

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

International Journal of Clinical and Health Psychology
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
jcsierra@ugr.es
ISSN (Versión impresa): 1697-2600
ESPAÑA

2003
Ana Begoña Callejón Aliaga
ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DEL TRASTORNO BIPOLAR (1995-2001)
International Journal of Clinical and Health Psychology, enero, año/vol. 3, número 001
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Granada, España
pp. 163-176

Análisis bibliométrico del trastorno bipolar (1995-2001)

Ana Begoña Callejón Aliaga¹

(Asociación Española de Psicología Conductual, España)

(Recibido 20 junio 2002 / Received June 20, 2002)

(Aceptado 30 octubre 2002 / Accepted October 12, 2002)

RESUMEN. El objetivo de este estudio *ex post facto* retrospectivo es describir el trastorno bipolar mediante un análisis bibliométrico del periodo 1995-2001 a partir de las bases de datos *Medline* y *PsycInfo*. Durante dicho periodo se han publicado 1259 artículos en dichas bases de datos. El número de publicaciones sobre el trastorno bipolar creció desde 1995 a 2000 de forma progresiva, mientras que en el año 2001 se observa una caída importante en el número de publicaciones. En el trabajo se muestran los autores más productivos (Mc Elroy, Keck y Craddock), los países con mayor número de publicaciones (Estados Unidos, Inglaterra, Noruega y Canadá) y las revistas más especializadas en dicha problemática. Dentro de este periodo destacan los artículos centrados en investigaciones clínicas con distintos tratamientos, seguidos por aquellos centrados en la etiología del trastorno y en los estudios longitudinales. Se informa igualmente de la relación existente entre el trastorno bipolar y otros trastornos mentales. Al analizar las técnicas de tratamiento se observa que las investigaciones más recientes sugieren la combinación del tratamiento farmacológico con la terapia psicológica.

PALABRAS CLAVE. Trastorno bipolar. Análisis bibliométrico. Estudio *ex post facto* retrospectivo.

¹ Correspondencia: C/ Canónigo Molina Alonso, 34. Edificio Isla de Creta, 9º C. 04004. Almería (España).
E-Mail: anabego7@latinmail.com

ABSTRACT. The objective of this retrospective *ex post facto* study is to describe the bipolar disorder by means of a bibliometric analysis of the 1995-2001 time period using the Medline and PsycInfo data bases. These two data bases published 1259 articles during this time period. The number of publications dealing with the bipolar disorder progressively grew from 1995 to 2000, yet in 2001 an important decrease was observed in the number of publications. This article studies the most productive authors (Mc Elroy, Keck y Craddock), the countries with the greatest number of publications (United States, England, Norway, and Canada), and the journals that specialize in such disorder. The articles with most emphasis during this time period were those focusing on clinical investigations with different treatments, followed by those articles underlining the etiology of the disorder and longitudinal studies. An existing relationship between the bipolar disorder and other mental disorders is also reported. The most recent investigations in analyzing treatment techniques suggest a combination of a pharmacological treatment with psychological therapy.

KEYWORDS. Bipolar disorder. Bibliometric analysis. Retrospective *ex post facto* study.

RESUMO. O objectivo deste estudo *ex post facto* retrospectivo é descrever a perturbação bipolar mediante uma análise bibliométrica do período 1995-2001 a partir das bases de dados *Medline* y *PsycInfo*. Durante tal período publicaram-se 1259 artigos nas ditas bases de dados. O número de publicações sobre a perturbação bipolar cresceu desde 1995 a 2000 de forma progressiva, apesar de no ano 2001 se observar uma descida importante no número de publicações. O trabalho mostra os autores mais produtivos (Mc Elroy, Keck e Craddock), os países com maior número de publicações (Estados Unidos, Inglaterra, Noruega e Canadá) e as revistas mais especializadas na problemática. Dentro deste período destacam-se os artigos centrados em investigações clínicas com distintos tratamentos, seguidos por aqueles centrados na etiologia da perturbação e os estudos longitudinais. Informa-se igualmente sobre a relação existente entre a perturbação bipolar e outras perturbações mentais. Ao analisar as técnicas de tratamento observa-se que as investigações mais recentes sugerem a combinação do tratamento farmacológico com a terapia psicológica.

PALABRAS CHAVE. Perturbação bipolar. Análise bibliométrica. Estudo *ex post facto* retrospectivo.

Introducción

Los estados de ánimo están en constante evolución y cambio. Las oscilaciones emocionales se enmarcan dentro de unos límites predecibles ante situaciones más o menos conocidas, lo que permite controlar las mismas. Las personas con un trastorno bipolar se muestran incapaces de ejercer un control sobre sus propias emociones, ya sea por su duración, intensidad o frecuencia. Dicho trastorno interfiere de forma significativa en los distintos ámbitos de la vida del sujeto (laboral, familiar, social y de pareja). Un diagnóstico temprano y eficaz de la enfermedad es imprescindible si se tiene en cuenta la complejidad del tratamiento y las consecuencias potencialmente peligrosas

que pueden aparecer para los individuos. El comportamiento puede oscilar desde lo frenético, expansivo, bizarro o seductor hasta alcanzar el aislamiento, la inactividad y los impulsos peligrosamente suicidas (Redfield, 1993). Los trastornos bipolares según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1995) se clasifican en cuatro tipos: trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, ciclotimia y trastorno bipolar no especificado. Hay seis criterios para el trastorno bipolar I: episodio maniaco único, episodio más reciente hipomaniaco, episodio más reciente maniaco, episodio más reciente mixto, episodio más reciente depresivo y episodio más reciente no especificado. Algunos de los síntomas presentes en un episodio maniaco son sentimientos desproporcionados e injustificados de euforia y bienestar, dificultades de concentración, hiperactividad, incapacidad para relajarse, incremento de los niveles de energía y actividad, extrema irritabilidad, insomnio, pensamiento acelerado y rápido, autoestima exagerada, creencias no realistas sobre las propias capacidades y posibilidades del sujeto, delirios de grandiosidad e invencibilidad, pensamientos recurrentes sobre la muerte o intentos de suicidio, implicación en actividades de riesgo, incremento del deseo sexual, abuso de drogas, habla rápida y de difícil comprensión, fuga de ideas o experiencia subjetiva de la aceleración del pensamiento. Los síntomas presentes en un episodio depresivo serían intensos sentimientos de tristeza, pesimismo y desesperanza, disminución de la libido/deseo sexual, irritabilidad, sentimiento de vacío interior, culpabilidad, falta de energía y vitalidad, ideación suicida recurrente y/o intentos de suicidio, cambios significativos en los patrones del sueño y hábitos de alimentación (por descenso o aumento), empeoramiento matutino del estado de ánimo depresivo, sensaciones de cansancio y agotamiento físico, incapacidad de experimentar emociones positivas y realizar actividades placenteras, perspectiva sombría del futuro, dificultades manifiestas de concentración, memoria y procesos de toma de decisiones.

Los trastornos bipolares presentan un número menor de investigaciones que los trastornos depresivos. El trastorno, dentro de su relativa infrecuencia en la población, suele emerger en la adolescencia o en la edad adulta temprana por norma general pero, a pesar de lo que comúnmente se cree, los niños son susceptibles también de desarrollar el trastorno. A diferencia de lo que ocurre con los adultos, los niños y adolescentes tienden a presentar oscilaciones más rápidas e intensas entre los estados de ánimo que los pacientes de edad más avanzada. En cuanto a su forma de aparición normalmente surge de forma aguda, es decir, los síntomas pueden manifestarse en cuestión de días o semanas en el paciente. La duración de los episodios es muy variable entre sujetos, e incluso en el mismo sujeto, ya que puede abarcar desde unos días hasta varios meses. Antes de la aparición de algunos medicamentos efectivos como el litio, la oscilación en el estado de ánimo era de entre seis meses a un año, pero actualmente suelen ser de pocas semanas a pocos meses con la ayuda de la medicación. Los episodios de manía y de depresión presentan un marcado carácter recurrente a lo largo de la vida del sujeto. Entre episodios, la mayoría de los sujetos con trastorno bipolar está libre de síntomas, pero algunos de ellos presentan síntomas residuales. En los episodios

hipomaníacos los síntomas son similares a los de la manía, pero se diferencian en que no provoca un deterioro significativo en el funcionamiento de su vida diaria, no requiere hospitalización y no incluye la posibilidad de presentar episodios psicóticos (que pueden estar presentes en episodios depresivos y maníacos). Quizá los episodios más incapacitantes e incómodos para el individuo son aquellos que involucran síntomas característicos de la depresión y del episodio maníaco y que se pueden presentar durante el mismo día; son los denominados episodios mixtos. El paciente se encuentra excitado y ansioso, pero al mismo tiempo irritable y deprimido en lugar de sentirse en la cima del mundo.

Método

Según la clasificación de Montero y León (2002), se trata de un estudio *ex post facto* retrospectivo, en el que se presentan los resultados de un análisis bibliométrico realizado sobre el trastorno bipolar durante el periodo 1995-2001. Se han utilizado dos bases de datos anglosajonas para el estudio: *MEDLINE* y *PsycINFO*. En el análisis se incluye el número de artículos publicados, los autores más productivos, la distribución de los trabajos por el número de firmas, los países más productores, las revistas especializadas y la evolución temporal de los trabajos publicados durante este periodo; los contenidos, el tipo de muestra utilizada y las técnicas de evaluación y de tratamiento se han analizado únicamente durante el periodo 1998-2001.

Artículos publicados y autores más productivos

Durante el periodo 1995-2001 se han publicado 1259 artículos sobre el trastorno bipolar o trastorno maniaco-depresivo en las bases de datos *MEDLINE* y *PsycINFO*; por tanto, se observa que un gran número de autores ha publicado artículos sobre este trastorno en dicho periodo. La Tabla 1 recoge a los autores más productivos; se aprecia que la autora más productiva con 44 artículos ha sido Susan L. McElroy, seguida por Paul E. Jr. Keck, Nick Craddock y Michael J. Owen con 40, 37 y 29 artículos, respectivamente.

TABLA 1. Autores más productivos en el periodo 1995-2001 (n=1259).

Autor	Número artículos	Autor	Número artículos
McElroy, Susan L.	44	O'Donovan, Michael	15
Keck, Paul E.Jr	40	Leverich, Gabriella S.	14
Craddock, Nick	37	Mc Candles, Fiona	14
Owen, Michael J.	29	Tondo, Leonardo	14
Young, L. Trevor	27	Alda, Martín	13
Post, Robert M.	25	Vieta, E.	13
Strakowski, Stephen M.	24	Frye, Mark A.	13
Bowden, Charles L.	21	Torrey, E. Fuller	13
Altshuler, Lori L.	20	Del Bello, Melissa	12
Frank, Ellen	20	Grof, Paul	12
Denicoff, Kirk	20	Soares, Jair C.	12
Baldessarini, Ross J.	20	Simpson, Silvia G.	12
Cooke, Robert G.	19	Smith-Jackson, Earlian E.	12
Joffe, Russell T.	19	Mynett-Jonhson, Lesley	12
Tohen, Mauricio	18	Swann, Alan C.	11
Biederman, Josphe	18	Gasto, Cristobal	11
Malliger, Alan G.	18	Parikh, sagar V.	11
Kato, Tadafumi	17	Mc Mahon, Francis	11
Calabrese, Joseph R.	17	Robb, Jaine C.	11
Mc Guffin, Peter	17	Wozniak, Janet	10
Sachs, Gary S.	16	Turecki, Gustavo	10
Suppes, Trisha	16	Miklowitz, David J.	9
Bauer Mark S.	16	Kupler, David J.	8
Ghaemi, S N	16	Zarate, Carlos A.	8
De Paulo, J.Raymond	16		
McKeon, P.	15		

Distribución de los trabajos por el número de firmas

En relación al número de autores que firman los trabajos, tal como recoge la Tabla 2, la mayoría de los artículos publicados (62,53%) están firmados por 1, 2, 3 y 4 autores. El mayor número de trabajos (21,01%) están firmados por dos autores; el 20,12% por un autor, el 14,51% por tres y el 6,89% por cuatro autores.

TABLA 2. Distribución de trabajos por número de firmas durante el periodo 1995-2001 (n= 1247).

<i>Número de autores por artículo</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
1	251	20,12%
2	262	21,01%
3	181	14,51%
4	86	6,89%
5	116	9,30%
6	86	6,89%
7	68	5,45%
8	47	3,76%
9	32	2,56%
10	20	1,60%
11	23	1,84%
12	13	1,04%
13	3	0,17%
14	8	0,64%
15	11	0,88%
16	6	0,48%
18	3	0,17%
19	3	0,17%
20	4	0,22%
21	3	0,17%
22	2	0,11%
23	4	0,22%
24	11	0,88%
25	4	0,22%

Países productores

Se ha realizado una distribución de los artículos publicados en función de los países más productores. Se encuentra que Estados Unidos ha publicado el 46,19% de los trabajos sobre el trastorno bipolar; si a este porcentaje añadimos el 9,78% de los artículos ingleses y el 6,63% de artículos canadienses se puede apreciar la gran influencia de la comunidad científica anglosajona con un 62,6%. Noruega destaca con el 8,33% de los artículos publicados. Cabe señalar tres países de habla hispana (España, Chile y Venezuela) con 2,66% de los trabajos publicados. La Tabla 3 recoge la distribución de los artículos por países.

TABLA 3. Países productores en el periodo 1995-2001 (n= 1236).

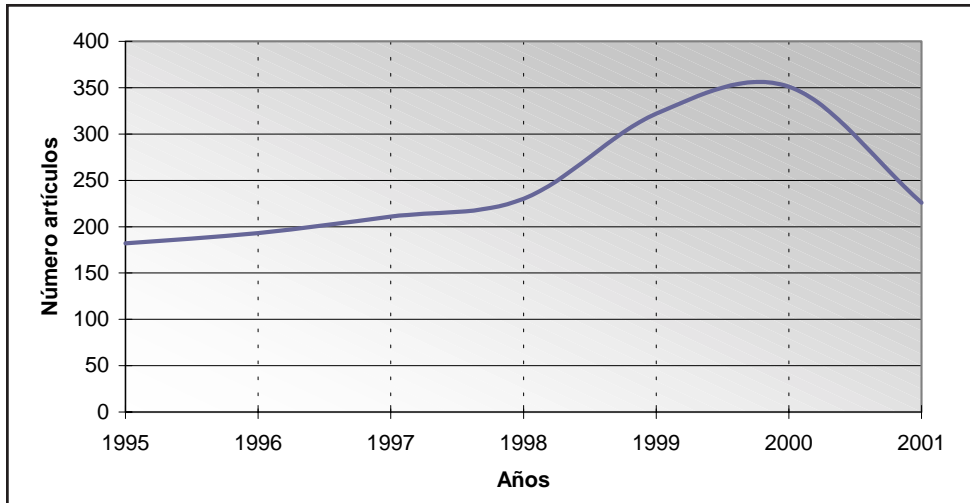
<i>Países productores</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
Estados Unidos	571	46,19%
Inglaterra	121	9,78%
Noruega	103	8,33%
Canadá	82	6,63%
Suecia	38	3,07%
Australia	38	3,07%
Irlanda	33	2,66%
España	31	2,50%
Alemania	31	2,50%
Dinamarca	25	2,02%
Nueva Zelanda	24	1,94%
Italia	22	1,77%
Suiza	21	1,69%
Japón	19	1,53%
Finlandia	16	1,29%
Francia	12	0,97%
Escocia	9	0,72%
Israel	8	0,64%
Taiwan	7	0,56%
Bélgica	5	0,40%
China	4	0,32%
India	3	0,24%
Hungría	3	0,24%
Sudáfrica	2	0,16%
Portugal	1	0,08%
Chile	1	0,08%
Corea	1	0,08%
Turquía	1	0,08%
Irán	1	0,08%
Irak	1	0,08%
Venezuela	1	0,08%
Brasil	1	0,08%

Evolución temporal de la producción

En los años 1995 y 1996 el número de publicaciones sobre el trastorno bipolar no difirió prácticamente de un año a otro, ya que aparecen 116 artículos en 1995 y 130 artículos en 1996; en cambio, de 1997 a 2000 creció progresivamente el número de trabajos sobre el tema: 11,59% en 1997, 13,02% en 1998, 20,41% en 1999 y 22,55% en 2000. En el año 2001 desciende el número de publicaciones ya que en este año

aparece tan solo un 12,86% de trabajos. La Figura 1 muestra la evolución de los trabajos desde el año 1995 al 2001.

FIGURA 1. Evolución temporal de los artículos publicados desde 1995 a 2001.



Revistas especializadas

Se han analizado las revistas que han publicado trabajos sobre el trastorno bipolar. Un gran número de artículos se ha publicado en la revista *American Journal of Psychiatry* (154), a la que le sigue *Journal of Affective Disorder* (123), *Biological Psychiatry* (121) y *Journal of Clinical Psychiatry* (104) (véase Tabla 4).

TABLA 4. Revistas que publicaron trabajos sobre el trastorno bipolar en el periodo 1995-2001 (n= 1170).

Revista	Número de artículos
American Journal of Psychiatry	154
Journal of Affective Disorders	123
Biological Psychiatry	121
Journal of Clinical Psychiatry	104
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	62
American Journal of Medical Genetics	37
Psychiatry Research	36
Schizophrenia Research	35
Psychiatric Genetics	24
Canadian Journal of Psychiatry / Revue Canadienne de Psychiatrie	23
Molecular Psychiatry	22
Bipolar Disorders	20
British Journal of Psychiatry	19
Journal of Clinical Psychopharmacology	17
Dissertation Abstracts International: Section B The Sciences an Engineering	16
Australian and New Zeland Journal of Psychiatry	15
Psychological Medicine	14
Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences	12
Neurosciences	12
Genetic Epidemiology	10
Annals of Clinical Psychiatry	9
Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology	9
Psychopharmacology Bulletin	9
Acta Psychiatrica Scandinavica	8
Psychiatric Annals	8
Psychiatric Services	8
Harward Review of Psychiatry	7
Journal of Abnormal Psychology	7
Neuropsychobiology	7
Psychiatric Services Washington	7
International Clinical Psychopharmacology	6
Journal of Mental Science	6
Journal of Nervous and Mental Diseases	6
Journal of Psychiatry and Neurosciences	6
Brain Research Bulletin	5
CNS Drugs	5
European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences	5
Journal of Psychiatry and Neuroscience	5
Neuropsychopharmacology	5
American Journal of Human Genetics	4
Family Process	4
Nature Genetics	4
Otras (con menos de 4 artículos)	130

Contenidos

Tal como recoge la Tabla 5, los contenidos de los artículos publicados sobre el trastorno bipolar en las bases de datos *Medline* y *PsycInfo* se han dividido en 8 categorías. El mayor número de artículos publicados (22,01%) se dedica a las investigaciones clínicas con distintos tratamientos, seguidos con un 18,42% de los artículos dedicados a la etiología del trastorno bipolar; en tercer lugar, con un 12,74% aparecen los estudios longitudinales con distintos pacientes evaluados en un principio como bipolares I o bipolares II; en cuarto lugar, se sitúan los artículos que relacionan el trastorno bipolar con otros trastornos (11,93%). Las investigaciones clínicas con distintos tratamientos, la etiología y los estudios longitudinales suman más de la mitad de los artículos publicados sobre el trastorno con un 52,87%. Un hecho destacable es que de los trabajos centrados en las investigaciones clínicas con distintos tratamientos un gran número de los artículos se centra en tratamientos de tipo farmacológico.

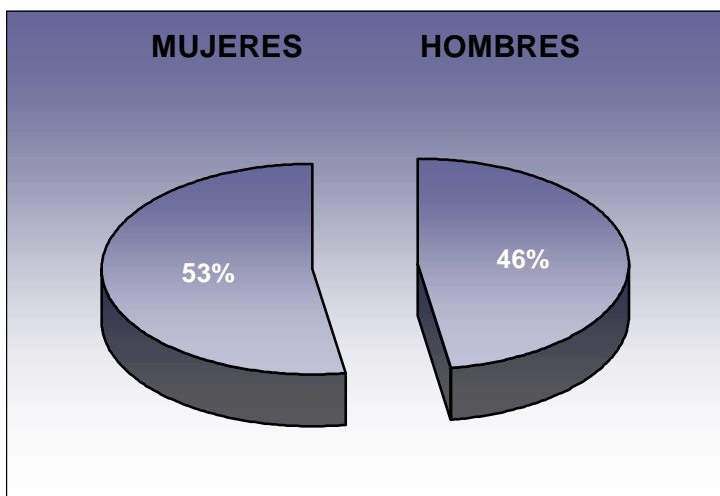
TABLA 5. Contenidos de los artículos (n= 1176).

<i>Categorías temáticas</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
Investigaciones clínicas con distintos tratamientos	190	22,01%
Etiología	159	18,42%
Estudios longitudinales	110	12,74%
Relación con otros trastornos	103	11,93%
Revisiones teóricas	101	11,70%
Estudios de casos	76	8,80%
Evaluación	68	7,87%
Epidemiología	56	6,48%

Tipo de muestras utilizada

Se han analizado aquellos artículos que indican la edad de la muestra y se han establecido tres intervalos de edad: menores de 30 años, entre 30-50 y mayores de 50. Los estudios publicados en el periodo 1998-2001 con sujetos menores de 30 años conforman el 39,53%, seguidos muy de cerca de los que utilizan muestras de 30-50 años (37,01%) y, por último, los estudios con muestras de más de 50 años (23,45%). Los sujetos de 50 años o menos con un 76,54% forman algo más de la tercera parte del total de los sujetos. La distribución de género en las muestras empleadas en los distintos trabajos (véase Figura 2) refleja una ligera diferencia entre hombres y mujeres, ya que un 53,03% de los artículos hace referencia a mujeres (70 artículos) y un 46,21% a hombres (61 artículos). No obstante, hay que señalar que tan solo 132 artículos de los 863 analizados hacen referencia a la diferenciación entre sexos.

FIGURA 2. Distribución de género en las muestras empleadas.



Relación del trastorno bipolar con otros trastornos

El trastorno bipolar se ha abordado en muchas investigaciones viendo su relación con otros trastornos mentales. Muchos de los pacientes descritos en los artículos presentan varios trastornos de forma simultánea. Los grupos de comparación se han dividido en ocho categorías: trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social y trastorno de estrés postraumático), trastornos relacionados con sustancias (dependencia y abuso de alcohol, cannabis, cocaína, nicotina y ansiolíticos), esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo), trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II y trastorno ciclotímico), trastornos sexuales (trastorno del deseo sexual), trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia), trastornos de la personalidad (personalidad narcisista y personalidad límite) y trastornos de inicio en la infancia (déficit de atención con hiperactividad). La Tabla 6 recoge estas relaciones; se puede apreciar que un 25,24% de artículos relacionan el trastorno bipolar con trastornos psicóticos y que un 21,35% con trastornos de ansiedad.

TABLA 6. Relación entre el trastorno bipolar y otros trastornos mentales (n= 103).

<i>Categorías</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
- Esquizofrenia. Otros trastornos psicóticos	26	25,24%
- Trastornos de ansiedad	22	21,35%
- Otros trastornos del estado de ánimo	18	17,47%
- Trastornos de inicio en la infancia (déficit de atención con hiperactividad)	15	14,56%
- Trastornos relacionados con sustancias	12	11,65%
- Trastornos de la conducta alimentaria	5	4,85%
- Trastornos sexuales	3	2,91%
- Trastornos de la personalidad	2	1,94%

Técnicas de evaluación

La evaluación del trastorno bipolar se basa principalmente en autoinformes que permiten medir el nivel o estado actual de manía (26,31% de los artículos) o de depresión (24,56% de los artículos) del paciente, según el polo en el que se encuentre en ese momento. Aún así, se utilizan otras pruebas de evaluación centradas en atención, concentración o memoria (21,05% de los artículos); igualmente, son utilizadas pruebas para evaluar el nivel o profundización de sus relaciones sociales, familiares y de pareja. Véase la Tabla 7.

TABLA 7. Técnicas de evaluación empleadas en los artículos publicados en el periodo 1998-2001 (n= 57).

<i>Tipos de pruebas</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
- Pruebas y tests para evaluar la manía	15	26,31%
- Pruebas y tests para evaluar la depresión	14	24,56%
- Pruebas cognitivas (memoria, vocabulario, atención...)	12	21,05%
- Pruebas para evaluar la relación familiar y/o de pareja	5	8,77%
- Pruebas para evaluar relaciones y habilidades sociales	3	5,26%
- Otras pruebas	8	14,03%

Técnicas de tratamiento

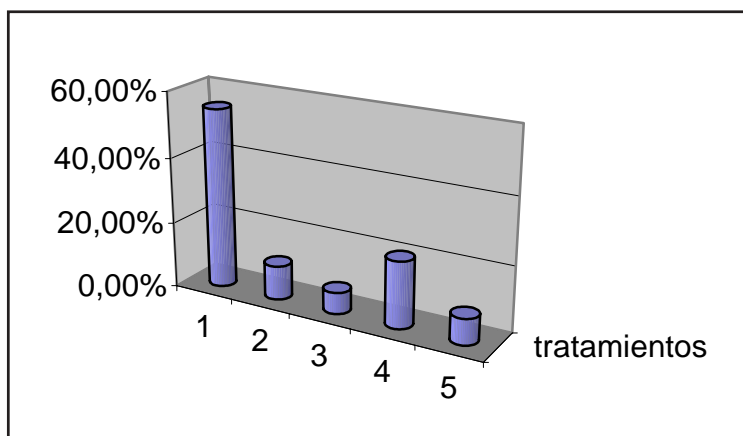
Las investigaciones más recientes sugieren la combinación del tratamiento farmacológico (litio junto con otras drogas antipsicóticas, anticonvulsivas o ansiolíticas) con la terapia psicológica (terapia cognitivo conductual, terapia cognitiva, psicoeducación y/o terapia familiar/pareja), la cuál ha de ser mantenida durante un largo tiempo para

obtener unos resultados satisfactorios (50,74% de los artículos). No obstante, hay un elevado número de trabajos centrados en la monoterapia, es decir en los tratamientos únicamente farmacológicos (48,11%). (véase la Tabla 8). Cabe destacar también la utilización de la terapia electroconvulsiva con pacientes bipolares como técnica de tratamiento, incluso para comparar los efectos de la misma con pacientes esquizofrénicos. Los fármacos más utilizados en los artículos publicados son el lithium, divalproex sodium, gabapentin, haloperidol, paroxetine, olanzapine, risperidone, carbamazepine, valproate, carbamazepine, lamotrigine, tamoxifen, clozapine y fluoxetine (ver Figura 3); estos fármacos son utilizados en las investigaciones clínicas con distintos tratamientos para los trastornos bipolares, ya que en estudios de caso único y estudios longitudinales hay una combinación mayor de ansiolíticos y antidepresivos tricíclicos con litio. Los estudios evalúan los diversos fármacos con la intención de encontrar la combinación más adecuada para el trastorno y para cada individuo.

TABLA 8. Técnicas de tratamiento empleadas durante el periodo 1998-2002 (n= 212).

<i>Categorías</i>	<i>Número de artículos</i>	<i>%</i>
- Técnicas psicológicas + fármacos	81	50,47%
- Fármacos	78	48,11%
- Técnicas psicológicas	53	25%

FIGURA 3. Fármacos empleados durante el periodo 1998-2002 (n= 153).



Nota: 1. Litio (84 artículos), 2. Antipsicóticos (16 artículos), 3. Ansiolíticos (10 artículos), 4. Anticonvulsivos (31 artículos), 5- Antidepresivos (12 artículos).

Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Montero, I. y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Redfield, K. (1993). *Touched Whith Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*. Nueva York: MacMillan.