



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL ENFOQUE  
COGNITIVO CONDUCTUAL

MOROCHO ROMERO THAYLI NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL ENFOQUE  
COGNITIVO CONDUCTUAL

MOROCHO ROMERO THAYLI NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO  
CONDUCTUAL

MOROCHO ROMERO THAYLI NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE

MACHALA, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA  
21 de septiembre de 2021

# Etiología del Trastorno Bipolar desde el enfoque Cognitivo- conductual

*por* Thayli Morocho

---

**Fecha de entrega:** 24-ago-2021 09:21p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1635554270

**Nombre del archivo:** del\_Trastorno\_Bipolar\_desde\_el\_enfoque\_Cognitivo-Conductual.docx (26.12K)

**Total de palabras:** 3437

**Total de caracteres:** 18948

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MOROCHO ROMERO THAYLI NICOLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de septiembre de 2021

  
MOROCHO ROMERO THAYLI NICOLE  
0706680733

## Etiología del Trastorno Bipolar desde el enfoque Cognitivo-conductual

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>coaspharma.com.co</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>2</b>	<b>www.sedalib.com.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>4</b>	<b>muysalud.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>5</b>	<b>www.que.es</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>6</b>	<b>www.tecnologies-avancades.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>7</b>	<b>archive.org</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>8</b>	<b>carnedepsiquiatra.blogia.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>9</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>10</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>11</b>	<b>www.unamosapuntos.com</b> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

# **ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.**

Thayli Nicole Morocho Romero  
C. I. 0706680733  
tmorocho1@utmachala.edu.ec

## **RESUMEN**

El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica que forma parte de las alteraciones del estado de ánimo, se caracteriza por presentar episodios recurrentes de depresión y manía, presentando síntomas como la irritabilidad, aumento de la energía, problemas en el sueño, falta de concentración, desinterés por actividades placenteras, melancolía, pensamientos distorsionados, culpabilidad; estas son algunas de las sintomatologías de aquella alteración que llegan afectar a diferentes áreas que son importantes en la vida del ser humano como la familiar, social, escolar, personal y laboral. Si bien esta alteración grave, no tiene una causa principal sobre su origen, si existen diversos factores que influyen en la etiología y en el desarrollo del trastorno bipolar como son los hereditarios, el estrés y los estilos cognitivos. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo reconocer el origen del trastorno bipolar desde el enfoque cognitivo-conductual, teniendo como marco metodológico información científica sobre la prevalencia, los criterios diagnósticos, la sintomatología, y como variable principal la etiología del trastorno bipolar desde la teoría cognitiva-conductual.

**Palabras claves:** Trastorno bipolar, Teoría cognitiva-conductual, Etiología.

# **ETIOLOGY OF BIPOLAR DISORDER FROM THE COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH.**

Thayli Nicole Morocho Romero  
C. I. 0706680733  
tmorocho1@utmachala.edu.ec

## **ABSTRACT**

Bipolar disorder is a chronic mental illness that is part of mood disorders, characterized by recurrent episodes of depression and mania, presenting symptoms such as irritability, increased energy, sleep problems, lack of concentration, lack of interest in pleasant activities, melancholy, distorted thoughts, guilt; these are some of the symptoms of this disorder that affect different areas that are important in the life of the human being such as family, social, school, personal and work. Although this serious alteration does not have a main cause for its origin, there are several factors that influence the etiology and development of bipolar disorder, such as hereditary factors, stress and cognitive styles. The present research work aims to recognize the origin of bipolar disorder from the cognitive-behavioral approach, having as a methodological framework scientific information on the prevalence, diagnostic criteria, symptomatology, and as a main variable the etiology of bipolar disorder from the cognitive-behavioral theory.

**Key words:** Bipolar disorder, Cognitive-behavioral theory, Etiology.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
Etiología del trastorno bipolar desde el enfoque cognitivo conductual.....	7
CONCLUSIONES .....	15
BIBLIOGRAFÍA .....	16

## INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es considerado como una enfermedad mental crónica que forma parte de las alteraciones del estado de ánimo, se caracteriza por tener episodios recurrentes de manía y depresión, provocando en el individuo cambios en el comportamiento e inestabilidad emocional, afectando a los mecanismos que regulan el ánimo de las personas como también a diferentes áreas que son fundamentales para la vida del sujeto que son el área familiar, personal, social, académica y laboral (Colom y Vieta, 2004).

Los síntomas del trastorno bipolar suelen presentarse a partir de los 25 años de edad cuando el sujeto está entrando a la etapa de la adultez, estimándose que el TB ha incrementado en los últimos años a 2,4%, y que más del 10% que tiene depresión tienden a desarrollar trastorno bipolar, este problema mental grave no tiene género ya que puede presentarse en hombres y mujeres, causando un deterioro y desequilibrio en la persona que lo padece (Martínez *et al.*, 2019).

Como se había mencionado anteriormente la combinación del trastorno depresivo y episodios maníacos son síntomas que caracterizan al trastorno bipolar, llegando a ser constantes y perjudiciales en la vida cotidiana del individuo. Para que una persona sea diagnosticada con aquella alteración debe de cumplir con los criterios diagnósticos del CIE10 o del DSM5 y también la aplicación de pruebas psicológicas que corroboren el diagnóstico.

El presente trabajo de investigación cuenta con un marco teórico que consta de argumentos científicos y confiables sobre la prevalencia, criterios diagnósticos, teoría cognitiva conductual y lo más importante la etiología del trastorno bipolar. Por ende, este proyecto tiene como objetivo reconocer el origen del trastorno bipolar desde el enfoque cognitivo-conductual.

## **Etiología del trastorno bipolar desde el enfoque cognitivo conductual.**

El trastorno bipolar, es una enfermedad mental grave, que ocasiona cambios en el estado de ánimo del individuo que lo padece, es un conjunto heterogéneo que comprende alteraciones psicológicas de depresión y manía, es por ello que es considerado un trastorno crónico que forma parte de las alteraciones del estado de ánimo (Becoña y Lorenzo, 2001)

Tanto así que la combinación de la depresión y la manía provocan inestabilidad emocional y psicológica en el sujeto. La depresión se caracteriza, por formar parte de los trastornos del estado de ánimo, presentando sintomatología como; sentimientos de tristeza, melancolía, problemas para conciliar el sueño, como también, irritabilidad, culpa, y desesperanza, siendo un problema que perjudica la vida cotidiana del individuo (Perez, 2016).

Sin embargo, la manía se destaca según Zúñiga y Farías (2002), por tener un desajuste en el humor, llegando a ser lo contrario de la depresión, pues las personas con este problema presentan; entusiasmo excesivo, obsesión sobre una idea fija, irritabilidad y rapidez en su vocabulario; esta alteración puede ser un poco compleja de descifrar porque sus emociones cambian constantemente, presentando conductas inadecuadas e inapropiadas de un momento al otro, y como se mencionó anteriormente se encuentra asociada con el trastorno bipolar.

Por eso, el trastorno bipolar presenta episodios de estas dos alteraciones psicológicas mencionadas que llegan a ser constantes y elevadas en el estado de ánimo del individuo, puesto que su humor es muy cambiante e irritable, y a los sujetos se le hace muy difícil controlar y pudiendo estar presente la mayor parte del día (Miasso *et al.*, 2008).

Este trastorno tiene tanta gravedad que no solo involucra la falta de control de las emociones, sino también a los sentimientos, provocando mucho padecimiento en el sujeto sintiéndose en algunos casos muy melancólicos, disminuyendo las probabilidades de una buena salud mental, siendo complicado detectar aquella alteración, no obstante, diversos estudios revelan que su incidencia no es tan elevada (García *et al.*, 2014)

En resumen, este trastorno se caracteriza por tener episodios de depresión y manía, y en algunos casos, llega a dominar una alteración más que la otra, ocasionando cambios

anormales sobre la energía, y problemas en las destrezas de sus actividades cotidianas, a pesar de que no se encuentra con exactitud la causante de esta enfermedad mental, muchos señalan que puede ser hereditario, neurológico, como también, factores psicológicos.

Según Osorio *et al.*, (2021), mencionan que en los años 2010 y 2015 se ha identificado que el 1% y 2% de los individuos a nivel mundial padecen de trastorno bipolar de acuerdo a los estudios de la Organización mundial de la salud (OMS), considerando que es la sexta causa de discapacidad, afectando no solo a las relaciones sociales, laborales y familiares, sino que también se ha incrementado la desesperanza de vida en el individuo, y que solo la tercera parte de la población ha recibido tratamiento psicológico y farmacológico.

En cambio, Martínez *et al.*, (2019), manifiestan que la prevalencia es variable e incluso se calcula que más del 10% de los sujetos, que tienen depresión desarrollan trastorno bipolar, destacando que la OMS realizó estudios a nivel mundial en estos últimos años, donde se evidencia que ha incrementado el 2,4% de casos, sin embargo, es importante mencionar que el diagnóstico es tardío, porque se considera un subdiagnóstico de aquella alteración y se puede estimar que inicia aproximadamente a los 25 años de edad.

Es conveniente mencionar los estudios que realizó Rodríguez (2003), sobre el trastorno bipolar, afirmando que el trastorno bipolar I tiene una tasa mayor que el trastorno bipolar II, con un porcentaje de 0,8 % y 0,5%, señalando que trastorno bipolar II se da más en adolescentes o adultos jóvenes, considerado el trastorno más diagnosticado; mostrando una incidencia de vida del 1,0% en adultos y en niños o adolescentes con el 1,6%.

La asociación americana de psiquiatría (APA, 2014), señala que existen dos tipos del trastorno bipolar que son; I y II, y que para poder diagnosticar el trastorno bipolar I debe cumplir con los criterios del episodio maníaco, y puede o no cumplir con los episodios hipomaníaco o con los episodios depresivos mayores. El trastorno bipolar II se diferencia por no cumplir episodios maníacos.

Por ello, es fundamental destacar los síntomas maníacos que hace mención Romero (2012), del DSM que son tener un estado de ánimo anormal, irritabilidad, distracción, exceso de autoestima, aumento de energía, locuacidad, disminución de las horas de sueño, y en ocasiones las personas suelen comprometerse excesivamente en actividades que le causan placer, estos síntomas son tan severos que causan problemas en las relaciones interpersonales.

Así mismo, en la sintomatología que hace referencia APA (2014), sobre el episodio depresivo mayor, se reconocen los siguientes signos y síntomas que son estar deprimido la mayor parte del tiempo, bajo nivel de interés sobre las actividades, bajo o incremento del peso corporal, problemas para dormir, culpabilidad, falta de concentración y poca energía e ideas suicidas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) en la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 el trastorno bipolar se clasifica, en diez diagnósticos que son

trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco, episodio actual maníaco sin síntomas psicótico, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos, episodio actual depresivo leve o moderado, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos, episodio actual mixto, actualmente en remisión, otros trastornos bipolares, y trastorno bipolar sin especificación (pp. 93-96). Estos trastornos forman parte de la codificación del F30.

Para corroborar la información, es importante señalar que en el CIE10, se descarta el término “Psicosis maníaco-depresiva”, ya que de esta forma era conocido aquel trastorno; para poder diagnosticar un trastorno bipolar las personas deben haber sufrido dos o más episodios de manía, en algunos casos deben cumplir con los criterios de hipomanía en donde se evidencia sintomatología en la que deben estar presentes tres o más síntomas de aquella alteración como incremento de verbosidad, falta de concentración, problemas para conciliar el sueño, aumento de la actividad sexual, falta de consideración sobre los gastos y se una persona muy extrovertida (Gallego y Gómez, 2021).

Con respecto a lo anterior, es fundamental, conocer los criterios diagnósticos de la alteración hipomaníaca, por estar presente en la mayoría de las subcategorías de los trastornos bipolares, de esta manera en el CIE10, hacen mención de cuatro criterios relevantes para su diagnóstico, que son:

A) humor anormal o irritable, con una duración de aproximadamente cuatro días consecutivos, B) La persona debe tener por lo menos tres de las siguientes sintomatología; 1) Incremento de la motricidad, 2) Exceso de verbosidad, 3) Problemas en la concentración, 4) inconvenientes en las horas de sueño, 5) Exceso

de la actividad sexual, 6) irresponsabilidad en cualquier necesidad, 7) Ser demasiado amigables o sociable, C) Esta alteración no tiene episodios maníacos, ni otro problema de salud mental, D) Esta alteración no se causa por el consumo de sustancias psicotrópicas, ni por alteraciones orgánicas mentales (OMS, 1992, pp. 89-90).

De acuerdo, a lo especificado, se reconoce que para realizar un buen diagnóstico no solo deben cumplir con los diferentes criterios propuestos por el DSMV o del CIE 10, sino que también por diferentes evaluaciones psicológicas, estableciendo que este trastorno no solo lo trata un clínico sino también un profesional en psiquiatría, por ende ellos corroboran aquella información, señalando que se puede lograr realizar una buena evaluación psicológica si se trabaja en conjunto con el psicólogo para tener un buen diagnóstico, ayudando al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, a lograr cambios en el individuo (Koppmann, 2012).

Según Teixeira (2021), menciona que la teoría cognitiva conductual comenzó a desarrollarse en el siglo XX, esta teoría se basa netamente en lo científico y clínico, pues ha ido incrementando técnicas para los trastornos afectivos o del humor, destacando que diversos autores que aplican esta teoría buscan el equilibrio psicológico en cada sujeto que padezca una alteración mental o de comportamiento.

En cambio, Puerta y Padilla (2011), refieren que la TCC consiste en modificar las conductas negativas, emociones y el pensamiento inapropiado de cada individuo, estos comportamientos inapropiados se sustituirán por conductas positivas o adecuadas, evidenciándose un buen tratamiento psicológico.

La Teoría cognitiva-conductual creada por Aron Beck, consiste en la modificación de los pensamientos y de las conductas inapropiadas, el creador de la teoría se centró primero en un solo trastorno mental afectivo, comenzando a profundizar en la depresión generando grandes avances en su aplicación, de esta forma, los estudios de aquel autor se dieron a conocer en el año 1976, incluso ha sido considerado unos de los sistemas más congruentes y eficaces (González *et al.*, 2017).

Es importante destacar que Valencia (2019), refiere que el modelo cognitivo hace mención a las disfunciones de los pensamientos, existiendo un apartado para poder tratar aquella disfunción por ser unos de los elementos que llega a afectar de manera significativa en la vida del ser humano, estas creencias irracionales se modificarán por unas adecuadas, ayudando a las emociones y el comportamiento de la persona que padece el trastorno bipolar.

Ellis describe a los pensamientos distorsionados como argumentos irreales que cada persona crea de acuerdo a su contexto o entorno, como también pueden ser creencias aprendidas desde la infancia o predispuesta por los padres, generando en las personas un malestar emocional y psicológico (Tamayo, 2019).

Luego, el enfoque cognitivo conductual se acopló a reconocer y tratar trastornos mentales crónicos o complejos, donde se evidenciaron estudios sobre la fiabilidad y mejora del individuo al aplicar aquel modelo. El trastorno bipolar es uno de ellos, que en cierto modo siempre deberá estar acompañado de fármacos. El objetivo principal de la TCC es disminuir los signos y la prevención de recaídas, logrando una mejor calidad de vida en las personas con TB (Garay *et al.*, 2008).

El trastorno bipolar tiene diversas causas etiológicas siendo los factores hereditarios, factores estresantes y estilos cognitivos estos componentes son las causantes de problemas en las emociones, los factores estresantes y estilos cognitivos activan el factor biológico provocando los signos de aquella alteración. Los pensamientos distorsionados que adquiere el individuo en el transcurso de las vivencias influye en aquella alteración grave y cada vez se vuelven más extravagantes, y el trastorno bipolar mientras más avanza es más complejo (Newman *et al.*, 2005)

Los factores hereditarios tienen una condición familiar, por ende, tienen una influencia elevada en las personas que padecen trastorno bipolar. Las personas que tienen dos progenitores con esta enfermedad mental tienen más alta probabilidad que las que tienen un solo pariente que lo padezca. Además, se puede reflejar cómo influye el entorno en relación a la genética. La herencia es uno de los factores vulnerables que origina el trastorno bipolar, y esto se ha demostrado en estudios de gemelos o de adopción que llegan a presentar esta enfermedad mental (Newman *et al.*, 2005)

Por otra parte, Ramírez *et al.*, (2020), mencionan que el trastorno bipolar tiene una etiología muy compleja en donde se presentan factores de riesgo que son psicosociales estos problemas están vinculados con estilos cognitivos, factores estresantes, crisis, problemas familiares e interpersonales que influyen en el desarrollo del trastorno bipolar.

Como ya se había mencionado, el estrés es uno de los componentes principales que llega a afectar al ser humano e incluso a los que padecen trastorno bipolar, de esta manera aquella variable se caracteriza por tener un estado subjetivo de presión hacia un estímulo amenazante, y las personas que no pueden afrontar aquella situación estresante, llegan a perder su estabilidad emocional, existiendo diversas áreas que causan estrés como la laboral, económica y académica (Naranjo, 2009).

Por eso Ávila, (2014), menciona que el estrés viene hacer una respuesta del sujeto hacia eventos frustrantes que se pueden controlar si se mantiene un equilibrio emocional, por ende, existen tipos como agudo, agudo episódico y crónico. Este problema siempre va a estar presente en la vida del ser humano, sin embargo, cuando una persona presenta estrés crónico pasa por tres fases que son; fase de alarma logrando que la persona tenga un nivel elevado de la energía ante cualquier situación estresante, luego pasa a la fase de resistencia que consiste en que el sujeto se mantiene en estado de alerta pero sin poder relajarse, y al final se encuentra, la fase de agotamiento que provoca muchos problemas cuando los niveles de estrés no disminuye provocando en el individuo cansancio, frustración, irritabilidad y síntomas depresivos.

En cambio, Sandín (2003), menciona algunos elementos importantes que suelen presentarse en la infancia como eventos traumáticos que vinculan al ser humano con el trastorno bipolar como; maltrato, separación de los padres, pérdida de un ser muy cercano y abandono de los padres. Sin embargo, hay más vivencias que suelen convertirse en factores estresantes como el divorcio, pérdida de empleo, falta de empleo, deudas, cambio de hogar repentino y enfermedades. Los traumas y vivencias estresantes vuelven al ser humano más vulnerable, bajando la autoestima y el estado de ánimo del sujeto

La familia llega a formar parte de los factores estresantes en la vida del ser humano, no solo por la falta de apoyo, sino también por las críticas negativas que suelen hacer algunos familiares hacia la persona que tiene problemas para mantener su equilibrio emocional provocando una baja autoestima en el sujeto, incluso este inconveniente también se



presenta en las relaciones interpersonales por el mismo motivo que ciertas personas llegan a ofender al sujeto por no poder relacionarse o socializar de una forma correcta por el simple hecho de presentar comportamientos inadecuados que son actitudes propias del trastorno bipolar (Acebo y Grasst, 2019).

Uno de los modelos cognitivos que reconocen la depresión y el trastorno bipolar es denominado diátesis-estrés, este modelo cognitivo ha logrado enfatizar en los problemas que causan depresión, reconociendo factores que son constantes en el transcurso de la vida del sujeto donde se presentan sucesos estresantes y que si llegan a aumentar se evidencia una probabilidad alta de padecer una alteración del estado del ánimo, y además de los sucesos estresantes también influye cómo el sujeto tiene formada su cognición, incluyendo aquellas percepciones desfavorables de sí mismo o de las situaciones de la vida que son las que favorecen a la aparición del trastorno bipolar, varios estudios han afirmado que las actitudes y cogniciones negativas vinculadas con los factores estresantes forman una alteración mental (Vázquez *et al.*, 2010)

Así como los factores estresantes forman parte del origen del trastorno bipolar, los estilos cognitivos también son fundamentales para que se origine aquella alteración grave. Este factor hace referencia a la apreciación del entorno que tiene cada persona, procesando cada situación de la realidad, guardando todas las vivencias en la memoria para luego analizar cada una de ellas. Como también es conocido como las actitudes que llegan a determinar cómo el sujeto percibe, procesa y resuelve cada evento que se le presente al individuo (Casas, 2016).

Es importante señalar que el hombre desde que nace va desarrollando su cognición siendo capaz de percibir cada situación, con el tiempo el ser humano es capaz de ser más consciente y más razonable, por eso los estilos cognitivos son importantes en el desarrollo del individuo porque se van creando a partir de las experiencias sociales o de las creencias que se implementan en la infancia (Fuenmayor y Villasmil, 2008). Este proceso que es innato ayuda y permite a la persona a poder realizar todas o cada acción de acuerdo a como tenga formada su cognición.

Como ya se había mencionado anteriormente este factor se basa en cómo el individuo tiene formada su atención sobre las situaciones de la vida, además es importante reconocer que cuando una persona tiene problemas en su cognición, demuestra respuestas

defensivas sobre sus creencias que en cierta medida para quien padece trastorno bipolar son verdaderas, como también presentan atribuciones como ser perfeccionistas, tener sentimientos de grandeza y dificultades en la toma de decisiones, estos estilos llegan a ser importantes sobre el círculo vicioso que tienen las personas con trastorno bipolar y estos sujetos presentan más problemas en controlar los eventos estresantes, mencionando que diversos estudios revelan que los estilos cognitivos van de la mano con los sucesos estresantes de la vida del individuo y que las personas con aquellos inconvenientes suelen presentar episodios hipomaniaco (Newman *et al.*, 2005).

Además, la triada cognitiva de las personas también forma parte del origen del trastorno bipolar, aquella cognición negativa se basa en tres patrones de la vida como; 1) la visión negativa que tienen de sí mismo, subestimando sus capacidades o habilidades, 2) visión desfavorable sobre el futuro donde el sujeto se adelanta a sucesos que aún no ocurren de forma pesimista, 3) y como último punto las vivencias o experiencias del sujeto pensando que todas las metas son un obstáculo imposible, impulsando también las supersticiones irracionales, logrando la frustración en el individuo (Pesantes *et al.*, 2019).

Cada persona es capaz de enfrentar cualquier problema de acuerdo a sus estilos cognitivos que llegan a servir como habilidades de afrontamiento, controlando cada aspecto como la atención, impulsos, la conducta y los pensamientos, así como el sujeto es capaz de controlar cada aspecto, puede lograr modificar la percepción negativa o mala que llegan afectar las relaciones personales, sociales y afectivas (Hederich, 2004).

En resumen, aunque no se ha encontrado la principal causa que explique el trastorno bipolar existen diversos factores que influyen al desarrollo de aquel problema mental grave que son hereditarios, estrés, y esquemas cognitivos, todos estos componentes ayudan a entender mejor de manera biológica y psicológica cómo se origina esta alteración mental crónica.

Así mismo, TCC en el trastorno bipolar ayudará a los sujetos a ver cambios en sus comportamientos, pensamientos y efectividad, disminuyendo los factores psicosociales como el estrés, incluso brindando apoyo en sus decisiones, y dando soluciones a los problemas interpersonales y laborales. Las personas que padecen aquel trastorno, podrán tener un control de las emociones y comportamientos, en la mayoría de los casos las personas suelen tener recaídas presentando nuevos episodios, sin embargo, la teoría y

terapia cognitiva conductual creó un plan para poder evitar o enfrentarse a ellos (Chávez *et al.*, 2014).

## CONCLUSIONES

- ❖ El trastorno bipolar es un problema de salud mental grave, que presenta signos y síntomas maníacos y depresivos, que provocan cambios anormales en el comportamiento y emociones del individuo, siendo difíciles de controlar, causando desequilibrio en la vida de quien lo padece.
  
- ❖ La teoría cognitivo-conductual se centra en reconocer las conductas y pensamientos distorsionados, este enfoque ha logrado tener éxitos en la validez de su teoría y la aplicación llegando a realizarse estudios en otras alteraciones como el trastorno bipolar centrándose en su origen psicológico para entender y lograr cambios en esta alteración crónica.
  
- ❖ La etiología del trastorno bipolar es muy compleja ya que no existe una causa principal que logre explicar porque el desarrollo de aquella alteración, sin embargo, existen diversos factores que influyen en el origen de esta enfermedad mental que son los factores hereditarios, los estilos cognitivos y el estrés, estos principales componentes van de la mano para el origen del trastorno bipolar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acebo, G., & Grasst, Y. (2019). EL ESTRÉS FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO LABORAL. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 103-114. Obtenido de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1715/947>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Scielo*, 117-125. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1\\_a13.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf)
- Becoña, E., & Lorenzo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. *Redalyc*, 511-522. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713315>
- Casas Mateus, J. A. (2016). ESTILOS COGNITIVOS EN LA DIMENSIÓN CIENTÍFICA Y APORTACIONES A ESTILOS DE ENSEÑANZA EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE QUÍMICA. *Redalyc*, 1-22. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/aie.v16i2.23995>
- Chávez, E., Benitez, E., & Ontiveros, M. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Scielo*, 111-117. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a4.pdf>
- Colom, F., & Vieta, E. (2004). *Manual de Psicoeducación para el trastorno bipolar*. España: Barcelona, Ars Medica. Obtenido de [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Manual\\_de\\_psicoeducaci%C3%B3n\\_Tastorno\\_Bipolar.\\_Francesc\\_Colom%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Manual_de_psicoeducaci%C3%B3n_Tastorno_Bipolar._Francesc_Colom%20(1).pdf)
- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Redalyc*, 187-202. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Gallego, J., & Gómez, E. (2021). Principales cambios diagnósticos de la CIE-11 en los trastornos afectivos. *Psiquiatria*. Obtenido de [https://psiquiatria.com/trabajos/usr\\_526558525.pdf](https://psiquiatria.com/trabajos/usr_526558525.pdf)
- Garay, C., Koman, G., & Keegan, E. (2008). TERAPIACOGNITIVOCONDUCTUALEEN FORMATO GRUPAL PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO. *Redalyc*, 61-72. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630251004>

- García, A., Sierra, P., & Livianos, L. (2014). Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *ELSEVIER*. doi:10.1016/j.psiq.2014.07.004
- González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Iberoamericana De Psicología*, 99-107. doi:https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10211
- Hederich, C. (2004). *Estilo cognitivo en la dimensión de independencia-Dependencia de campo- Influencias culturales e implicaciones para la educación*. Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4754/chm1de1.pdf>
- Koppmann, A. (2012). Sobre el diagnóstico de bipolaridad. *ELSEVIER*, 543-551. doi:10.1016/S0716-8640(12)70348-6
- Martínez, O., Montalván, O., & Izquierdo, B. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es)
- Miasso, A., Cassiani, S. H., & Pedrão, L. J. (2008). TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y POR TERAPIA MEDICAMENTOSO: IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS. *SEMANTIC SCHOLAR*. doi:10.1590/S0104-11692008000400014
- Naranjo, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Redalyc*, 172-190. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Newman, C., Leahy, R., Beck, A., Reilly, N., & Gyulai, L. (2005). *El Trastorno Bipolar: Una Aproximacion Desde la Terapia Cognitiva*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10*. España: MEDICA PANAMERICANA, S. A. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Osorio, J. H., Quenan, Y. E., & Acosta, M. A. (2021). Evolución en el diagnóstico del trastorno afectivo bipolar entre 2010 y 2015. *Caldas*, 21-29. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.210>
- Perez, L. (2016). DEPRESIÓN: CARCELERA DE VIDAS. *Scielo*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bbVfcvwUPhMJ:www>

- revistasbolivianas.org.bo/scielo.php%3Fpid%3DS2313-02292016000100002%26script%3Dsci\_arttext+&cd=18&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Pesantes, D., Lindao, M., Burgos, L., & Dimitrakis, L. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 1096-1109. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1095-1109](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1095-1109)
- Psiquiatría, A. A. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5*. España: Médica Panamericana.
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Redalyc*, 251-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Ramírez, X., Arias, M., & Madrigal, S. (2020). Actualización del trastorno afectivo bipolar. *Revista Medica Sinergia*. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.572>
- Rodríguez Guarín, M. (2003). Trastorno bipolar y multiimpulsividad en una muestra de 181 mujeres con trastornos de la conducta alimentaria, atendidas en Bogotá: prueba de un modelo de asociación para valoración del riesgo. *Scielo*, 11-26. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502003000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000100002&lng=en&tlng=es)
- Romero, E. (2012). REVISIÓN DE ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS DEL TRASTORNO BIPOLAR. *Redalyc*, 146-164. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630260007.pdf>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Redalyc*, 142-157. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Tamayo, M. (2019). Creencias Irracionales en Estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, según el Nivel de Estudios, Sexo y Lugar de Origen. *Acta De Investigación Psicológica*, 79-90. doi:<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.2.266>
- Teixeira, P. (2021). La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. *Núcleo do Conhecimento*. Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/la-terapia-cognitivo>
- Valencia, J. (2019). TERAPIA COGNITIVA Y ACTIVACIÓN CONDUCTUAL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE, INDUCIDO POR

SUSTANCIAS. *Drugs and Addictive Behavior*, 151-171.  
doi:<https://doi.org/10.21501/issn.2463-1779>

Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). MODELOS COGNITIVOS DE LA DEPRESIÓN: UNA SÍNTESIS Y NUEVA PROPUESTA BASADA EN 30 AÑOS DE INVESTIGACIÓN. *Behavioral Psychology*, 139-165. Obtenido de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez\\_18-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf)

Zúñiga, M., & Farías, X. (2002). Manía en niños y adolescentes. *Scielo*.  
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000100004>