

**Intervención de Enfermería en
pacientes con Trastornos Bipolar**

**Nursing Intervention in Patients with
Bipolar Disorders**

Karen Alejandra Sanchez-Gomez ¹
Instituto Tecnológico Euroamericano - Ecuador
ksanchez@euroamericano.edu.ec

Cecilia Raquel Ferrer-Sorroza ²
Instituto Tecnológico Euroamericano - Ecuador
cferrer@euroamericano.edu.ec

Antonio Marques-Firmino ³
Instituto Tecnológico Euroamericano - Ecuador
amarques@gnoboa.com

doi.org/10.33386/593dp.2024.6.2840

V9-N6 (nov-dic) 2024, pp 941-966 | Recibido: 30 de septiembre del 2024 - Aceptado: 09 de octubre del 2024 (2 ronda rev.)

1 ORCID: <https://orcid.org/009-00080552-6737>

2 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7703-945X>

3 Rector del Instituto Superior Tecnológico EuroAmericano. Master en Gerencia Educativa. Con los años de experiencia el autor desde sus inicios en 1980 ha dirigido diferentes centros educativos comenzando por el Instituto de Programación National Cash Register (NCR) luego el centro Educativo Micro EDC, el Centro EuroAmericano de Estudios y Cultura y el Instituto Tecnológico EuroAmericano con 38 años de experiencia.

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

El establecimiento de un cuerpo de conocimientos para la enfermería sobre los pacientes con trastorno bipolar es vital para el desarrollo de un tratamiento integrado basado en la evidencia. La investigación tiene como objetivo explorar las intervenciones de enfermería en el tratamiento del trastorno bipolar I y II, abarcando todas las fases del trastorno. Se identificaron las barreras y facilitadores para el cumplimiento del tratamiento. El estudio se realizó siguiendo las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas. Se ejecutó la búsqueda en bases de datos como Google Scholar, Scopus y PubMed, de artículos en inglés y español publicados en los últimos diez años. La extracción de datos se guió por la Plantilla Cochrane, para asegurar la confiabilidad. Se aplicó un enfoque mixto, cuantificando inicialmente las publicaciones por año, país y tipo, y posteriormente realizando una extracción cualitativa para responder preguntas específicas de investigación. Los hallazgos indican que las intervenciones de enfermería deben adaptarse a cada fase del trastorno. En la fase maníaca, la prioridad es la estabilización del estado de ánimo y la seguridad del paciente, en la fase depresiva, el objetivo se centra en mejorar el estado de ánimo y prevenir el aislamiento social. Durante la fase eutímica, se enfatiza la educación y las estrategias de estabilidad a largo plazo, fomentando la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas. Asimismo, se subraya la relevancia de una relación terapéutica sólida entre las enfermeras y los pacientes, que influye de manera significativa en los resultados del tratamiento y en la recuperación.

Palabras claves: trastorno bipolar, intervenciones de enfermería, enfermería psiquiátrica, prácticas de enfermería, terapia de trastorno bipolar.

ABSTRACT

The establishment of a body of knowledge for nursing about patients with bipolar disorder is vital for the development of an integrated, evidence-based treatment. The research aims to explore nursing interventions in the treatment of bipolar I and II disorder, covering all phases of the disorder. Barriers and facilitators to treatment compliance were identified. The study was conducted following the PRISMA guidelines for systematic reviews. A search was carried out in databases such as Google Scholar, Scopus and PubMed, for articles in English and Spanish published in the last ten years. Data extraction was guided by the Cochrane Template, to ensure reliability. A mixed approach was applied, initially quantifying publications by year, country and type, and subsequently performing a qualitative extraction to answer specific research questions. The findings indicate that nursing interventions should be tailored to each phase of the disorder. In the manic phase, the priority is mood stabilization and patient safety, in the depressive phase, the goal is to improve mood and prevent social isolation. During the euthymic phase, education and long-term stability strategies are emphasized, promoting treatment adherence and relapse prevention. The importance of a strong therapeutic relationship between nurses and patients is also stressed, as it significantly influences treatment outcomes and recovery.

Keywords: bipolar disorder, nursing interventions, psychiatric nursing, nursing practices, bipolar disorder therapy.

Introducción

Comprender la necesidad de psicoeducación y estrategias de manejo en la prevención de episodios en personas con esquizofrenia o trastorno bipolar, es de suma importancia para las enfermeras psiquiátricas, quienes participan cada vez más en la prestación de cuidados a pacientes ambulatorios con este tipo de trastornos (Johansen et al., 2021). El establecimiento de un cuerpo de conocimientos para la enfermería de estos pacientes es vital para el desarrollo de un tratamiento integrado basado en la evidencia (vanLankeren et al., 2020). Las intervenciones de enfermería son fundamentales en el manejo de pacientes con trastorno bipolar, complementando la farmacoterapia para mejorar los resultados del tratamiento. Estas intervenciones se centran en el apoyo psicosocial, la identificación temprana y el manejo de síntomas como la agitación. La integración de estas estrategias puede mejorar significativamente la adherencia del paciente al tratamiento, reducir la gravedad de los síntomas y prolongar los períodos de remisión (Loots et al., 2021).

El DSM-5 categoriza el Trastorno Bipolar claramente de otros trastornos del estado de ánimo, introduciendo nuevos subtipos para reflejar la variabilidad. El trastorno no solo afecta la salud mental sino que también tiene implicaciones para la salud física y la esperanza de vida (Wakelin & Oakes, 2019). El trastorno bipolar se caracteriza por la aparición alternada de episodios maníacos, hipomaníacos, depresivos y, posiblemente, mixtos. Es un trastorno psiquiátrico grave y generalizado de naturaleza crónica y se clasifica como la octava causa de discapacidad médica en el mundo (Johansen et al., 2022). Existen dos tipos principales de trastorno bipolar. El trastorno bipolar I se diagnostica cuando el paciente ha sufrido al menos un episodio de manía; el trastorno bipolar II se diagnostica cuando el paciente ha sufrido al menos un episodio de hipomanía y un episodio de depresión (vanLankeren et al., 2020).

Los síntomas básicos para un episodio maníaco son los siguientes: Estado de ánimo

anormalmente elevado, expansivo o irritable acompañado de un aumento persistente de la actividad o del nivel de energía combinado con al menos tres de los siguientes síntomas: autoestima inflada, disminución de la necesidad de dormir, hablar excesivamente, fuga de ideas, distracción, aumento de la actividad y realización de actividades que son potencialmente dolorosas (American Psychiatric Association, 2013).

Los factores de riesgo genéticos y ambientales para las BSD incluyen antecedentes familiares, salud materna durante el embarazo y afecciones psiquiátricas infantiles, con un diagnóstico erróneo como trastorno depresivo mayor que ocurre en hasta el 60% de los casos (Armijo, 2023). La principal diferencia entre la manía y la hipomanía es la gravedad de los síntomas maníacos. La manía produce un deterioro funcional más grave, puede manifestarse como síntomas psicóticos y, a menudo, requiere hospitalización (Keshavarzpir et al., 2021). Se sabe que el trastorno bipolar afecta todos los aspectos de la vida de una persona, causando graves trastornos en las relaciones, el empleo y la educación. Por lo tanto, el trastorno bipolar constituye una carga sustancial para los pacientes, los cuidadores informales, los cuidadores profesionales y la sociedad (Ameel et al., 2020).

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico del trastorno bipolar, la gestión efectiva de esta condición sigue siendo un desafío significativo para los profesionales de la salud. La naturaleza cíclica y a menudo impredecible de los episodios maníacos y depresivos, junto con la alta tasa de comorbilidades y el riesgo de suicidio asociado, hacen que el manejo integral de estos pacientes sea complejo y multifacético (Loots et al., 2021). Los trastornos de salud mental contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad, con un 7,4% atribuido a trastornos mentales y abuso de sustancias, afectando particularmente a los países de ingresos bajos y medianos (LMICs) (Kadar et al., 2019).

En este contexto, el papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con trastorno bipolar ha ganado un reconocimiento creciente en los

últimos años. Las intervenciones de enfermería, que abarcan desde la educación del paciente y la familia hasta el monitoreo de síntomas y la promoción de la adherencia al tratamiento, se consideran cada vez más como componentes esenciales de un enfoque holístico para el manejo de esta condición (Keshavarzpir et al., 2021). Sin embargo, a pesar de la importancia reconocida de las intervenciones de enfermería en el tratamiento del trastorno bipolar, existe una falta de consenso y estandarización en cuanto a las mejores prácticas y estrategias específicas que deben implementarse (Chou et al., 2023). El desacuerdo entre los médicos sobre cómo se percibe el diagnóstico del trastorno bipolar y cómo se utiliza la etiqueta puede dificultar el establecimiento y el mantenimiento de una atención consistente (Carey-Hock, 2024). La evidencia sobre la efectividad de diferentes intervenciones de enfermería en diversos aspectos del manejo del trastorno bipolar, como la prevención de recaídas, la mejora de la calidad de vida y la reducción de la carga para los cuidadores, sigue siendo fragmentada y, en ocasiones, contradictoria (Johansen et al., 2022).

Dada la complejidad del trastorno bipolar y la creciente importancia del papel de la enfermería en su manejo, surge la necesidad de una revisión sistemática que aborde las siguientes preguntas: **¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo de pacientes con trastorno bipolar, según la evidencia científica actual?, ¿Cómo varían estas intervenciones en función de las diferentes fases del trastorno (maníaca, depresiva, eutímica) y los distintos subtipos (bipolar I, bipolar II)?** y **¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar?** Por lo tanto, el propósito de la presente revisión sistemática de literatura es dar respuesta a estas preguntas.

Características del Trastorno Bipolar I

El trastorno bipolar I (TB-I) es una afección de salud mental compleja y crónica caracterizada por fluctuaciones significativas del estado de ánimo, incluyendo episodios maníacos

y depresivos. Afecta a individuos de diversos grupos demográficos y, a menudo, se acompaña de condiciones comórbicas, lo que hace que el diagnóstico y el tratamiento sean desafiantes (Carey-Hock, 2024). El TB-I está marcado por episodios de manía, que son más graves y de mayor duración que los episodios hipomaniacos observados en el trastorno bipolar II. Los episodios maníacos suelen durar al menos una semana y se caracterizan por un estado de ánimo elevado, un aumento de la energía y, a veces, irritabilidad (Armijo, 2023). Los episodios depresivos en el BD-I implican sentimientos de desesperación y pérdida de interés en las actividades, lo que contribuye a la complejidad del trastorno y al impacto en el funcionamiento cotidiano (Brickman et al., 2023).

El BD-I a menudo coexiste con trastornos de ansiedad, que pueden definir distintos subgrupos dentro del trastorno. Estas comorbilidades pueden influir en las características de la red funcional de los individuos, afectando el funcionamiento cognitivo, social y ocupacional (Hermans et al., 2024). Los rasgos psicóticos, particularmente los incongruentes del estado de ánimo, se asocian con un perfil clínico más severo, incluyendo mayores tasas de hospitalización y abuso de sustancias (Elowe et al., 2022) other studies establishing the associations of psychotic features in BD I, and in particular of mood-congruent (MC. Por ello, el diagnóstico preciso de BD-I se complica por la superposición de síntomas con otros trastornos del estado de ánimo y la ausencia de biomarcadores específicos. Muchos pacientes son diagnosticados erróneamente inicialmente con depresión unipolar debido a la prominencia de los episodios depresivos (Hermans et al., 2024).

El BD-I afecta a más del 1% de la población mundial, abatiendo diversas nacionalidades y estados socioeconómicos. El impacto del trastorno es profundo, lo que a menudo conduce a importantes desafíos socioprofesionales (Chen & Dhillon, 2022). Los pacientes con características psicóticas, especialmente aquellos con síntomas incongruentes en el estado de ánimo, presentan resultados clínicos más graves, lo que requiere

enfoques de tratamiento dirigido (Elowe et al., 2022). Si bien el BD-I es un trastorno bien definido, su presentación puede variar ampliamente entre individuos, influenciada por factores como condiciones comórbidas y variables sociodemográficas. Esta variabilidad subraya la importancia de planes de tratamiento personalizados y evaluaciones diagnósticas integrales para manejar eficazmente el trastorno.

Características del Trastorno Bipolar II

El trastorno bipolar II (TB-II) es un subtipo de trastorno bipolar caracterizado por patrones distintos de episodios del estado de ánimo, que involucran principalmente episodios depresivos e hipomaniacos. A diferencia del trastorno bipolar I, la TB-II no incluye episodios maníacos completos, lo que hace que sea difícil de diagnosticar y a menudo conduce a un diagnóstico erróneo como trastorno depresivo mayor (TDM). El TB-II está marcado por episodios de depresión mayor e hipomanía, donde los episodios hipomaniacos son menos graves y más cortos que los episodios maníacos, que suelen durar alrededor de cuatro días (Chen & Dhillon, 2022). El trastorno a menudo se diagnostica erróneamente debido a la naturaleza leve de los episodios hipomaniacos, que los pacientes pueden no percibir como problemáticos (Elowe et al., 2022). Sin embargo, los pacientes con TB-II a menudo tienen un mayor riesgo familiar de trastornos del estado de ánimo y una aparición más temprana de los síntomas en comparación con aquellos con TDM (Miola et al., 2023).

Los individuos con TB-II experimentan episodios depresivos más frecuentes y un mayor porcentaje de tiempo en depresión en comparación con hipomanía (Tondo et al., 2022), por lo que representan tasas más altas de suicidio, paranoia y anhedonia, con menores niveles de ansiedad y agitación en comparación con los pacientes con TDM (Miola et al., 2023). El tratamiento para la TB-II a menudo implica estabilizadores del estado de ánimo como litio y anticonvulsivos, con menos énfasis en los antidepresivos debido al riesgo de cambio de humor. Los pacientes con TB-II pueden requerir

estrategias de manejo más integrales debido a la naturaleza crónica de los episodios depresivos y al riesgo de suicidio (Tondo et al., 2022). Aunque los pacientes con TB-II tienden a tener mayor nivel educativo y nivel socioeconómico en comparación con aquellos con TB-I, también enfrentan desafíos significativos en el empleo y las relaciones sociales debido a la naturaleza crónica del trastorno (Chen & Dhillon, 2022).

Fases del Trastorno Bipolar

El trastorno bipolar se caracteriza por distintas fases: maníaco, depresivo y eutimia. Cada fase presenta síntomas y desafíos únicos, afectando el estado de ánimo, la energía y las funciones cognitivas del individuo. Comprender estas fases es importante para un diagnóstico y tratamiento efectivos (Tondo et al., 2022).

Fase Maníaca. Está marcada por un estado de ánimo elevado, aumento de energía y, a menudo, síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones (Bereda, 2022). Los estudios metabólicos han identificado biomarcadores específicos, como el ácido acético guanidina, asociados a episodios maníacos, indicando distintas vías metabólicas durante esta fase (Guo et al., 2024). La investigación sobre el metabolismo de la quinurenina muestra un aumento de la actividad de la quinurenina 3-monooxigenasa durante los episodios maníacos, lo que sugiere un estado inflamatorio intensidad (Maget et al., 2020). Por último, los estudios de conectividad funcional revelan una conectividad funcional en estado de reposo alterada en el giro frontal inferior, afectando la regulación emocional y funciones cognitivas como la atención sostenida (Yu et al., 2021).

Fase Depresiva. implica bajo estado de ánimo, disminución de energía y deficiencias cognitivas (Guo et al., 2024). El análisis metabólico destaca metabolitos específicos, como β -glucosa y glicerol, que son prevalentes durante los episodios depresivos. Una disminución en la síntesis de ácido cinurénico, un agente neuroprotector, se asocia con la gravedad de la depresión en el trastorno bipolar (Maget et al., 2020). Similar a la fase maníaca,

los episodios depresivos también muestran conectividad funcional deteriorada en regiones cerebrales asociadas con funciones cognitivas (Yu et al., 2021).

Fase Eutímica. Es un período de estabilidad del estado de ánimo donde los individuos experimentan menos síntomas de manía o depresión (Bereda, 2022). A pesar de la ausencia de síntomas agudos, los estudios indican alteraciones persistentes en la conectividad cerebral y las funciones cognitivas (Yu et al., 2021). El metabolismo de quinurenina durante la eutimia no muestra diferencias significativas en comparación con otras fases, lo que indica un estado basal de actividad metabólica (Maget et al., 2020).

Si bien estas fases son distintas, la transición entre ellas puede ser impredecible e influenciada por diversos factores, incluyendo el tratamiento y las diferencias individuales (Liu, 2024). Comprender los fundamentos metabólicos y neurológicos de estas fases puede ayudar a desarrollar terapias dirigidas y mejorar los resultados de los pacientes.

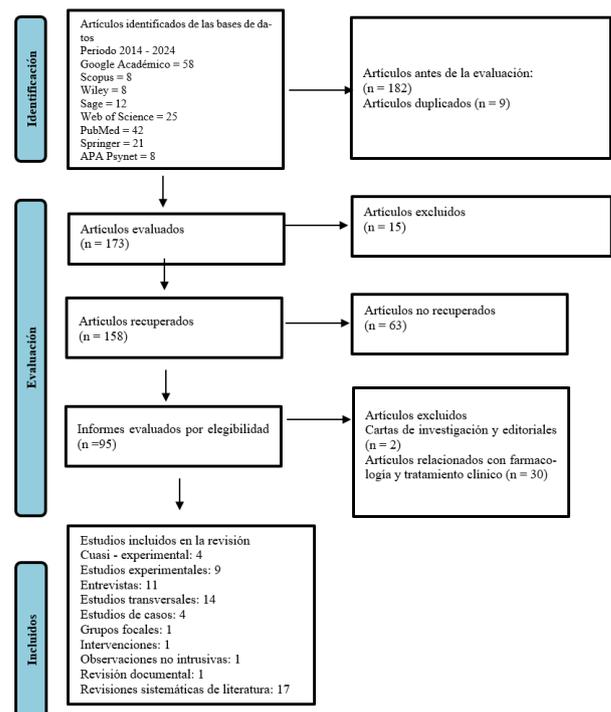
Método

Este estudio siguió las recomendaciones PRISMA para la presentación de informes de revisiones sistemáticas (Moher et al., 2015). Las preguntas de investigación que se plantearon fueron: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo de pacientes con trastorno bipolar, según la evidencia científica actual?, ¿Cómo varían estas intervenciones en función de las diferentes fases del trastorno (maníaca, depresiva, eutímica) y los distintos subtipos (bipolar I, bipolar II)? y ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar? La búsqueda de los documentos se realizó de manera sistemática, primeramente, agotando los resultados de Google Académico, para luego consultar otras bases de datos como *Scopus*, *Springerlink*, *Science Direct*, *PubMed*, *Wiley*, *Sage*, *Emerald* y *APA Psynet*, disponibles hasta el mes de marzo de 2024.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios publicados en inglés y español, publicados durante los últimos diez años, disponibles hasta marzo 2024. Se seleccionaron todos los artículos de investigación que coincidieron con la temática de bipolaridad, sin limitaciones en el diseño y tipo de estudio. Así también estudios con múltiples métodos de recopilación de datos, con la finalidad de ofrecer diferentes perspectivas. Luego de la exploración se excluyeron los artículos de opinión, cartas de investigación y editoriales. La selección final se sujetó a artículos científicos con aportes al tratamiento de los trastornos de bipolaridad, excluyendo a las publicaciones relacionadas con farmacología.

Figura 1
Diagrama de flujo PRISMA-ScR



Nota. Adaptado de Page et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*,

Estrategia de búsqueda

Se desarrolló una búsqueda basada en palabras o frases claves como: (a) trastorno bipolar, (b) intervenciones de enfermería, (c) tratamiento de trastorno bipolar, (d) trastorno

bipolar I, (e) trastorno bipolar I, (f) subtipos de trastorno bipolar, (g) fases de trastorno bipolar, (h) enfermería psiquiátrica, (i) manifestaciones del trastorno bipolar y, (j) seguimiento del trastorno bipolar. Además, se utilizaron los operadores booleanos “and” y “or” para ampliar la búsqueda. Finalmente, se discretizaron los artículos considerando los que disponen de mayor impacto es decir Q1 y Q2, teniéndose como idioma inglés como principal de la búsqueda.

Extracción de datos

La extracción de datos se guió por la Plantilla de Extracción de Datos Cochrane. La información extraída incluía los objetivos de investigación, la metodología aplicada, los principales hallazgos y las brechas para futuras investigaciones. La metodología de análisis de datos fue mixta. Inicialmente, se realizó una descripción cuantitativa de las publicaciones por año, país de origen, revista de publicación, el enfoque y tipo de investigación. La extracción cualitativa de datos fue realizada con la finalidad de responder a las preguntas de investigación, tratando temas específicos sobre: las intervenciones de enfermería en el tratamiento de trastorno bipolar I y II, las intervenciones realizadas en cada fase del trastorno bipolar y las barreras y limitaciones al tratamiento de los pacientes con TB.

Resultados y Discusión

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de la literatura revisada sobre las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con trastorno bipolar. La primera parte se enfoca en un análisis descriptivo de las fuentes consultadas, destacando las intervenciones más efectivas y las estrategias recomendadas por la evidencia científica actual para la estabilización y manejo de estos pacientes. En la segunda parte, se proporcionan respuestas a las preguntas de investigación planteadas, abordando la efectividad de las intervenciones según las diferentes fases del trastorno (maníaca, depresiva y eutímica), los subtipos de trastorno bipolar (tipo I y tipo II), así como las barreras y

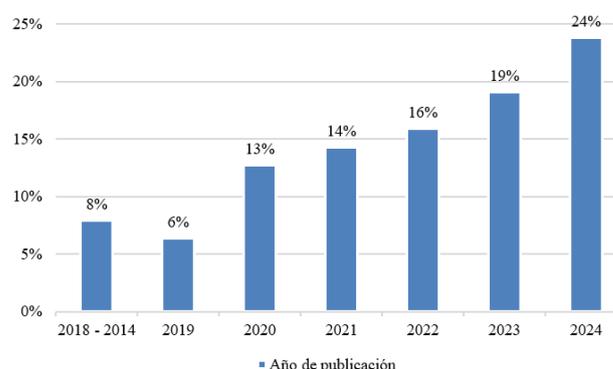
facilitadores que impactan la implementación de estas intervenciones en la práctica clínica.

Análisis descriptivo

La clasificación de los artículos seleccionados en la revisión de literatura se presentó mediante figuras descriptivas según su año de publicación, cuartil, enfoque y tipo de investigación. Del proceso de revisión se preseleccionaron 182 artículos de los cuales se seleccionaron 63 por su relevancia (Ver Figura 1). Luego estos fueron analizados utilizando el programa Atlas Ti, aplicando una codificación deductiva es decir que se codificaron todos los documentos en función a los criterios de investigación. Como primer resultado la Figura 2 muestra la cantidad de artículos por año incluidos en la revisión de la literatura.

Figura 2

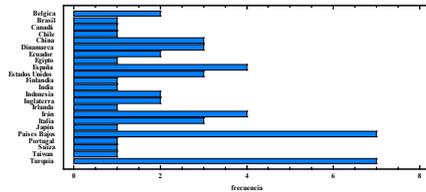
Cantidad de artículos por año incluidos en la revisión de literatura



La Figura 2 muestra la distribución porcentual de artículos incluidos en la revisión de literatura por año de publicación. Se observa una tendencia general ascendente desde 2014 hasta 2024. El período 2018-2014 representa el 8% de los artículos. En 2019 se registra el porcentaje más bajo con un 6%. A partir de 2020, hay un aumento constante: 13% en 2020, 14% en 2021, 16% en 2022 y 19% en 2023. El año 2024 muestra el porcentaje más alto de publicaciones con un 24%. Esta distribución indica un creciente interés o producción de investigaciones relevantes en el tema estudiado durante la última década, con un marcado incremento en los años más recientes, particularmente en 2024. En cuanto al origen

de las investigaciones la Figura 3 muestra la representación gráfica de los resultados.

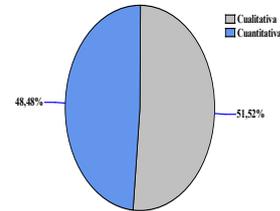
Figura 3
Clasificación de artículos según el país de origen del estudio



Nota. Resultado de la fase de evaluación de artículos de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas de literatura

Turquía y Países Bajos destacan con la mayor frecuencia, ambos con cerca de siete artículos. Les siguen España, Estados Unidos e Irán, cada uno con cuatro artículos. China también muestra una presencia significativa con alrededor de 3 artículos. Inglaterra e Indonesia tienen una frecuencia cercana a tres artículos cada uno. Países como Bélgica, Brasil, Canadá, Finlandia, Italia y Japón presentan frecuencias entre uno y dos artículos. Otros países como Chile, Dinamarca, Ecuador, Egipto, India, Irlanda, Portugal, Suiza y Taiwán muestran las frecuencias más bajas, con un artículo o menos cada uno. Esta distribución refleja una amplia diversidad geográfica en la producción de investigaciones sobre el tema, con una concentración notable en ciertos países europeos y asiáticos, así como en Estados Unidos. La Figura 4, a continuación, muestra la clasificación de artículos incluidos en la revisión de literatura según el tipo de estudio.

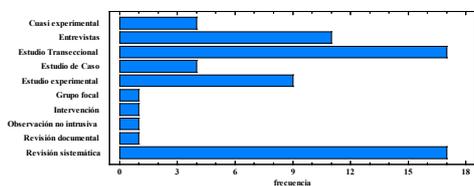
Figura 4
Clasificación de artículos según el enfoque de la investigación



Nota. Resultado de la fase de evaluación de artículos de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas de literatura

La Figura 4 circular revela una distribución casi equitativa entre ambos enfoques, con una ligera predominancia de los estudios cualitativos. Específicamente, el 51.52% de los artículos emplean un enfoque cualitativo, mientras que el 48.48% utilizan metodologías cuantitativas. Esta distribución balanceada sugiere que el campo de estudio en cuestión se beneficia de ambos tipos de investigación, combinando la profundidad y riqueza de los datos cualitativos con la precisión y generalización que ofrecen los métodos cuantitativos. La diferencia marginal de 3.04 puntos porcentuales a favor de los estudios cualitativos indica una leve preferencia o mayor aplicabilidad de este enfoque en el área de investigación analizada. La Figura 5, muestra a continuación la clasificación de los artículos incluidos en la revisión de literatura según el tipo de estudio.

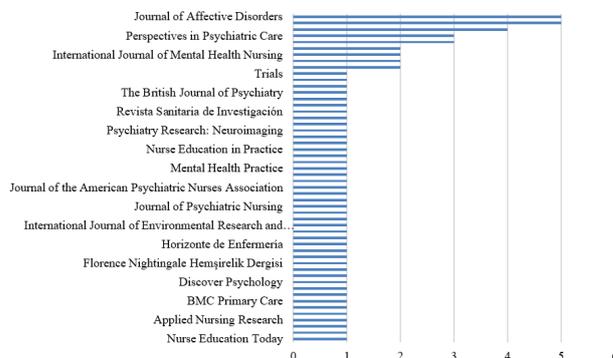
Figura 5
Clasificación de artículos según el tipo de investigación



Nota. Resultado de la fase de evaluación de artículos de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas de literatura

Las revisiones sistemáticas y los estudios transeccionales son los tipos de investigación más frecuentes, ambos con aproximadamente 17 ocurrencias. Las entrevistas también son comunes, con alrededor de 12 investigaciones. Los estudios experimentales siguen en frecuencia con cerca de nueve publicaciones. Los estudios de caso y las investigaciones cuasi experimentales muestran una frecuencia similar, alrededor de cinco cada uno. Los tipos de investigación menos representados son los grupos focales, las intervenciones, las observaciones no intrusivas y las revisiones documentales, cada uno con aproximadamente un estudio. Esta distribución refleja una variedad de enfoques metodológicos en el campo de estudio, con un énfasis particular en métodos que permiten una visión amplia (revisiones sistemáticas) y estudios que capturan datos en un momento específico (transeccionales), complementados por abordajes más específicos y detallados. La información que se presenta a continuación muestra la clasificación de los artículos incluidos en la revisión de literatura según la revista científica de publicación.

Figura 6
Clasificación de Artículos por Journal de publicación incluidos en la Revisión de Literatura



Nota. Resultado de la fase de evaluación de artículos de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas de literatura

La clasificación de artículos por journal de publicación incluidos en la revisión de literatura revela una amplia diversidad de fuentes. La mayoría de los journals contribuyen con un solo artículo relevante para el estudio, lo que indica una distribución dispersa de la investigación en este campo a través de múltiples publicaciones especializadas. Entre los journals más prominentes, *Archives of Psychiatric Nursing* y *Journal of Affective Disorders* destacan con cinco artículos cada uno, seguidos por el *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* con cuatro artículos. *Issues in Mental Health Nursing* y *Perspectives in Psychiatric Care* aportan tres artículos cada uno, mientras que *Focus*, *International Journal of Bipolar Disorders*, *International Journal of Mental Health Nursing* y *Journal of Clinical Nursing* contribuyen con dos artículos cada uno. El resto de los journals listados, que abarcan una amplia gama de campos relacionados con la enfermería, psiquiatría, psicología, salud mental y ciencias médicas en general, aportan un artículo cada uno. Esta distribución sugiere que el tema de estudio es de interés interdisciplinario, atrayendo contribuciones de diversas áreas de la salud y ciencias afines.

Intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo de pacientes con trastorno bipolar

Fundamentalmente es importante mantener un enfoque Holístico. El Modelo de Sistemas Neuman (NSM) se aplica para brindar atención holística, enfocándose en comprender los factores estresantes del paciente e involucrarlo activamente en su plan de atención (Akbaş, 2019). Además de holístico, el Enfoque Sistemático de Enfermería (ESE) implica un modelo de atención integral que incluye educación para la salud, enfermería de salud mental, capacitación en rehabilitación, evaluación del estado mental y apoyo familiar y social. Está diseñado para mejorar el cumplimiento del tratamiento, controlar estados maníacos y mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastorno bipolar (Wang & Yu, 2021). García de la Orden & García Carretero (2015) describen la preparación de un plan de atención para un paciente con trastorno bipolar, centrándose tanto en los síntomas de salud mental como en los efectos adversos del tratamiento.

Las principales intervenciones a considerarse en las prácticas de enfermería se centran en satisfacer las necesidades básicas. Las enfermeras deben enfocarse en garantizar que se satisfagan las necesidades básicas de los pacientes, como el cuidado personal, la nutrición, la hidratación y el sueño. Esto es sumamente importante, ya que los ritmos biológicos de los pacientes con trastorno bipolar pueden verse alterados durante las fases maníacas (Öksüz et al., 2024). Por tanto, las enfermeras deben mantener una relación terapéutica con los pacientes y sus familias. Esta relación es esencial para brindar atención personalizada de enfermería y asegurar que los pacientes y sus familias participen activamente en el manejo del trastorno bipolar (Hormazábal-Salgado & Poblete-Troncoso, 2020).

Además, las enfermeras deben asegurar el cumplimiento del tratamiento, alentando a los pacientes a adherirse a sus planes de tratamiento. Esto implica mantener la comunicación y empatizar con los pacientes para establecer un vínculo terapéutico, el cual es esencial para el

cumplimiento del tratamiento (Öksüz et al., 2024). Otra de las intervenciones esenciales de enfermería se enfoca en aumentar la adherencia a la medicación, necesarios para mantener ritmos biológicos regulares y prevenir episodios de estado de ánimo en pacientes con trastorno bipolar. Esto incluye educar a los pacientes sobre la importancia de tomar los medicamentos según lo prescrito y manejar los efectos secundarios (Uçgun & Öksüz, 2024). Las enfermeras motivan a los pacientes a tomar su medicamento según lo prescrito y administrarlo cuando sea necesario. Esto ayuda a estabilizar el estado de ánimo del paciente y prevenir nuevos episodios (vanLankeren et al., 2020)

Chiang et al. (2017) se enfocaron en evaluar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como un complemento de la farmacoterapia en el tratamiento del trastorno bipolar (BD). El análisis principal sugiere que la TCC puede disminuir la tasa de recaída y mejorar los síntomas depresivos en pacientes con trastorno bipolar. Sin embargo, los autores señalan que la variabilidad de los resultados puede estar influenciada por factores como la edad, el género y el enfoque de la TCC. Los tratamientos actuales a menudo se basan en enfoques farmacológicos, pero los métodos no farmacológicos como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) se recomiendan como tratamientos de primera línea, particularmente cuando se combinan con cronoterapia en los casos de trastornos de bipolaridad (Kragh et al., 2024).

Otra intervención importante se concentra en estructurar el ritmo día-noche (Crowe et al., 2016; Kragh et al., 2024; vanLankeren et al., 2020). Establecer una rutina para los pacientes es importante para ayudar a regular sus patrones de sueño, que pueden verse alterados durante los episodios maníacos (vanLankeren et al., 2020). Las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a establecer patrones regulares de sueño, lo cual es importante dada la relación bidireccional entre los trastornos del estado de ánimo y las alteraciones del sueño. Esto incluye establecer un tiempo de vigilia regular y garantizar la

exposición a la luz del día para estabilizar los ritmos circadianos (Crowe et al., 2016)

Esto implica, además, la terapia de control de estímulo, lo que significa eliminar las distracciones del dormitorio y asociar el dormitorio solo con el sueño, lo que puede ayudar a promover un patrón de sueño regular (Crowe et al., 2016). Para ello, se requiere la manipulación de luz – sueño, con intervenciones como la terapia de luz brillante y el avance de la fase del sueño que se han utilizado para controlar los síntomas del estado de ánimo, particularmente en episodios maníacos (Crowe et al., 2016). Kragh et al. (2024) investigaron la eficacia de una intervención trans-diagnóstica del sueño para pacientes ambulatorios con problemas de sueño y diversos trastornos mentales, incluyendo depresión, trastorno bipolar y trastorno por déficit de atención. El estudio destaca la complejidad de los problemas del sueño, incluidos los trastornos del ritmo circadiano y la mala higiene del sueño, que son comunes en pacientes con depresión unipolar, trastorno bipolar y TDAH.

Otro hallazgo de importancia se centra en la relación terapéutica entre enfermeras y pacientes es de suma importancia en la atención de salud mental, influyendo significativamente en los resultados del tratamiento y la recuperación del paciente. La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau enfatiza la importancia de esta relación, que se desarrolla a través de cuatro fases (Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución), por lo tanto, es esencial para desarrollar las habilidades de resolución de problemas de los pacientes (Coelho et al., 2024). Por su parte, Kavitha et al. (2022) hacen énfasis en la Intervención de Enfermería Enfocada en la Familia (IEEF). Esta intervención involucra a la familia en el proceso de atención, enfatizando la importancia del apoyo familiar en el manejo del trastorno bipolar.

La participación familiar es un componente significativo de las intervenciones para pacientes con trastorno bipolar. Se ha demostrado que mejora la adherencia al tratamiento y reduce las puntuaciones de

manía, contribuyendo a mejores resultados del tratamiento (Johansen et al., 2021). En este contexto, las enfermeras forman una parte fundamental en la educación y preparación de las familias para la Terapia Enfocada en la Familia (FFT), que ayuda a mejorar la comunicación y las estrategias de afrontamiento dentro de la unidad familiar. Por lo tanto, establecer una relación sólida y de confianza entre los MHN y los pacientes es muy importante. Esto implica una comunicación abierta y comprensión de las necesidades y responsabilidades del paciente (Van Den Heuvel et al., 2019)

Los profesionales de la salud deben evaluar la dinámica familiar, las relaciones con los cónyuges y la comunicación dentro de la familia. Se debe brindar asesoramiento especial a los pacientes y sus familiares, especialmente durante ciertos momentos, para enfatizar la importancia de la adherencia a la medicación y el seguimiento (Durgu & Dulgerler, 2021). Esta atención colaborativa implica crear planes de acción personalizados y mejorar las habilidades y la educación del paciente, que son esenciales para el manejo efectivo y la adherencia al tratamiento (Johansen et al., 2021). Las enfermeras juegan un papel central en los programas de control, los cuales están diseñados para mejorar no solo los síntomas sino también el funcionamiento y la calidad de vida en pacientes con trastorno bipolar. Estos programas implican un enfoque de equipo multidisciplinario para brindar atención integral (Van Der Voort et al., 2015)

Así también la comunicación terapéutica es muy importante en las intervenciones de enfermería para establecer una relación de confianza recíproca con los pacientes. Esto implica una interacción dirigida a sanar a quienes están enfermos o que necesitan servicios de salud (Permana, 2024). Las enfermeras se enfocan en informar y educar a los pacientes ambulatorios sobre su condición, que es una parte esencial del manejo del trastorno bipolar. Esto incluye proporcionar información sobre el trastorno, sus síntomas y la importancia de la adherencia a la medicación. Las enfermeras brindan apoyo y asesoramiento tanto a los pacientes como a los cuidadores. Esto implica ayudarlos a entender el

trastorno y ofrecer apoyo emocional durante las diferentes etapas del trastorno (Beentjes et al., 2016).

Durante este proceso es importante contar con la participación del paciente en la toma de decisiones. Involucrar a los pacientes en los procesos de toma de decisiones es importante, ya que mejora los resultados del tratamiento, la autoeficacia y autonomía. Este enfoque es particularmente beneficioso para pacientes con trastornos crónicos de salud mental como el trastorno bipolar (Johansen et al., 2022). Asimismo, las enfermeras pueden brindar educación sobre técnicas efectivas de manejo del estrés, que son esenciales para mantener ritmos biológicos regulares y prevenir la recurrencia de episodios de estado de ánimo (Uçgun & Öksüz, 2024)

Entre las técnicas de manejo de estrés y ansiedad se destacan los programas de ejercicio físico. Khedr et al. (2024) destacan la importancia de incorporar programas de ejercicio físico como un componente importante de la rutina hospitalaria para pacientes con trastornos bipolares. Se ha demostrado que estos programas mejoran el funcionamiento social, reducen la alexitimia y potencian el sentido de coherencia entre los pacientes. Otra intervención clave es fomentar la inclusión de recursos de apoyo social en la atención al paciente. El apoyo social adecuado puede mejorar la adherencia a la medicación y la funcionalidad psicosocial, las cuales son beneficiosas para el proceso de recuperación (Uçgun & Öksüz, 2024). Se enfatiza una comunicación clara y tranquila para calmar a los pacientes y brindar una sensación de seguridad, lo cual es vital para la recuperación (Kavitha et al., 2022) episodic illness that can create problems and disruptions in the social, occupational, and family functioning of a client. Families are frequently most affected by their bipolar member and have a sense of helplessness to fix bipolar symptoms. The current study aimed to assess the effectiveness of Family-focused Nursing Interventions (FFNI

Otra intervención de suma importancia del personal de médico y de enfermería es

el seguimiento de síntomas. Las enfermeras alientan a los pacientes a realizar un seguimiento regular de sus síntomas para ayudar a distinguir entre síntomas pródromos y residuales, lo cual es fundamental para la intervención temprana y el manejo (Gümüş & Buzlu, 2018). Para ello, garantizar la seguridad tanto del paciente como de los demás es una intervención crítica. Las enfermeras son responsables de proteger a los pacientes de autolesiones y prevenir el daño a otros durante los episodios maníacos agudos (Öksüz et al., 2024).

Alentar a los pacientes a participar activamente en su autocuidado y proporcionar retroalimentación positiva para cada actividad de autocuidado que realicen de manera independiente, es sumamente importante (Akbaş, 2019). Las enfermeras realizan ejercicios para abordar las deficiencias de autocuidado, como capacitar a los clientes para vestirse, comer y defecar de manera independiente. Esto ayuda a los pacientes a manejar sus actividades diarias de manera más efectiva (Permana, 2024). La atención primaria es esencial para el manejo de estas afecciones, y las enfermeras desempeñan un papel importante en la evaluación holística, la promoción de la salud y el apoyo a la autogestión (Beaudin et al., 2024).

Esto incluye ayudar a los pacientes a usar aplicaciones relacionadas con la salud de manera efectiva, lo que puede ayudar en el monitoreo del estado de ánimo y las estrategias de autogestión (Geerling et al., 2023), especialmente para aquellos que pueden tener dificultades con esta responsabilidad después del alta (Loots et al., 2023). Las enfermeras de salud mental (ESM) brindan educación enfocada en el automanejo, que incluye enseñar a los pacientes a monitorear su estado de ánimo, reconocer los síntomas prodrómicos y mantener el tratamiento farmacéutico. Esta educación está dirigida a ayudar a los pacientes a manejar activamente su condición con el apoyo de cuidadores y profesionales informales (Van Den Heuvel et al., 2019)

Proporcionar información y apoyo tanto al paciente como a su familia sobre el trastorno

y su tratamiento es fundamental, especialmente durante los períodos críticos (Akbaş, 2019). Las enfermeras juegan un papel muy importante en la educación de los pacientes y sus familias sobre el trastorno bipolar y los beneficios de tratamientos como la Terapia de Ritmo Social (TRS), que incluye enseñar a los pacientes sobre la importancia de la adherencia a la medicación y las rutinas diarias regulares para manejar los síntomas de manera efectiva (Darwish, 2024).

Otra intervención clave encontrada en la revisión de la literatura señala la atención de enfermería domiciliaria. Se destaca la implementación de un programa de atención de enfermería domiciliaria como una intervención para el manejo de pacientes con trastorno bipolar I. Este programa involucró seguimientos regulares a través de dos llamadas telefónicas y una reunión presencial por mes durante un período de tres meses después del alta hospitalaria. La intervención tuvo como objetivo reducir la gravedad de los síntomas y prevenir la re-hospitalización, que se demostró efectiva hasta cuatro meses después del alta (Zeighami et al., 2021, 2023).

En cuanto a las intervenciones educativas, los estudios citan las terapias cognitivo-conductuales, terapias psicosociales, entrenamiento psicológico individual y grupal y los programas motivacionales. Estas intervenciones tienen como objetivo mejorar la adherencia a la medicación y empoderar a los pacientes para manejar mejor su salud (Tahghighi et al., 2023). De igual manera, proporcionar psicoeducación que se enfoque en estrategias de regulación emocional es sumamente importante, ya que los pacientes con trastorno bipolar a menudo utilizan estrategias de desadaptación, por lo que, abordar estas estrategias puede ser una parte importante del proceso de tratamiento (Kaplan & Gençarslan, 2024). Las enfermeras psiquiátricas están bien posicionadas para preparar e implementar programas de psicoeducación que sean prácticos, de bajo costo y adaptados a las necesidades de los pacientes y sus familias. Estos programas se enfocan en educar a los pacientes sobre la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento y mejorar la

funcionalidad social y ocupacional (Gümüş & Buzlu, 2018).

Se alienta a los educadores de enfermería y a los proveedores de servicios a reconsiderar los requisitos de salud física de los pacientes con trastornos bipolares. Esto implica equipar a los pacientes para manejar comorbilidades comunes asociadas con enfermedades mentales (Khedr et al., 2024). Esto incluye la educación del paciente, planes de acción personalizados y el desarrollo de habilidades del paciente. Estos elementos son esenciales en el manejo del trastorno bipolar y se informa que son beneficiosos para prevenir recaídas maníacas y depresivas (Johansen et al., 2021).

Así también, proporcionar educación sobre la naturaleza de la enfermedad, las tasas de recuperación, la medicación, la prevención de recaídas y el manejo de los síntomas es una intervención clave. Esto ayuda a motivar a los pacientes y mejorar la adherencia al tratamiento (Johansen et al., 2022). Se sugieren para ayudar a los pacientes con trastorno bipolar (BD) a manejar los efectos secundarios de los medicamentos y mejorar la adherencia al tratamiento, por lo que deben planificarse e implementarse estrategias de atención de enfermería para promover la adherencia (Ata et al., 2020).

Esta intervención se destaca como una estrategia de enfermería significativa para el manejo de pacientes con trastorno bipolar. Implica educar a los pacientes sobre su condición, lo que puede ayudar a reducir el estigma internalizado, mejorar la adherencia al tratamiento y potencialmente disminuir la frecuencia y duración de las hospitalizaciones y esta educación debe impartirse lo antes posible en el curso de enfermedad para apoyar la intervención temprana (vanLankeren et al., 2020). La psicoeducación grupal es una intervención rentable que las enfermeras pueden brindar para mejorar el apoyo familiar y la recuperación en clientes con trastorno bipolar. Esta intervención también tiene como objetivo erradicar el estigma social asociado al trastorno (Hormazábal-Salgado & Poblete-Troncoso, 2020).

La Terapia de Adherencia es un enfoque conductual cognitivo aplicado individualmente, centrado en el paciente. Se recomienda para pacientes hospitalizados con problemas de no adherencia, particularmente en las primeras etapas de la esquizofrenia, que también se puede adaptar para pacientes con trastorno bipolar (Ata et al., 2020). Las enfermeras psiquiátricas organizan programas de psicoeducación para mejorar la adherencia al tratamiento y la funcionalidad en individuos diagnosticados con trastorno bipolar (BD) (Harmancı & Yıldız, 2023)

El desarrollo colaborativo de planes de acción individuales con los pacientes es importante para mejorar la autogestión y el sentido de control sobre sus vidas. Esto implica reconocer desencadenantes y síntomas con el fin de prevenir crisis (Johansen et al., 2021, 2022). En la misma línea, las enfermeras también juegan un rol clave en la creación de planes de prevención de recaídas, fundamentales para manejar el trastorno bipolar y evitar futuros episodios (Beentjes et al., 2016). Las intervenciones centradas en el paciente son esenciales para que estos puedan aceptar su enfermedad y su evolución a largo plazo, siempre en conjunto con el tratamiento farmacológico. Este enfoque implica la identificación de factores de riesgo personales para episodios agudos y su gestión efectiva (Hormazábal-Salgado & Poblete-Troncoso, 2020).

Asimismo, una de las intervenciones más comunes es la vigilancia, que consiste en la observación y el monitoreo continuo para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. En este contexto, los programas de atención continua, repetidos cada cuatro meses, han demostrado su efectividad en la reducción de la gravedad de los síntomas (Zeighami et al., 2023). Las enfermeras también ayudan a monitorear el progreso mediante herramientas como la Métrica del Ritmo Social (SRM), la cual evalúa el impacto de las rutinas sociales en el estado de ánimo y comportamiento del paciente (Darwish, 2024). Después del alta hospitalaria, es necesario derivar a los pacientes a centros comunitarios de salud mental para

brindarles apoyo y monitoreo continuo, lo que ayuda a mantener su estabilidad (Durgu & Dulgerler, 2021). Estos pacientes, además de recibir atención psiquiátrica estándar, también son monitoreados mediante instrumentos que les permiten rastrear su estado de ánimo, lo que es clave en la gestión del trastorno bipolar (Van Den Heuvel et al., 2019).

La coordinación de la atención es otro aspecto muy importante, ya que asegura que los pacientes reciban cuidados integrales y continuos. Esta intervención también se extiende a la administración de casos, donde las enfermeras abogan por los pacientes en diferentes entornos para mejorar la calidad de la atención (Ameel et al., 2020). Aunque el uso de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) presenta desafíos como la superposición de intervenciones, sigue siendo una herramienta útil para estructurar los cuidados (Ameel et al., 2020). Establecer límites durante los episodios maníacos es importante para mantener la seguridad en las salas de hospitalización (vanLankeren et al., 2020). Este enfoque se complementa con el contemporáneo de recuperación, que implica ver la recuperación como un proceso que va más allá del tratamiento médico y abarca aspectos de vida plena y autoeficacia (Durgu & Dulgerler, 2021).

En el campo de las intervenciones mixtas, Loots et al. (2021) destacan el uso de estrategias educativas y conductuales para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con trastorno bipolar, como sesiones centradas en el diagnóstico, los síntomas y la medicación, así como recordatorios y capacitación personalizada. Simjanosk et al. (2023) señalaron que intervenciones en áreas de dieta, actividad física y sueño han mostrado mejoras significativas en síntomas depresivos y funcionamiento general.

Copara et al. (2021) refuerzan la importancia de establecer una relación terapéutica empática y de confianza, además de implementar planes de atención individualizados que incluyan la promoción de una dieta equilibrada y el fomento del ejercicio físico. En otro estudio, Lázaro et al. (2024) aplicaron el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el Modelo

de Adaptación de Callista Roy para pacientes con episodios maníacos y síntomas psicóticos, promoviendo la adaptación del paciente a través de intervenciones efectivas. Finalmente, la entrevista motivacional combinada con la psicoeducación es otra intervención útil para mejorar los resultados en pacientes con trastorno bipolar (Harmancı & Yıldız, 2023).

Intervenciones en función de las diferentes fases del Trastorno Bipolar (maníaca, depresiva, eutímica)

Durante los episodios maníacos del trastorno bipolar, las intervenciones de enfermería se centran en garantizar la adherencia a la medicación y en el control de los patrones de sueño, con el objetivo de evitar una escalada de los síntomas (Uçgun & Öksüz, 2024). Un componente importante de estas intervenciones es la psicoeducación, que ayuda a los pacientes a reconocer los primeros signos de manía, mejorando su capacidad para gestionar sus emociones de manera más efectiva (Kaplan & Gençarslan, 2024). Además, las enfermeras desempeñan un rol fundamental en estabilizar el estado de ánimo de los pacientes a través de la terapia de ritmos sociales (TRS), que contribuye a establecer y mantener rutinas regulares de actividad y sueño (Darwish, 2024). En algunos casos, es necesaria la derivación inmediata a atención especializada, especialmente cuando existe un riesgo significativo de daño a uno mismo o a otros (McCormick et al., 2015).

Durante los episodios maníacos, los pacientes pueden experimentar delirios y alucinaciones grandiosas, como en el caso de un paciente que creía ser el jefe de su lugar de trabajo (Akbaş, 2019). Las intervenciones sistemáticas de enfermería se enfocan en controlar estos episodios a través de un ambiente estructurado, evaluaciones regulares y educación para la salud, lo que mejora la autoeficacia y la función cognitiva del paciente (Wang & Yu, 2021). El seguimiento domiciliario por parte de las enfermeras ha demostrado ser eficaz para controlar el estado maníaco y mejorar la calidad de vida (Zeighami et al., 2021). Otra estrategia es canalizar la energía de los pacientes

hacia actividades constructivas y asegurarse de que mantengan un horario de sueño regular (Permana, 2024). Para tratar estos episodios, también se han utilizado intervenciones como la oscuridad forzada y la terapia de luz brillante, que han demostrado reducir los síntomas y acelerar el alta hospitalaria (Crowe et al., 2016).

Durante los episodios depresivos, las intervenciones de enfermería se enfocan en monitorear la adherencia a la medicación y fomentar el apoyo social para aliviar los síntomas. Es muy importante educar a los pacientes sobre estrategias de afrontamiento que les permitan manejar las emociones negativas exacerbadas, comunes en esta fase (Uçgun & Öksüz, 2024; Kaplan & Gençarslan, 2024). Para mejorar el estado de ánimo y la motivación, las enfermeras también pueden fomentar la participación en actividades agradables y significativas, así como brindar apoyo en la toma de decisiones (Permana, 2024). En este contexto, la diferenciación entre el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor es fundamental para asegurar un diagnóstico preciso, especialmente si el paciente tiene antecedentes de síntomas maníacos o hipomaníacos (McCormick et al., 2015).

El manejo de los episodios depresivos también requiere intervenciones dirigidas a fomentar la actividad física y mantener una rutina estructurada, lo que ayuda a estabilizar el estado de ánimo (Geerling et al., 2023). La privación de sueño combinada con terapia de luz ha demostrado ser eficaz para manejar estos síntomas en entornos hospitalarios (Crowe et al., 2016). Además, en las fases depresivas, la intervención de las enfermeras puede centrarse en prevenir el aislamiento social mediante el fomento de interacciones regulares y actividades sociales, lo cual es fundamental para la estabilización del estado de ánimo (Darwish, 2024).

Durante la fase eutímica, el enfoque de las intervenciones de enfermería está en mantener la estabilidad y prevenir la recaída. La adherencia continua a la medicación y el manejo de los ritmos biológicos regulares

son esenciales en esta fase (Uçgun & Öksüz, 2024). La psicoeducación es particularmente efectiva durante esta etapa, ya que los pacientes están más receptivos al aprendizaje, lo que les permite retener mejor la información necesaria para prevenir futuros episodios (Gümüş & Buzlu, 2018). El tratamiento de mantenimiento también implica monitorear y ajustar los planes terapéuticos para evitar recaídas, así como reforzar estrategias de afrontamiento para manejar el estrés (McCormick et al., 2015; Permana, 2024). Durante los episodios eutímicos, las enfermeras trabajan estrechamente con los pacientes y sus cuidadores para desarrollar planes de prevención de recaídas y monitorear los primeros signos de cambios de humor (Beentjes et al., 2016).

En conclusión, la intervención de enfermería en las diferentes fases del trastorno bipolar debe adaptarse a las necesidades particulares de cada etapa. En la fase maníaca, las intervenciones se enfocan en estabilizar el estado de ánimo y garantizar la seguridad, mientras que, en la fase depresiva, el objetivo es mejorar el estado de ánimo y prevenir el aislamiento social. En la fase eutímica, el enfoque se centra en la educación y el mantenimiento de la estabilidad a largo plazo, lo que incluye la adherencia continua al tratamiento y el desarrollo de estrategias para prevenir recaídas.

Intervenciones en función de los distintos subtipos (bipolar I, bipolar II)

El manejo del trastorno bipolar tipo I se centra principalmente en la gestión de los episodios maníacos, los cuales son característicos de este subtipo y, en muchos casos, requieren hospitalización. Las intervenciones para este tipo de pacientes incluyen tanto el manejo adecuado de la medicación como la psicoeducación, particularmente sobre el reconocimiento temprano de los síntomas de la manía y la respuesta oportuna a ellos (Uçgun & Öksüz, 2024). Los enfermeros de práctica avanzada (EPA) deben estar atentos a la necesidad de una intervención inmediata durante los episodios maníacos agudos, debido a su potencial gravedad (McCormick et al., 2015).

Estudios han demostrado que la atención de enfermería domiciliaria puede aliviar significativamente la gravedad de los síntomas en pacientes con trastorno bipolar tipo I. Zeighami et al. (2021) refuerzan la importancia de este tipo de intervención, destacando que el seguimiento domiciliario, junto con una comunicación constante entre los proveedores de atención y los pacientes, favorece una mejor recuperación y mejora la calidad de vida. En investigaciones posteriores, Zeighami et al. (2023) también señalaron que este enfoque reduce de manera importante los síntomas, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias.

Por otro lado, la capacitación en psicoterapia ha mostrado tener un impacto positivo en pacientes con trastorno bipolar tipo I. Esta intervención no solo mejora la percepción que los pacientes tienen de su enfermedad, sino que también aumenta su adherencia al tratamiento farmacológico, facilitando una colaboración más efectiva entre paciente y proveedor de atención médica (Tahghighi et al., 2023).

Para el trastorno bipolar tipo II, las intervenciones suelen enfocarse en el manejo de los episodios depresivos, que son más comunes en este subtipo. Además, es importante asegurar el cumplimiento de los planes de tratamiento para prevenir que los episodios hipomaníacos escalen a manía completa (Uçgun & Öksüz, 2024). Debido a la prevalencia de episodios depresivos en el trastorno bipolar tipo II, los APN juegan un papel fundamental en el apoyo a estos pacientes, ayudándoles a manejar sus síntomas y a evitar complicaciones mayores (McCormick et al., 2015). Datos epidemiológicos recientes señalan que los trastornos del espectro bipolar (BSD), especialmente el tipo II, tienden a ser más comunes en mujeres, lo que resalta la necesidad de enfoques de intervención específicos y sensibles al género para mejorar los resultados del tratamiento (Armijo, 2023).

El manejo del trastorno bipolar tipo II presenta desafíos únicos debido a la alta prevalencia de episodios depresivos en comparación con los episodios hipomaníacos. Las intervenciones, por lo tanto, deben centrarse

en estrategias tanto farmacológicas como psicoterapéuticas que aborden la depresión, que suele ser más persistente y debilitante en estos pacientes. Los episodios depresivos pueden estar acompañados de un alto riesgo de suicidio, por lo que el monitoreo constante y la intervención temprana son fundamentales para reducir este riesgo. La adherencia a la medicación es clave para estabilizar el estado de ánimo, y las enfermeras de práctica avanzada (EPA) tienen un rol esencial en la educación del paciente, destacando la importancia de seguir los tratamientos prescritos y brindando apoyo emocional para aumentar la adherencia (Uçgun & Öksüz, 2024).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en el manejo de la depresión en el trastorno bipolar tipo II, ayudando a los pacientes a desarrollar habilidades para manejar pensamientos negativos y prevenir recaídas. Además, la psicoeducación es una herramienta **útil** en este proceso, ya que permite a los pacientes y sus familias comprender mejor la enfermedad, reconocer señales tempranas de episodios y tomar medidas preventivas (vanLankeren et al., 2020). El tratamiento integral también debe incluir intervenciones que aborden el impacto en la funcionalidad diaria, pues muchos pacientes con trastorno bipolar tipo II experimentan dificultades en el ámbito laboral y social debido a los episodios depresivos recurrentes.

El manejo de los episodios hipomaníacos también es importante, aunque estos episodios tienden a ser menos severos que los maníacos del trastorno bipolar tipo I. Sin embargo, los episodios hipomaníacos pueden desestabilizar a los pacientes si no se manejan adecuadamente, escalando a episodios más graves. Los profesionales de la salud deben estar atentos a los primeros signos de hipomanía, tales como aumento en la energía o irritabilidad, y ajustar los tratamientos según sea necesario para prevenir la progresión hacia la manía completa (McCormick et al., 2015). Además, se ha documentado que los pacientes con trastorno bipolar tipo II tienden a tener mayores comorbilidades psiquiátricas, como la ansiedad o el trastorno por déficit de

atención, lo que complica su tratamiento. En estos casos, se recomienda un enfoque multimodal que combine terapias farmacológicas con intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a las comorbilidades (Palagini et al., 2022).

En cuanto a las diferencias de género, estudios recientes han demostrado que las mujeres con trastorno bipolar tipo II no solo son más propensas a sufrir episodios depresivos, sino que también tienden a tener una mayor frecuencia de ciclado rápido (más de cuatro episodios de cambios de estado de ánimo en un año) en comparación con los hombres. Esto resalta la necesidad de intervenciones personalizadas y sensibles al género, como ajustar los tratamientos durante los ciclos hormonales, para mejorar los resultados en mujeres (Massa et al., 2023). Por lo tanto, una combinación de tratamientos farmacológicos, psicoeducación, terapias cognitivas y un enfoque específico para las diferencias de género es importante en el manejo del trastorno bipolar tipo II. Es importante que los profesionales de la salud mental adapten sus intervenciones a las necesidades particulares de cada paciente para reducir la carga de la enfermedad y mejorar la calidad de vida a largo plazo

Barreras para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar

La implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar enfrenta numerosas barreras que impactan en los resultados del tratamiento. Una barrera importante es la dificultad que algunos pacientes tienen para reconocer su condición, incluso cuando son conscientes de ciertos síntomas. Esta falta de reconocimiento puede obstaculizar el manejo efectivo de la enfermedad (Van Den Heuvel et al., 2019). La falta de conocimiento sobre el trastorno y la falta de respuesta al tratamiento farmacológico por sí solo aumentan el riesgo de recurrencia y readmisión (Tahghighi et al., 2023). Además, el desacuerdo entre los médicos sobre el diagnóstico de trastorno bipolar puede generar atención inconsistente, lo que afecta negativamente los

resultados del paciente (Wakelin & Oakes, 2019). Esta variabilidad se refleja en la prevalencia de los trastornos mentales a través de diferentes prácticas, lo que sugiere disparidades en los enfoques diagnósticos y de tratamiento (McCombe et al., 2018).

Otro desafío es el manejo de las demandas constantes de los pacientes, que incluyen preocupaciones de seguridad y dificultades para establecer límites, lo que puede complicar la implementación efectiva de las intervenciones de enfermería (Öksüz et al., 2024). Esto se agrava cuando se trata de pacientes mayores, ya que el diagnóstico de síndromes afectivos en adultos mayores puede ser complicado debido a la limitada aplicabilidad de los criterios diagnósticos establecidos y a la posibilidad de que enfermedades físicas imiten síntomas psiquiátricos (Ljubic et al., 2023). Asimismo, algunos pacientes encuentran el concepto de trastorno bipolar demasiado complejo, lo que complica su capacidad de automanejo (Van Den Heuvel et al., 2019).

Una barrera adicional es la falta de apoyo profesional y directrices claras sobre cómo involucrar a los cuidadores desde el inicio del tratamiento. Además, el conflicto de roles entre las enfermeras, que deben equilibrar los intereses de pacientes y cuidadores, dificulta la intervención efectiva (Beentjes et al., 2016). La falta de adherencia a la medicación es una barrera significativa y comúnmente está asociada con ritmos biológicos irregulares y un aumento de la recurrencia de episodios. Factores como el escaso apoyo social y los mecanismos ineficaces de afrontamiento del estrés también contribuyen a un manejo inadecuado del trastorno (Uçgun & Öksüz, 2024). Según Loots et al. (2023), la interrupción del tratamiento después del alta hospitalaria es un predictor importante de recaídas en pacientes con esquizofrenia y trastornos bipolares.

Además, el uso de aplicaciones para el manejo del trastorno bipolar puede verse interrumpido si el contenido no aborda adecuadamente las necesidades de los pacientes, lo que resalta la importancia de desarrollar

herramientas de autogestión relevantes y fáciles de usar (Geerling et al., 2023). Otra barrera significativa es la alta tasa de no adherencia al tratamiento, que varía entre el 20% y el 66%, influenciada por factores como los efectos secundarios, la creencia de recuperación, dificultades financieras y negligencia del trastorno (Durgu & Dulgerler, 2021). La investigación limitada sobre los beneficios del ejercicio físico para personas con trastorno bipolar también es una barrera importante. Además, garantizar un ambiente seguro para el ejercicio en entornos de salud mental representa un desafío logístico (Khedr et al., 2024). Otro aspecto es la falta de prácticas psicoeducativas rutinarias, particularmente en programas de tratamiento en países como Turquía, lo que revela una brecha en la implementación deseada de estas prácticas (Gümüş & Buzlu, 2018).

El estigma asociado a la enfermedad mental es una barrera central para la adherencia al tratamiento y la construcción de identidad en personas con trastorno bipolar. Este estigma puede llevar al aislamiento social y desalentar a los pacientes de buscar o continuar el tratamiento. El autoestigma, es decir, la internalización de estereotipos negativos sobre la enfermedad, puede resultar en una renuencia a aceptar el diagnóstico o adherirse al tratamiento (Hormazábal-Salgado & Poblete-Troncoso, 2020). Keshavarzpir et al. (2021) subraya que el estigma es un desafío importante para personas con trastornos mentales graves, lo que lleva a discriminación y retraimiento social.

La falta de acceso a recursos y servicios de salud también limita el manejo adecuado del trastorno. Los factores culturales, como el estigma en zonas rurales y la falta de herramientas culturalmente sensibles, afectan la evaluación y el monitoreo precisos (Darwish, 2024). A nivel educativo, los estudiantes de enfermería suelen sentirse ansiosos al relacionarse con pacientes de salud mental, lo que puede derivar en prejuicios y afectar negativamente los resultados del paciente (Casey, 2024). La falta de recursos y apoyos de otros sectores, como el gobierno, también contribuyen a las barreras en la implementación efectiva de intervenciones (Kadar et al., 2019).

Facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en el manejo del trastorno bipolar

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y NANDA-I son terminologías estandarizadas que encapsulan los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, cada una con un código único. Estas clasificaciones han demostrado ser efectivas para representar los dominios de la enfermería en diversos entornos. Sin embargo, se ha observado que no abarcan todos los conceptos relevantes en la atención psiquiátrica de pacientes hospitalizados adultos. Por lo tanto, los autores abogan por un mayor desarrollo de estas taxonomías para captar de manera más completa el espectro de intervenciones de enfermería en entornos psiquiátricos (Escalada-Hernández et al., 2015).

Lozano et al. (2021) puntualizan que los lenguajes estandarizados de enfermería, como NANDA-I, NOC y NIC, son esenciales para mejorar la práctica y el conocimiento de enfermería, particularmente para abordar la falta de adherencia terapéutica en pacientes con afecciones crónicas. La falta de adherencia en pacientes con enfermedades mentales graves puede llevar a consecuencias graves, incluyendo recaídas, mayores costos de atención médica e impactos negativos en la calidad de vida. Además, la integración de diversos puntos de vista y el enfoque en las necesidades individuales, en lugar de limitarse a etiquetas de diagnóstico, puede mejorar significativamente la prestación del servicio (Wakelin & Oakes, 2019).

Las intervenciones efectivas de enfermería, como la psicoeducación y la capacitación en el manejo del estrés, también pueden facilitar un mejor manejo del trastorno bipolar. Las enfermeras psiquiátricas juegan un papel fundamental en la planificación e implementación de la educación sobre el alta, lo que a su vez mejora la adherencia al tratamiento y los resultados generales de los pacientes (Uçgun & Öksüz, 2024). Asimismo, se recomienda la participación temprana de los cuidadores, ya que

brinda oportunidades para anticipar y manejar las dificultades durante los episodios maníacos, apoyando tanto a los pacientes como a sus cuidadores (Beentjes et al., 2016).

Contar con un número suficiente de personal calificado, proporcionar a las enfermeras capacitación continua y asesorarlas sobre cómo establecer límites, manejar las demandas y garantizar la seguridad son aspectos que facilitan una atención efectiva (Öksüz et al., 2024). Por otro lado, la psicoeducación es un facilitador clave para reducir el estigma internalizado, lo que puede mejorar tanto los resultados de los pacientes como la adherencia a los planes de tratamiento (Keshavarzpir et al., 2021).

En cuanto a la implementación de programas de ejercicio físico, Khedr et al. (2024) subrayan que los educadores de enfermería y los proveedores de servicios desempeñan un papel fundamental al abordar las necesidades de salud física de los pacientes y promover entornos de ejercicio seguros. Además, el uso de programas basados en mindfulness, dirigidos por enfermeras psiquiátricas, ha demostrado mejorar diversos resultados psicológicos para los pacientes (Kaplan & Gençarslan, 2024).

El seguimiento domiciliario realizado por las enfermeras facilita un control continuo del estado del paciente, ayudando a reducir la gravedad de los síntomas del trastorno bipolar y mejorando la calidad de vida de los pacientes (Zeighami et al., 2021). Adicionalmente, Van Den Heuvel et al. (2019) señalan que alentar a los pacientes a reflexionar sobre sus experiencias pasadas les ayuda a obtener información valiosa sobre sus patrones de estado de ánimo y actividades, lo que facilita una mejor autogestión.

Otra intervención efectiva es el apoyo entre pares, ya que la enseñanza por parte de compañeros puede mejorar la confianza y motivación del paciente debido al apoyo social que reciben (Johansen et al., 2022). La colaboración entre los pacientes y los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, en el desarrollo de herramientas de autogestión también facilita una implementación más efectiva. Geerling et al.

(2023) destacan la importancia de adaptar estas herramientas a las necesidades individuales e incorporar tecnologías persuasivas para fomentar el uso continuo y su eficacia.

Involucrar a los pacientes y a sus familias en el proceso de recuperación es otro facilitador clave para obtener mejores resultados. Durgu & Dulgerler (2021) señalan que comprender la naturaleza crónica del trastorno bipolar desde la perspectiva del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento. Crowe et al. (2016) agregan que las intervenciones de ritmo social son particularmente efectivas, ya que su naturaleza accesible y rentable las hace atractivas para los pacientes. Además, las enfermeras juegan un papel clave al promover la estabilidad del ritmo social como una intervención importante para la estabilización del estado de ánimo.

Los estudios también muestran que la educación y el empleo actúan como facilitadores, mejorando la adherencia al tratamiento y los resultados generales. Los pacientes educados y empleados tienden a tener mejores resultados a largo plazo debido a su capacidad para mantener los ritmos sociales regulares y cumplir con los planes de tratamiento (Darwish, 2024). Asimismo, contar con un cuidador primario dispuesto a participar es un facilitador clave para el éxito de las intervenciones, como se ha demostrado con programas como el FFNI (Kavitha et al., 2022).

El sentido de seguridad proporcionado por las enfermeras a través de una comunicación clara y respetuosa es fundamental para la recuperación del paciente, lo que mejora la confianza y fortalece la relación enfermera-paciente (Wang & Yu, 2021). Adicionalmente, Johansen et al. (2022) destacan que la flexibilidad, educación y comportamiento de las enfermeras de salud mental (MHN) son factores importantes para empoderar a los pacientes y facilitar la implementación efectiva de las intervenciones. El uso del Modelo de Sistemas de Neuman (NSM) es un ejemplo de cómo un enfoque integral y personalizado puede mejorar los resultados del paciente (Johansen et al., 2022).

Finalmente, la salud mental está sujeta, no solo a características individuales, tales como la personalidad y la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, comportamiento e interacciones con los demás; sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (Ortega, 2016). Por lo tanto, las iniciativas gubernamentales y leyes encaminadas a mejorar los servicios de salud mental, como la Ley de Salud Mental 18 (2014) en Indonesia (Kadar et al., 2019).

En síntesis, los facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno bipolar incluyen el uso de lenguajes estandarizados como NANDA-I, NIC y NOC, la educación continua del paciente, la colaboración entre enfermeras y pacientes, el apoyo familiar, el manejo del estigma y la promoción de un entorno seguro y respetuoso. A pesar de los desafíos, la intervención de enfermería basada en estos facilitadores ha demostrado mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, lo que subraya la importancia de continuar desarrollando estas prácticas y taxonomías para adaptarlas a las necesidades específicas de los entornos psiquiátricos.

Conclusiones

Para dar respuesta a la primera pregunta de investigación planteada se concluye que las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo de pacientes con trastorno bipolar incluyen enfoques holísticos como el Modelo de Sistemas Neuman (NSM) y el Enfoque Sistemático de Enfermería (ESE), que abordan tanto el control de los síntomas como la educación del paciente y el apoyo familiar. Estas intervenciones mejoran la adherencia al tratamiento, estabilizan el estado de ánimo y optimizan la calidad de vida del paciente. Además, la psicoeducación y el manejo del estrés son herramientas clave que facilitan el control de episodios maníacos y depresivos, siendo fundamentales para la gestión del trastorno en todas sus fases.

En relación a la segunda y tercera pregunta de investigación se puede concluir

que las intervenciones varían según la fase del trastorno. Durante los episodios maníacos, se prioriza el control de los síntomas a través de la adherencia a la medicación y la estabilización del sueño, mientras que en la fase depresiva se fomenta la actividad física y el apoyo social para aliviar los síntomas. En la fase eutímica, el enfoque está en mantener la estabilidad mediante la educación psicoeducativa y el manejo de los ritmos biológicos. Las diferencias entre los subtipos también son notables: en el trastorno bipolar tipo I se centra en la prevención de episodios maníacos, mientras que en el tipo II las intervenciones se orientan principalmente al manejo de la depresión recurrente. Finalmente, respecto a las barreras para la implementación efectiva se incluyen la falta de reconocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes, el estigma social y el conflicto de roles entre pacientes y cuidadores, lo que dificulta la intervención. Los facilitadores, por otro lado, incluyen la participación activa de los familiares, el apoyo social y la educación continua para pacientes y cuidadores, lo que mejora la adherencia y los resultados a largo plazo.

Brechas identificadas para futuras investigaciones

El análisis de las brechas de la literatura en el manejo del trastorno bipolar (TB) y otros trastornos psiquiátricos revela varias áreas críticas que necesitan mayor investigación. En primer lugar, se destaca la falta de evidencia de alta calidad sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia o TB, con una heterogeneidad significativa en las definiciones y medidas de adherencia. Esto resalta la necesidad de estudios futuros con intervenciones mixtas y herramientas de medición estandarizadas a largo plazo (Loots et al., 2021). Adicionalmente, la adherencia al tratamiento sigue siendo un desafío en la atención primaria, especialmente en presencia de trastornos psiquiátricos concurrentes, lo que justifica más investigaciones sobre cómo estas comorbilidades afectan la eficacia del tratamiento (McCormick et al., 2015).

Otro vacío importante en la literatura es la falta de estudios cualitativos que exploren las percepciones de los pacientes sobre las intervenciones personalizadas de prevención de recaídas, ya que existe poca comprensión de las experiencias y necesidades individuales de los pacientes. Asimismo, la falta de una definición consensuada de recaída complica la comparación entre estudios, lo que resalta la necesidad de enfoques estandarizados (Johansen et al., 2021). De manera similar, es importante investigar más a fondo los tratamientos no farmacológicos, como la psicoeducación y su impacto a largo plazo en la adherencia al tratamiento, ya que muchas intervenciones no se sostienen adecuadamente en el tiempo (Keshavarzpir et al., 2021; Wang & Yu, 2021).

En el ámbito de la atención psiquiátrica ambulatoria, hay una brecha significativa en el uso de terminologías estandarizadas de enfermería (SNT), lo que dificulta la identificación y documentación de intervenciones de enfermería, sugiriendo que se necesita un mayor desarrollo de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) para abordar estas deficiencias (Ameel et al., 2020). Además, se ha identificado una escasez de estudios que investiguen cómo las intervenciones psicosociales dirigidas por enfermeras mejoran los niveles funcionales de los pacientes con trastorno afectivo bipolar, especialmente en contextos de atención de largo plazo, lo que requiere más estudios que evalúen el papel de la participación familiar en el manejo de estos pacientes (Kavitha et al., 2022).

La investigación en entornos psiquiátricos ambulatorios también enfrenta limitaciones debido a muestras pequeñas y la falta de evaluación de los efectos a largo plazo de las intervenciones. Esto se observa en estudios sobre la atención domiciliaria y las intervenciones motivacionales, donde se destaca la necesidad de muestras más grandes y estudios que consideren factores como las comorbilidades médicas y el apoyo familiar (Zeighami et al., 2021; Lozano et al., 2021).

Finalmente, la escasez de estudios que investiguen la efectividad de las intervenciones

del ritmo social y del sueño en pacientes con TB es una brecha importante en la literatura. Estos estudios son necesarios para establecer la duración óptima y los aspectos más efectivos de estas intervenciones, particularmente en términos de manipulación del sueño y estabilización del ritmo social (Crowe et al., 2016; Kragh et al., 2024). Asimismo, la falta de evaluaciones transculturales en las intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas subraya la necesidad de investigaciones más amplias y diversas que incluyan diferentes poblaciones (Darwish et al., 2024).

Referencias bibliográficas

- Akbaş, E. (2019). Nursing care for a patient with bipolar disorder (Mixed Attack) according to neuman systems model: Case report. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.80774>
- Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., Van Achterberg, T., & Junttila, K. (2020). Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3435–3444. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Armijo, J. E. (2023). Bipolar spectrum disorders among American registered nurses: A narrative literature review. *Discover Psychology*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00072-8>
- Ata, E. E., Bahadır-Yilmaz, E., & Bayrak, N. G. (2020). The impact of side effects on schizophrenia and bipolar disorder patients' adherence to prescribed medical therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, ppc.12483. <https://doi.org/10.1111/ppc.12483>
- Beaudin, J., Chouinard, M.-C., Hudon, É., & Hudon, C. (2024). Integrated self-management support provided by primary care nurses to persons with chronic diseases and common mental disorders: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02464-8>
- Beentjes, T. A. A., Goossens, P. J. J., & Jongerden, I. P. (2016). Nurses' Experience of Maintaining Their Therapeutic Relationship With Outpatients With Bipolar Disorder and Their Caregivers During Different Stages of a Manic Episode: A Qualitative Study: Nursing and Manic Stages. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(2), 131–138. <https://doi.org/10.1111/ppc.12109>
- Bereda, G. (2022). Stage and symptoms of bipolar disorders. *Insights on the Depression and Anxiety*, 6(1), 007–010. <https://doi.org/10.29328/journal.ida.1001030>
- Brickman, H. M., Young, A. S., & Fristad, M. A. (2023). Bipolar and related disorders. En *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 232–239). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00195-8>
- Carey-Hock, E. (2024). Experiences of self-recovery among adults with bipolar disorder: A narrative review. *Mental Health Practice*, 27(4), 22–27. <https://doi.org/10.7748/mhp.2024.e1691>
- Casey, S. (2024). Preparing nursing students to communicate with mental health patients: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 80, 104099. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104099>
- Chen, J., & Dhillon, D. (2022). Bipolar Disorder. *The Meducator*, 1(42). <https://doi.org/10.15173/m.v1i42.3271>
- Chiang, K.-J., Tsai, J.-C., Liu, D., Lin, C.-H., Chiu, H.-L., & Chou, K.-R. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*, 12(5), e0176849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176849>

- Chou, P.-H., Liu, W.-C., Lin, W.-H., Hsu, C.-W., Wang, S.-C., & Su, K.-P. (2023). NIRS-aided differential diagnosis among patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia. *Journal of Affective Disorders, 341*, 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.101>
- Coelho, J., Moreno Poyato, A., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024). Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: A focus group study. *BMC Nursing, 23*(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01663-5>
- Copara, O., Cumbicus, E., Morales, J., Caibe, M., & Ríos, L. (2021). Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Revista Eugenio Espejo, 15*(2), 88–97. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.12>
- Crowe, M., Beaglehole, B., & Inder, M. (2016). Social rhythm interventions for bipolar disorder: A systematic review and rationale for practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1111/jpm.12271>
- Darwish, D. (2024). Chatbots vs. AI Chatbots vs. Virtual Assistants. En *Design and Development of Emerging Chatbot Technology* (pp. 26–50). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1830-0.ch002>
- Durgu, N., & Dulgerler, S. (2021). The Meaning of Recovery: The Lived Experience of Patients with Bipolar Disorder in Turkey. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(6), 573–580. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1818015>
- Elowe, J., Vallat, J., Castelao, E., Strippoli, M.-P. F., Gholam, M., Ranjbar, S., Glaus, J., Merikangas, K., Lavigne, B., Marquet, P., Preisig, M., & Vandeleur, C. L. (2022). Psychotic features, particularly mood incongruence, as a hallmark of severity of bipolar I disorder. *International Journal of Bipolar Disorders, 10*(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00280-6>
- García de la Orden, L., & García Carretero, R. (2015). Cuidados enfermeros en un paciente con trastorno bipolar y diabetes insípida nefrogénica por litio. *Enfermería Clínica, 25*(2), 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.002>
- Geerling, B., Lolkema, E. C., Kelders, S. M., Stevens, A. W. M. M., Kupka, R. W., & Bohlmeijer, E. T. (2023). Why patients diagnosed with bipolar disorder start, continue or discontinue health-related apps supporting their self-management. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 30*(3), 537–546. <https://doi.org/10.1111/jpm.12894>
- Gümüş, F., & Buzlu, S. (2018). Psychoeducation in Bipolar Disorder. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 131–139*. <https://doi.org/10.26650/FNJD427814>
- Guo, Q., Jia, J., Sun, X. L., Yang, H., & Ren, Y. (2024). Comparing the metabolic pathways of different clinical phases of bipolar disorder through metabolomics studies. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1319870. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1319870>
- Harmancı, P., & Yıldız, E. (2023). The effects of psychoeducation and motivational interviewing on treatment adherence and functionality in individuals with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing, 45*, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.026>
- Hermans, A. P. C., Schutter, D. J. L. G., & Bethlehem, R. A. I. (2024). Functional network characteristics in anxiety- and mania-based subgroups of bipolar I disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 344*, 111868. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.111868>
- Hormazábal-Salgado, R., & Poblete-Troncoso, M. (2020). Living with bipolar disorder in Chile: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(3), 488–497. <https://doi.org/10.1111/inm.12686>
- Johansen, E. R., Nielsen, H. S., & Verner, M. (2020). Long-Term Consequences of Early Parenthood. *Journal of Marriage*

- and Family, 82(4), 1286–1303. <https://doi.org/10.1111/jomf.12634>
- Johansen, K. K., Hounsgaard, L., Frandsen, T. F., Fluttert, F. A. J., & Hansen, J. P. (2021). Relapse prevention in ambulant mental health care tailored to patients with schizophrenia or bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 28*(4), 549–577. <https://doi.org/10.1111/jpm.12716>
- Johansen, K. K., Marcussen, J., Hansen, J. P., Hounsgaard, L., & Fluttert, F. (2022). Early recognition method for patients with schizophrenia or bipolar disorder in community mental health care: Illness insight, self-management and control. *Journal of Clinical Nursing, 31*(23–24), 3535–3549. <https://doi.org/10.1111/jocn.16181>
- Kadar, K. S., Andriani, A., & Tandil, D. N. (2019). Exploring mental health nursing practice in Indonesian rural area. *Journal of Public Mental Health, 19*(2), 119–126. <https://doi.org/10.1108/JPMH-11-2018-0078>
- Kaplan, S. N., & Gençarslan, D. Ö. (2024). The effects of mindfulness-based psychoeducation program on the perceived stress levels and emotion regulation strategies of patients diagnosed with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing, 52*, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.020>
- Kavitha, R. R., Kamalam, S., & Rajkumar, R. P. (2022). Effectiveness of Family-Focused Nurse-led Intervention on Functional Improvement of Patients with Bipolar Disorder at a Tertiary Hospital in South India: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Psychological Medicine, 44*(2), 152–159. <https://doi.org/10.1177/02537176211060557>
- Keshavarzpir, Z., Seyedfatemi, N., Mardani-Hamooleh, M., Esmaeeli, N., & Boyd, J. E. (2021). The Effect of Psychoeducation on Internalized Stigma of the Hospitalized Patients with Bipolar Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(1), 79–86. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1779881>
- Khedr, M. A., El-Ashry, A. M., El-Sayed, M. M., Elkot, M. A., & Hussein, R. M. (2024). The effect of physical exercises program on social functioning, alexithymia, and sense of coherence among patients with bipolar disorders: A randomized control trial. *Archives of Psychiatric Nursing, 49*, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.02.002>
- Kragh, M., Dyrberg, H., Speed, M., Pedersen, P., Kristiansen, S. T., & Martiny, K. (2024). The efficacy of a transdiagnostic sleep intervention for outpatients with sleep problems and depression, bipolar disorder, or attention deficit disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 25*(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-07903-6>
- Lázaro, P. G., Torres López, J., Jimenez Zamudio, M. J., & Hernández Martínez, A. (2024). Atención de Enfermería a una Persona con trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco con Síntomas Psicóticos Basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(3), 11042–11058. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12264
- Liu, J. (2024). The Transition Between Depressive Episode and Manic Episode During the Treatment of Bipolar Disorder. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media, 59*(1), None-None. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/59/20241702>
- Ljubic, N., Ueberberg, B., Grunze, H., & Assion, H.-J. (2023). Treatment of Bipolar Disorders in Older Adults: A Review. *Focus, 21*(4), 434–443. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.23021024>
- Loots, E., Dilles, T., Hadouchi, S., Van Rompaey, B., & Morrens, M. (2023). The attitude of healthcare providers towards medication self-management in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia or bipolar disorders. *Journal of*

- Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(4), 761–772. <https://doi.org/10.1111/jpm.12903>
- Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021). Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>
- Maget, A., Platzer, M., Bengesser, S. A., Fellenendorf, F. T., Birner, A., Queissner, R., Hamm, C., Reininghaus, B., Hecker, A., Tomberger, L., Pilz, R., Dalkner, N., Moll, N., Schütze, G., Schwarz, M., Kapfhammer, H. P., & Reininghaus, E. Z. (2020). Differences in Kynurenine Metabolism During Depressive, Manic, and Euthymic Phases of Bipolar Affective Disorder. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 20(15), 1344–1352. <https://doi.org/10.2174/1568026619666190802145128>
- Massa, L., Abelli, M., Forfori, F., Di Luca, P., Benvenuti, A., Palagini, L., Pacciardi, B., Raia, A., Caruso, V., & Pini, S. (2023). Binge eating disorder, impulsivity and bipolar spectrum features in a sample of obese candidates for bariatric surgery. *Rivista di Psichiatria*, 58(2), 76–83.
- McCombe, G., Fogarty, F., Swan, D., Hannigan, A., Fealy, G. M., Kyne, L., Meagher, D., & Cullen, W. (2018). Identified mental disorders in older adults in primary care: A cross-sectional database study. *European Journal of General Practice*, 24(1), 84–91. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1402884>
- McCormick, U., Murray, B., & McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(9), 530–542. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>
- Miola, A., Tondo, L., Pinna, M., Contu, M., & Baldessarini, R. J. (2023). Comparison of bipolar disorder type II and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 323, 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.039>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Öksüz, E., Mersin, S., Uçgun, T., & Sarikoc, G. (2024). Experiences of nurses providing care to hospitalized patients with acute mania in Türkiye: A phenomenological study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 50, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.005>
- Ortega, T. I. (2016). Trastorno bipolar: Garantías explícitas de salud e implicancias para enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 27(1), Article 1.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palagini, L., Miniati, M., Marazziti, D., Franceschini, C., Zerbinati, L., Grassi, L., Sharma, V., & Riemann, D. (2022). Insomnia symptoms are associated with impaired resilience in bipolar disorder: Potential links with early life stressors may affect mood features and suicidal risk. *Journal of Affective Disorders*, 299, 596–603. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.042>
- Permana, G. G. S. (2024). Providing Psychological Nursing Care at Mental Rehabilitation Clinic, Addressing Self-Concept

- Challenges: Low Self-Worth Alongside a Bipolar Diagnosis. *Nursing Case Insight Journal*, 2(1), Article 1.
- Simjanoski, M., Patel, S., Boni, R. D., Balanzá-Martínez, V., Frey, B. N., Minuzzi, L., Kapczynski, F., & Cardoso, T. D. A. (2023). Lifestyle interventions for bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 152, 105257. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105257>
- Tahghighi, H., Mortazavi, H., Manteghi, A. A., & Armat, M. R. (2023). The effect of comprehensive individual motivational-educational program on medication adherence in elderly patients with bipolar disorders: An experimental study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1109_22
- Tondo, L., Miola, A., Pinna, M., Contu, M., & Baldessarini, R. J. (2022). Differences between bipolar disorder types 1 and 2 support the DSM two-syndrome concept. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00268-2>
- Uçgun, T., & Öksüz, E. (2024). The relationship between biological rhythm and perceived social support, coping styles and medication adherence in patients with bipolar disorder in Türkiye. *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.013>
- Van Den Heuvel, S. C. G. H., Goossens, P. J. J., Terlouw, C., Schoonhoven, L., & Van Achterberg, T. (2019). Self-Management Education for Bipolar Disorders: A Hermeneutic-Phenomenological Study on the Tacit Knowledge of Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(11), 942–950. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636166>
- Van Der Voort, T. Y. G., Van Meijel, B., Hooendoorn, A. W., Goossens, P. J. J., Beekman, A. T. F., & Kupka, R. W. (2015). Collaborative care for patients with bipolar disorder: Effects on functioning and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 179, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.005>
- vanLankeren, J. E., Testerink, A. E., Daggenvoorde, T. H., Poslawsky, I. E., & Goossens, P. J. J. (2020). Patient experiences with nursing care during hospitalization on a closed ward due to a manic episode: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/ppc.12370>
- Wakelin, R., & Oakes, P. (2019). Clinicians' perceptions of the Bipolar Disorder diagnosis: A Q-study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-08-2018-0045>
- Wang, X., & Yu, Y. (2021). Application of systematic nursing in patients with manic access of bipolar disorder and its impact on treatment compliance and quality of life. *American Journal of Translational Research*, 13(6), 6929–6936.
- Yu, H., Li, M.-L., Meng, Y., Li, X.-J., Wei, W., Li, Y.-F., Li, L., Guo, W., Wang, Q., Deng, W., Ma, X., Coid, J., & Li, T. (2021). Inferior frontal gyrus seed-based resting-state functional connectivity and sustained attention across manic/hypomanic, euthymic and depressive phases of bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 930–938. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.199>
- Zeighami, R., Raeisolhagh, A., & Ranjbaran, M. (2021). Effect of Home Nursing Care on the Severity of Symptoms in Patients With Bipolar I Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Home Health Care Management & Practice*, 33(2), 81–87. <https://doi.org/10.1177/1084822320969122>
- Zeighami, R., Raeisolhagh, A., & Ranjbaran, M. (2023). Follow-up of Symptoms of Patients with Type 1 Bipolar Disorder After Home Nursing Care: A Randomized Controlled Trial. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 13(1). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-138664>