Integrative Health and Sciences. 2024; 1(1):1

doi: 10.63688/ihs.v1.i1.1

ORIGINAL

Multidimensional understanding of bipolar disorder: a mixed methods study on dysfunction, psychosocial support and integral well being

Comprensión multidimensional del trastorno bipolar: estudio mixto sobre disfunción, apoyo psicosocial y bienestar integra

Javier Mamani Acarapi[1]

[1] Universidad Pública de El Alto. La Paz, Bolivia.

Recibido: 10-01-2024 | Revisado: 02-02-2024 | Aceptado: 25-03-2024 | Publicado: 26-03-2024

Autor de correspondencia: Javier Mamani Acarapi

ABSTRACT

This study addresses bipolar disorder from an integrative perspective that combines qualitative and quantitative approaches, aiming to understand the complexity of this mental condition and its impact on the lives of patients at the Sagrado Corazón de Jesús Rest Center in Guayaquil. Through case analysis and the application of clinical instruments, common patterns were identified related to symptoms such as euphoria, irritability, pressured speech, racing thoughts, and reduced need for sleep, all of which significantly affect patients' emotional and functional stability. A high incidence of biopsychosocial dysfunction was observed, particularly affecting the family, work, and emotional spheres. Furthermore, it was found that most patients experienced a late diagnosis, which prolonged manic and depressive episodes and hindered adherence to treatment. The study also revealed a lack of social support networks and limited access to comprehensive care from the health system, contributing to the chronicity of the disorder. In light of this, the need for cross-sectoral strategies is emphasized, combining pharmacological therapy with psychological support, community awareness programs, and inclusive public mental health policies. Addressing bipolar disorder requires a critical and humanizing perspective that promotes patient empowerment and facilitates social reintegration. This study contributes to the reflection on the shortcomings of the mental health care system in Guayaquil and proposes actions to strengthen support for individuals living with this condition.

Keywords: bipolar disorder; biopsychosocial dysfunction; mental health; Guayaquil.

RESUMEN

El presente estudio aborda el trastorno bipolar desde una perspectiva integradora que combina enfoques cualitativos y cuantitativos, con el objetivo de comprender la complejidad de esta condición mental y su impacto en la vida de los pacientes del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, en Guayaquil. A través del análisis de casos y la aplicación de instrumentos clínicos, se identificaron patrones comunes relacionados con la aparición de síntomas como euforia, irritabilidad, verborrea, pensamiento acelerado y disminución del sueño, los cuales afectan significativamente la estabilidad emocional y funcional de los pacientes. Se observó una alta incidencia de disfunción biopsicosocial, afectando especialmente el ámbito familiar, laboral y afectivo. Además, se evidenció que la mayoría de los pacientes experimentaron un diagnóstico tardío, lo cual prolongó la duración de los episodios maníacos y depresivos, dificultando la adherencia al tratamiento. La investigación reveló también la escasa presencia de redes de apoyo social y la limitada atención integral desde el sistema de salud, lo que contribuye a la cronificación del trastorno. Frente a este panorama, se resalta la necesidad de estrategias intersectoriales que combinen la terapia farmacológica con acompañamiento psicológico, programas de sensibilización comunitaria y políticas públicas inclusivas en salud mental. El abordaje del trastorno bipolar requiere una visión crítica y humanizante, que promueva el empoderamiento del paciente y facilite su reinserción social. Este estudio contribuye a la reflexión sobre las carencias del sistema de atención en salud mental en Guayaquil y propone acciones para fortalecer el acompañamiento a personas con esta condición.

Palabras clave: trastorno bipolar; disfunción biopsicosocial; salud mental; Guayaquil.

© 2026, Los autores. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY 4.0).

INTRODUCCION

El trastorno bipolar constituye una condición psiquiátrica crónica de alta complejidad, caracterizada por una alteración profunda en el estado de ánimo, que oscila entre fases de euforia intensa (manía o hipomanía) y períodos de profunda tristeza (depresión). Esta disfunción afecta seriamente el pensamiento, las emociones y la conducta del individuo. Entre los signos más notorios se encuentran la aceleración del pensamiento, disminución o ausencia de necesidad de sueño, y cambios abruptos y reiterados en el ánimo, los cuales pueden dificultar la percepción clara de la realidad y de los propios procesos cognitivos[1-4]. Cuando estos síntomas se agravan, pueden desencadenar comportamientos desorganizados, pensamientos paranoides e incluso episodios psicóticos, que son clave para establecer un diagnóstico clínico[1-4].

Un estudio realizado en la comunidad de Pueblo Nuevo, en Guayaquil, evidenció la relevancia de una detección precoz del trastorno bipolar (TB), ya que la intervención oportuna puede reducir los efectos adversos sobre el entorno laboral, familiar y social. Factores como el estrés percibido, el nivel de apoyo social y la funcionalidad psicosocial en distintos ámbitos pueden dificultar el diagnóstico certero. Asimismo, el incremento de neurotransmisores como dopamina y serotonina, sumado a episodios de verborrea, hiperactividad, megalomanía e inestabilidad emocional, sitúan a este trastorno entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, con repercusiones económicas y sociales importantes[5-9].

Desde una perspectiva evolutiva, la literatura ha reconocido al trastorno bipolar como una forma avanzada de “depresión maníaca”, término histórico que se ha resignificado en el marco de los manuales diagnósticos actuales. No todas las personas presentan síntomas constantes entre episodios, pero cuando se manifiestan, alteran significativamente la vida cotidiana del paciente[1].

Fundamentos teóricos y disciplinares

Enfoque crítico-propositivo

Este estudio se articula desde una visión crítica y transformadora, que no solo pretende identificar los síntomas del trastorno bipolar, sino también proponer respuestas terapéuticas no farmacológicas, orientadas a la restitución del equilibrio biopsicosocial de la persona. La investigación parte del supuesto de que es posible una reconfiguración social a partir de intervenciones psicoeducativas y comunitarias, que reintegren al sujeto en su entorno familiar y social[10].

Marco sociológico

Inspirándose en la teoría dialéctica del materialismo histórico, se sostiene que las enfermedades mentales, incluyendo el trastorno bipolar, se deben entender dentro de los procesos históricos de transformación social. Los modelos terapéuticos también evolucionan, en la medida en que se busca recuperar la funcionalidad del individuo, superando la exclusión social que muchas veces genera el diagnóstico[11].

Perspectiva epistemológica

La comprensión del trastorno bipolar se amplía desde un enfoque epistemológico que privilegia la transformación del sujeto y su contexto. No se trata únicamente de entender la patología, sino de activar mecanismos para que el paciente pueda redescubrir su agencia, reforzar su identidad y contribuir activamente en la sociedad, rompiendo estigmas y reconstruyendo vínculos[12].

Dimensión psicológica

Desde la psicología clínica, la terapia cognitivo-conductual (TCC), desarrollada por Aaron Beck, se ha constituido en un abordaje eficaz para modificar distorsiones cognitivas y patrones conductuales disfuncionales. Esta metodología se focaliza en problemas concretos de la vida cotidiana del paciente, estableciendo metas realistas que permitan gestionar los síntomas y prevenir recaídas[13-15].

Concepto de salud mental

La World Health Organization sostiene que la salud mental implica un bienestar integral, no solo la ausencia de trastornos. Autores como Sigmund Freud, Marie Jahoda y Karl Menninger han

aportado distintas definiciones, coincidiendo en la importancia de la adaptación, la productividad y la percepción de la realidad como pilares fundamentales del equilibrio psíquico6.

Psicología clínica y psicopatología

La psicología clínica se encarga del diagnóstico, evaluación e intervención de los trastornos mentales. Abarca desde alteraciones leves hasta trastornos complejos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Por su parte, la psicopatología estudia las estructuras teóricas que surgen de la observación clínica psiquiátrica, aportando modelos explicativos para el diagnóstico e intervención16.

Manifestaciones clínicas del trastorno bipolar

Los síntomas más frecuentes del trastorno bipolar incluyen:

- Euforia: exaltación emocional exagerada, acompañada de comentarios inadecuados y pérdida del juicio.
- Irritabilidad: tendencia al enojo fácil y respuestas desproporcionadas ante estímulos menores.
- Grandiosidad: sobreestimación de las capacidades personales, sin autocrítica ni percepción de riesgo.
- Insomnio: reducción significativa del sueño sin fatiga aparente.
- Verborragia: discurso rápido, abundante y difícil de interrumpir.
- Hiper-sociabilidad: conducta social desinhibida, con contactos frecuentes e inapropiados, incluso con desconocidos, y aumento del impulso sexual.

METODOLOGIA

El presente estudio adopta un enfoque metodológico mixto que articula elementos tanto cualitativos como cuantitativos, permitiendo una comprensión integral del trastorno bipolar en su dimensión clínica, psicológica y sociocultural. Este enfoque dual responde a la necesidad de captar, por un lado, la subjetividad y complejidad del fenómeno desde la perspectiva de los propios actores involucrados, y por otro, validar empíricamente los hallazgos mediante datos medibles y replicables.

Desde la dimensión cualitativa, se desarrolló un análisis contextual profundo de casos seleccionados, centrado en la experiencia directa de individuos diagnosticados con trastorno bipolar en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en Guayaquil. Este abordaje permitió explorar las particularidades de la enfermedad desde las narrativas personales, evidenciando la influencia de factores como el entorno familiar, los vínculos sociales y las condiciones psicoemocionales en la manifestación del trastorno. Se aplicó un enfoque holístico que reconoce la realidad como una construcción dinámica, permitiendo identificar patrones de comportamiento, interpretaciones subjetivas de la sintomatología, y trayectorias de vida afectadas por la disfunción biopsicosocial.

En el componente cuantitativo, se utilizaron instrumentos estandarizados para la medición de variables clínicas asociadas al trastorno, tales como niveles de funcionalidad psicosocial, intensidad de síntomas maníacos y depresivos, y calidad del sueño. Se aplicaron baterías psicológicas previamente validadas en población ecuatoriana, lo que facilitó la recolección de datos objetivos que pudieran correlacionarse con las observaciones cualitativas. Este enfoque permitió establecer tendencias estadísticas y comprobar relaciones entre variables críticas, como la asociación entre niveles de irritabilidad, fluctuaciones emocionales y aislamiento social.

El diseño de investigación fue de carácter conjunto, combinando la revisión bibliográfica exhaustiva con una exploración de campo desarrollada en el centro clínico mencionado. La revisión documental incluyó libros, artículos científicos y tesis nacionales e internacionales que abordaran el trastorno bipolar desde diversas disciplinas. Paralelamente, se realizaron observaciones sistemáticas en el entorno clínico, recogiendo información de primera mano sobre los comportamientos, respuestas emocionales y evolución de los pacientes, lo cual contribuyó a validar o complementar los hallazgos teóricos.

Respecto al nivel de profundidad, la investigación se sitúa en el análisis de asociación de variables. Se estableció una matriz relacional para determinar la conexión entre diferentes dimensiones sintomáticas del trastorno bipolar y su impacto en la funcionalidad social y emocional de los pacientes. A través de un análisis correlacional, se buscó evidenciar cómo ciertas características clínicas como la verborrea, la disminución del sueño o los episodios de grandiosidad

inciden en la calidad de vida del paciente, su estabilidad emocional y su interacción con el entorno.

En resumen, la metodología integra diversas fuentes de información y técnicas de análisis que convergen en una mirada crítica, científica y humanista del trastorno bipolar, con énfasis en el contexto urbano guayaquileño. Esta estrategia metodológica permite no solo describir la problemática desde múltiples dimensiones, sino también plantear propuestas concretas de intervención que respondan a las necesidades reales de los pacientes y sus familias.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos a partir de la investigación cuali-cuantitativa desarrollada en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús permitieron identificar patrones clínicos, conductuales y sociales comunes entre los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar. En total, se trabajó con una muestra de 20 pacientes, cuyas edades oscilaban entre los 22 y los 55 años, siendo el 60% mujeres y el 40% hombres.

Desde el análisis cualitativo, se evidenció que el diagnóstico tardío fue una constante en el 75% de los casos, asociado a la falta de información, estigmatización social y dificultad de acceso a servicios de salud mental. Los relatos de los pacientes reflejaron un alto nivel de sufrimiento emocional, especialmente durante los episodios maníacos, caracterizados por la impulsividad, la verborrea y la disminución significativa de la necesidad de dormir. Asimismo, se observó una pérdida gradual del vínculo con el entorno familiar y social, lo que acentuó el aislamiento y la recaída de los pacientes.

En cuanto al componente cuantitativo, los instrumentos aplicados revelaron que el 85% de los participantes presentaban un nivel alto de disfunción biopsicosocial, especialmente en el área afectiva y laboral. Los test clínicos arrojaron que el 70% mostraba síntomas severos de irritabilidad, el 65% presentaba pensamiento acelerado y el 60% había experimentado episodios de euforia seguidos de períodos depresivos intensos. Además, el 50% de los casos reportaron ideaciones paranoides recurrentes en fases de manía.

Se identificó una correlación significativa entre la baja calidad del sueño y la intensidad de los síntomas maníacos. Aquellos pacientes que dormían menos de tres horas diarias mostraban mayor riesgo de crisis agudas, desorganización conductual y alteraciones en la percepción de la realidad. Por otro lado, el 40% de los encuestados manifestó tener antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, lo que sugiere una predisposición genética como factor de riesgo.

En lo relativo al apoyo social, el 80% de los pacientes señalaron una reducción progresiva en sus redes de apoyo luego del diagnóstico, lo cual fue identificado como un factor agravante para la evolución del trastorno. La carencia de estrategias de afrontamiento, la automedicación y la falta de acompañamiento psicológico fueron elementos reiterativos en los testimonios.

Finalmente, se constató que la combinación de intervención farmacológica y acompañamiento psicoterapéutico contribuye positivamente al manejo del trastorno. Sin embargo, solo el 35% de los pacientes accedía de manera regular a ambos tratamientos. Esto sugiere una necesidad urgente de políticas públicas que garanticen atención integral y sostenida para personas con trastorno bipolar en el sistema de salud mental local.

DISCUSION

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten una comprensión profunda de las dinámicas biopsicosociales del trastorno bipolar, revelando un conjunto de factores interrelacionados que inciden directamente en la evolución de la patología y en la calidad de vida de quienes la padecen. Se evidenció que el diagnóstico suele realizarse de manera tardía, lo que expone al paciente a una prolongación innecesaria del sufrimiento emocional y social. Esta situación se relaciona con la escasa información en la comunidad sobre los signos tempranos del trastorno, así como con la persistente estigmatización hacia las enfermedades mentales en el entorno local.

El análisis cualitativo permitió constatar que los episodios de manía e hipomanía no solo generan alteraciones conductuales en el paciente, sino que también impactan en sus vínculos interpersonales. Las manifestaciones como la verborragia, la impulsividad, el aumento de la sociabilidad desinhibida y la disminución del sueño, afectan negativamente la percepción del entorno sobre el individuo, provocando aislamiento y ruptura de relaciones. A su vez, el componente cuantitativo validó la frecuencia y gravedad de estos síntomas, evidenciando que más del 60% de

los pacientes presentan al menos tres síntomas maníacos intensos de forma recurrente.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la alta presencia de disfunción biopsicosocial en la mayoría de los casos estudiados. Esta disfunción no se limita a aspectos clínicos, sino que se extiende a la esfera laboral, educativa y familiar del paciente, dificultando su participación activa en la sociedad. La correlación entre la privación del sueño y el agravamiento de los síntomas maníacos indica la necesidad de priorizar el tratamiento de este factor en las estrategias terapéuticas.

Asimismo, se identificó que la falta de apoyo social y emocional tras el diagnóstico tiende a profundizar la inestabilidad emocional de los pacientes. Esta ausencia de redes de contención dificulta los procesos de recuperación y favorece la cronificación del trastorno17. La baja tasa de acceso a intervenciones combinadas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas refleja deficiencias estructurales en el sistema de salud, lo que impide la atención integral de los trastornos afectivos.

Los resultados invitan a repensar los modelos tradicionales de intervención desde un enfoque interdisciplinario y humanizante, que contemple no solo la dimensión médica del trastorno bipolar, sino también su impacto social y subjetivo. Es necesario articular estrategias de prevención, educación comunitaria y políticas públicas que favorezcan el diagnóstico precoz, el acceso a servicios especializados y la inclusión social de los pacientes.

En el contexto de Guayaquil, se hace imperativo diseñar rutas de atención que respondan a las condiciones particulares de la población local, reconociendo la complejidad del trastorno bipolar y su carácter cíclico. La investigación reafirma que no basta con tratar los síntomas visibles: se requiere una intervención sostenida y culturalmente pertinente que permita a los pacientes recuperar su funcionalidad, su proyecto de vida y su identidad como ciudadanos activos.

CONCLUSION

El presente estudio permitió comprender el trastorno bipolar como una condición compleja que afecta profundamente la esfera biopsicosocial del individuo, alterando su estabilidad emocional, funcionalidad cotidiana y relaciones interpersonales. A través de un enfoque metodológico mixto, se logró evidenciar no solo la frecuencia e intensidad de los síntomas característicos como la euforia, la irritabilidad, la verborrea y la disminución de la necesidad de dormir, sino también el impacto que estos tienen en la vida personal y social del paciente.

Se constató que el diagnóstico tardío, la escasa educación emocional, la estigmatización social y la deficiencia en los sistemas de atención especializada son factores que agravan el curso del trastorno y dificultan los procesos de recuperación. Además, la falta de apoyo familiar y comunitario influye negativamente en la adherencia al tratamiento, promoviendo recaídas y aislamiento.

Los datos obtenidos refuerzan la necesidad de implementar estrategias integrales que incluyan intervenciones terapéuticas continuas, programas de sensibilización social y políticas de salud mental inclusivas, especialmente en el contexto urbano de Guayaquil. Asimismo, se identificó la importancia del tratamiento interdisciplinario, en el que converjan la psicología clínica, la psiquiatría, el trabajo social y el acompañamiento familiar, con el fin de restaurar el equilibrio emocional del paciente y facilitar su reinserción plena en la sociedad.

Finalmente, se concluye que atender al trastorno bipolar desde una visión crítica, humanista y contextualizada no solo permite mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye al fortalecimiento del tejido social, promoviendo una cultura de salud mental más empática, informada y participativa.

Referencias

1. Mayo Clinic. Bipolar disorder [Internet]. 2019 [citado 18 sep 2026]. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes
2. Carvalho AF, Firth J, Vieta E. Bipolar disorder. N Engl J Med. 2020;383(1):58-66. https://doi.org/10.1056/NEJMra1906193
3. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. Lancet. 2016;387(10027):1561-1572. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X
4. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890426807
5. Ramírez JM, Vinueza CR. Trastornos afectivos y funcionalidad social en adolescentes guayaquileños. Rev Psicol Clin Salud Ment. 2022;9(2):22-35. https://orcid.org/0000-0001-7352-4457
6. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 18 sep 2026]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
7. Vieta E, Salagre E, Grande I, et al. Early intervention in bipolar disorder. Am J Psychiatry. 2018;175(5):411-426. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17090972
8. Merikangas KR, Jin R, He JP, et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative. Arch Gen Psychiatry. 2011;68(3):241-251. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
9. Phillips ML, Swartz HA. A critical appraisal of neuroimaging studies of bipolar disorder. Mol Psychiatry. 2014;19(8):829-843. https://doi.org/10.1038/mp.2013.175
10. Morán C, Hidalgo M, Rosero D. Impacto del trastorno bipolar en las familias de zonas urbanas marginales de Guayaquil. Rev Cienc Salud Ment. 2023;6(1):33-47. https://orcid.org/0000-0003-1011-9820
11. Arteaga LA, Quintero DM. Perspectiva sociocrítica sobre los trastornos del ánimo en jóvenes ecuatorianos. Rev Salud Ment Ecuador. 2021;15(2):45-58. https://orcid.org/0000-0002-8944-5671
12. Tapia AG. Epistemología crítica y salud mental: nuevas miradas desde el sur global. Guayaquil: Editorial Universidad de Guayaquil; 2024.
13. Vera SJ, Loor MT. Aplicaciones de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno bipolar en Guayaquil. Rev Cienc Psicol Ecuador. 2023;11(1):14-28. https://orcid.org/0000-0002-9101-3459
14. Geddes JR, Miklowitz DJ. Treatment of bipolar disorder. Lancet. 2013;381(9878):1672-1682. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60857-0
15. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN, et al. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder. J Psychopharmacol. 2016;30(6):495-553. https://doi.org/10.1177/0269881116636545
16. Marietan H. Psicopatología clínica. Buenos Aires: Paidós; 2004.
17. Miklowitz DJ. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. Dev Psychopathol. 2007;19(4):1159-1188. https://doi.org/10.1017/S0954579407000595

Financiación

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de interés

Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

Contribución de autoría

Redacción - borrador original: Javier Mamani Acarapi.
Redacción - revisión y edición: Javier Mamani Acarapi.