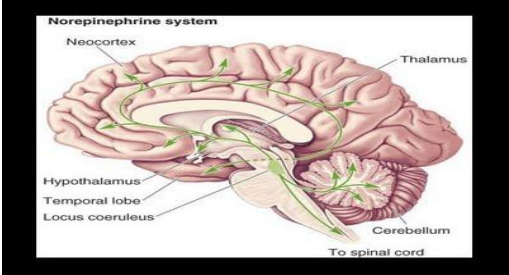
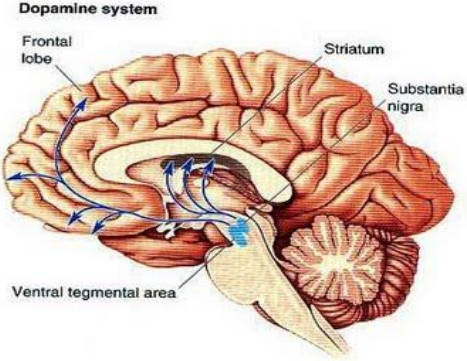
APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Bioquímica.

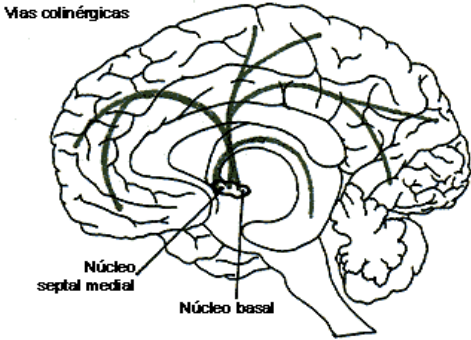
Los neurotransmisores que intervienen en la fisiología del estado de ánimo son las monoaminas: noradrenalina, serotonina, dopamina y acetilcolina. Las conclusiones de diferentes trabajos sugieren un incremento del tono noradrenergico y una hipofunción serotoninérgica como los datos más relevantes en el trastorno afectivo bipolar (Manji y Potter, 1997, Grunze y Walden, 2005).

En la tabla se recogen los últimos hallazgos más consistentes.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
 CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
 PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

<p>Sistema noradrenergico</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento concentraciones MHPG en LCR durante la manía. ➤ Fármacos noradrenergicos pueden modificar el curso de la enfermedad.
<p>Sistema dopaminergico</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altas concentraciones HVA en LCR durante la manía. ➤ Incremento DA-orina previo a la fase maniaca. ➤ Fármacos antidopaminergicos mejoran los cuadros maniacos. ➤ Agonistas dopaminergicos (pramipexol) mejoran la depresión bipolar.
<p>Sistema colinérgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incremento Ach en

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
 CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
 PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

 <p>Diagrama del cerebro humano que muestra las vías colinérgicas, el núcleo septal medial y el núcleo basal.</p>	<p>depresión bipolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución Achenmanía. ➤ Fisostigmina disminuye clínica manía. ➤ Fisostigmina producen depresión en eutimicos con litio y sujetos sanos. ➤ Agonista muscarinico (creolina) produce depresión en eutimicos con litio y sujeto sanos.
<p>Sistema Gaba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fármacos estabilizadores incrementan transmisión gabaergica. ➤ Antidepresivos y TEC tienen efectos gabaergicos. ➤ Alteraciones en unión benzodiazepinica con receptores GABA.
<p>Sistema serotoninergico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hipofunción

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

 <p>SISTEMA SEROTONINÉRGICO</p>	<p>serotoninérgica en manía y depresión (teoría permisiva).</p> <ul style="list-style-type: none">➤ implicación en viraje.➤ Fármacos <p>estabilizadores tienen relación con sistema serotoninérgico.</p>
---	---

Diagnóstico

La bipolaridad es un desorden en el que el individuo que la padece presenta unas manifestaciones extremas de dos estados de ánimo principales, las cuales se conocen como el polo depresivo, y el polo maniaco o de euforia. Estos estados de ánimo fluctúan a la persona de forma cíclica e inconsciente, en la que por momentos sufre de una depresión grave o crónica, y de repente puede presentarse eufórico.

Uno de los indicativos principales de una persona que padece de bipolaridad la misma presenta estos polos de forma extrema y exagerada. La persona puede sufrir de episodios de depresión severas en ciclos promedio de entre una o dos semanas, y luego pasa a un episodio de euforia extrema en ciclos de la misma duración en promedio.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLÓGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

El diagnosticar esta condición en una persona no es fácil, ya que los síntomas son similares a las de otras condiciones, del estado de ánimo como lo son la depresión, el trastorno obsesivo/compulsivo, entre otros.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Hasta el momento, la FDA (Food and Drugs Administration) ha dado su aprobación como terapia de mantenimiento para el tratamiento del TAB a los fármacos litio, aripiprazol, lamotrigina y olanzapina, La carbamazepina y el divalproato (una mezcla 1:1 de ácido valproico y valproato Sódico), también han sido estudiados y usados para esta indicación, pero solo han obtenido la aprobación de la FDA como tratamientos en episodios maniacos y mixtos agudos (1). Los estabilizadores del ánimo (mood stabilizers) se definen como aquellos fármacos que protegen contra la aparición de episodios agudos de manía y de depresión, para la Asociación Psiquiátrica Americana, el tratamiento farmacológico es elemento crucial en el tratamiento global de la enfermedad bipolar. Se ha comprobado que existen medicamentos, eficaces para hacer frente a los episodios agudos y para prevenir los episodios futuros. Además, algunos medicamentos sirven, en los períodos entre episodios, como estabilizadores del afecto, es decir de los sentimientos.

Entre esos medicamentos se cuentan los que disminuyen los síntomas de manía o depresión, los que previenen episodios y los que no operan principalmente sobre el afecto o los sentimientos pero son útiles en distintos momentos a lo largo del curso de la

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

enfermedad. Los tres estabilizadores del afecto disponibles en la actualidad son el litio, el ácido valproico y la carbamazepina.

Han sido estudiados y son utilizados en el tratamiento de todas las fases de la enfermedad bipolar. Es necesario aclarar que el término "afecto" se refiere a cuales quiera de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el cariño, el odio. En una palabra, "afecto" son los sentimientos, las emociones, el estado anímico de una persona.

En Colombia, el litio y el aripiprazol han recibido la aprobación para el tratamiento de mantenimiento. El divalproato está indicado para el tratamiento de episodios maniacos o episodios mixtos agudos refractarios a otras terapias. La lamotrigina está indicada en el TAB cuando el componente mayor es el depresivo.

La carbamazepina está indicada en trastorno bipolar pero no tiene especificado claramente su uso. Por último, la olanzapina está indicada para el tratamiento agudo de la manía bipolar refractaria a otros tratamientos estructura de algunos fármacos usados como terapia de mantenimiento en el TAB.

El litio, al ser tan efectivo y tan ampliamente usado, ha sido objeto de un gran número de investigaciones para dilucidar sus blancos moleculares y la posible fisiopatología del TAB. Sin embargo, a la fecha, el mecanismo de acción del litio a nivel del SNC no ha sido completamente esclarecido. Múltiples blancos moleculares se ven afectados por la administración de litio, y en general por la administración de la mayoría

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

de los fármacos usados en la terapia de mantenimiento, pero es aún incierto cuáles de ellos corresponden a los distintos componentes de la actividad terapéutica.

Tradicionalmente, el litio ha sido el principal tratamiento farmacológico que se utiliza en los pacientes bipolares. Sus efectos anti-maníacos se conocen desde 1949 y empezó a utilizarse en gran escala en los Estados Unidos desde mediados de los años sesenta. La eficacia del ácido valproico y de la carbamazepina data de finales de los años setenta. El número de pacientes tratados con litio y la experiencia clínica acumulada con este elemento químico superan ampliamente las cifras respectivas para los otros dos medicamentos.

Fármacos actualmente aprobados por la FDA para el tratamiento del trastorno afectivo Bipolar.

FÁRMACO	MANIACO	MIXTO	MANTENIMIENTO	DEPRESIVO
Valproato	X			
Carbamazepina	X	X		
Lamotrigina			X	
Litio	X		X	
Aripiprazol	X	X	x	
Ziprasidona	X	X		
Risperidona	X	X		
Asenapina	X	X		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Quetiapina	X			x
Clorpromazina	X			
Olanzapina	X	X	x	
Olanzapina/Fluoxetina				X

Comorbilidad.

Los pacientes bipolares tienen una Historia Clínica de abuso o dependencia de alcohol o de algunas drogas se estima que el 50% de pacientes bipolares tienen un trastorno por abuso de sustancias, en recientes investigaciones los pacientes bipolares con abuso o dependencia de alcohol presentan un peor curso y pronóstico de la enfermedad, mayor número de hospitalizaciones y más ideaciones suicidas, (SONNE AND BRADY, 2002), como también presentan una elevada incidencia de comorbilidad contrastarnos ansiosos y de la personalidad. También se ha observado porcentaje elevados de comorbilidad con trastorno de control de impulsos, trastorno de alimentación y trastorno por déficit de atención por hiperactividad. Algunos trastornos de personalidad que se presentan frecuente mente en pacientes bipolares son obsesivo compulsivo, el límite, el narcisista y el evitativo. Según (MERIKANGAS, KRetall, 2007) nueve de cada diez pacientes con trastorno bipolar sufren un trastorno de ansiedad como comorbilidad a lo larga de sus vida y ocurre tanto en los caso tipo I como tipo II.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

- “Cognitiva” se refiere a los pensamientos.
- “Conductual” se refiere a las acciones.

La terapia Cognitiva-Conductual está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos. Esta corriente psicoterapéutica surge en la década de los 50 e incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la Psicología cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum), hasta adoptar la denominación que posee actualmente, Terapia Cognitivo-Conductual.

La Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y/ o para los demás, El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. La terapia cognitivo conductual, es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizarla psicoterapia, de cómo los diversos factores en los que se desenvuelve el hombre interactúan para dar paso a un estilo de vida. Se emplean técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

planteados, lo cual en cada sesión se trabajan aspectos específicos de los problemas de cliente. Gradualmente asesorar al cliente para desarrollar habilidades, descubrir y cambiar pensamientos disfuncionales sin la ayuda del terapeuta, con la técnica de autocontrol en la que se entrenara al paciente y se motivara al percibir los efectos positivos que la técnica tiene sobre su conducta.

Los objetivos de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Trastorno afectivo Bipolar incluyen: psi coeducación, educación sobre el problema, información sobre el tratamiento farmacológico y superación de la falta de adherencia, estrategias cognitivas y conductuales para luchar contra los episodios, detección temprana de pródromos y su superación, y estrategias para prevenir recaídas y controlar el estrés.

Busca potenciar el funcionamiento social y ocupacional de los pacientes, así como desarrollar las capacidades del paciente para enfrentarse a estresores en el entorno social y laboral.

Fases de la terapia

La intervención en terapia cognitivo-conductual se estructura en tres fases:

- Evaluación. En primer lugar, se realiza una evaluación completa del caso, mediante entrevistas y los cuestionarios que se consideren necesarios. Finalizada esta evaluación, el terapeuta plantea hipótesis explicativas de los problemas de la persona, y juntamente con ella, se definen los objetivos del tratamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

□ Intervención. Consiste en la utilización de técnicas terapéuticas dirigidas a conseguir los objetivos planteados. Se trabaja con el intercambio verbal y con la realización de una serie de propuestas o “deberes” (cosas para escribir, hacer, pensar, imaginar, leer o experimentar) y que se realizan entre sesión y sesión de terapia. Estos deberes serán siempre consensuados con el cliente y con el ritmo que pueda asumir, En un primer momento la frecuencia de las sesiones serán semanales, y a medida que la persona vaya mejorando, se irán espaciando.

□ Seguimiento. Una vez alcanzados los objetivos, se harán sesiones de seguimiento para evaluar el mantenimiento de los cambios y hacer los ajustes que sean necesarios.

DETECCIÓN TEMPRANA DE EPISODIOS; es uno de los objetivos principales de la terapia cognitiva conductual, el paciente aprende a reconocer las señales que le anticipan que una crisis afectiva se avecina. Así, por ejemplo, aprende que estar más hablador o con menor necesidad de sueño tal vez inicie un episodio maníaco y que inversamente, un aumento en la cantidad de horas que duerme o un descenso en su deseo sexual pueden indicar el comienzo de un episodio depresivo. En cualquier caso, esto permite actuar preventivamente, sea regulando la medicación o aplicando los ejercicios psicológicos adquiridos en el tratamiento.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Leahy considera que los objetivos de la Terapia Cognitiva Conductual en el tratamiento del Trastorno afectivo bipolar incluyen 5 objetivos principales.

- Enseñar sobre la enfermedad, opciones terapéuticas y las dificultades más comunes asociadas a la enfermedad (psi coeducación)
- Entrenar al paciente en la detección de los síntomas.
- Lograr la adherencia al tratamiento.
- Enseñar al paciente estrategias no farmacológicas para afrontar sus síntomas cognitivos.
- Entrenar al paciente en habilidades de afrontamiento de problemas psicológicos.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE:

Para ello se concientiza al paciente acerca de lo que es el trastorno afectivo bipolar, cómo se manifiesta, cuáles son los síntomas característicos de acuerdo al episodio, cuál es el curso de los síntomas, es indispensable brindarles esta información al paciente y a los miembros de su entorno primario.

El terapeuta debe recalcar en todo momento que la condición biológica del trastorno no es sinónimo de desesperanza, frustración o abandono, pues hay estrategias tanto farmacológicas como psicológicas que pueden ayudar no sólo a combatir sus

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

síntomas sino también a evitar que éstos vuelvan a presentarse o, al menos, a alargar en la medida posible el tiempo de remisión entre episodio y episodio, de tal manera que pueda realizar sus actividades con normalidad.

DETECCIÓN DE LOS SÍNTOMAS:

Debido a que son muy comunes los rebrotes de síntomas tanto de manía como de depresión es necesario que el paciente sea entrenado en la detección de estos síntomas justamente con el objetivo de prevenir recaídas. Tanto el Bipolar como los cuidadores deben hacer una lista en conjunto, acordando por ambas partes los patrones que suele tomar antes de que llegue la crisis. Puede que con 10 indicativos sea suficiente para facilitar la detección en el futuro

LOGRAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Se busca lograr la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como psicológico aumentando la probabilidad de que se sigan las indicaciones tal y como se han prescrito, así como identificando y eliminando los factores que impidan una adecuada adherencia.

Para esto se brinda información clara acerca de los beneficios de tomarse adecuadamente los medicamentos y las desventajas de hacerlo sólo regularmente o de no hacerlo nunca. Luego se procede a estructurar un contrato conductual, el cual se

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

divide en tres partes: el plan de tratamiento, obstáculos de la adherencia y plan para reducir los obstáculos de la adherencia.

**ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA
AFRONTAR LOS SÍNTOMAS COGNITIVOS Y CONDUCTUALES**

Los síntomas cognitivos pueden combatirse a través de las técnicas cognitivas tradicionales, con la Reestructuración cognitiva. En el caso de los síntomas depresivos se identifican situaciones en las que los pacientes experimenta emociones desagradables e intensas, se le recomienda al paciente que describa el tipo de emociones que está sintiendo y posteriormente identifique cuáles son aquellos pensamientos automáticos asociados a dichas emociones, Los síntomas conductuales serán abordados a través de la planificación y la puesta en marcha de una serie limitada de actividades, se le propone realizar sólo algunas de ellas que irán de acuerdo a su nivel de energía.

En cuanto a un maniaco o hipomaniaco también se elaborara un número limitado de actividades, el propósito es proporcionarles actividades que les sean satisfactorias, que concentren su energía sin llegar a una sobre estimulación mental y que aprendan a terminar una tarea antes de empezar otra.

**ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS
PSICOLÓGICOS**

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Las técnicas más usadas son la de Solución de problemas, Toma de decisiones y el Entrenamiento en la comunicación asertiva. Se le enseñará a los pacientes nuevas y mejores formas de actuación social que le permitan optimizar una adaptación y soporte emocional.

Protocolo de terapia cognitiva conductual.

El protocolo que se aplicara fue diseñado y elaborado por la psicóloga. (Sophia Behrens 2008 Behrens, S. 2008) y modificado por. (Guerrero, W. Yara, I & Gaviria, M. 2014). Lo cual se le realizara modificación en los test.

En el marco de la Materia Psicoterapia Cognitiva, dictada por la Psic. Sophía Behrens, se diseñó y elaboró un protocolo de tratamiento cognitivo-conductual y abordaje integral, para los pacientes con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar. Dicho protocolo contempla cuatro fases: la primera evaluación, psicoeducación y adherencia al tratamiento farmacológico, la segunda de aplicación de estrategias cognitivas conductuales, la tercera de manejo de factores psicosociales y la cuarta de control.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Manía

Según (muñoz, 2014) Consiste en una sensación intensa de euforia, vitalidad y alto nivel de energía que va creciendo hasta que la mente se llena de ideas que la inundan con rapidez. La autoestima es excesivamente elevada, sienten que pueden hacer cualquier cosa que se propongan y quieren hacer muchas cosas, todas a la vez, pero no pueden concentrarse porque su atención cambia con rapidez de un tema a otro. Tienen problemas para controlar sus impulsos, no piensan antes de actuar y pueden llegar a hacer actos temerarios, peligrosos o contraproducentes, como gastar una gran suma de dinero, conducir a gran velocidad, dejar el trabajo o cualquier cosa que se les ocurra en ese momento. Apenas sienten sueño o necesidad de descansar y su deseo sexual está aumentado.

Morbilidad

Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Neuropsiquiatría

Es la rama de la medicina que se ocupa de los trastornos mentales atribuibles a enfermedades del sistema nervioso. Precedió a las actuales disciplinas de psiquiatría y neurología, en la medida en que los psiquiatras y neurólogos tenían una formación común.

Psi coeducación:

Hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

Psicoterapia:

(De *psicología*, ciencia social que estudia los pensamientos, las emociones y el comportamiento humano; y *terapia*, forma de intervención social que busca la mejora de la salud del paciente, cliente o consultante que la solicita) es el nombre que se utiliza para referirse al proceso terapéutico que se produce entre un psicólogo con una formación en psicología clínica y una persona que acude a consultarlo que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Psicótico:

Se toma como referencia la definición conceptual que ofrece el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), que lo considera una pérdida de las fronteras del sí mismo o un grave deterioro de la evaluación de la realidad.

Psiquiatría

Es la rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

Hipomanía

Es un estado más leve que la manía. Dan la impresión de ser personas hiperactivas, que no paran quietas, hablan mucho, cambiando de un tema a otro y pueden resultar divertidos y ocurrentes. No obstante, son egocéntricos, impulsivos, dictatoriales y no escuchan a los demás. No suelen tener problemas en su trabajo ni meterse en problemas importantes, dicen sentirse bien y no necesitan ayuda, aunque sí es más probable que busquen ayuda durante la fase depresiva.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es una investigación llevada a cabo con el enfoque cualitativo, puesto que se recolectaran datos sobre diferentes aspectos de la población a estudiar utilizando técnicas estadísticas para posteriormente generalizar los resultados.

Es un estudio de tipo cualitativo porque refiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, es por eso que la investigación cualitativa podría entenderse como “una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Arias, F. (1999) el diseño de la investigación es un conjunto de decisiones, pasos esquemas y actividades a realizar en el curso de la investigación, es decir el autor se refiere a la explicación del modelo o tipo de investigación a utilizar al momento de desarrollar el proyecto.

Por lo tanto, es un tipo de investigación que comparte gran parte de las características de una respuesta de los sujetos además de la ‘exposición’. La principal

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

dificultad será llegar a diferenciar los efectos específicos del tratamiento ('exposición') de aquellos efectos inespecíficos que se derivan de la falta de comparabilidad de los grupos al inicio y durante el estudio, lo que compromete la validez interna de la aplicación de una terapia. En el caso de que no exista grupo control, no se podrá asegurar que los cambios aparecidos sean debidos a la propia intervención, o a otras intervenciones o factores no controlados.

Dada esta definición se concluyó que la investigación es de un diseño cualitativo debido a que no se puede cumplir con los requerimientos de un experimento verdadero, debido a que no se puede asignar aleatoriamente los pacientes a las condiciones experimentales. Este trabajo se enmarca dentro de las líneas de investigación psicología, y construcción de subjetividades y desde la sublínea construcción de subjetividades en el contexto familiar.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen unas características común, la que se estudia y da origen a los datos de investigación, el total de la población son de 850 pacientes diagnosticados con trastorno afectivo bipolar por consulta externa, de los cuales 53 son los que han sido hospitalizados varias veces durante los años 2012 y 2013.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Una muestra es el conjunto de unidades, una porción del total, que representa la totalidad en su conjunto, la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por lo tanto representan las características de la población que fue extraída. De los cuales 53 pacientes representan la muestra total, por lo tanto la muestra a estudiar es de 20 pacientes con trastorno afectivo bipolar.

Se tomará como referencia los pacientes diagnosticados de Trastorno afectivo Bipolar presentes en los registros del centro neuropsiquiátrico el divino niño en Florencia Caquetá, considerando que este temario de muestra será suficiente para la investigación propuesta, seleccionaremos al azar una muestra de 20 pacientes, tanto de género masculino y femenino con edades comprendidos entre 20 y 50 años y quienes habiendo sido diagnosticados con trastorno afectivo bipolar presentaron varios ingresos al centro neuropsiquiátrico el divino niño durante el año 2012 y 2013.

INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Son todas las formas posibles de que se vale el investigador para obtener la información necesaria en el proceso investigativo. Se realizó un análisis documental de expedientes de salud de los pacientes seleccionados con criterio de inclusión de ingreso en más de una ocasión durante el año 2012 y 2013 en el centro neuropsiquiátrico el divino niño.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

El análisis documental de las variables de investigación fueron, la prevalencia de ingreso, el género, la edad, lugar de residencia y el periodo de estabilidad emocional también forma parte de este análisis el cumplimiento del manejo farmacológico como lo es el uso adecuado de la medicación de antipsicótico, el adecuado empleo de reguladores del estado de ánimo y la correcta utilización de antidepresivos en el tratamiento.

Introducción

El trastorno bipolar es una enfermedad mental severa, crónica y discapacitante que afecta una proporción importante de los pacientes que acuden en busca de ayuda psicológica o psiquiátrica. De estos pacientes con trastorno bipolar, casi el 95% tienen episodios recurrentes de depresión y manía a lo largo de sus vidas, a pesar del tratamiento, y la probabilidad de experimentar nuevos episodios se incrementa luego de cada crisis. Los marcados cambios de humor, personalidad, pensamiento y conducta inherentes al trastorno bipolar, con frecuencia tienen efectos profundos en las relaciones interpersonales. De igual forma, labilidad afectiva, las fluctuaciones en los niveles de sociabilidad, la extravagancia financiera, las indiscreciones sexuales y las conductas violentas son fuentes de conflicto tanto para los pacientes como sus familiares. Por tales razones, el tratamiento integral del paciente con trastorno afectivo bipolar se

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

hace indispensable. Por un lado, la farmacoterapia de por vida ayuda a disminuir la frecuencia, duración y severidad de los episodios de ambos tipos, y mejora el funcionamiento psicosocial de los pacientes. Sin embargo, un alto porcentaje de los pacientes, con trastorno afectivo bipolar no representa una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, abandonando la medicación o no tomándolo según las indicaciones médicas, incrementando así la posibilidad de más episodios, así como la severidad de los mismos. Por otro lado, y aún con adecuado cumplimiento de la medicación, existen estresores interpersonales y sociales que pueden actuar como desencadenantes o agravadores de la depresión o de la manía, además, la identificación temprana de síntomas subclínicos, así como el adiestramiento en técnicas para combatirlos, puede ayudar a los pacientes a prevenir recaídas y en el peor de los casos, a limitar la amplitud de un nuevo episodio. Esto hace necesario que se implementen intervenciones psicoterapéuticas tales como la Terapia Cognitivo-Conductual, la cual se presenta a continuación en el protocolo de terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno bipolar, como una guía para su manejo adecuado.

Psicoterapia Cognitivo-Conductual para el Tratamiento del Trastorno Bipolar

La psicoterapia cognitivo-conductual se basa en la premisa de que el afecto y el comportamiento de un individuo están determinados en gran parte por la forma en que este estructura su mundo. Sus cogniciones (ideas e imágenes) se fundamentan en

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

actitudes y premisas (esquemas), que se desarrollan a partir de experiencias previas.

Las técnicas terapéuticas están diseñadas para identificar, probar y corregir las conceptualizaciones distorsionadas y las creencias disfuncionales y esquemas que subyacen en las cogniciones.

La psicoterapia cognitivo-conductual ayuda al paciente a pensar de manera más objetiva acerca de sí mismo y del mundo que lo rodea, por lo que se reducirán los síntomas y su conducta será más adaptativa.

Esto se logra mediante el uso de técnicas destinadas a: monitorear las cogniciones, reconocer la conexión entre pensamiento-emoción-conducta, examinar las evidencias que están a favor o en contra de sus cogniciones, corregir, sus distorsiones, aprender a identificar los esquemas condicionantes (supuestos subyacentes) y los esquemas básicos (auto esquemas) que lo predisponen a distorsionar su experiencia.

Así, los objetivos básicos de la psicoterapia cognitivo-conductual, para el tratamiento del trastorno afectivo bipolar son los siguientes:

* Educar a los pacientes, familiares y allegados sobre el trastorno bipolar, sobre las aproximaciones del tratamiento y sobre las dificultades comunes asociadas a la

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

enfermedad.

* Enseñar a los pacientes un método para monitorear la ocurrencia, severidad y curso de los síntomas maníacos y depresivos.

* Facilitar el cumplimiento de regímenes de medicación prescrita.

* Proporcionar estrategias no farmacológicas, específicamente destrezas cognitivo-conductuales, para afrontar los problemas cognitivos, afectivos y comportamentales asociados a los síntomas maníacos depresivos.

* Asistir a los pacientes en el enfrentamiento de estresores que puedan interferir con el tratamiento o precipitar nuevos episodios de depresión y/o manía.

Técnicas Cognitivas y Conductuales que se Utilizan para el Tratamiento del Trastorno Bipolar

Psicoeducación: Es una técnica que consiste en informarle al paciente y a sus familiares de forma sencilla, clara y concisa aspectos relacionados sobre la enfermedad, que permita prevenir las recaídas o las complicaciones.

Mayéutica: Técnica fundamental en el modelo cognitivo, se trata de realizar una serie de preguntas dirigidas a identificar y corregir el contenido cognitivo disfuncional asociado a la sintomatología.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Registros Cognitivos: Consiste en transcribir en un formato elaborado previamente en el cual se registran los elementos del racional de la terapia cognitivo, los cuales son:

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA

Corrección de Distorsiones: Se emplea para corregir distorsiones preceptuales o atribuciones erradas que contribuyen a la revivencia de experiencias.

Auto informes: Se conocen toda una serie de medidas de autoreporte de la sintomatología depresiva, maníaca o mixta, y que utilizan frecuentemente, como el Inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton, escala de intencionalidad de suicidio. MDQ para trastorno bipolar. El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado en 1978 por Smilkstein (1978)¹ para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnertship), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve).

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Ensayo Cognitivo: Técnica que consiste en pedirle al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea.

Ensayo Conductual: es una técnica que consiste en practicar conductas en la consulta que después se ejecutarán en el hogar.

Hoja de Resumen de Síntomas: En una lista de síntomas físicos, cognitivos, emocionales y conductuales que ocurren durante los episodios de depresión, manía y mixtos. Es una forma de comenzar a diferenciar los síntomas y los estados de humor normales de los anormales.

Gráficos de Vida: Es un diagrama del curso de la enfermedad del paciente que ilustra la frecuencia, secuencia y duración de los episodios maníacos y depresivos.

Gráficos del Humor: Son representaciones gráficas del estado de ánimo, evaluaciones diarias del estado de ánimo u otros síntomas que probablemente cambien en los primeros momentos durante el curso de un episodio del trastorno.

Técnica de Habilidad-Placer (Dominio-Agrado): Es una técnica que consiste en registrar en una escala de 1 a 5 nivel de agrado y dominio de actividades diarias, en la

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

cual: habilidad o dominio se refiere al sentido de logro obtenido al realizar una tarea determinada y el agrado se refiere a los sentimientos de placer, diversión o alegría derivados de una actividad.

Consiste en enseñar al paciente a identificar y definir el problema, enseñarlo a generar soluciones potenciales e implementar la solución evaluando su afectividad. Consta de cuatro pasos: identificación y descripción del problema, buscar posibles soluciones o respuestas, elegir los pasos que se han de dar y evaluar los resultados obtenidos.

Entrenamiento en Asertividad y Role Playing: Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, en la cual se espera conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades. El Role-Playing son ejercicios donde se le muestra al paciente un punto de vista alternativa o para dilucidar los factores que interfieren en la exposición adecuada de las emociones.

Asignación de Tareas Graduales: Es una técnica que consiste en la ejecución de tareas desde las más fáciles hasta las que representan mayor dificultad para el paciente.

Programación de Actividades: Es una técnica que consiste en establecer una ayuda concreta de actividades, en las cuales se supervisa regularmente su correcta ejecución.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Técnicas de Relajación: Consiste en adiestrar al individuo en la realización de ejercicios físicos, de contracción-relajación que le permita tener conocimientos del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.

Contrato Conductual: Es un escrito que firman el paciente, el terapeuta y sus familiares; comprometiéndose ambas partes a cumplir lo acordado con respecto a la adherencia a tratamiento farmacológico (horario de la toma de medicamento, visita al terapeuta, etc.)

I. Protocolo de tratamiento del trastorno afectivo bipolar

Evaluación preliminar

- Evaluación clínica completa.
- Aplicación de escalas clínicas: Inventario de Beck (ansiedad y depresión), Escala de intencionalidad de suicidio, MDQ para trastorno afectivo bipolar.
- Test-cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR.)

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Frecuencia y duración de las sesiones y duración del tratamiento: Máximo 20 sesiones, a lo largo de un período de 12 semanas. Cada sesión durará aproximadamente 50 minutos. Se programan para las 3 primeras semanas 2 sesiones semanales; de la 4 a la 12 una semanal y posteriormente cada 15 días, 3 semanas para establecer controles y seguimientos.

1. Realizar historia clínica, cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR)
2. Investigar expectativas hacia la terapia.
3. Concretar los problemas más urgentes y accesibles (desesperanzas, ideas de suicidio, mal funcionamiento general, disforia grave, etc.)
4. Explicar el racional de la terapia cognitivo-conductual, estableciendo relación entre pensamiento-emoción y conducta, y explicarle cómo las emociones se relacionan con los pensamientos.
5. Presentar e informar sobre cuestionario para registrar las actividades para la siguiente sesión.
6. Proporcionar al paciente información teórico-divulgativa sobre el trastorno

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

afectivo bipolar.

7. Explicar brevemente la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

8. Indicar registro cognitivo con el objetivo de identificar la relación pensamiento-emoción-conducta.

9. Revisar los efectos de la sesión anterior.

10. Revisión de hoja de registros. Trabajarla a partir de la mayéutica.

11. Trabajar con el horario de actividades.

12. Explicación de elementos biológicos de los trastornos afectivos y eutimia.

13. Elaborar diagrama de vida del TBP con el paciente.

14. Inicio de reconocimiento de disparadores hacia los polos maníacos y depresivos, e identificación de los síntomas que caracterizan cada una de las fases.

15 . Asignar tareas para la casa.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

16. Evaluar efectos de la sesión anterior.
17. Revisar las actividades realizadas.
18. Establecer relación entre factores psicosociales y episodios maníacos y depresivos.
19. Aclarar dudas del paciente sobre efectos de los medicamentos, interacción con drogas y alcohol, tiempo de tratamiento farmacológico, etc., e identificar y corregir cogniciones vinculadas con uso de medicación.
20. cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR)

RESULTADOS

la terapia cognitivo conductual (TCC), la psico- terapia interpersonal, ritmo social y la terapia familiar focalizada, lo mismo que la psi coeducación, enfoques psicosociales útiles en el tratamiento del trastorno bipolar, comparten el énfasis en el empoderamiento del paciente para convertirlo en participante activo de su tratamiento. La adición de la TCC al tratamiento tiene como objetivos aliviar los síntomas depresivos, restablecer el funcionamiento psico- social y prevenir la aparición de nuevos episodios afectivos.

Aunque la investigación es limitada, en este trabajo se describen las bases teóricas y los

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

estudios empíricos que avalan el uso de la TCC como una intervención psicosocial indispensable.

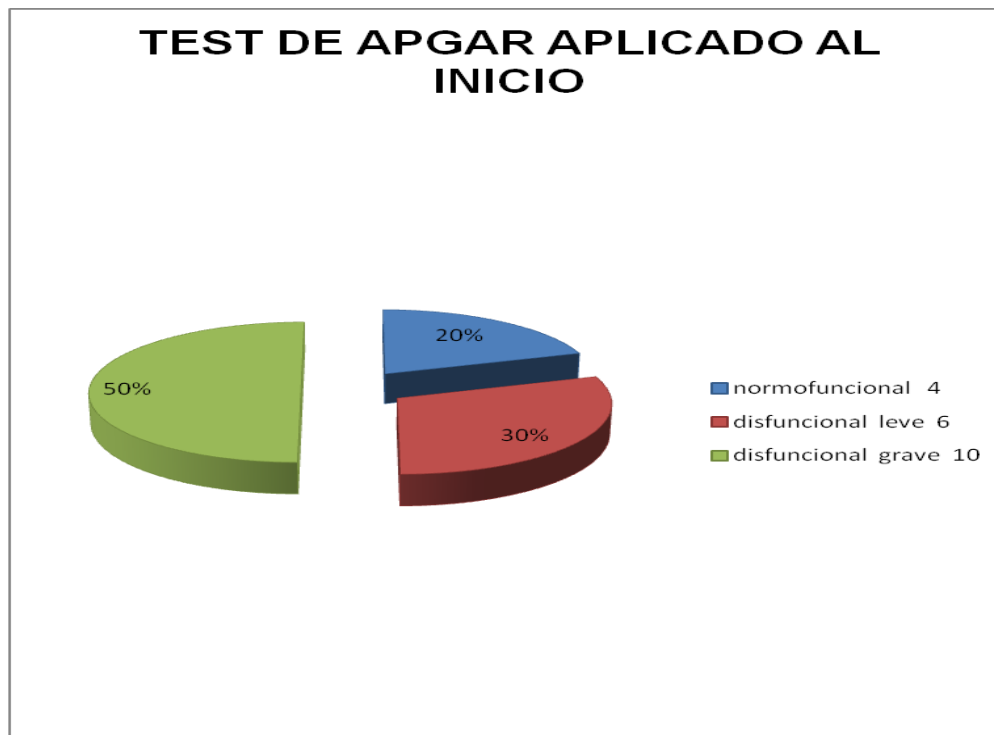
El proceso de intervención consto de 20 sesiones con 20 pacientes diagnosticados bipolares.

La intervención partió con el consentimiento informado y la aplicación del test APGAR antes y después del tratamiento para medir la eficacia del tratamiento.

Características psicopatológicas de los participantes.

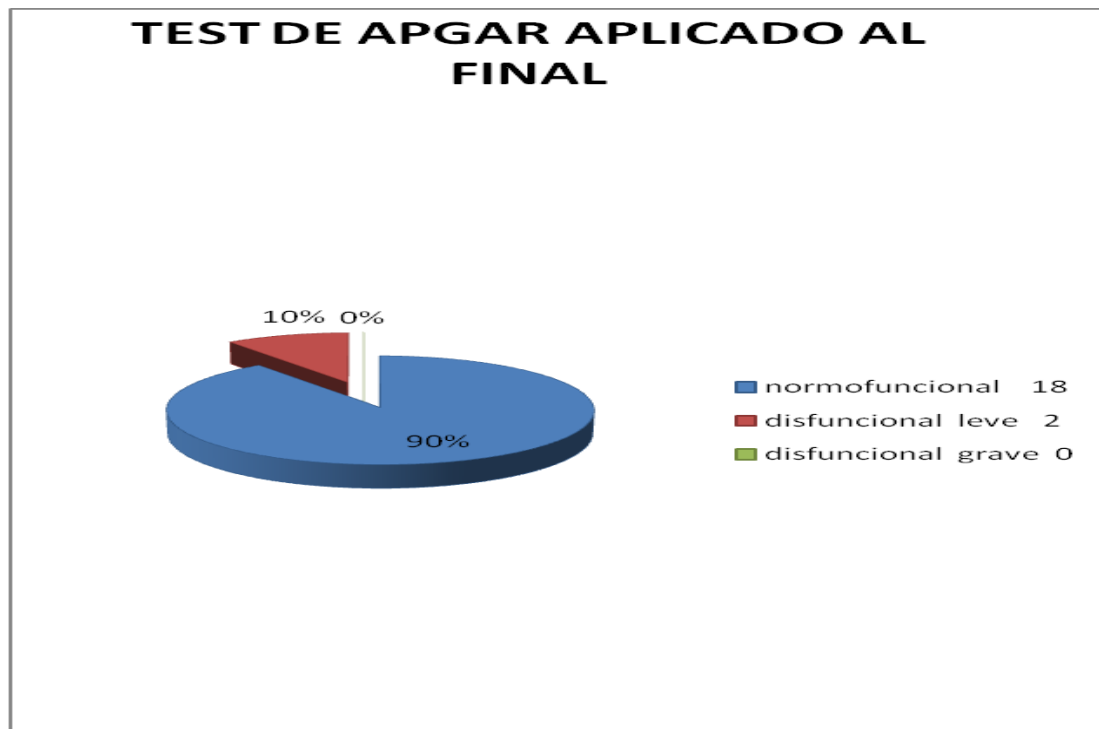
Los participantes habían recibido diversos tratamientos farmacológicos y habían tenido varios ingresos hospitalarios, pero no habían estado sometidos a terapias psicoterapeutas.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.



En las gráficas podemos observar el estado de los pacientes antes de la aplicación de la terapia cognitiva conductual, donde se evidencia claramente que el mayor porcentaje muestra un estado disfuncional grave siendo este el estado más crítico, Ya que aquellos pacientes no cuentan con el apoyo de la familia y sumado a esto presentan depresiones, malas relaciones en el trabajo y tienen cambios bruscos de humor lo que dificulta la convivencia de ellos mismos con los familiares, y en algunos casos se evidencio que en la familia se encuentran personas con problemas de alcoholismo, de consumo de sustancias psicoactivas y de familiares en estado de adolescencia que presentan una personalidad muy difícil de tratar lo que dificulta la comunicación con el paciente afectado, y algunos no tienen conciencia de la enfermedad de su familiar lo que incrementa la dificultad en el trato que se les debe brindar y además que se presentan constantes discusiones familiares a los que este tipo de pacientes son susceptibles y presentan un gran impacto en su salud y en su modo de vida.

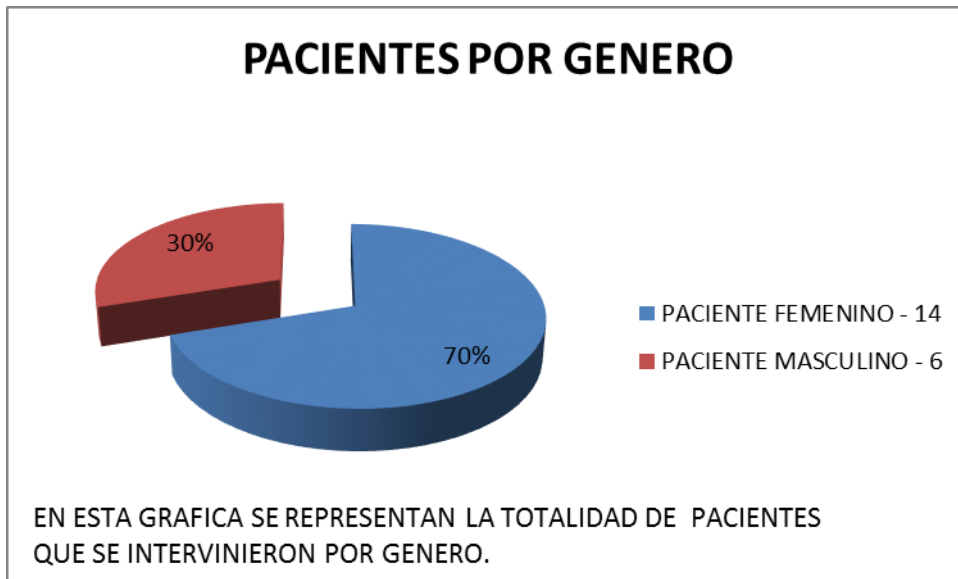
APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.



En la grafica podemos observar que después de haber aplicado la guía se observo un mejor acompañamiento de las familias hacia los pacientes logrando así los objetivos propuestos. En un análisis profundo se evidencia que la guía ha sido efectiva en un 100% ya que se demuestra que la mayoría de la población objeto de estudio ha mejorado su condición médica en comparación con su estado al inicio del estudio, y como se demuestra en la grafica ninguno de los pacientes se encuentran en la categoría disfuncional grave, lo que significa que sus recaídas han disminuido drásticamente y su estado es satisfactorio en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida, y se resalta como punto más importante que el acompañamiento familiar es un factor decisivo en la salud de la persona que padece este trastorno ya que mejora la adherencia y asimila mejor los

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

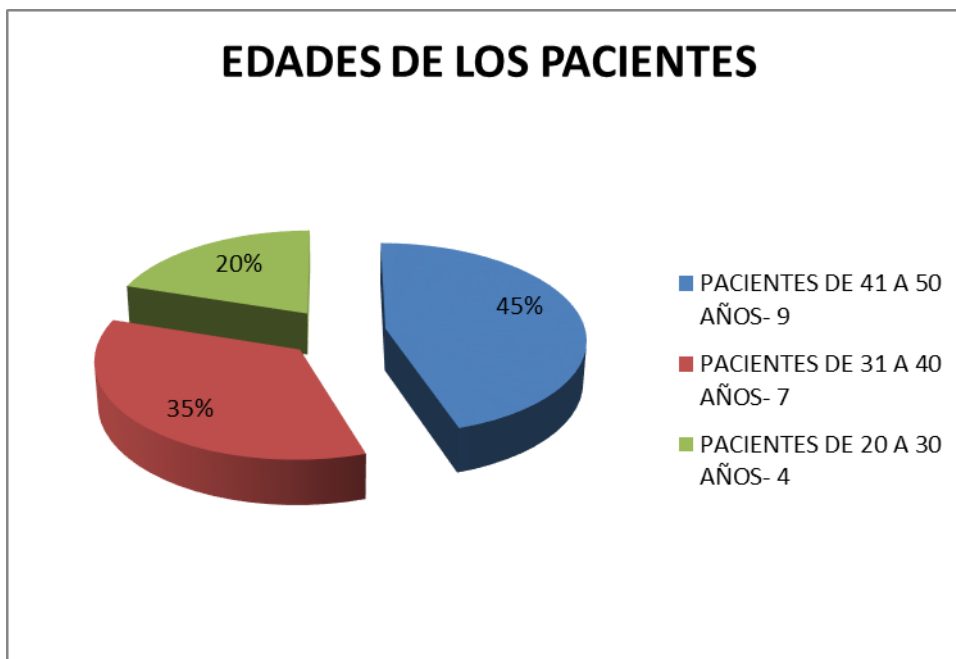
medicamentos que se les recetan y además mejora su estado de ánimo y se incrementa su autoestima, dando como resultado parcial el mejoramiento integral del paciente en todos los ámbitos tales como familiares, sociales, sentimental y con mayor resultado en el ámbito profesional.



En esta grafica se puede evidenciar que la mayoría de la población objeto de estudio que presentan este trastorno son de sexo femenino, ya que la población femenina tiende a ser más propensa y más débil en cuanto a el padecimiento de distintos síntomas provenientes de esta enfermedad ya que la mujer es la que se enfrenta en su diario vivir a problemas relacionados con su hogar, con sus hijos, problemas conyugales y hasta profesionales, y es ella quien resuelve muchos de estos conflictos y es tanto el estrés que

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

llevan a cuentas que es más fácil que se desarrolle cualquier tipo de enfermedad porque está más vulnerable a los cambios en el ambiente y en si misma. La mujer tiene en si demasiadas responsabilidades ya que todos los que conforman el hogar necesitan de aquella madre. Hermana, amiga, esposa para solucionar sus problemas o que los escuchen y esto conlleva que se sobrecargue de tensiones y de emociones que reprime hasta el punto de enfermarse y una de las enfermedades a las que es más propensa es a el trastorno afectivo bipolar y al cáncer, por las mismas razones anteriormente mencionadas.



APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

GRAFICA. CANTIDAD DE RECAIDAS PRESENTES EN 5 MESES DE CADA
PACIENTE ANTES DE EMPEZAR CON LA APLICACIÓN DE LA GUIA Y DURANTE LA
APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Como se evidencia en la grafica los pacientes que se encuentran en edades entre los 41-50 años son mas propensos a esta enfermedad ya que en estas edades se presentan varios cambios tanto fisicos como el cierre definitivo de ciclos reproductivos como psicologicos en ambos sexos, lo que contribuyen a que se presenten con mayor frecuencia episodios depresivos, episodios de manía mixta o disfórica y a demas se observa que en estas edades la personas son mas vulnerables a los cambios y a los problemas familiares ya que se le hiere muy facilmente el autoestima y mas cuando son personas con problemas de afecto que explotan ante cualquier situacion de formas muy distintas como la depresion, el arranque instantaneo a cualquier impulso o ha cambios de humor muy variantes, ademas en estas edades los hombres quieren cambiar su apariencia fisica y las mujeres sufren cambios en sus cuerpos muy notorios que se notan con los cambios de humor, los calores, la irritabilidad y las depresiones instantaneas.

**APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
 CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
 PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.**

NOMBRE	NUMERO DE RECAIDAS ANTES DE T.C.C	NUMERO DE RECAIDAS DURANTE LA APLICACION DE T.C.C	Despues de la aplicación AGOSTO	Despues de la aplicación SEPTIEMBRE	Despues de la aplicación OCTUBRE
PACIENTE 1	2	0	0		
PACIENTE 2	3	0	0		
PACIENTE 3	3	0	0		1
PACIENTE 4	3	0	0		
PACIENTE 5	3	0	0		
PACIENTE 6	3	0	0		
PACIENTE 7	2	0	0		1
PACIENTE 8	3	0	0		
PACIENTE 9	3	0	0		
PACIENTE 10	2	0	0	1	
PACIENTE 11	2	0	0		
PACIENTE 12	3	0	0		
PACIENTE 13	3	0	0		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

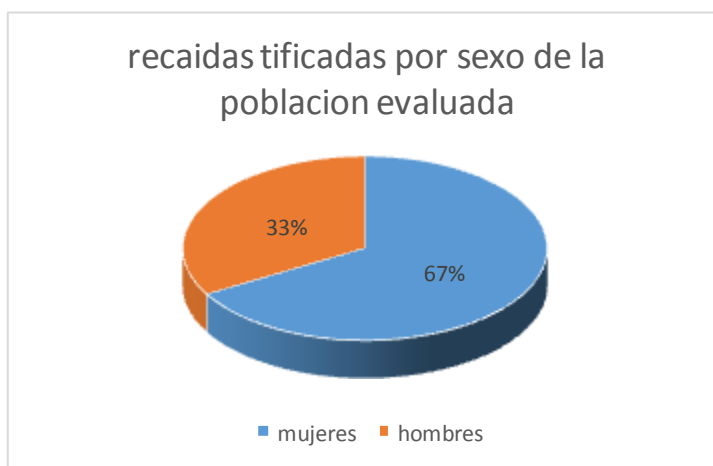
PACIENTE 14	2	0	0		
PACIENTE 15	3	0	0		
PACIENTE 16	3	0	0		
PACIENTE 17	3	0	0		
PACIENTE 18	3	0	0		
PACIENTE 19	2	0	0		
PACIENTE 20	2	0	0		

En la anterior grafica se presentan una serie de resultados en donde se evidencia que la terapia cognitiva conductual si es una herrmienta muy util para tratar pacientes con este tipo de trastornos ya que se disminuyeron en un 90% el total de recaidas, por lo anterior se comprueba que el acompañamiento familiar, el apoyo de la familia, del compañero sentimental y de todas las personas que de una manera u otra hacer parte del nucleo familiar son muy importantes para la recuperacion del paciente ya que mejora su condicion medica, por el lado de que son muy pocas veces que debe estar recluido en el hospital, y cuando una familia esta concientizada de la enfermedad de uno de sus integrantes, de cómo se debe tratar aquella persona, cuales son los sintomas que presentan, y como se puede ayudar a mejorar su estado es mas facil trabajar con aquel paciente ya que siente el respaldo de su familia y siente que se encuentra protegido de un sin numero de persona que esta en las buenas y malas situaciones lo que hace que desee recuperarse, que desee mejorar su condicion y que desee darle un vuelco a su

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

vida, en esta terapia se observa que las personas que no contaron con el acompañamiento familiar o que definitivamente fueron mayores las diferencias que existen en el trato y en el desarrollo común de las relaciones de cordialidad de los integrantes del núcleo familiar que hizo que pesaran más los problemas y por consiguiente esto se evidenció en la mejoría que debió de presentar el paciente en cuestión.

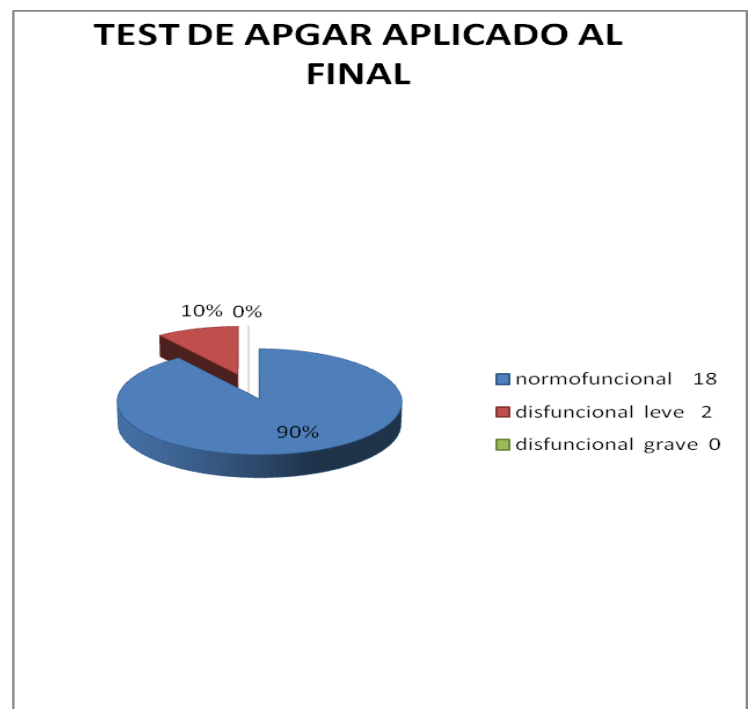
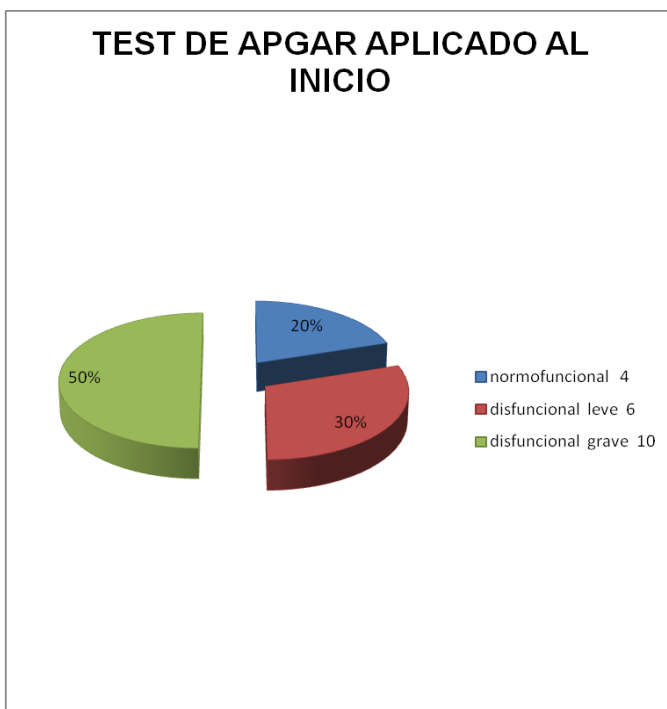
Recaidas tipificadas por sexo de la población evaluada



En la siguiente gráfica se ve reflejado que la mayor cantidad de recaídas se encuentra en las mujeres, mientras que en los hombres se ve menor porcentaje y esto se da porque en el rol de las mujeres hay mayor presión por que es el eje de la familia y es el motor del núcleo familiar. Por ello se denota mayores problemas de estrés.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Escogimos de cada sexo los pacientes que tenían mayor cantidad de recaídas para en ellos comprobar si el tratamiento si había funcionado o si los resultados daban positivo porque se leyeron de forma grupal, en estas graficas se puede ver que efectivamente en cada uno de los individuos hay una disminución en cuanto a la cantidad de recaídas que se presentaron después del tratamiento en comparación con la situación que presentaban antes del tratamiento.



APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Tambien se demuestra que gracias al trabajo en familia se ha podido disminuir los efectos de este trastorno como lo son las recaidas y ademas muchos de los pacientes pasaron de un nivel alto de no comprension de la familia a un nivel moderado osea que la relacion en familia mejoro. Tambien encontramos en el caso femenino que tal cantidad de recaidas es por el motivo de violencia domestica y maltrato psicologico por parte de su marido, aunque se ha mejorado algo su situacion en los datos se puede notar que sigue prevaleciendo la falta de comprension por parte de la familia y eso se ve reflejado en el numero de recaidas.

En esta grafica se puede observar que despues de la aplicación de la terapia se disminuyen drasticamente la cantidad de recaidas que presentaban los pacientes, y ademas se demuestra con estos resultados que la terapia cognitiva conductual da resultados positivos para pacientes con esa patologia, y en circunstancias de absoluto abandono familiar se observa como cambia esta situacion y se mejora la comunicaci3n y el trato interno de la familia con estos pacientes, ademas se evidencia una mejoria del mas del 90 % de los pacientes en comparacion con el estado inicial en el que se encontraban.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

CONCLUSIONES

Los datos consignados en el presente estudio podrian servir para desarrollar futuras investigaciones y estrategias de identificacion en aquellos pacientes portadores de enfermedad bipolar considerados como recidivantes, para que de esta manera su tratamiento y seguimiento pueda ser adecuadamente planificado.

Al analizar la poblacion de pacientes reingresados en el año 2012 y 2013, se encuentra que el grupo con mayor numero de reingreso es aquel que se encuentra en edades entre los 20 y los 50 años, la tendencia encontrada en el periodo de analisis, puede explicarse por las dificultades que pudieran haber en la red de servicios de salud para realizar un diagnostico temprano de la enfermedad afectiva bipolar y agregado a esto los problemas de la poca adherencia familiar intensifico la enfermedad y por consiguiente aumento el numero de recaidas.

En el uso de antipsicoticos para el manejo farmacologico de mantenimiento, se evidenciaron “combinaciones autoctonas” de farmacos que no se encuentran descritas entre las recomendaciones a nivel mundial para el tratamiento a largo plazo de la enfermedad bipolar. El empleo de los reguladores del afecto en la poblacion estudiada en su mayoría, se realizo de manera adecuada. Llama la atencion la prescripcion de lomotrigina como parte de la prevencion de recaidas en episodios maniacales lo que se encuentra en contraposicion con lo revisado en la literatura.

El unico estabilizador del animo que se utilizo fue la fluoxetina.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

RECOMENDACIONES

Es necesario mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad afectiva bipolar para disminuir el deterioro del paciente y de esta forma mejorar su pronóstico a lo largo de la vida.

Es necesaria la unificación de criterios a nivel nacional en cuanto al manejo farmacológico a largo plazo del paciente bipolar para que de esta manera se brinde un tratamiento eficaz que mejore su calidad de vida.

En futuras investigaciones se podría correlacionar el número de reingresos que presentan los pacientes con el porcentaje de abandono de medicación en presencia de programas psicoeducativos que involucren tanto al paciente como a su familia.

Aquellos pacientes con redes de apoyo inadecuadas son más vulnerables ante las recaídas y el deterioro crónico de su enfermedad, en contraposición con quienes cuentan con recursos sociales adecuados, por lo que es indispensable brindar un seguimiento psicosocial individualizado y estructurado en estos casos. En este aspecto se podrían mejorar los programas de enfoque hacia la comunidad dirigidos hacia la mejora en el proceso de recuperación de pacientes portadores de patología bipolar.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

REFERENCIAS

Pousada Casal, A. 2010. En su tesis Doctoral para optar al grado de Doctor,
eprints.ucm.es/10538/1/T31512.pdf

Jones y Bentall, 2008 en el trabajo A review of potential cognitive and environmental risk markers in children of bipolar parents. Clin Psychol.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433958

Eisner et al, 2008 en su trabajo Cognitive responses to failure and success relate uniquely to bipolar depression versus mania. J Abnorm Psychol.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813700/

Dean et al, 2004; Gardner et al, 2006; Laxman et al, 2008. Se refiere en su estudio A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairmen.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17532811

(Miasso et al, 2008).
prezi.com/_6-fakbzcj4/edutab

Kessing (2006)
<https://ideas.repec.org/e/pke130.html>

Marneros y Goodwin, 2007
www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis14.pdf

Nationalinstitute of mental Health (NIMH) el gobierno de EE.UUha
www.infocop.es/view_article.asp?id=4564

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

manji y amp, lenox, 2000).

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

(Manji y potter, 1997, Grunze y Walden, 2005).

www.tdx.cat/bitstream/10803/2716/1/01.JMCB_TESIS.pdf

FDA (Food and Drugs Administration

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17485606

Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum

www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm

Dr. Wes Burgess (2006)

books.google.com.co/books?isbn=8479279052

Leahy, R.L, Johnson, S.2006. Tecnicas del procesamiento emocional.

<http://www.aperturas.org/autores.php?a=Leahy-RL>

Smilkstein G. 1978. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract; 6: 1231-9.

<http://utcas.org/uto/castellano/infotrastornos/infoapgarfamiliar.asp>

Muñoz. A. 2014. El trastorno bipolar: que es la hipomanía.

<http://motivacion.about.com/od/psicologia/a/El-Trastorno-Bipolar.htm>

Foucault, Michel (2007). *El poder psiquiátrico (Curso en el Collège de France 1973-74)*.

FCE. ISB 9789505576371. http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_psic%C3%B3tico_breve

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Feixas, Guillem & Miró, M^a Teresa.1998. *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Ediciones Paidós. ISBN 978-84-7509-949-1.<http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia>

McFarlane, W. R. (2002). Multi family groups in the treatment of severe psychiatric disorders. New York: The Guilford Press.
<http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoeducaci%C3%B3n>

Yudofsky, S.C.; Hales, E.H. (2002). «Neuropsychiatry and the Future of Psychiatry and Neurology» (en inglés). *American Journal of Psychiatry* **159** (8): pp. 1261–1264.<http://es.wikipedia.org/wiki/Neuropsiquiatr%C3%ADa>

Morbilidad. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Real Academia Española.<http://es.wikipedia.org/wiki/Morbilidad>

Muñoz. A. 2014. El trastorno bipolar: que es la manía.

<http://motivacion.about.com/od/psicologia/a/El-Trastorno-Bipolar.htm>

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Anexos

PROTOCOLO

Resumen Sophia Behrens Utrera Directora en triada unidad de psicología y terapia cognitiva-conductual, licenciada en psicología clínica de la universidad católica Andrés bello, especializada en fertilidad y sexóloga.

En el marco de la Materia Psicoterapia Cognitiva, dictada por la Psic. Sophía Behrens, diseñó y elaboró un protocolo de tratamiento cognitivo-conductual y abordaje integral, para los pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar. Dicho protocolo contempla cuatro fases: la primera evaluación, psicoeducación y adherencia al tratamiento farmacológico, la segunda de aplicación de estrategias cognitivas conductuales, la tercera de manejo de factores psicosociales y la cuarta de control. Estructurado para un máximo de 20 sesiones, a lo largo de un período de 12 semanas. Cada sesión durará 50 minutos. Se programan para las 3 primeras semanas 2 sesiones semanales: de las 4 a las 12 una semanal y posteriormente cada 15 días, 3 semanas para establecer controles y seguimiento. Este protocolo es estandarizable, pudiendo funcionar como una guía para le profesional de la Salud Mental en el abordaje integral del paciente bipolar en cada una de sus fases.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

La posibilidad de respuesta fluctúa en:

- 0: Casi nunca
- 1: A veces
- 2: casi siempre

Interpretación:

0 a 3: Necesidad de apoyo inmediato
4 a 6: Probable disfunción. Evaluar
7 a 10: Funcionalidad

Ámbitos que evalúa:

- Adaptation** (Adaptación)
- Partnership** (Asociación/sociedad)
- Growth** (Crecimiento)
- Affection** (Afecto)
- Resolve** (Resolución)

MILKSTEIN

Es un instrumento de auto aplicación, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar. Diseñada por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar.

Es un cuestionario auto administrado que consta de cinco preguntas cerradas.
Indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar. Útil como prueba de tamizaje.
Puntaje mínimo: 0
Puntaje máximo: 10

A mayor puntaje mayor satisfacción. Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas ofrecen una indicación de la función que se encuentra alterada en la familia del entrevistado

CRITERIOS DE UBICACION	0 CASI NUNCA	1 A VECES	2 CASI SIEMPRE
a) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia, cuando algo me perturba?			
b) ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute áreas de interés común y comparten problemas resolviéndolos juntos?			
c) ¿Encuentra que su familia acepta sus deseos de hacer nuevas actividades o cambios en su estilo de vida?			
d) ¿Está de acuerdo con la forma en que su familia expresa afecto y responde a sus sentimientos de angustia, amor, pena...?			
e) ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

**COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR MEDIDOS POR EL APGAR
FAMILIAR**

→ **Afectividad:**

Es la relación de cariño o amor que existe entre los miembros de la familia y la capacidad de demostrárselo.

→ **Adaptabilidad:**

Es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares (comunitarios) para resolver problemas familiares en situaciones de estrés familiar o en período de crisis.

→ **Gradiente de crecimiento a Desarrollo:**

Es la maduración física y emocional y la autorrealización que alcanzan los componentes de una familia, gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo a través del ciclo vital familiar.

→ **Participación o Cooperación:**

Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

→ **Capacidad Resolutiva:**

Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros familiares.

**COMPONENTES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR MEDIDOS POR EL APGAR
FAMILIAR**

→ **Afectividad:**

Es la relación de cariño o amor que existe entre los miembros de la familia y la capacidad de demostrárselo.

→ **Adaptabilidad:**

Es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares (comunitarios) para resolver problemas familiares en situaciones de estrés familiar o en período de crisis.

→ **Gradiente de crecimiento a Desarrollo:**

Es la maduración física y emocional y la autorrealización que alcanzan los componentes de una familia, gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo a través del ciclo vital familiar.

→ **Participación o Cooperación:**

Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

→ **Capacidad Resolutiva:**

Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros familiares.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE, PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

MAYO																											
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD																										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1					
Observación y recolección de información, en toda las 20 personas se realizan la historia clínica y el tes de agar.																											

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

INFORME PSICOLOGICO-HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

Sexo: Edad:

• **Edo. Civil: N° de Hijos:**

• **Religión:**

• **Fecha 03 -06- 2014**

• **Servicio:**

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. ENFERMEDAD ACTUAL

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

- HISTORIA SOCIO FAMILIAR

- **Madre:**
- **Padre:**
- **Hermanos:**

V. HÁBITOS PSIBIOLÓGICOS

- hábitos tabáquicos.
- hábitos alcohólicos.
- Cafeínicos:
- hábitos Sexuales.
- consumo de sustancias ilícitas.

VI. GENOGRAMA

EXAMEN MENTAL:

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

SINTOMATOLOGIA ACTUAL:

DIAGNOSTICO:

Recomendaciones.

VII. PRUEBAS PSICOLÓGICAS

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Consentimiento Informado para Participantes.

Por favor, lea atentamente la siguiente información. Después de haber leído este acuerdo, por favor firme a continuación para aceptar los términos de este acuerdo.

La meta de este estudio es la aplicación del protocolo cognitivo conductual para disminuir recaídas en pacientes con trastorno bipolar.

La presente investigación es conducida por **Wilson Guerrero e Idaly Yara**, de la Universidad nacional abierta y a distancia **UNAD**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 50 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por, **Wilson guerrero e Idaly Yara**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: la aplicación del protocolo cognitivo conductual para disminuir recaídas en pacientes con trastorno bipolar.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 50 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a, **Wilson Guerrero al teléfono 3208140836**

Como una persona con consentimiento legal, estoy de acuerdo en permitir a los estudiantes, Profesores, y personal de la Universidad nacional abierta y a distancia, UNAD Proporcionar tratamiento a mí mismo, según corresponda. Entiendo que tengo el derecho de Suspender el tratamiento en cualquier momento sin incurrir en costos adicionales

Wilmer CALVAZ

10/06/16

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.



Nombre Gabriel Martinez Fontecha
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia 17 625 517

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser **autoadministrado** o **heteroadministrado** y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre Gabriel Martinez Fontecha
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia 17 625 517

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación Total	06		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Despues



Nombre Gabriel martinez fontecha Fecha _____
Unidad/Centro _____ N° Historia _____

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser **autoadministrado** o **heteroadministrado** y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre _____ Fecha _____
Unidad/Centro _____ N° Historia _____

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	②
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	②
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	①	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	②
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	②
Puntuación TOTAL	09		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.



Nombre *Delia Margot Ruiz*
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia *30741584*

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser **autoadministrado** o **heteroadministrado** y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre *Delia Margot Ruiz*
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia *30741584*

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación Total	02		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

Despues.



Nombre *Delia margot Ruiz*
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser **autoadministrado** o **heteroadministrado** y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

Versión heteroadministrada: Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

Versión autoadministrada: Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	②
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	②
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	②
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	①	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	②
PUNTUACIÓN TOTAL	09		

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

REGISTROS COGNITIVOS.

LUZ ANGELA MORALES			
SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
-Mis sobrinos están en la casa de vacaciones	hacen mucha bulla y desorden	Me da mal genio y rabia	Me ensienro en mi píesa y no le abro a nadie. escucho musica. Para no escuchar mis sobrinos cuando vienen
Estoy esperando una amiga para hospital, mas cosas que me regalaban	va a llegar tarde. la mayoria de las veces me deja esperando siempre es nacy	Me da rabia desespero y me duele la cabeza	camino por toda la casa le tiro al celular, varias veces.
Salí a comer con mi padre	con esta ambiente que tengo y esto se demora son muy lentos	Malgenio desespero	me voy para otra parte.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
 CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
 PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

DELIA MARGOT RUIZ			
SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
-Me quedo sola en la casa	-Será que viene alguien. -escucho ruidos en el patio -	-Miedo -siento que la respiración se me va. -Tiemblo	-Me encierro en la pieza -Prendo el televisor para no escuchar nada.
*Llego visita de mi tía a la casa	-NO quiero verla. -NO quiero hablar con nadie.	-Indignación -sudorea	-Se va para el cuarto -Llora.
*Tengo que comer y no quiero.	-La comida está fea -Estoy llena	-Rabia -impotencia -	-Llora -se va

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES
 CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TRATADOS FARMACOLOGICAMENTE,
 PARA DISMINUIR LAS RECAIDAS HOSPITALARIAS.

MARIA ELENA MARTINEZ			
SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
Estoy Feliz por que mi mamá estuvo todo el día conmigo y la pasamos bien.	Que pasen rapido los días para poder celebra los cumple de una amiga.	Feliz	PORTARME BIEN.
Estoy contenta por que mi tía, mi tía, mi primo y mi mamá estuvieron todo el día conmigo y la pasamos rico.	Que pase rapido estos días para poder salir, y estar con mi familia y celebrar los cumple de mi amiga.	Contenta	SER JUICIOSA
Estoy feliz por que mi mamá me dijo que me iba comprar celu y por que estubo conmigo y jugamos.	piensa en desatrasarme de los cuatemos y de estar en mi casita con mi mamá.	Feliz	PORTARME BIEN Y SER JUICIOSA.