

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y CUIDADORES

ESTILO DE VIDA Y ACCIONES CASERAS



Dejar de consumir alcohol o drogas recreativas.



Considerar un registro del estado de ánimo.



Establecer relaciones saludables.



Establecer una rutina saludable.



Consultar antes de tomar otros medicamentos.

MEDICINA ALTERNATIVA

Si decides usar la medicina complementaria o alternativa además del tratamiento recomendado por el médico, primero toma algunas precauciones:



- No suspendas los medicamentos recetados ni faltes a las sesiones de terapia.

- Sé sincero con los médicos y con los profesionales de salud mental.

- Ten en cuenta los peligros potenciales.

RECOMENDACIONES CONSEJOS PARA PACIENTES

PREPARACIÓN PARA LA CONSULTA

Antes de la consulta, haz una lista con lo siguiente:

1. Cualquier síntoma que hayas tenido.
2. Tu información personal más importante.
3. Todos los medicamentos que tomes, y sus dosis.



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y APOYO



- Infórmate acerca del TAB.
- Mantente concentrado en tus objetivos.
- Únete a un grupo de apoyo.
- Encuentra medios saludables.
- Aprende formas de relajarte y de controlar el estrés.

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y/O INSTITUCIONES DE SALUD

PILARES EN EL TRATAMIENTO DEL TAB EN EL 2021

1. Farmacoterapia (Estabilizadores del ánimo, Antidepresivos, Antipsicóticos, etc)
2. Manejo Interdisciplinario (Psiquiatras, Psicólogos, Psicofarmacólogos, Enfermeras, etc)
3. Psicoterapia (Terapias cognitivo-conductual, ritmo social e interpersonal, etc)
4. Soporte, grupos de apoyo, trabajadores sociales y comunitarios
5. Psicoeducación del paciente y su familia



RECOMENDACIONES RELACIONADAS LA FARMACOTERAPIA



1. El paso principal en el tratamiento del TAB es confirmar el diagnóstico de manía o hipomanía y definir el estado de ánimo del paciente.
2. En el manejo agudo, los objetivos principales son garantizar la seguridad de los pacientes y las personas cercanas, lograr la estabilización clínica y funcional con los menores efectos adversos posibles.
3. Los estabilizadores del estado de ánimo son los principales agentes farmacológicos para el tratamiento del TAB, especialmente en la fase aguda de la manía.
4. El litio es el estándar de oro para el tratamiento del TAB, ya que su uso a largo plazo ha demostrado una reducción del riesgo de suicidio.
5. La carbamazepina y el ácido valproico son anticonvulsivos que tienen un efecto estabilizador del estado de ánimo y también se utilizan en muchos casos para los episodios maniacos agudos.
6. La terapia electroconvulsiva es extremadamente eficaz para los episodios agudos del estado de ánimo resistentes al tratamiento.
7. Se ha demostrado que la psicoeducación tiene efectos profilácticos significativos en personas con TAB.
8. Otros tratamientos valiosos incluyen la terapia cognitivo-conductual, la terapia del ritmo social e interpersonal y la terapia centrada en la familia.



RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

El TAB es un trastorno mental grave que da como resultado deficiencias en la funcionalidad de la vida diaria. Es una enfermedad multifacética y en su tratamiento debe emplearse un enfoque biológico, social y psicológico integral. Por lo cual es importante tomar en cuenta lo siguiente:

1. Involucrar al paciente de manera empática y desarrollar una alianza terapéutica para facilitar mejores resultados del tratamiento.
2. Si bien un psiquiatra o un enfermero practicante casi siempre está involucrado en el cuidado de los pacientes con TAB, es importante obtener información sobre el comportamiento y los síntomas del paciente de los psicólogos interdisciplinarios.
3. Las enfermeras son miembros vitales del grupo interprofesional, ya que controlan el comportamiento del paciente, el cumplimiento de la medicación, los signos vitales y ayudan con la psicoeducación del paciente y su familia.
4. Es importante educar a los pacientes y sus familias sobre la importancia del cumplimiento de la medicación, los signos de hipomanía y manía.
5. Se pide a los pacientes que se relacionen con terapeutas y psicofarmacólogos con regularidad e incluso con grupos de apoyo.
6. Una vez que el paciente es dado de alta a su hogar, refugio o vivienda de apoyo, se debe realizar una consulta con un trabajador social y enfermeras comunitarias que puedan monitorear al paciente y hacer derivaciones según sea necesario.



PREGUNTAS FRECUENTES

P: ¿Es posible padecer TAB a cualquier edad?

R: El trastorno bipolar puede empezar a cualquier edad. No obstante, tanto su inicio en la infancia como su inicio en la tercera edad son excepcionales. La adolescencia, la etapa de adulto joven y la de adulto son las edades de inicio más frecuentes.

P: ¿Es el TAB una enfermedad hereditaria?

R: Hasta el momento no se ha podido demostrar ninguna alteración genética concreta que predisponga a padecer TAB. No obstante, diversos datos permiten sugerir que sí existe cierta predisposición genética.

P: ¿Predispone el abuso de alcohol o de otras drogas al desarrollo de TAB?

R: No sabemos a ciencia cierta la respuesta a esta cuestión. No obstante, a día de hoy no es posible afirmar que el abuso de algún tóxico sea un factor que predisponga al desarrollo de esta enfermedad.

P: ¿Hay alguna relación causal entre cambios hormonales y TAB?

R: Relación causal demostrada, no. Las diversas etapas de ciclo menstrual y la menopausia no juegan un papel relevante en el curso de la enfermedad. El embarazo sí parece asociado a un discreto aumento del riesgo de recaída. El postparto se asocia a un elevadísimo riesgo de recaída.

P: ¿Es eficaz el tratamiento psicológico en el TAB?

R: El tratamiento psicológico no es útil ni en el tratamiento de la manía ni en el tratamiento de los episodios depresivos graves. Por el contrario, frente a episodios de hipomanía y, en particular, frente a episodios depresivos leves, el tratamiento psicológico puede ser de gran eficacia.

P: ¿Existe algún tratamiento quirúrgico para el TAB?

R: La estimulación cerebral profunda es un tratamiento quirúrgico experimental. Por el momento, esta técnica terapéutica está totalmente restringida al ámbito de la investigación.

P: ¿Durante cuánto tiempo se debe mantener el tratamiento farmacológico en el TAB?

R: El TAB es una enfermedad que no sabemos curar. El tratamiento farmacológico lo que hacemos es evitar que haya recaídas. Por tanto, si lo que deseamos es reducir al máximo el riesgo de futuras recaídas, no debemos suspender nunca el tratamiento farmacológico.

P: ¿Cómo debemos comportarnos ante una persona con TAB?

R: Diversos aspectos son importantes.
Si está padeciendo un episodio depresivo:
- Mostrar comprensión.
- Si no estamos muy seguros de la capacidad real para disfrutar (o reactividad del humor) del paciente, no debemos forzarlo a hacer cosas que no desee.
- Los familiares no deben modificar de forma muy marcada su funcionamiento diario.
- Si estamos ante episodios de hipomanía/manía:
- A mayor gravedad del episodio menor probabilidad de que los argumentos lógicos o racionales surjan el efecto deseado.
- En el contexto de un episodio de manía (menos probable en el contexto de un episodio de hipomanía) el paciente, dada su pobre o nula autocrítica y su capacidad de juicio alterada, puede cometer actos con consecuencias a corto o largo plazo graves (para él o para terceros).
- Ante un episodio de manía, si la familia observa que no es posible el diálogo con el paciente y considera que es indispensable "forzarle" a que vaya a un médico, continuar en paralelo con los pasos administrativos para conseguir el traslado obligado a un servicio de urgencias, que dependen de cada sistema sanitario/jurídico.

P: ¿Cómo actuar ante un intento de suicidio?

R: Ante un intento de suicidio existen dos aspectos a tener en cuenta:
- El primero y más urgente, es intentar que el paciente sea visitado cuanto antes por un médico.
- El segundo aspecto a tener en cuenta por las personas cercanas a un paciente que ha intentado suicidarse es algo parecido a lo expuesto en la pregunta "¿Cómo actuar si detectamos un posible riesgo de suicidio?". Debemos intentar no culpabilizar al paciente.