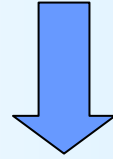




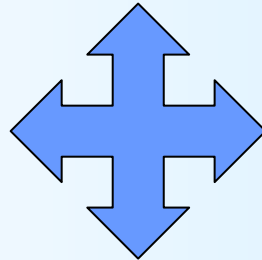
Licda. Mariela Araya Vargas  
Enfermera Especialista en Salud Mental y  
Psiquiatría.  
Hospital Nacional Psiquiátrico

**TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO**



**TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**

**TRASTORNO  
BIPOLAR I**



**TRASTORNO  
BIPOLAR II**

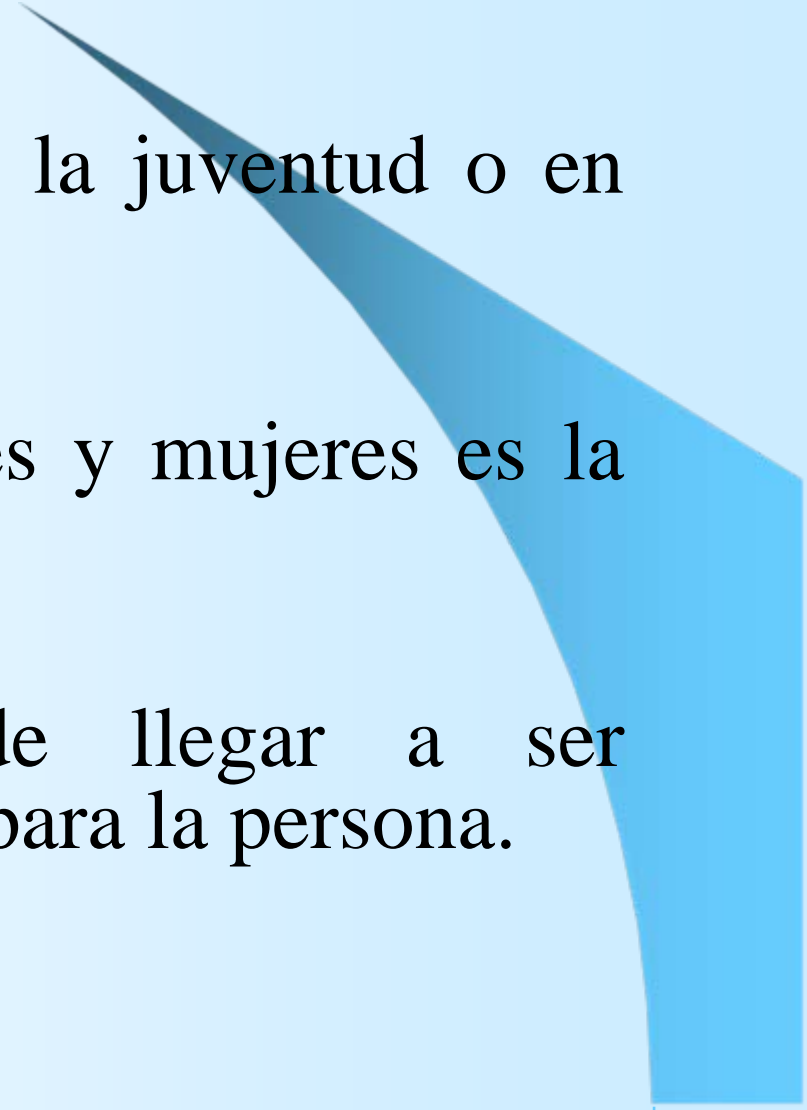
**TRASTORNO CICLOTIMICO**

# TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

- Es un cambio repentino y espectacular de un extremo emocional a otro.
- Las personas que lo padecen viven en un mundo que oscila entre los extremos emocionales de la manía y la depresión.
- Los pensamientos, el ánimo y los comportamientos pasan de normales a grandiosos y luego a deprimidos.

Por lo tanto, un trastorno bipolar es una enfermedad en la que se alternan tres tipos de situaciones:

- Episodios depresivos, con características parecidas a un episodio depresivo mayor.
- Episodios de normalidad o eutimia (humor normal, o ánimo normal).
- Episodios maníacos

- Cerca del 1.6% de la población general lo padece.
  - La edad de inicio es en la juventud o en edades adultas.
  - La frecuencia en varones y mujeres es la misma.
  - Si no se trata puede llegar a ser incapacitante y riesgosa para la persona.
- 

# CARACTERISTICAS



- Es un trastorno orgánico (no psicológico) que depende de alteraciones biológicas del cerebro.

# CARACTERISTICAS

- Es un trastorno crónico. La persona que haya tenido un episodio de manía o de hipomanía, aunque haya sido solamente uno, debe tener precauciones toda su vida para que no se repitan estos episodios.
- Requiere tratamiento biológico con medicamentos que regulan el funcionamiento de los neurotransmisores cerebrales. El tratamiento debe ser de por vida.

# CLASIFICACIÓN

- **Trastorno afectivo bipolar tipo I**, con episodios depresivos y maníacos.
- **Trastorno afectivo bipolar tipo II**, con episodios depresivos e hipomaníacos.
- **Episodios afectivos mixtos** (con síntomas maníacos y depresivos al mismo tiempo)



# TIPOS DE CONDUCTA

## HIPOMANÍA

- Extrovertido, despreocupado, sin problemas, euforia contagiosa, seguro de sí mismo, desinhibido, no le preocupan los sentimientos de los demás, aumento de la actividad motora, impulsos sexuales, sensación de importancia, fuga de ideas y se irritan fácilmente.

# TIPOS DE CONDUCTA

## MANÍA

- Exaltado, expansivo, afecto inestable, se enfada rápidamente, habla apresurada, fuga de ideas, delirios de persecución y grandiosidad, se visten de forma inadecuada, conductas inapropiadas, impulsos sexuales intensos, se alimenta y duerme poco pero continúa hiperactivo.

# CAUSAS

- **HERENCIA.**

Se conoce que la presencia de un pariente con un TAB ó depresión, aumenta el riesgo a padecer de esta enfermedad.

- **FACTORES PSICOLOGICOS.**

Vivencia de situaciones traumáticas como muerte de padres, separación, rechazo en los primeros años de vida, estima y concepto negativo de sí mismo/a, sentimientos de inseguridad o dependencia.

- **AMBIENTE.**

Situaciones estresantes y presentes por largos períodos de tiempo. Ejemplo: Problemas laborales, económicos, problemas de pareja, con los hijos, estrés crónico, violencia.

# SINTOMAS DEPRESIVOS

- Sentimiento de tristeza y vacío.
- Pérdida de interés o placer por las cosas.
- Pérdida o aumento de peso.
- Insomnio.
- Somnolencia.
- Inquietud.
- Fatiga y falta de energía.
- Molestias físicas como dolores de cabeza, dolores musculares, etc.
- Dificultad para concentrarse.
- Sentimientos de que la vida no vale la pena.
- Pensamientos sobre la muerte.
- Sentimientos de inutilidad, y de culpa excesiva.

# SINTOMAS DE MANIA

- Grandiosidad.
- Duermen poco (insomnio).
- 
- Más hablador de lo habitual (verborreico).
- Pensamiento acelerado, hablan de diferentes cosas al mismo tiempo.
- Aumentan mucho su actividad, sea ésta en el trabajo, los estudios, ó relaciones sexuales.
- Se involucran excesivamente en actividades placenteras y que poseen **consecuencias graves:** irse de compras, invertir dinero, indiscreciones sexuales.

# SINTOMAS PRODRÓMICOS

- La mayoría se producen una semana previa a la recaída con signos específicos como tensión, ansiedad, alteración del estado de ánimo, cambios en el patrón de sueño y pérdida del apetito.
- La familia los reconoce como:
  - Trastornos del sueño
  - Irritabilidad
  - Cambios en el nivel de energía y atención
  - Depresión
  - Ya no necesito tomar tratamiento, ya me siento bien.

# FACTORES QUE CONTRIBUYEN A RECAIDAS

- No cumplimiento de la medicación (taza media de incumplimiento es de un 36.5%)
- Impacto de acontecimientos vitales adversos
- Abuso de sustancias
- Resistencia terapéutica
  - Al suspender el fármaco disminuyen los efectos secundarios, pero el efecto ansiolítico puede tardar varios días, en desaparecer, por lo que se puede crear la falsa impresión de que la medicación no es innecesaria.
  - La mayoría de las recaídas son consecuencia del abandono del tratamiento. Cualquier estrategia que se establezca con la finalidad de mejorar su cumplimiento es de utilidad.

# RECOMENDACIONES

- Toda persona que convive con una persona con trastorno afectivo bipolar, debe prepararse para enfrentar situaciones de crisis. La clave para la intervención es:
  - Reconocer que la persona está presentando síntomas prodromicos.
  - Conservar la calma, hable despacio, firme y de forma simple.
  - Mantener la situación bajo control y actuar con firmeza.
  - Muestre comprensión por lo que su familiar está sufriendo.



# RECOMENDACIONES

- Infórmese acerca de la enfermedad de su familiar, sus causas, y sus tratamientos.
- Hable con el doctor de su familiar si es posible.
- Aprenda los signos particulares de como la persona actúa cuando el ó ella se está poniendo maníaco o deprimido.
- Intente planear, mientras la persona se sienta bien, de como usted debería de responder cuando ve estos síntomas.

# RECOMENDACIONES

- Aprendan a reconocer las señas del suicidio.
- Este pendiente de que su familiar no deje el tratamiento ni manipule las dosis de este sin autorización médica.
- Prepare un plan anticipado, porque en el momento de la crisis es más difícil tomar decisiones.

# RECOMENDACIONES

- Intente, si es posible, tomar turnos en el "revisar" las necesidades de su familiar de un modo que no sobrecargue a solo un miembro o amigo de la familia.
- Cuando sus familiares se están recuperando de un episodio, permítanles enfocarse en sus vidas al paso de cada uno, y evite los extremos de demasiada o muy poca esperanza.

# RECOMENDACIONES

- No los empujen demasiado fuerte. Recuerde que la estabilización del ánimo es el primer paso más importante hacia un completo regreso al funcionamiento.
- No los sobre-proteja. Intente hacer cosas con ellos, en vez de para ellos, para que así sean capaces de recobrar su sentido de confianza en si mismos.

# **PRECAUCIONES**

## **CUANDO ESTAN INICIANDO UNA CRISIS**

- Guarde medicamentos bajo llave.
- Guarde objetos punzo cortantes, espejos y otros.
- Guarde todo material inflamable.
- No tenga armas disponibles en el lugar.

### **RECUERDE.**

La enfermedad mental causa angustia y desconcierto a quien la sufre y a sus familiares. La persona se siente ansiosa, temerosa, defraudada, perdida. La familia se siente ansiosa, frustrada frente al dolor de su ser querido y sin habilidad para ayudarlo.

# MOTIVOS DE HOSPITALIZACION

- Persona con ideas o gestos suicidas.
- Cuando la persona presenta síntomas floridos de la enfermedad o no responde al medicamento en la forma esperada.
- Cuando la persona presenta episodios de violencia contra los demás o se agrede a sí misma.
- Se plantea un cambio en la medicación y se quiere observar la reacción.

## RECORDAR.

Las unidades psiquiátricas de cuidado intensivo, generalmente son cerradas, la persona no puede salir, ni sus familiares visitarlo, sólo bajo autorización del médico tratante.

# REGRESO AL HOGAR

- Reconocer que cualquier enfermedad larga, requiere un período de adaptación.
- Proveer un ambiente pacífico, sin muchos estímulos.
- No encienda la radio y la televisión al mismo tiempo.
- No inicie una charla sin bajar el volumen a la radio o TV.
- No invite muchas personas que lo visiten a la vez.
- Comuníquese claramente y dele tiempo para responder.
- Establezca límites y metas realistas.
- Estimule el cumplimiento del tratamiento médico.
- No le consienta, ni lo trate como a un niño (a).

# REGRESO AL HOGAR

- Evite críticas innecesarias.
- Evite escenas emocionales y situaciones estresantes.
- No ignore a la persona, incluso cuando aparenta no estar escuchando lo que acontece.
- Servirse de una relación positiva para estimular la higiene personal.
- Facilite una rutina diaria y organizada.
- Alagar a la persona por sus logros, aunque sean pequeños.
- Las conversaciones pueden resultar difíciles. Hablar de otros tiempos crea un ambiente agradable para todos.



**MUCHAS GRACIAS**

