



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR
LOS SÍNTOMAS DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR:

**Lic. REJAS JERÓNIMO, NORLY JANETT
Lic. ORTEGA OLIVAS, STEPHANY MIRZA**

ASESOR: Mg. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedicamos a nuestros padres, hijos y familia por su apoyo incondicional y motivación durante nuestro proceso académico.

AGRADECIMIENTO

Nuestro Agradecimiento A La Dra. Pretell Aguilar, Rosa Maria, por guiarnos y contribuir sus conocimientos en nuestro presente estudio.

ASESOR: Mg. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

JURADO

Presidente: Dr. Matta Solis Hernan Hugo

Secretario: Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Vocal: Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

ÍNDICE

Portada	i
Página en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio	18
2.2 Población y muestra	18
2.3 Procedimiento de recolección de datos	18
2.4 Técnica de análisis	19

2.5 Aspectos éticos	20
CAPÍTULO III RESULTADOS	
3.1 Tablas 1	21
3.2 Tabla 2	31
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	33
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar	21
Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar	31

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

Material y Métodos: Revisión sistemática observacional y retrospectivo, sometidos a lectura crítica y utilizando el sistema de evaluación GRADE para la identificación del grado de evidencia de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: Sciencedirect, PubMed, Epistemonikos, Researchgate, Scielo. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 30% (n= 3/10) son metanálisis, el 20% (n= 2/10) son revisión sistemática, el 40 % (n= 4/10) son ensayos controlados aleatorizados y el 10 % (n= 1/10) es de cohorte y proceden de los países de Brasil (40%), seguida de China (20%), Estados Unidos (20%), Australia (10%) y Sudáfrica (10%). **Resultados:** El 80% (n=8/10) señala que la terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar. El 20% (n=2/10) señalan que la terapia cognitivo conductual no es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar. **Conclusión:** La terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

Palabras clave: “eficacia”, “terapia cognitivo conductual”, “trastorno bipolar”, “síntomas”

ABSTRACT

Objective: To systematize evidence on the efficacy of cognitive behavioral therapy to reduce the symptoms of patients with bipolar disorder. **Material and methods:** systematic review observational and retrospective, subjected to critical reading and using the grade assessment system for the identification of the degree of evidence of the articles published in the following databases: Sciencedirect, PubMed, Epistemonikos, Researchgate, Scielo. Of the 10 articles systematically reviewed 30% (n = 3/10) are meta-analyses, 20% (n = 2/10) are systematic review, 40% (n = 4/10) are randomized controlled trials and 10% (n = 1/10) are cohort and come from the countries of Brazil (40%) , followed by China (20%), United States (20%), Australia (10%), and South Africa (10%). **Results:** 80% (n = 8/10) points out that cognitive behavioral therapy is effective in reducing the symptoms of patients with bipolar disorder. 20% (n = 2/10) indicate that cognitive behavioral therapy is not effective in reducing the symptoms of patients with bipolar disorder. **Conclusion:** Cognitive behavioral therapy is effective in reducing the symptoms of patients with bipolar disorder

Keywords: "efficacy", "Cognitive behavioral therapy", "bipolar disorder", "Symptoms"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno bipolar (BD) es una patología mental frecuente, grave y crónica caracterizada por períodos alternos entre eutimia y cambios de humor, con episodios depresivos, maníaco e hipomaníacos y síntomas simultáneos de polaridades de humor opuestas conocido como episodios mixtos. Tiene la responsabilidad de perder más años de nuestra vida en función de la discapacidad que todas las formas de cáncer o de enfermedades neurológicas importantes, como la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer, principalmente debido a su aparición temprana y cronicidad a lo largo de la vida (1,2).

El trastorno bipolar es una patología mental crónica grave con una prevalencia mundial reportada de 1% a 5%, es una de las causas relevantes de discapacidad a nivel mundial como consecuencia de sus importantes efectos neuropsiquiátricos, sociales y comorbilidades médicas. En los últimos 20 años, se ha visto que está asociado según las investigaciones con la mortalidad prematura, que representa casi dos veces la mortalidad por enfermedad cardiovascular y 15 veces la mortalidad por suicidio en comparación con la población general. Este trastorno puede causar

deterioro cognitivo, deterioro funcional, resultados de salud deficientes, una alta frecuencia de comportamiento suicida con una considerable morbimortalidad y Las relaciones interpersonales de los pacientes también se ven muy afectadas por la dramática alternancia de los ciclos del estado de ánimo (3 ,4,5).

El Instituto Nacional de Trastornos Mentales en Estados Unidos, menciona que alrededor de 5.7 millones de personas, es decir aproximadamente del 2,6 % de la población, son víctimas todos los años con el trastorno bipolar. Sin embargo, la enfermedad puede empezar en una temprana edad desde niño, así como de mayor edad entre los 40 y 50 años, el trastorno bipolar ocurre aproximadamente a los 25 años. Se estima que el trastorno bipolar es la 6ta causa de discapacidad a nivel mundial. En España más de 1 millón de pacientes presentan este trastorno al margen de las diversas campañas de sensibilización, continúa siendo una enfermedad poco conocida relacionada a un prejuicio social y un alto impacto (6,7).

En el Perú, en conformidad con una investigación del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, en la provincia de Lima se estima que alrededor del 12% de los habitantes presentaría indicios de algún trastorno mental anualmente. Del cual el 50% pertenece a incidentes leves de depresión, que pueden atenderse oportunamente. Los demás son trastornos en la ansiedad empezando por las obsesiones ataques de pánico, fobias u obsesiones, así como algunas adicciones, la drogadicción y el alcoholismo, asimismo encontramos los trastornos por déficit de la atención y el trastorno bipolar entre otros (8).

Aunque no es la enfermedad mental más prevalente, es un severo problema de salud pública, porque reduce la calidad de vida y constituye la 12ª causa de discapacidad a nivel mundial en todos los grupos etarios. El aumento asociado de la mortalidad también es motivo de gran preocupación: el doble

del riesgo de mortalidad asociado con la enfermedad cardiovascular y el riesgo de suicidio quince veces mayor, en comparación con la población general. La inversión en el tratamiento de esta enfermedad es, por tanto, una prioridad (9).

La farmacoterapia es esencial, principalmente con estabilizadores del estado de ánimo, antipsicóticos y, si es necesario, antidepresivos (aunque es una indicación más controvertida), aunque se ha aceptado que la medicación no es suficiente, algo que ya se había demostrado en otras enfermedades mentales. El cambio de perspectiva se debió principalmente al hecho de que la bipolaridad tiene tasas de recaída superiores al 50%, solo bajo tratamiento farmacológico, se reconoció que conjuntamente los factores biológicos, los factores psicológicos y sociales son predictores del curso de la enfermedad (10,11).

A la luz de eso, ha habido una mayor inversión en intervenciones psicosociales como tratamiento complementario, y también un crecimiento exponencial de la investigación en esta área, siendo los objetivos de las intervenciones psicosociales para la bipolaridad basándose principalmente en educar a los pacientes sobre la enfermedad, enfatizando la aceptación del tratamiento y el reconocimiento de los síntomas que pueden aparecer al principio o incluso antes de un episodio. Además, contribuye al alivio sintomático y la prevención de recaídas y proporciona estrategias para hacer frente a las numerosas crisis que pueden surgir en la vida de los pacientes (12).

El uso complementario de terapias psicosociales, incluidas más intervenciones de rehabilitación y psicoterapias individuales, representó una de las estrategias más obvias para tratar de ampliar los beneficios del tratamiento y mejorar la calidad de los resultados, siendo las principales estrategias psicoterapéuticas empleadas en el trastorno bipolar

encontramos, la psicoeducación, la terapia cognitivo conductual, la terapia de la armonía social, la terapia personal y la terapia aplicada en la familia siendo la terapia cognitivo conductual una opción estratégica más favorecedora que las demás (13).

La terapia cognitivo conductual es un tipo de psicoterapia breve basada en un modelo de cognición en la que la apreciación de los sucesos, influencia los sentimientos, el comportamiento personal, las emociones y las conductas que se dan de forma tal que los individuos analizan las situaciones. En la terapia cognitivo conductual el trastorno bipolar se enfoca a un círculo nocivo donde la sintomatología depresiva provoca alteraciones respecto al comportamiento y la cognición, ocasionando una alteración en la problemática psicosocial (14).

Esta terapia modifica los componentes cognitivos, emocionales y conductuales favoreciendo al reconocimiento en su enfermedad, disminuyendo o deteniendo el deterioro en el individuo. Se inicia con la psicoeducación observando la forma en el que los medios externos, los pensamientos (cogniciones) y conducta perjudican el progreso de la enfermedad. Sus estrategias posibilitan reducir el resultado de los acontecimientos estresantes en el individuo al brindarle apoyo para sobre llevar situaciones decisivas, en cómo afrontar el estrés y el manejo satisfactorio de las dificultades en las relaciones. Asimismo, facilita la adherencia al tratamiento, reduce las recaídas y ayuda al individuo a controlar las consecuencias psicosociales de esta enfermedad (15).

Esta terapia es una variable en la intervención biopsicosocial que no se limita con el uso de otras alternativas terapéuticas. Estas técnicas se integran a las herramientas multiprofesionales que la enfermería comunitaria y familiar participa con otras profesionales de la salud como los psicólogos, enfermeras especialistas en salud mental, médicos de familia,

trabajadores sociales; entre otros. Se da origen hacia la intervención de problemas psicosociales en la intervención de enfermería en Atención Primaria y por consiguiente la obligación de investigar sobre el manejo de esta terapia en la práctica (16).

Si bien, existe gran controversia sobre el tema, por eso la importancia que el personal de enfermería tenga la necesidad de comprobar si la terapia cognitivo conductual es capaz de disminuir la sintomatología de personas con trastorno bipolar.

La presente investigación nos permitirá incrementar la competencia dentro del área de psiquiatría, teniendo como finalidad valorar la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar y estandarizar para su apropiada ejecución; por tal motivo es esencial el análisis de la siguiente revisión sistemática.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta enunciada para la revisión sistemática se estableció bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con trastorno bipolar	Terapia cognitivo conductual	No corresponde	Disminuir los síntomas

¿Cuál es la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas en pacientes con trastorno bipolar?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Es la revisión sistemática un estudio que reúne y a su vez brinda una síntesis sobre un tema determinado (guiado a contestar a una pregunta de investigación); se deben realizar en concordancia al diseño determinado. Abrevia las conclusiones de los estudios conseguidos y meticulosamente realizados y otorga un gran porcentaje de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en temas de salud mental (17).

2.2 Población y Muestra

Se revisaron 60 artículos y se tomó una muestra que consta de 10 enunciados científicos ya publicados y codificados en los orígenes de datos científicos Sciencedirect, PubMed, Epistemonikos, Researchgate, Scielo y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés, alemán, portugués y chino.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La clasificación de los documentos es desarrollada por medio de la revisión sistemática de artículos de investigación de nivel internacional y sostuvieron como tema principal la eficacia de la terapia cognitivo conductual para

disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar; del compendio de los artículos que se hallaron, se incorporaron los de mayor relevancia conforme nivel de evidencia y se descartaron los de menor importancia. Se realizó la búsqueda condicionalmente se tuviera disposición al texto totalmente de la evidencia científica.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Eficacia AND terapia cognitivo conductual AND trastorno bipolar

Eficacia OR trastorno bipolar OR síntomas

Trastorno bipolar AND síntomas NOT terapia cognitivo conductual

Eficacia OR terapia cognitivo conductual NOT síntomas

Bases de Datos: Sciencedirect, PubMed, Epistemonikos, Researchgate, Scielo

2.4 Técnica de análisis

La revisión sistemática se encuentra organizada por la confección de una tabla de resumen (Tabla N°1 y 2) con los datos importantes individualmente de los artículos elegidos y evalúa esencialmente los artículos para una comparación de los puntos o particularidades en las cuales coincide y señala aquellos en los que existe divergencia entre los artículos. Se constituye como un material imprescindible para simplificar la información científica al alcance, aumentar la autenticidad de las conclusiones de los estudios y reconocer los sitios donde sea imprescindible elaborar la investigación.

2.5 Aspectos éticos

La valoración crítica de las evidencias científicas investigadas, se encuentra conforme al reglamento técnico de la bioética en la investigación, comprobando individualmente que se cumplan los principios éticos en su realización. Esta investigación debe incidir en el efecto de la autenticidad en la recopilación de evidencia, en las diversas bases de datos a nivel global.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de estudios sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chiang K, Tsai J, Liu D, Lin C, Chiu H, Chou K.	2017	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno bipolar: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios (18).	Plos one https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28472082 Taiwán	Volumen 12 Número 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	Población: 973 Estudios Muestra: 19 estudios	No corresponde	El análisis principal reveló que la terapia cognitivo-conductual puede disminuir la tasa de recaída (OR agrupado = 0,506; IC del 95% = 0,278-0,921) y mejorar los síntomas depresivos (g = -0,494; IC del 95% = -0,963 a -0,026), la gravedad de la manía (g = -0.581; IC del 95% = -1.127 a -0.035) y el funcionamiento psicosocial (g = 0.457; IC del 95% = 0.106-0.809).	La terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas depresivos manía y el funcionamiento psicosocial.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ye B, Jiang Z, Li X, Cao B, Cao L, Lin Y, et al.	2016	Eficacia de la terapia cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un metanálisis actualizado con ensayos controlados aleatorios (19).	Psiquiatría y neurociencias clínicas https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27177717 China	Volumen 70 Número 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	Población: 605 estudios Muestra: 9 estudios	No corresponde	El análisis general mostró que no hubo una efectividad significativa de la TCC para mejorar el nivel de depresión en función del cambio medio de BDI (DME = -0,32, IC 95%, -1.20 a 0.56, P = 0.47), BHS (DME = -0.43, IC 95%, -1.17 a 0.32, P = 0.26), y HSRD (SMD = -0.29, IC 95%, -0.76 a 0.19, P = 0.24) puntajes desde el inicio hasta el punto final del seguimiento. Los análisis de subgrupos mostraron que la TCC mejoró la gravedad de la manía según el puntaje YMRS (postratamiento: DME = -0,30, IC del 95%, -0,59 a -0,01, P = 0,04).	La terapia cognitiva conductual es eficaz para disminuir los síntomas de manía, pero no hubo una efectividad significativa para mejorar el nivel de depresión.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Perich T, Manicavasagar V, Mitchell P, Ball J, Hadzi D.	2013	Un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva basada en mindfulness para el trastorno bipolar (20).	Acta psychiatrica Scandinávica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216045 Australia	Volumen 127 Número 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población 266 paciente Muestra: 95 pacientes	Consentimiento Informado	No hubo diferencias significativas entre las condiciones de riesgo de recurrencia o el tiempo para hipo / maníaco (índice de riesgo = 1.813; intervalo de confianza del 95% 0.782–3.622; $v_2 = 1.813$, $P = 0.183$) o depresivo (índice de riesgo = 0.974; Intervalo de confianza del 95%: 0.509–1.864; $v_2 = 0.006$, $P = 0.936$) recaída. La terapia cognitiva que se basa en mindfulness no redujo el tiempo hasta la recurrencia de episodios depresivos o hipo / maníacos durante un lapso de tiempo de seguimiento de 12 meses, ni se asoció con una reducción en la puntuación de gravedad de la sintomatología del estado de ánimo.	La terapia cognitiva basada en mindfulness no disminuyó los síntomas del trastorno bipolar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gomes B, Abreu L, Brietzke E, Caetano S, Kleinman A, Nery F, et al.	2011	Un ensayo controlado aleatorizado de la terapia de grupo cognitivo conductual para el trastorno bipolar (21).	Psicoterapia y psicósomática https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372622 Brasil	Volumen 80 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 76 pacientes Muestra: 47 pacientes	Consentimiento Informado	El análisis por intención de tratar evidencio que no existía diferencia entre los grupos en términos de tiempo hasta una recaída después de la terapia de grupo cognitivo conductual (Wilcoxon = 0,667; p = 0,414). Si se considera el tipo de recaída, aun no hubo una diferencia en los episodios depresivos (Wilcoxon = 3.328; p = 0.068) o maníacos (Wilcoxon = 1.498; p = 0.221).	La terapia cognitivo conductual no fue eficaz para el control de síntomas en los pacientes con trastorno bipolar

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ives V, Howells F, Stein D, Meintjes E, Horn N.	2013	Los efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena en pacientes con trastorno bipolar: una investigación de IRM funcional controlada (22).	Revista de trastornos afectivos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23790741 Sudáfrica	Volumen 150 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 56 pacientes Muestra: 23 pacientes	Consentimiento Informado	La terapia cognitiva basada en la atención plena hubo mejoras significativas en el grupo de tratamiento bipolar, en las medidas de atención plena, la ansiedad y la regulación de la emoción, y en las pruebas de memoria de trabajo, memoria espacial y fluidez verbal comparándola con el grupo de lista de espera bipolar. Los puntajes de depresión mejoraron, pero no significativamente.	La terapia cognitiva basada en la atención plena mejoro la emoción y reduce la ansiedad en el trastorno bipolar los puntajes de depresión mejoraron, pero no significativamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gregory V	2010	Terapia cognitivo-conductual para la depresión en el trastorno bipolar: un meta-análisis (23).	Revista de trabajo social basado en la evidencia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799127 Estados Unidos	Volumen 7 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Metaanálisis	Población: 225 estudios Muestra: 4 estudios	No corresponde	La Terapia cognitivo-conductual tiene tamaños de efectos pequeños a moderados en la sintomatología depresiva del trastorno bipolar. El efecto de la terapia cognitivo-conductual para los síntomas depresivos en el trastorno bipolar con una media ponderada de Cohen de 0.29. La terapia cognitivo-conductual tuvo una mayor disminución en la sintomatología depresiva que representa el 61% de las personas con trastorno bipolar.	Esta revisión proporciona evidencia acumulativa de la eficacia de la Terapia cognitivo-conductual para disminuir los síntomas de depresión en el trastorno bipolar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Costa R, Cheniaux E, Rosaes P, Carvalho M, Freire R, Versiani M	2011	La eficacia de la terapia grupal cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un estudio controlado aleatorizado (24).	Revista brasileira de psiquiatria https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829907 Brasil	Volumen 33 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 41pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento Informado	Los pacientes mostraron características poblacionales estadísticamente con similitud. La agrupación de la terapia grupal cognitiva conductual y el tratamiento farmacológico demostró ser eficaz. Los individuos que se sometieron a terapia grupal cognitiva conductual tuvieron menos sintomatología de depresión, manía, y ansiedad, episodios de cambio de humor menos numerosos y más cortos con tratamiento del trastorno bipolar	La terapia cognitiva conductual grupal contribuyo sustancialmente a la mejora de los síntomas de manía, depresión y ansiedad en el tratamiento del trastorno bipolar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gregory V	2011	Terapia cognitivo-conductual para los trastornos bipolares comórbidas y de uso de sustancias: una revisión sistemática de ensayos controlados (25).	Revista de trabajo social basado en la evidencia. https://doi.org/10.1080/17523281.2011.598463 Estados Unidos	Volumen 603 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 194 estudios Muestra: 4 estudios	No corresponde	Los participantes de la terapia cognitivo-conductual tuvieron resultados significativamente mejores en varias medidas de alcohol y drogas, síntomas maníaco-depresivos, y asistencia a sesiones. Sin embargo, también hubo diferencias insignificantes con respecto al cumplimiento con la farmacoterapia, las tasas de hospitalización y los episodios bipolares entre otros resultados.	La terapia cognitivo-conductual mejora significativamente los síntomas de manía y depresión en el tratamiento del trastorno bipolar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Da Costa R, Rangé B, Malagris L, Sardinha A, Carvalho MR, Nardi A	2010	Terapia cognitivo-conductual para el trastorno bipolar (26).	Revisión de expertos de neuro terapia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20586690 Brasil	Volumen 10 Número 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 12 estudios Muestra: No refiere	No corresponde	En la mayoría de los estudios, los pacientes sometidos a terapia cognitivo-conductual mostraron mejoría en la calidad de vida, con una reducción en el tiempo y frecuencia de los episodios del estado de ánimo, así como mayores grados de cumplimiento y menos hospitalizaciones. Se requieren más estudios para demostrar la efectividad de la Terapia cognitivo conductual en el trastorno bipolar en el contexto de la estandarización de los criterios de diagnóstico y los instrumentos de medición para evaluar las diferentes fases y la gravedad del trastorno.	La terapia cognitiva demostró que promueve una mejora significativa en los síntomas maníacos, hipomaniacos y depresivos en pacientes bipolares.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Costa T, Cheniaux E, Rangé B, Versiani M, Nardi A	2012	La terapia cognitiva conductual grupal para el trastorno bipolar puede mejorar la calidad de vida (27).	Revista de trabajo social basado en la evidencia https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799127 Brasil	Volumen 45 Número 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: 41 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento Informado	Teniendo en cuenta todas las variables controladas en el estudio, la única variable del grupo que fue significativa para la reducción de las puntuaciones de depresión a lo largo del tiempo fue la favorable al G-CBT (R ² = 0.909 / P = 0.002). El análisis de regresión no indicó ninguna variable significativa que explique la reducción de las puntuaciones de manía (R ² = 0.355 / P = 0.151)	La terapia cognitivo-conductual tiene efecto sobre los síntomas depresivos en personas con trastorno bipolar.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Metaanálisis Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno bipolar: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios.	El estudio concluyo que la terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas depresivos de manía y el funcionamiento psicosocial	Alta	Fuerte	China
Metaanálisis Eficacia de la terapia cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un metanálisis actualizado con ensayos controlados aleatorios	El estudio concluyo que la terapia cognitiva conductual es eficaz para disminuir los síntomas de manía, pero no hubo una efectividad significativa para mejorar el nivel de depresión	Alta	Fuerte	China
Ensayo Controlado Aleatorizado Un ensayo controlado aleatorio en la terapia cognitiva basada en mindfulness para el trastorno bipolar	El estudio concluyo que la terapia cognitiva basada en mindfulness no disminuyo los síntomas del trastorno bipolar	Alta	Fuerte	Australia
Ensayo Controlado Aleatorizado Un ensayo controlado aleatorizado de la terapia de grupo cognitivo conductual para el trastorno bipolar	El estudio concluyo que la terapia cognitivo conductual no fue eficaz para el tratamiento de síntomas de pacientes con trastorno bipolar	Alta	Fuerte	Brasil
Ensayo Controlado Aleatorizado Los efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena en pacientes con trastorno bipolar: una investigación de IRM funcional controlada.	El estudio concluyo que hubo mejoras significativas en las medidas de ansiedad y la regulación de la emoción, y en las pruebas de memoria de trabajo, memoria	Alta	Fuerte	Sudáfrica

	espacial y fluidez verbal.			
Metaanálisis Terapia cognitivo-conductual para la depresión en el trastorno bipolar: un meta-análisis	El estudio concluyo que proporciona evidencia acumulativa de la eficacia de la Terapia cognitivo-conductual para disminuir los síntomas de depresión en el trastorno bipolar	Alta	Fuerte	Estados Unidos
Ensayo Controlado Aleatorizado La eficacia de la terapia grupal cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un estudio controlado aleatorizado	El estudio concluyo que la terapia cognitiva conductual grupal contribuyó sustancialmente a la mejora de los síntomas de manía, depresión y ansiedad en el tratamiento del trastorno bipolar	Alta	Fuerte	Brasil
Revisión Sistemática Terapia cognitivo-conductual para los trastornos bipolares comórbidos y de uso de sustancias: una revisión sistemática de ensayos controlados	El estudio concluyo que la terapia cognitiva mejora los síntomas de manía, depresión en el tratamiento del trastorno bipolar	Alta	Fuerte	Estados Unidos
Revisión Sistemática Terapia cognitivo-conductual para el trastorno bipolar.	El estudio concluyo que la terapia cognitiva demostró que promueve una mejora significativa en los síntomas maníacos, hipomaníacos y depresivos en pacientes bipolares.	Alta	Fuerte	Brasil
Cohorte La terapia cognitiva conductual grupal para el trastorno bipolar puede mejorar la calidad de vida	El estudio concluyo que la terapia cognitivo-conductual tiene efecto positivo sobre los síntomas depresivos en personas con trastorno bipolar	Moderada	Débil	Brasil

CAPÍTULO IV: DISCUSION

4.1. Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos en la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar, teniendo como buscadores Sciencedirect, PubMed, Epistemonikos, Researchgate, Scielo, todos estos corresponden al tipo cuantitativo y diseño de estudios metanálisis, revisión sistemática, ensayo controlado aleatorizado y de cohorte.

Conforme los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el siguiente estudio, mostrados en los 10 artículos revisados sistemáticamente, siendo el 90% de alta calidad y el 10% de moderada calidad como se describe a continuación: el 30% (n= 3/10) son metanálisis, el 20% (n= 2/10) son revisión sistemática, el 40 % (n= 4/10) son ensayos controlados aleatorizados y el 10 % (n= 1/10) es de cohorte.

Las evidencias científicas provienen de los países de Brasil (40%), seguida de China (20%), Estados Unidos (20%), Australia (10%) y Sudáfrica (10%).

El 80% (n=8/10) (18,19,22-27) señalan que la terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

El 20% (n=2/10) (20-21) señalan que la terapia cognitivo conductual no fue eficaz para disminuir síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

Según Chiang K (18) concluyó que la terapia cognitivo-conductual puede disminuir los síntomas depresivos ($g = -0,494$; IC del 95% = $-0,963$ a $-0,026$), la gravedad de la manía ($g = -0.581$; IC del 95% = -1.127 a -0.035) y el funcionamiento psicosocial ($g = 0.457$; IC del 95% = 0.106 - 0.809) discrepa con Perich T (20) concluyó que no hubo diferencias significativas entre las condiciones de riesgo de recurrencia o el tiempo para hipo / maníaco (índice de riesgo = 1.813 ; intervalo de confianza del 95% 0.782 – 3.622 ; $v^2 = 1.813$, $P = 0.183$) o depresivo (índice de riesgo = 0.974 ; Intervalo de confianza del 95%: 0.509 – 1.864 ; $v^2 = 0.006$, $P = 0.936$).

Ye B (19) afirmo que los análisis de subgrupos mostraron que la terapia cognitiva conductual mejoró la gravedad de la manía según el puntaje Escala de calificación de la manía (postratamiento: DME = $-0,30$, IC del 95%, $-0,59$ a $-0,01$, $P = 0,04$); pero no hubo una efectividad significativa para mejorar el nivel de depresión que discrepa con Gomes B (21) concluyó que no encontraba diferencia en los grupos en términos temporales hasta cualquier recaída después de la terapia de grupo cognitivo conductual (Wilcoxon = $0,667$; $p = 0,414$). Al considerar que no hallaba diferencias en los episodios depresivos (Wilcoxon = 3.328 ; $p = 0.068$) o maníacos (Wilcoxon = 1.498 ; $p = 0.221$).

Ives V (22) concluyó que la terapia cognitiva mejora significativamente al grupo con tratamiento bipolar, en las medidas de atención plena, la ansiedad y la regulación de la emoción, y en las pruebas de memoria de trabajo, memoria espacial y fluidez verbal coincide con Da Costa R (26) concluyó que los pacientes sometidos a terapia cognitivo-conductual mostraron mejoría en la calidad de vida, con disminución de conductas repetitivas y el curso de los episodios del estado de ánimo, así como mayores grados de cumplimiento y menos hospitalizaciones.

Gregory V (23) afirmó que la Terapia cognitivo-conductual tiene tamaños de efectos pequeños a moderados para la sintomatología depresiva del trastorno bipolar con una media ponderada de Cohen de 0.29 . La terapia cognitivo conductual tuvo una mayor disminución en la sintomatología

depresiva de un 61% de las personas con trastorno bipolar coincide con Costa R (24) determinó que la asociación de la terapia grupal cognitiva conductual y el tratamiento medicamentoso revelo ser eficaz. Los pacientes que se sometieron a terapia grupal cognitiva conductual evidenciaron menos sintomatología de manía, ansiedad y depresión, como también episodios de variación de humor menos repetitivos.

Gregory V (25) concluyó que los participantes de la terapia cognitivo-conductual tuvieron resultados significativamente mejores en varias medidas de alcohol y drogas, síntomas maníaco-depresivos, y asistencia a sesiones coincide con Costa T (27) concluyó que, en la terapia cognitiva conductual grupal, la única variable del grupo que fue significativa para la reducción de las puntuaciones de depresión a lo largo del tiempo fue la favorable al G-CBT ($R^2 = 0.909 / P = 0.002$).

La terapia cognitivo-conductual está basada en el modelo cognitivo donde interpretan que los eventos tienen influencia en los sentimientos, las emociones, las conductas del individuo y estas conductas dependen de la manera de como los individuos interpretan las circunstancias.

La terapia cognitivo-conductual varía los elementos, conductuales, afectivos y cognitivos concientizando al paciente en su tratamiento patológico y disminuyendo el curso de su enfermedad. Permite tomar medidas y acciones para evitar y detener la aparición de nuevos episodios. Así mismo nos permite conocer los motivos de la no adherencia y elaborar estrategias las cuales disminuyan estos problemas ya que de un 40% a 60% de los individuos no finalizan apropiadamente su tratamiento farmacológico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según las 10 evidencias científicas revisadas se concluye que:

En 8 de los 10 artículos de las evidencias señalan que la terapia cognitivo conductual es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar

En 2 de los 10 artículos se evidencia que señalan que la terapia cognitivo conductual no es eficaz para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

La terapia cognitivo conductual reduce el número y el tiempo de los síntomas residuales, episodios depresivos, las recaídas y la necesidad de atención hospitalaria logrando resultados significativos sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar.

5.2. Recomendaciones

- Conformación de un equipo multidisciplinario para:
 - Ampliar el conocimiento a través de la elaboración de guías de intervención para los servicios psiquiátricos hospitalarios sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

- La aplicación de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar enfrentando las dificultades afectivas, cognitivas y de comportamiento relacionados a los síntomas maníacos depresivos.
- Se recomienda a las enfermeras especialistas:
 - Ayudar al paciente a razonar más objetivamente sobre sí mismo y del universo donde se desenvuelve permitiendo que disminuya su sintomatología y su mayor adaptación conductual.
 - Reducir el impacto de los eventos ambientales de estrés ofreciéndole apoyo en la solución de los problemas, en las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y en el manejo de situaciones estresantes.
 - Formulación de guías de práctica clínica sobre terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas de pacientes con trastorno bipolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J, Martínez A, Tabarés R, Torrent C, Vieta E, Ayuso J. Funcionamiento y discapacidad en el trastorno bipolar: una revisión extensa. *Psicoterapia y psicósomática* [Internet].2009, Ene. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 78 (5):pp. 285 – 297. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19602917>
2. Merikangas K, Jin R, He J, Kessler R, Lee S, Sampson N, et al. Prevalencia y correlatos del trastorno del espectro bipolar en la iniciativa de encuesta de salud mental mundial. *Archivos de psiquiatría general* [Internet].2011, Mar. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 68 (3):pp. 241 – 251. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21383262>
3. Crump C, Sundquist K, Winkleby M, Sundquist J. Comorbilidades y mortalidad en el trastorno bipolar: un estudio de cohorte nacional sueco. *Revista de la Asociación Médica Americana de psiquiatría* [Internet].2013, Set. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 70 (9):pp. 931 – 999. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23863861>
4. Weiner M, Warren L, Fiedorowicz J. Morbilidad y mortalidad cardiovascular en el trastorno bipolar. *Anales de la psiquiatría clínica* [Internet].2011, Set. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 23 (1):pp. 40 – 47. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21318195>
5. Pompili M, Gonda X, Serafini G, Innamorati M, Sher L, Amore M, et al. Epidemiología del suicidio en trastornos bipolares: una revisión sistemática de la literatura. *Trastornos bipolares* [Internet].2013, Ago. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 15 (5):pp. 457 – 490. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23755739>

6. Cómo superan el desafío del trastorno bipolar en el ámbito laboral en Estados Unidos [Internet]. Madrid, España: Adamet [citado el 26 de Oct. de 2018]. Disponible desde:
<https://www.adamedtv.com/trastorno-bipolar/como-superan-el-desafio-del-trastorno-bipolar-en-el-ambito-laboral-en-estados-unidos/>
7. El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, considerada la sexta causa de discapacidad en el mundo [Internet]. Madrid, España: Gaceta Medica [citado el 22 de Mayo. de 2019]. Disponible desde:
<https://www.gacetamedica.com/especializada/mas-de-un-millon-de-personas-en-espana-padecen-trastorno-bipolar-FC147777>
8. La atención en salud mental en el Perú llega solo a 3 de cada 10 [Internet]. Lima, Perú: Perú 21 [citado el 26 de Oct. de 2018]. Disponible desde:
<https://peru21.pe/lima/atencion-salud-mental-peru-llega-3-10-video-226831>
9. Simhandl C, König B, Amann B. Un seguimiento naturalista prospectivo de 4 años del tratamiento y el resultado de 300 pacientes bipolares I y II. El Diario de la psiquiatría clínica. [Internet]. 2014, Mar. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 75 (3):pp. 254 – 262. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717379>
10. Miklowitz D, de Scott J. Tratamientos psicosociales para el trastorno bipolar: rentabilidad, mecanismos de mediación y direcciones futuras. trastorno bipolar [Internet]. 2009, Jun. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 2 (1):pp. 110 – 122. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19538690>

11. Beynon S, Soares K, Woolacott N, Duffy S, Geddes J. Intervenciones psicosociales para la prevención de recaídas en el trastorno bipolar: revisión sistemática de ensayos controlados. La revista británica de psiquiatría [Internet]. 2009, Ene. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 192 (1):pp. 5 – 11. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18174500>
12. Isasi A, Gonzales A. ¿Qué tan efectivo es un programa de intervención psicológica para pacientes con trastorno bipolar refractario? Un ensayo controlado aleatorio. Diario de trastornos afectivos. [Internet]. 2010, Oct. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 126 (1):pp. 80 – 87. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710003198>
13. Thase M, Kingdon D, Turkington D. La promesa de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de trastornos mentales graves: una revisión de los acontecimientos recientes. Revista oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría [Internet]. 2014, Oct. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 13 (3):pp. 244 – 250. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25273290>
14. Chávez E, Benítez E, Ontiveros M. La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. Salud Mental [Internet]. 2014, Oct. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 37 (1):pp. 111 – 117. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a4.pdf>
15. Meyer T, Hautzinger M. Terapia cognitiva conductual y terapia de apoyo para los trastornos bipolares: tasas de recaída durante el período de tratamiento y seguimiento de 2 años. Medicina

psicológica [Internet].2012, Oct. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 42 (7):pp. 1429 – 1439. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22099722>

16. Gonzales M, Duarte G. Terapia cognitivo-conductual y enfermería. a propósito de un caso. Revista de Enfermería [Internet].2014, Oct. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 8 (1):pp. 1-7. Disponible desde:
<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2951>

17. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis?. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet].2014,Dic. [citado el 24 Abr. de 2019];21(6):359-360.Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010

18. Chiang K, Tsai J, Liu D, Lin C, Chiu H, Chou K. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno bipolar: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Plos one [Internet].2017, May. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 12 (5):pp. 1-19. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28472082>

19. Ye B, Jiang Z, Li X, Cao B, Cao L, Lin Y , et al. Eficacia de la terapia cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un metanálisis actualizado con ensayos controlados aleatorios. Psiquiatría y neurociencias clínicas [Internet].2016, Ago. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 70 (8):pp. 351-361. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27177717>

20. Perich T, Manicavasagar V, Mitchell P, Ball J, Hadzi D. Un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva basada en mindfulness para el trastorno bipolar. Acta psychiatrica Scandinavica [Internet].2013, May. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 127 (5):pp. 333-343. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216045>

21. Gomes B, Abreu L, Brietzke E, Caetano S, Kleinman A, Nery F, et al. Un ensayo controlado aleatorizado de la terapia de grupo cognitivo conductual para el trastorno bipolar. *Psicoterapia y psicossomática* [Internet]. 2011, Mar. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 80 (3):pp. 144-150. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372622>
22. Ives V, Howells F, Stein D, Meintjes E, Horn N. Los efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena en pacientes con trastorno bipolar: una investigación de IRM funcional controlada. *Revista de trastornos afectivos* [Internet]. 2013, Set. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 150 (3):pp. 1152-1157. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23790741>
23. Gregory V. Terapia cognitivo-conductual para la depresión en el trastorno bipolar: un meta-análisis. *Revista de trabajo social basado en la evidencia* [Internet]. 2010, Nov. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 7 (4):pp. 1168-1178. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799127>
24. Costa R, Cheniaux E, Rosaes P, Carvalho M, Freire R, Versiani M. La eficacia de la terapia grupal cognitiva conductual en el tratamiento del trastorno bipolar: un estudio controlado aleatorizado. *Revista brasileira de psiquiatría* [Internet]. 2011, Jun. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 33 (2):pp. 144-149. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829907>
25. Gregory V. Terapia cognitivo-conductual para los trastornos bipolares comórbidos y de uso de sustancias: una revisión sistemática de ensayos controlados. *Revista de trabajo social basado en la evidencia* [Internet]. 2011, Jul. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 603 (1):pp. 302-313. Disponible desde:
<https://doi.org/10.1080/17523281.2011.598463>

26. Da Costa R, Rangé B, Malagris L, Sardinha A, Carvalho MR , Nardi A. Terapia cognitivo-conductual para el trastorno bipolar. Revisión de expertos de neuroterapia [Internet].2010, Jul. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 10 (7):pp. 1089-1099. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20586690>
27. Costa T, Cheniaux E, Rangé B, Versiani M Nardi A. La terapia cognitiva conductual grupal para el trastorno bipolar puede mejorar la calidad de vida. Revista de trabajo social basado en la evidencia [Internet].2012, Jun. [citado el 26 de Oct. de 2018]; 45 (9):pp. 862-868. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799127>