



REVISIÓN

Interpretation of nursing interventions in patients with bipolar disorder through a PRISMA 2020 literature review

Interpretación de intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno bipolar mediante revisión bibliográfica PRISMA 2020

Shirley Katherine Barrera Loayza¹  , Odalis Mishell Moreno Chingo¹  , José Antonio López Gómez¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Citar como: Barrera Loayza SK, Moreno Chingo OM, López Gómez JA. Interpretation of nursing interventions in patients with bipolar disorder through a PRISMA 2020 literature review. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:.1258. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.1258>

Enviado: 18-02-2024

Revisado: 29-07-2024

Aceptado: 09-12-2024

Publicado: 10-12-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Shirley Katherine Barrera Loayza 

ABSTRACT

Bipolar disorder is a chronic mental illness characterized by alternating episodes of mania and depression, which significantly affect the quality of life of patients and their surroundings. According to the World Health Organization, bipolar disorder ranks sixth among diseases with the highest global morbidity, highlighting its relevance as a public health issue. The objective of this study was to interpret nursing interventions in patients with bipolar disorder through a bibliographic review based on PRISMA 2020 criteria, providing a comprehensive analysis of their impact and effectiveness. A systematic search was conducted in databases such as PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, Lilacs, Dialnet, and Google Scholar, using specific descriptors and Boolean operators. Twenty articles published between 2018 and 2023 in English, Spanish, and Portuguese were selected, meeting the predefined inclusion criteria. The results identified key nursing interventions, including behavioral management, environmental management to prevent violence, promotion of self-care and autonomy, active listening, regulation of habits and lifestyles, assertive pharmacological approaches, and psychoeducation for patients and families. These interventions are characterized by their individualized, comprehensive, and holistic approach, addressing biological, psychological, social, cultural, and spiritual aspects. In conclusion, nursing care for patients with bipolar disorder is a critical element in improving their quality of life, contributing to treatment adherence and the prevention of complications.

Keywords: Bipolar Disorder; Nursing Interventions; Nursing Care; Clinical Practice Guideline; Psychoeducation.

RESUMEN

El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica caracterizada por episodios alternantes de manía y depresión, que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y su entorno. Según la Organización Mundial de la Salud, el trastorno bipolar ocupa el sexto lugar entre las enfermedades con mayor morbilidad global, lo que subraya su relevancia como problema de salud pública. El objetivo del estudio fue interpretar las intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno bipolar mediante una revisión bibliográfica basada en los criterios PRISMA 2020, proporcionando un análisis integral de su impacto y efectividad. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como PubMed, Scopus, Scielo, Redalyc, Lilacs, Dialnet y Google Académico, utilizando descriptores específicos y operadores booleanos. Se seleccionaron 20 artículos publicados entre 2018 y 2023, en inglés, español y portugués, que cumplían con los criterios de inclusión previamente definidos. Los resultados identificaron como principales intervenciones de enfermería el manejo conductual, el manejo ambiental orientado a la prevención de violencia, el fomento del autocuidado y la autonomía, la escucha activa, la regulación de hábitos y estilos de vida, el abordaje

farmacológico asertivo y la psicoeducación para pacientes y familias. Estas intervenciones se caracterizan por su enfoque individualizado, integral y holístico, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. En conclusión, la atención de enfermería en pacientes con trastorno bipolar constituye un elemento clave para la mejora de su calidad de vida, contribuyendo a la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Trastorno Bipolar; Intervenciones de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Guía Práctica Clínica; Psicoeducación.

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad mental crónica caracterizada por fluctuaciones extremas en el estado de ánimo, que alternan entre episodios de manía y depresión. Esta patología suele manifestarse entre los 15 y 19 años, sin diferencias significativas en cuanto a género en la edad de inicio. Existe evidencia de que un inicio temprano está asociado con factores hereditarios. Aunque hay una amplia gama de fármacos disponibles para su manejo, estos no son siempre suficientes; sin embargo, cuando se combinan con psicoterapia, pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes en un 75-80 %.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el TB como la sexta causa de morbilidad entre todos los trastornos médicos, lo que la convierte en una de las enfermedades mentales más frecuentes, severas y persistentes. Actualmente, afecta aproximadamente a 45 millones de personas en todo el mundo.⁽²⁾ Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce al TB como un trastorno mental grave, con una prevalencia de 0,59 % en las Américas. En los Estados Unidos, la prevalencia oscila entre el 1 % y el 2 % de la población, de los cuales entre el 10 % y el 15 % tienen un alto riesgo de suicidio. En Ecuador, se reporta una prevalencia de 1,5 %.⁽³⁾

Según la Iniciativa de Encuesta sobre la Salud Mental de la OMS, la prevalencia a lo largo de la vida del TB es del 2,4 %, incluyendo un 0,6 % para el TB tipo I, un 0,4 % para el tipo II y un 1,4 % para formas subclínicas. Además, las tasas de prevalencia anual son del 1,5 %.⁽⁴⁾ En atención primaria, el TB prevalece en un 9,8 % de los pacientes, según un estudio en la ciudad de Nueva York, mientras que hasta un 15 % de los pacientes con depresión unipolar podrían padecer TB no diagnosticado.⁽⁵⁾

A pesar de su alta prevalencia, el diagnóstico adecuado del TB enfrenta desafíos significativos. Se estima que un 69 % de los pacientes reciben un diagnóstico inicial incorrecto y que la demora en el diagnóstico preciso puede alcanzar los 9 años o más. Esto ocurre porque los episodios iniciales suelen manifestarse como depresión, lo que dificulta el reconocimiento temprano. Además, el 10 % de los pacientes con depresión desarrollan alguna variante del TB. La heterogeneidad clínica de la enfermedad y su asociación con comorbilidades psiquiátricas y médicas—como deterioro cognitivo, trastornos metabólicos y un mayor riesgo de complicaciones multisistémicas—complican aún más su abordaje clínico. Estos factores contribuyen a una menor calidad de vida, una esperanza de vida reducida y un impacto significativo en los ámbitos social y ocupacional, identificando al TB como una enfermedad discapacitante con repercusiones sanitarias, económicas, personales y familiares a nivel global.^(2,3,4,5)

En este contexto, el rol de la enfermería psiquiátrica adquiere una relevancia crítica, exigiendo fases, roles y acciones que garanticen la buena práctica profesional en entornos clínicos. Las intervenciones de enfermería en el TB se centran en diagnósticos específicos, basados en una relación terapéutica enfermero-paciente que busca mejorar la calidad de vida, promover la salud y aplicar teorías de enfermería en la práctica clínica y educativa.⁽⁶⁾

El presente estudio tiene como objetivo interpretar las intervenciones de enfermería en pacientes con TB mediante una revisión bibliográfica basada en los criterios PRISMA 2020, proporcionando un análisis integral de su impacto y efectividad.

MÉTODO

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura, con un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo. Según Sampieri,⁽⁷⁾ un diseño descriptivo busca identificar y caracterizar las manifestaciones de las variables involucradas, ofreciendo una descripción detallada de estas. En este caso, el enfoque cualitativo permite comprender un fenómeno social complejo, como lo es el TB, considerando no solo la medición de variables, sino también la interpretación integral de las mismas. Por tanto, el objetivo de este estudio es describir las intervenciones de enfermería en pacientes con TB, con el propósito de evaluar las prácticas existentes y desarrollar una guía práctica clínica y un procedimiento integral para la atención de estos pacientes.

La metodología se basó en las directrices PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*

and Meta-Analyses), que orientaron el proceso de búsqueda y selección de los artículos incluidos. Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas como Dialnet, SciELO, PubMed, ScienceDirect, Lilacs, Redalyc y Google Académico. Para esta búsqueda se emplearon operadores booleanos (AND, OR) y se utilizaron las siguientes palabras clave: “intervención de enfermería”, “cuidados de enfermería”, “guía práctica clínica” y “trastorno bipolar”.

Se aplicaron los criterios de inclusión siguientes:

- Fecha de publicación entre 2018 y 2023.
- Idiomas: español, inglés y portugués.
- Publicaciones en revistas indexadas.

Se excluyeron las fuentes siguientes:

- Documentos duplicados.
- Fuentes pagadas o inaccesibles en texto completo.
- Contenido irrelevante para los objetivos de la revisión.
- Tesis.
- Estudios realizados en pacientes pediátricos o adolescentes menores de 17 años.
- Estudios en mujeres embarazadas.

La selección de los estudios se realizó mediante una búsqueda manual para garantizar la pertinencia y relación de los documentos con el problema investigado. Una vez identificados los artículos relevantes, se procedió a su extracción y análisis, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. El proceso de extracción consistió en la identificación y evaluación sistemática de los estudios seleccionados, siguiendo las etapas establecidas por las directrices PRISMA 2020. Este proceso incluyó la eliminación de registros duplicados y publicaciones que no cumplieran con los criterios establecidos, como antigüedad superior a cinco años o contenido irrelevante. Posteriormente, se evaluaron los artículos para determinar su elegibilidad, excluyendo aquellos que no cumplieran con los criterios metodológicos o temáticos.

Finalmente, se seleccionaron los artículos que formaron parte de la revisión sistemática, los cuales se analizaron para extraer la información relevante. Este procedimiento se llevó a cabo respetando los derechos de autor y citando las fuentes bajo el estilo Vancouver, utilizando el gestor bibliográfico Mendeley.

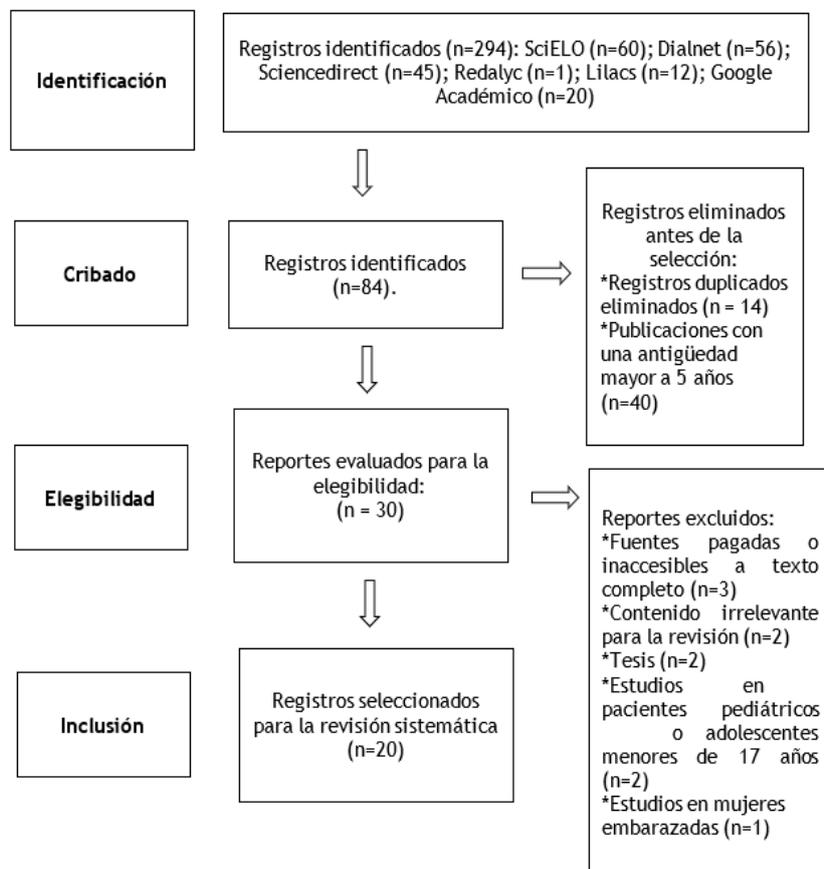


Figura 1. Etapas de la selección a partir de las directrices PRISMA 2020

El análisis de los documentos permitió estructurar una guía práctica clínica titulada “Guía de Enfermería para la Intervención en Pacientes con Trastorno Bipolar”, dirigida al personal de enfermería de tercer nivel de atención. Esta guía abarca aspectos clave como etiología, manifestaciones clínicas, tratamiento, clasificación y subtipos del TB, además de protocolos e intervenciones específicas de enfermería. La guía responde a preguntas fundamentales sobre la etiología, clasificación, manifestaciones clínicas y las intervenciones enfermeras necesarias en pacientes con TB, y se actualizará cada tres a cinco años según los avances en el área. La figura 1 muestra las etapas de la selección a partir de las directrices PRISMA 2020.

RESULTADOS

La presente revisión sistemática permitió identificar información clave sobre la etiología, clasificación, manifestaciones clínicas, diagnósticos enfermeros, tratamientos e intervenciones de enfermería relacionadas con el TB. Los hallazgos se organizan en función de los temas abordados en los artículos seleccionados y ofrecen una perspectiva integral del manejo de esta condición desde el enfoque de la enfermería.

Etiología del TB

Los estudios analizados destacan que el TB tiene un fuerte componente genético. Carvalho et al.⁽⁵⁾ reportaron que la heredabilidad del TB oscila entre el 70 % y el 90 %, sustentado en estudios del genoma. Según Iribarne et al.⁽⁸⁾, los antecedentes familiares están asociados principalmente con el inicio temprano del TB, mientras que el inicio tardío suele relacionarse con enfermedades neurológicas. Sánchez-Movellán⁽²⁾ documentó que los familiares de primer grado de personas con TB tipo I tienen entre 8 y 10 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad, y para el TB tipo II con depresión mayor, el riesgo varía entre 2 y 10 veces. Guzmán-Parra⁽⁹⁾ amplió este panorama al identificar variantes genéticas de alta penetrancia en familias con miembros afectados por el TB.

Clasificación del TB

El TB se clasifica en diferentes tipos según la edad de inicio y las características clínicas. Iribarne et al.⁽⁸⁾ diferencian entre TB de inicio temprano (EOBD) y TB de inicio tardío (LOBD), con este último asociado a edades entre 40 y 50 años. Vergara et al.⁽¹⁰⁾ describieron los tipos I y II del TB: el tipo I incluye episodios maníacos o mixtos, mientras que el tipo II se caracteriza por episodios depresivos con hipomanía. Aldaz⁽¹⁾ utilizó la clasificación CIE-10, que detalla subcategorías diagnósticas específicas, incluyendo episodios hipomaniacos, maníacos con o sin síntomas psicóticos, depresivos leves, moderados o graves, y episodios mixtos. Además, la clasificación DSM-IV TR contempla el TB tipo I, tipo II y ciclotimia como principales categorías diagnósticas.

Manifestaciones clínicas, diagnóstico enfermero y tratamientos

Las manifestaciones del TB incluyen fluctuaciones extremas entre manía/hipomanía y depresión, a menudo asociadas con ansiedad, uso de sustancias y riesgos elevados de lesión o suicidio⁽¹¹⁾. Simonetti⁽¹²⁾ destacó que los temperamentos hipertímicos, ciclotímicos e irritables pueden influir en la gravedad y el curso de la enfermedad. Valdiviezo et al.⁽¹³⁾ identificaron que factores sociodemográficos como el estado civil, la religión y el género tienen un papel relevante en la presentación clínica. Castañeda et al.⁽¹⁴⁾ señalaron que los pacientes con TB enfrentan dificultades en áreas como el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y la cognición. Baena et al.⁽¹⁵⁾ informaron que los dominios cognitivos afectados incluyen memoria, atención y función ejecutiva, incluso en pacientes eutímicos.

Las alteraciones cognitivas del TB son manía, depresión y eutimia. En pacientes eutímicos, los dominios cognitivos afectados son los de memoria, atención y función ejecutiva, asociados a una enfermedad grave, factores sociodemográficos de vulnerabilidad.⁽¹⁶⁾

En cuanto al tratamiento, Arrieta⁽¹⁷⁾ subrayó la importancia de abordar cada episodio según su naturaleza. Los episodios maníacos requieren estabilizadores del ánimo como el litio y el valproato, mientras que en la depresión bipolar no se recomienda el uso exclusivo de antidepresivos debido al riesgo de episodios hipomaniacos. A largo plazo, el tratamiento combina intervenciones farmacológicas con psicoeducación, promoviendo estilos de vida saludables y prevención de recaídas.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería en el TB son variadas y adaptadas a las necesidades individuales del paciente. Martínez⁽⁶⁾ enfatizó estrategias para manejar la conducta, como establecer límites claros, redirigir la atención en casos de agitación y fomentar la adherencia terapéutica. Giménez et al.⁽¹⁸⁾ propusieron intervenciones específicas para el autocuidado, manejo ambiental, reducción de ansiedad y apoyo en la toma de decisiones. Aldaz et al.⁽¹⁾ destacaron la importancia de la psicoeducación como herramienta para promover la adherencia al tratamiento, evitar recaídas y fomentar la comprensión de la enfermedad.

Baquerizo⁽¹⁹⁾ indica fomentar el autocuidado y educación sanitaria adecuada, mientras que Sánchez, et

al.⁽²⁰⁾ describió procedimientos específicos para manejar la intoxicación por litio, incluidos el monitoreo de constantes vitales y la administración de fluidoterapia.

Por otra parte, Menegalli⁽²¹⁾ documentó la efectividad de la psicoeducación grupal para fortalecer el vínculo entre el paciente y su familia, reduciendo hospitalizaciones y recaídas. Enes et al.⁽²²⁾ añadieron que la enfermería psiquiátrica debe enfocarse en valorar la efectividad de los medicamentos prescritos y evitar reacciones adversas. Finalmente, Valls et al.⁽²³⁾ destacaron técnicas innovadoras como el mindfulness, la relajación muscular y las aplicaciones móviles como herramientas para mejorar los hábitos de vida y la funcionalidad cognitiva de los pacientes con TB.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de un abordaje integral que combine estrategias farmacológicas, psicoeducativas y enfermeras, centradas en las necesidades individuales del paciente y su entorno familiar. Las intervenciones de enfermería juegan un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en la prevención de complicaciones asociadas al TB.

DISCUSIÓN

El TB tiene una etiología predominantemente genética, sustentada por alteraciones hereditarias de alta penetrancia familiar, como señala Guzmán.⁽⁹⁾ Esto explica que la historia familiar sea un factor crítico, particularmente en los casos de inicio temprano, mientras que el inicio tardío está más relacionado con enfermedades neurológicas, según Iribarne.⁽⁸⁾ Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar los antecedentes genéticos en la evaluación inicial de los pacientes para una detección más oportuna y un manejo integral.

Las manifestaciones clínicas del TB abarcan periodos alternantes de manía o hipomanía y depresión, frecuentemente acompañados de ansiedad y abuso de sustancias, lo que dificulta tanto su detección como su tratamiento oportuno.⁽¹¹⁾ Además, el TB está influenciado por temperamentos afectivos que modulan la severidad y evolución de la enfermedad.⁽¹²⁾ Baena⁽¹⁵⁾ destaca que incluso en fases de eutimia, las funciones cognitivas como atención, memoria y función ejecutiva suelen estar afectadas, lo que refleja el impacto persistente de la enfermedad en los pacientes. Características sociodemográficas como ser mujer, soltero y de religión católica también son comunes en pacientes diagnosticados con TB, y la severidad clínica se asocia directamente con el número de hospitalizaciones.⁽¹³⁾ Estas características resaltan la importancia de un enfoque personalizado que considere factores tanto clínicos como contextuales.

El diagnóstico del TB sigue siendo un desafío, como lo evidencia la diversidad de clasificaciones disponibles. La clasificación CIE-10 identifica categorías específicas que abarcan desde episodios hipomaniacos hasta mixtos, mientras que el DSM-IV TR distingue entre TB tipo I, tipo II y ciclotimia.^(1,10) Además, Iribarne⁽⁸⁾ introduce una clasificación adicional basada en la edad de inicio, diferenciando entre TB de inicio temprano y tardío. Estas categorías diagnósticas son fundamentales para guiar la planificación terapéutica y las intervenciones de enfermería.

El rol de la enfermería en el manejo del TB va más allá de la simple administración de medicamentos. Montoya⁽¹⁶⁾ subraya la necesidad de un enfoque holístico que considere los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales del paciente. Esto incluye identificar necesidades individuales, plantear diagnósticos enfermeros y evaluar los resultados. Aldaz⁽¹⁾ refuerza esta perspectiva, señalando que el proceso de atención se estructura mediante patrones funcionales de Gordon y herramientas como la NANDA, NIC y NOC, lo que permite un cuidado sistemático y personalizado.

El tratamiento del TB requiere un abordaje multidimensional. Según Arrieta,⁽¹⁷⁾ este incluye intervenciones farmacológicas, psicológicas y educativas. El manejo a largo plazo se centra en la prevención, destacando la importancia de estabilizar al paciente y evitar recaídas mediante estrategias psicoeducativas y promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, el uso de estabilizadores del ánimo como el litio requiere precaución, ya que puede ocasionar intoxicación. Sánchez⁽²⁰⁾ destaca la necesidad de un monitoreo exhaustivo, manejo de fluidoterapia y canalización de vías en estos casos.

Las intervenciones de enfermería también abarcan el manejo conductual, ambiental y emocional. Martínez⁽⁶⁾ y Giménez⁽¹⁸⁾ coinciden en la importancia de establecer límites, controlar impulsos y fomentar la autoestima. Además, el manejo ambiental, enfocado en la prevención de violencia y riesgos, juega un papel esencial en la seguridad del paciente. Enes⁽²²⁾ y Giménez⁽¹⁸⁾ destacan la escucha activa como una herramienta clave para identificar las quejas y necesidades de los pacientes, promoviendo una relación terapéutica efectiva.

La psicoeducación se posiciona como una de las estrategias más efectivas en el manejo del TB. Según Aldaz⁽¹⁾ y Menegalli⁽²¹⁾, esta no solo facilita la comprensión de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, sino que también fortalece el vínculo entre la familia y el equipo profesional, reduciendo significativamente las recaídas. Además, Valls⁽²³⁾ propone intervenciones innovadoras como el entrenamiento en mindfulness, respiración diafragmática, caminatas conscientes y gestión del tiempo, que complementan las estrategias tradicionales y promueven un mejor control de los síntomas.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión resaltan la importancia de un abordaje integral en el manejo

del TB, donde la enfermería desempeña un papel fundamental al implementar estrategias personalizadas que aborden las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes. Estas intervenciones no solo mejoran la calidad de vida, sino que también contribuyen significativamente a la prevención de complicaciones y a la estabilidad a largo plazo.

Se sugiere realizar un estudio futuro en Ecuador que explore el impacto de la COVID-19 en personas con TB, dado que esta población podría haber experimentado una exacerbación de sus síntomas debido al aislamiento social, el estrés pandémico y las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental. La importancia de este estudio radica en comprender cómo la pandemia afecta la estabilidad emocional, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de estos pacientes, lo que permitiría desarrollar estrategias de intervención más efectivas en escenarios similares. Diversos estudios abordan el impacto de la COVID-19 en Ecuador;^(24,25) sin embargo, no se dispone de investigaciones nacionales que analicen específicamente la relación entre la pandemia y el TB, dejando un vacío significativo en el conocimiento que este estudio podría llenar.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones de este estudio es la dependencia exclusiva de fuentes secundarias, lo que podría limitar la profundidad y aplicabilidad de los hallazgos a contextos específicos. Además, aunque se seleccionaron artículos publicados en español, inglés y portugués, es posible que estudios relevantes en otros idiomas hayan sido excluidos. También se consideró únicamente literatura publicada entre 2018 y 2023, lo que podría haber dejado fuera investigaciones anteriores de relevancia. Finalmente, al tratarse de una revisión bibliográfica, no se incluyó un análisis empírico directo, lo que restringe la capacidad de generalizar los resultados a diferentes entornos clínicos o poblaciones.

CONCLUSIONES

La intervención de enfermería en pacientes con TB se distingue por su enfoque individualizado, integral y holístico, que aborda de manera simultánea los aspectos psicológicos, culturales, espirituales, biológicos y sociales de los pacientes. Este enfoque permite garantizar un cuidado centrado en las necesidades específicas de cada individuo, promoviendo su bienestar general y su calidad de vida.

Entre las principales intervenciones realizadas por el personal de enfermería destacan el manejo conductual, el manejo ambiental orientado a la prevención de la violencia, el fomento del autocuidado y la autonomía, así como la escucha activa para identificar las necesidades y preocupaciones del paciente. Además, se resalta la importancia de regular hábitos y estilos de vida, implementar un abordaje farmacológico asertivo y aplicar estrategias de psicoeducación tanto para el paciente como para su familia, promoviendo la adherencia al tratamiento y reduciendo las recaídas.

Como producto de esta revisión sistemática, se diseñó una guía práctica clínica que busca servir como referencia para la intervención del personal de enfermería en pacientes con TB. Esta guía integra hallazgos bibliográficos sobre cuidados de enfermería y los antecedentes etiológicos, clínicos y terapéuticos más relevantes, constituyendo una herramienta clave para la práctica basada en la evidencia y el mejoramiento continuo de la atención en este ámbito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldaz I, Calvo R, Escudero MM, Ibáñez R, Lahoz T, Relancio L. Intervención enfermera en los principales diagnósticos de enfermería en el trastorno bipolar. *Revista Sanitaria de investigación* [Internet]. 2021 Apr 12 [cited 2023 Jul 7];2(4). Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-enfermera-en-los-principales-diagnosticos-de-enfermeria-en-el-trastorno-bipolar/>
2. Sánchez-Movellán P, Pérez M, Periñan N. Identificación precoz del trastorno bipolar en el primer contacto y la actuación de la enfermera. *Revista Científico - Sanitaria* [Internet]. 2023 Jan [cited 2023 Jul 7];7(1):54-64. Available from: <https://revistacientificasanum.com/new/vol-7-num-1-enero-2023-identificacion-precoz/>
3. Madero MG, Velasco MV, Suarez WA, Torres YA. Trastorno bipolar. *RECIAMUC*. 2021 Jan 30;5(1):54-62. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/587>
4. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2019 [citado 26 Nov 2024];41(2). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3157>
5. Carvalho AF, Firth J, Vieta E. Bipolar Disorder. *N Engl J Med*. 2020 Jul 2;383(1):58-66. doi: 10.1056/NEJMra1906193. PMID: 32609982.

6. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av Enferm*, 2020. 38(1): 87-94. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>
7. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018. 714 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
8. Iribarne C, Renner V, Pérez C, de Guevara DL. Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar;31(2):150-62. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223256>
9. Guzman-Parra J, Rivas F, Strohmaier J, Forstner A, Streit F, Auburger G, et al. El estudio Andalusian Bipolar Family (ABiF): protocolo y descripción de la muestra. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018 Oct;11(4):199-207. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-el-estudio-andalusian-bipolar-family-S188898911730068X>
10. Vergara T. F, Green M. J, Cooper S. A. Manía unipolar: un ineludible diagnóstico. Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2021 Dec;59(4):302-7. Available from: https://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000400302&script=sci_abstract&tlng=e
11. Fernández Gutiérrez M. Análisis de la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la actividad física en la población adulta española [tesis doctoral en Internet]. Santander: Universidad de Cantabria; 2020 [citado 2024 Nov 26]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19930/FERNANDEZ%20GUTIERREZ%2c%20MARTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Simonetti A, Luciano M, Sampogna G, Rocca BD, Mancuso E, De Fazio P, Di Nicola M, Di Lorenzo G, Pepe M, Sambataro F, Signorelli MS, Koukopoulos AE, Chiaie RD, Fiorillo A, Sani G. Effect of affective temperament on illness characteristics of subjects with bipolar disorder and major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2023 Aug 1;334:227-237. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.130.
13. Valdivieso-Jiménez G, Valdivieso-Jiménez G. Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. *Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]*. 2019 Jun [cited 2023 Nov 8];57(2):107-17. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200107
14. Castañeda-Franco M, Becerra-Palars C, Tirado-Durán EG, Yoldi-Negrete M, Juárez-García FL. Propiedades psicométricas de la Prueba Breve de Funcionamiento (FAST) en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar en México. *Psicología y Salud*. 2019 Dec 13;30(1):123-31. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2624>
15. Baena-Oquendo S, Valencia JG, Vargas C, López-Jaramillo C. Aspectos neuropsicológicos del trastorno afectivo bipolar. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2022 Jul;51(3):218-26. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v51n3/0034-7450-rcp-51-03-218.pdf>
16. Montoya Zapata CP, Pérez Villa M, Rendón Morales KJ, Quintero arenas AA, Urrego Febrys IC, Álvarez Gómez ML. Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019 Dec 14;21(1). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/18598>
17. Arrieta M, Molero Santos P. Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con trastorno bipolar. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019;12(86). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7110192>
18. Giménez A, Bruna M del M, Latorre A, Lafuente S, Navarro M del M, Melero T. Proceso de atención enfermera a un paciente con descompensación de trastorno bipolar con reingreso en el neuropsiquiátrico. *Revista sanitaria de investigación*. 2020 Jul;1(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506192>
19. Baquerizo P. Trastorno bipolar: a propósito de un caso clínico. Cerdán, Paula. 2021 Dec;2(12). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277670>

20. Sánchez A, Anadón L, Herrera R, Ortiz S, Feder A, Castellot P. Actuación de la enfermera especialista de salud mental en la intoxicación por litio. *Revista sanitaria de investigación*. 2022 May;3(5). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466824>

21. Menegalli V, Silva F, Oliveira A. Importancia de la psicoeducación para familiares de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar. *Revista Nursing*. 2022 Jan;25(284):7001-11. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1371092>

22. Enes CDL, De Freitas PHB, Duarte SJH, Clementino MTR, Pacheco AE, Machado RM. Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020 Oct 14;10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129289>

23. Valls È, Sánchez-Moreno J, Bonnín CM, Solé B, Prime-Tous M, Torres I, et al. Effects of an integrative approach to bipolar disorders combining psychoeducation, mindfulness-based cognitive therapy and functional remediation: Study protocol for a randomized controlled trial. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020 Jul;13(3):165-73. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S217350502030025X>

24. Llerena Cepeda M de L, Sailema López LK, Zúñiga Cárdenas GA. Variantes de COVID-19 predominates en Ecuador y sus síntomas asociados. *Universidad y Sociedad [Internet]*. 9jun.2022 [citado 11sep.2023];14(S3):93-04. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2939>

25. Alvarado Chacón RE, Vilema Vizuete EG, Cuello Freire GE, Guevara Guamán VK. Situación de salud frente al COVID-19 en comunidades indígenas vulnerables de Pichincha, Ecuador. *Revisión sistémica. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]*. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:917. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/917>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Mishell Moreno Chingo, José Antonio López Gómez.

Redacción - borrador inicial: Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Mishell Moreno Chingo, José Antonio López Gómez.

Redacción - revisión y edición: Shirley Katherine Barrera Loayza, Odalis Mishell Moreno Chingo, José Antonio López Gómez.