



# TRASTORNO BIPOLAR I

**GRUPO 6:**

**BLANCA NAVARRO  
ESTEFANIA MEIMA  
PILAR NEVADO**

# DEFINICIÓN

- Afección en la cual las personas alternan entre períodos de un estado de ánimo muy bueno o irritable y depresión.
- Los Trastornos Bipolares se clasifican en:
  - **Trastorno Bipolar I** (o maníaco-depresivo): presencia de uno o más Episodios Maníacos y Episodios Depresivos Mayores
  - **Trastorno Bipolar II**: presencia de uno o más Episodios Hipomaníacos y Episodios Depresivos Mayores.



# SÍNTOMAS

- La fase maníaca puede durar de días a meses y puede abarcar los siguientes síntomas:
  - Distraerse fácilmente
  - Poca necesidad de sueño
  - Deficiente capacidad de discernimiento
  - Control deficiente del temperamento
  - Comportamientos imprudentes y falta de autocontrol:
    - Excesos de comida, bebida y/o consumo de drogas
    - Sexo con muchas parejas (promiscuidad)
    - Hacer gastos exagerados
    - Hablar mucho
    - Exceso de actividad (hiperactividad)



# SÍNTOMAS

- Estado de ánimo muy elevado
- Deficiente capacidad de discernimiento
- Incremento de la energía
- Pensamientos apresurados
- Autoestima muy elevada (creencias falsas acerca de sí mismo o de las habilidades)
- Compromiso exagerado en actividades
- Muy alterado (agitado o irritado)

Estos síntomas de manía ocurren con el trastorno bipolar I. En las personas con trastorno bipolar II, los síntomas de manía son similares pero menos intensos.



# SÍNTOMAS

- La fase depresiva de ambos tipos de trastorno bipolar incluye los siguientes síntomas:
- Tristeza o estado de ánimo bajo diariamente
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Problemas en la alimentación
  - pérdida del apetito y pérdida de peso
  - consumo exagerado de alimentos y aumento de peso
- Fatiga o desgano



# SÍNTOMAS

- Sentimiento de minusvalía, desesperanza o culpa
- Pérdida de interés en actividades que alguna vez disfrutaba
- Pérdida de la autoestima
- Pensamientos de muerte y suicidio
- Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado
- Alejarse de los amigos o las actividades que disfrutaba

Existe un alto riesgo de suicidio con el trastorno bipolar. Los pacientes pueden abusar del alcohol u otras sustancias, lo cual puede empeorar los síntomas y el riesgo de suicidio.



# SÍNTOMAS

- Algunas veces, hay una superposición entre las dos fases.
- Los síntomas maníacos y depresivos se pueden presentar juntos o rápidamente uno detrás de otro → estado mixto.
- La duración y la frecuencia de los ciclos entre el estado bajo de depresión y la euforia de la manía varían según la persona.



# CAUSAS

- En la mayoría de los casos → no hay una causa clara para los episodios maníacos o depresivos.
- Los siguientes factores pueden desencadenar un episodio maníaco en personas con trastorno bipolar:
  - Cambios en la vida como un parto.
  - Medicamentos como antidepresivos o esteroides.
  - Períodos de insomnio.
  - Consumo de drogas psicoactivas.



# EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia a lo largo de la vida → 1,6%
- Cuando los síntomas se manifiestan antes de los 12 años → se confunde con TDAH.
- Afecta por igual a hombres y mujeres.
- Comienza a menudo en la adolescencia o juventud.
- Edad promedio de aparición → 20 años.

La enfermedad se manifiesta generalmente antes de los 35 años de edad.

- Suele manifestarse en miembros de una misma familia (en ocasiones enfermedad hereditaria).



# HISTORIA

- **Antiguos griegos** → mención a un estado de locura delirante con ánimo exaltado.
- **Soranus** → relación entre estos estados y la melancolía, e incluso describió los episodios mixtos.
- **Aretaeus de Capadocia** → conexión entre los dos episodios.



# HISTORIA

- **Kraepelin** → primero en agrupar todas las formas de melancolía y manía en el término de enfermedad maniaco-depresiva.
- Todas las formas tenían una base hereditaria común
- Se alternaban una a otra
- Permitían intervalos libres de síntomas, recurrían y podían presentarse juntos en un mismo episodio.

Kraepelin → el estrés psicológico puede precipitar los episodios iniciales de manía y que los episodios posteriores ocurren de forma espontánea.



# HISTORIA

- **Leonhard (1957)**
  - Algunos pacientes → depresión + manía  
Otros → solo depresión
  - Los pacientes con historia de manía (bipolares) tenían una alta incidencia de manía en sus familias cuando los comparaba con aquellos que tenían solamente historia de depresión (monopolares).
- La distinción bipolar-unipolar → incorporada en el sistema americano DSM-III (1980).



# HISTORIA

- **Dunner et al. (1976)**

Sugieren subdividir:

- Trastorno bipolar tipo I → historia de manía lo suficientemente severa como para requerir hospitalización (muchos de estos cuadros se acompañan de síntomas psicóticos)
- Trastorno Bipolar tipo II → historia de hipomanía, además de tener una historia previa de depresión mayor que requirió hospitalización.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM IV-TR

CIE - 10	DSM – IV- TR	CIE-9
F30.x	Trastorno bipolar I, episodio maníaco único	(296.0x)
F31.0	Trastorno bipolar I, episodio más reciente hipomaniaco	(296.40)
F31.x	Trastorno bipolar I, episodio más reciente maníaco	(296.4x)
F31.6	Trastorno bipolar I, episodio más reciente mixto	(296.6x)
F31.x	Trastorno bipolar I, episodio más reciente depresivo	(296.5x)
F31.9	Trastorno bipolar I, episodio más reciente no especificado	(296.7)



## F30.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MANÍACO ÚNICO (296.0X)

- A. Presencia de un único episodio maníaco, sin episodios depresivos mayores anteriores.

Nota: La recidiva se define como un cambio en la polaridad desde la depresión, o como un intervalo de al menos 2 meses sin síntomas maníacos.

- B. El episodio maníaco no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.



# F30.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MANÍACO ÚNICO (296.0X)

- *Codificar el estado del episodio actual o más reciente:*
  - Leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos
  - Grave con síntomas psicóticos
  - En remisión parcial/en remisión total
- *Especificar si:*
  - Mixto: si los síntomas cumplen los criterios para un episodio mixto.
- *Especificar (para el episodio actual o el más reciente):*
  - Con síntomas catatónicos
  - De inicio en el posparto



# **F31.0 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE HIPOMANÍACO (296.40)**

- A. Actualmente (o el más reciente) en un episodio hipomaniaco.
- B. Previamente se ha presentado al menos un episodio maniaco o un episodio mixto.
- C. Los síntomas afectivos provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.



# F31.0 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE HIPOMANÍACO (296.40)

- D. Los episodios afectivos en los Criterios A y B no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

## *Especificar:*

- Especificaciones de curso longitudinal (con y sin recuperación interepisódica).
- Con patrón estacional (sólo es aplicable al patrón de los episodios depresivos mayores).
- Con ciclos rápidos.



## F31.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE MANÍACO (296.4X)

- A. Actualmente (o el más reciente) en un episodio maníaco.
- B. Previamente se ha presentado al menos un episodio depresivo mayor un episodio maníaco o un episodio mixto.
- C. Los episodios afectivos en los Criterios A y B no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

*Especificar (para el episodio actual o el más reciente):*

- Con síntomas catatónicos
- De inicio en el postparto



# F31.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE MANÍACO (296.4X)

*Codificar el estado del episodio actual o más reciente:*

1. Leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos
2. Grave con síntomas psicóticos
3. En remisión parcial/en remisión total

*Especificar:*

- Especificaciones de curso longitudinal (con o sin recuperación interepisódica)
- Con patrón estacional (sólo es aplicable al patrón de los episodios depresivos mayores)
- Con ciclos rápidos



## **F31.6 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE MIXTO (296.6X)**

- A. Actualmente (o el más reciente) en un episodio mixto.
- B. Previamente se ha presentado al menos un episodio depresivo mayor, un episodio maníaco o un episodio mixto.
- C. Los episodios afectivos en los Criterios A y B no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.



## **F31.6 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE MIXTO (296.6X)**

*Especificar (para el episodio actual o el más reciente):*

- Con síntomas catatónicos.
- De inicio en el postparto.

*Especificar:*

- Especificaciones de curso longitudinal (con o sin recuperación interepisódica)
- Con patrón estacional (sólo es aplicable al patrón de los episodios depresivos mayores).
- Con ciclos rápidos.



# F31.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE DEPRESIVO (296.5X)

- A. Actualmente (o el más reciente) en un episodio depresivo mayor.
- B. Previamente se ha presentado al menos un episodio maníaco o un episodio mixto.
- C. Los episodios afectivos en los Criterios A y B no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

*Codificar el estado del episodio actual o más reciente:*

1. Leve o moderado
2. Grave sin síntomas psicóticos
3. Grave con síntomas psicóticos
4. En remisión parcial/en remisión total



# F31.X TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE DEPRESIVO (296.5X)

*Especificar (para el episodio actual o el más reciente):*

- Crónico
- Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el postparto

*Especificar:*

- Especificaciones de curso longitudinal (con y sin recuperación interepisódica)
- Con patrón estacional (sólo es aplicable al patrón de los episodios depresivos mayores)
- Con ciclos rápidos



## F31.9 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE NO ESPECIFICADO (296.7)

- A. Actualmente (o en el episodio más reciente) se cumplen los criterios, excepto en la duración, para un episodio maníaco, un episodio hipomaníaco, un episodio mixto o un episodio depresivo mayor.
- B. Previamente se han presentado al menos un episodio maníaco o un episodio mixto.
- C. Los síntomas afectivos provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. Los episodios afectivos en los Criterios A y B no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

## F31.9 TRASTORNO BIPOLAR I, EPISODIO MÁS RECIENTE NO ESPECIFICADO (296.7)

- E. Los síntomas afectivos en los Criterios A y B no son debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento) ni a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo).

### *Especificar:*

- Especificaciones de curso longitudinal (con y sin recuperación interepisodios)
- Con patrón estacional (sólo es aplicable al patrón de los episodios depresivos mayores)
- Con ciclos rápidos



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10

F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco.

F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos.

F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos.

F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado.

F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos.

F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.

F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto.

F31.7 Trastorno bipolar, actualmente en remisión.

F31.8 Otros trastornos bipolares.

F31.9 Trastorno bipolar sin especificación.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10

Trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados (es decir, al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión).

Lo característico es que se produzca una recuperación completa entre los episodios aislados. A diferencia de otros trastornos del humor (afectivos) la incidencia en ambos sexos es aproximadamente la misma.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10

Dado que los enfermos que sufren únicamente episodios repetidos de manía son relativamente escasos y de características muy parecidas (antecedentes familiares, personalidad premórbida, edad de comienzo y pronóstico a largo plazo) al resto de los enfermos que tienen al menos episodios ocasionales de depresión, estos enfermos se clasifican como otro trastorno bipolar (F31.8).

Los episodios de manía comienzan normalmente de manera brusca y se prolongan durante un período de tiempo que oscila entre dos semanas y cuarto a cinco meses (la duración mediana es de cuatro meses). Las depresiones tienden a durar más (su duración mediana es de seis meses), aunque rara vez se prolongan más de un año, excepto en personas de edad avanzada. Ambos tipos de episodios sobrevienen a menudo a raíz de acontecimientos estresantes u otros traumas psicológicos, aunque su presencia o ausencia no es esencial para el diagnóstico. El primer episodio puede presentarse a cualquier edad, desde la infancia hasta la senectud.

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10

La frecuencia de los episodios y la forma de las recaídas y remisiones pueden ser muy variables, aunque las remisiones tienden a ser más cortas y las depresiones más frecuentes y prolongadas al sobrepasar la edad media de la vida.

- Incluye:

- Trastorno maníaco-depresivo.
- Psicosis maníaco-depresiva.
- Reacción maníaco-depresiva.

- Excluye:

- Trastorno bipolar, episodio maníaco (F30.-)
- Ciclotimia (F34.0).



○ **F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco**

**Pautas para el diagnóstico**

- a) El episodio actual satisfaga las pautas de hipomanía (F30.0).
- b) Se haya presentado al menos otro episodio hipomaniaco, maniaco, depresivo o mixto en el pasado.

○ **F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maniaco sin síntomas psicóticos**

**Pautas para el diagnóstico**

- a) El episodio actual satisfaga las pautas 'de manía sin síntomas psicóticos (F30.1).
- b) Se haya presentado al menos otro episodio hipomaniaco, maniaco, depresivo o mixto en el pasado.



○ **F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos**

**Pautas para el diagnóstico**

- a) El episodio actual satisfaga las pautas de manía con síntomas psicóticos (F30.2).
- b) Se haya presentado al menos otro episodio hipomaníaco, maníaco, depresivo o mixto en el pasado.

○ **F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado**

**Pautas para el diagnóstico**

- El episodio actual satisfaga las pautas de episodio depresivo leve (F32.0) o moderado (F32.1).
- Se haya presentado al menos otro episodio hipomaníaco, maníaco, depresivo o mixto en el pasado.
- Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia de síntomas somáticos en el episodio depresivo actual:
  - **F31.30** Sin síndrome somático.
  - **F31.31** Con síndrome somático.



- **F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos**

**Pautas para el diagnóstico**

- El episodio actual satisfaga las pautas de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2).
- Se haya presentado al menos otro episodio hipomaníaco, maníaco, depresivo o mixto en el pasado.

- **F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos**

**Pautas para el diagnóstico**

- El episodio actual satisfaga las pautas de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3).
- Se haya presentado al menos otro episodio hipomaníaco, maníaco, depresivo o mixto en el pasado.



- **F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto**

El enfermo ha padecido en el pasado por lo menos un episodio hipomaníaco, maníaco o mixto y en la actualidad presenta una mezcla o una sucesión rápida de síntomas maníacos, hipomaníacos y depresivos.

### **Pautas para el diagnóstico**

Alternancia de los episodios maníacos y depresivos, separados por períodos de estado de ánimo normal, aunque no es raro encontrar un estado de humor depresivo se acompañe durante días o semanas de hiperactividad y logorrea o que un humor maníaco e ideas de grandeza se acompañe de agitación y pérdida de la vitalidad y de la libido. Los síntomas maníacos y depresivos pueden también alternar rápidamente, de día en día o incluso de hora en hora. El diagnóstico de trastorno bipolar mixto sólo deberá hacerse si ambos tipos de síntomas, depresivos y maníacos, son igualmente destacados durante la mayor parte del episodio actual de enfermedad, que debe durar como mínimo dos semanas.

- Excluye: Episodio afectivo mixto aislado (F38.0).



- **F31.7 Trastorno bipolar, actualmente en remisión**

El enfermo ha padecido al menos un episodio maníaco, hipomaníaco o mixto en el pasado y por lo menos otro episodio maníaco, hipomaníaco, depresivo o mixto, pero en la actualidad no sufre ninguna alteración significativa del estado de ánimo ni la ha sufrido en varios meses. No obstante, puede estar recibiendo tratamiento para reducir el riesgo de que se presenten futuros episodios.

- **F31.8 Otros trastornos bipolares**

Incluye:

- Trastorno bipolar de tipo II.
- Episodios maníacos recurrentes.

- **F31.9 Trastorno bipolar sin especificación**



# DIFERENCIAS ENTRE EL DSM IV-TR Y LA CIE-10

- En primer lugar, la CIE-10 no diferencia entre el Trastorno Bipolar tipo I y tipo II.
- Cada uno de ellos diferencia los mismos tipos de Trastorno Bipolar, pero les otorgan distintos nombres.





# CASO CLÍNICO

# CASO CLÍNICO

- Elena → 25 años
- Trabaja en empresa de marketing
- Casada y con bebé de 6 meses
- Viene instada por su marido
- Motivo de consulta → comportamientos anómalos.



# CASO CLÍNICO

- El marido nos cuenta



- Al nacer el niño ella → periodo de tristeza
  - No quería salir de casa
  - Estaba siempre muy cansada
  - Se veía gorda y fea
  - No comía bien
  - Dormía poco
  - Dejó sus clases de padel
  - Ya no salía con sus compañeras de trabajo
  - Se quejaba de sentirse inútil
  - Le decía continuamente que no sentía su apoyo.



# CASO CLÍNICO

- Él no le dio importancia y lo achacó a diferentes causas:
  - Reposo
  - Atender al niño
  - No trabajar por la baja maternal
- Último mes → Cambia su comportamiento
  - Sale por las noches
  - Bebe cuando sale
  - Sospecha que se acuesta con otras personas
  - Duerme poco
  - Parece tener más energía de lo normal
  - Habla mucho y de forma soberbia



# CASO CLÍNICO

- Se ha vuelto muy arrogante
  - No está nunca en casa
  - No parecen importarle ni él ni su hijo
  - Se gasta mucho dinero en joyas, zapatos, bolsos...
- Él está muy preocupado → descuida su labor como madre
  - Ella afirma que su marido exagera
  - No existen antecedentes familiares claros → su abuelo siempre fue muy peculiar



# EVALUACIÓN

## Test de Personalidad 16PF-5:

Hemos seleccionado el 16PF-5 para conocer los rasgos principales de la personalidad del sujeto, haciendo especial hincapié en las dimensiones globales, que agrupan las escalas primarias de este test.

- Ficha técnica:

- Autores: R.B. Catell, A.K.S. Catell y H.E.P. Catell.
- Administración: Individual y colectiva.
- Duración: 40-45 minutos.
- Aplicación: Adolescentes y adultos.
- Significación: Apreciación de 16 rasgos de primer orden y cinco dimensiones globales de la personalidad. Se incluyen tres medidas de estilos de respuesta (deseabilidad social, infrecuencia y aquiescencia.).

# EVALUACIÓN

- Resultados 16PF-5:
  - Estabilidad: DE=2.
  - Atención a las normas: DE=3.
  - Atrevimiento: DE=8.
  - Independencia: DE=8.
  - Autocontrol: DE=2.



# EVALUACIÓN

## Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III):

Hemos elegido esta prueba porque evalúa psicopatología, y puede ayudarnos mucho en el diagnóstico.

### ▪ Ficha técnica:

- Nombre: Inventario Clínico Multiaxial de Millon III.
- Autor: T. Millon.
- Administración: Individual y colectiva.
- Aplicación: Adolescentes y adultos.
- Duración: Aproximadamente 30 minutos.
- Significación: Evaluación de posibles trastornos de personalidad, patologías y síndromes clínicos.

# EVALUACIÓN

- Resultados MCMI-III:
  - Depresiva: PREV=26.
  - Narcisista: PREV=85.
  - Agresiva: PREV=80.
  - Esquizotípica: PREV=35.
  - Trastorno bipolar: PREV=92.
  - Dependencia de alcohol: PREV=70.
  - Depresión mayor: PREV=25.
  - Trastorno delirante: PREV=35.



# EVALUACIÓN

## Informe:

Habiendo evaluado a Elena Pérez, de 25 años de edad, con el test de personalidad 16PF-5 y con el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III) hemos obtenido los siguientes resultados:

Elena padece un trastorno bipolar, que consiste en la alternancia de periodos de manía y de depresión, con lo que pasa de sentirse bien y animada en exceso a momentos en los que la tristeza es el rasgo dominante. Según esto, podemos afirmar que Elena es una persona muy inestable, reactiva y emocionalmente cambiante.



# EVALUACIÓN

Actualmente podemos decir que se encuentra en un estado de manía, en el que puede llevar a cabo conductas de riesgo, como consumo excesivo de alcohol, por su falta de control sobre sus propios comportamientos. Además puede sentir un importante sentimiento de invulnerabilidad que le hace no preocuparse por ello. Podemos observar que tampoco es del todo consciente de las repercusiones que sus actos pueden tener sobre los demás.

De acuerdo con el curso de este trastorno, Elena presenta puntuaciones muy bajas en las escalas de depresión.



# CLASIFICACIÓN DEL DSM IV- TR

- A. Actualmente podemos decir que tiene un episodio maníaco.
  - B. Se ha presentado un episodio depresivo mayor.
  - C. No presenta síntomas de Trastorno esquizoafectivo, esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
- \* Especificamos que se trata de un Trastorno Bipolar tipo I leve con episodio más reciente maníaco de inicio en el posparto



# EJES DEL DSM IV- TR

- **Eje I: Trastornos Clínicos. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica** → Trastorno Bipolar tipo I leve con episodio más reciente maníaco de inicio en el posparto.
- **Eje II: Trastornos de la personalidad. Retraso Mental:** → No presenta ni Trastornos de la personalidad ni retraso mental
- **Eje III: Enfermedades Médicas** → No tiene ninguna enfermedad médica actualmente relacionada con el trastorno.



# EJES DEL DSM IV- TR

- **Eje IV: Problemas Psicosociales y ambientales:**→  
Problemas relativos al grupo primario de apoyo (problemas con el marido). Problemas relativos al ambiente social (comportamiento desordenado).
- **Eje V: Evaluación de la actividad global**→  
EEAG = 55 (Síntomas moderados)



# TRATAMIENTO

- ❖ Primera fase del tratamiento sería la evaluación, en la que se pasarán los tests con los que pretendemos obtener la información necesaria para realizar el tratamiento.
- La paciente deberá venir una vez por semana.



# TRATAMIENTO

## ❖ Segunda fase → 3 sesiones

### ○ Primera sesión:

- Explicar a Elena y su marido el Trastorno , síntomas y consecuencias

- Psiquiatra → Tratamiento farmacológico

- Le damos recomendaciones → terapia de pareja, grupo de apoyo

- Cuadro de horarios → horas de sueño, comidas, trabajo, tiempo de relax, actividades que le gusten, etc.

# TRATAMIENTO

- Segunda sesión:

- Le pediremos que nos cuente como se ha sentido esta semana → cambios, dificultades..
- Comentaremos el cuadro → resolviendo dudas o problemas
- Le explicaremos las consecuencias que tienen sus conductas de riesgo



# TRATAMIENTO

- Tercera sesión:
  - Pediremos que vengan ella y su marido
  - Comprobamos si lleva una vida saludable
  - Le preguntamos si nota mejoría con el tto. farmacológico y la importancia que tiene que lo siga.
  - Si la evolución es favorable → 1 vez al mes
  - Si empeora → que vuelva sin dudarlo



# TRATAMIENTO

- ❖ Tercera fase: Seguimiento

- 1 vez al mes durante toda su vida

