



**Conducta de las personas bipolares debido a factores genéticos, biológicos y ambientales. Atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino. Municipio de Granada, Granada. Periodo de febrero – julio del año 2024**

**Autor:** MSc. Alma Lila Pastora Zeuli

**Coautoras:** Alison Carolina Obando Useda

María Fernanda Alvarado Cerda

Managua, Nicaragua Julio 2024

## **Resumen Ejecutivo**

Los pacientes bipolares demuestran serios detrimentos en los parámetros sociales, problemas en el acomodamiento social especialmente en áreas de trabajo y sentimientos de baja autoestima. La interrupción social estaría relacionada con la permanencia de la enfermedad y las hospitalizaciones frecuentes. La evolución del trastorno bipolar se acompaña de altas tasas de desempleo, educación inacabada, soltería, problemas de vivienda, entre otros. Este presente trabajo tiene como objetivo determinar la conducta de las personas bipolares debido a factores genéticos, biológicos y ambientales, atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino, municipio de Granada. Granada. Periodo de febrero a julio del año 2024. La metodología de investigación aplicada en este estudio fue cuantitativa mediante la utilización del instrumento de recolección de la información por medio de entrevistas realizadas a los pacientes atendidos en el centro de salud villa sandino, granada; obteniendo como resultado las causas principales de dicho trastorno, como lo son la genética que juega un papel muy importante en el desarrollo de la enfermedad, principalmente cuando sus antecedentes familiares son de primer grado (padres y hermanos), al igual que los factores ambientales son causas importantes ya que son los traumas, relaciones toxicas, problemas legales, estrés, etc.; los factores biológicos afectan mucho ya que son los cambios físicos que produce el cerebro y esto hace que los pacientes tengan problemas en las relaciones sociales. En resumen, la conducta de los adultos con trastorno bipolar resulta de la interacción entre factores genéticos, biológicos y ambientales. Comprender estos factores ayuda a mejorar el diagnóstico y el tratamiento, así como a desarrollar intervenciones más efectivas. Aceptar la enfermedad y adoptar un estilo de vida saludable son claves para un manejo exitoso del trastorno bipolar.

## Índice de Contenido

Índice de Tablas.....	4
I. Introducción .....	6
II. Antecedentes y contexto del problema.....	7
2.1. Factores genéticos.....	7
2.2. Factores biológicos.....	7
2.3. Factores ambientales .....	7
2.4. Contexto local.....	8
2.5. Planteamiento del problema.....	8
2.6. Preguntas de Investigación .....	8
III. Justificación .....	9
3.1. Justificación teórica.....	9
3.2. Justificación práctica .....	9
3.3. Justificación metodológica .....	9
3.4. Relevancia social .....	10
IV. Objetivos (General y específicos).....	10
4.1. Objetivo general.....	10
4.2. Objetivos específicos.....	10
V. Marco teórico (Perspectiva teórica asumida) .....	12
5.1. Estado del arte .....	12
5.2. Perspectiva teórica asumida .....	15
VI. Metodología .....	25
6.1. Tipo de Investigación.....	25
6.2. Población y selección de la muestra .....	26
6.3. Hipótesis de la Investigación.....	26
6.4. Variables del estudio .....	27
6.5. Matriz de operacionalización de variables.....	28
6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados .....	30

6.4. Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	32
6.5. Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.....	32
VII. Resultados .....	34
VIII. Análisis de los resultados.....	37
IX. Conclusiones.....	41
X. Recomendaciones.....	42
XI. Referencias bibliográficas .....	45
XII. Anexos .....	48

## **Índice de Tablas**

Tabla. No. 1. Edad

Tabla. No. 2. Sexo

Tabla. No. 3. Estado Civil

Tabla. No. 4. Grado académico

Tabla. No. 5. Número de hilos

Tabla. No. 6. Situación Laboral

Tabla. No. 7. Ingreso

Tabla. No. 8. Religión

Tabla. No. 9. Antecedentes familiares

Tabla. No. 10. Diagnostico bipolar

Tabla. No. 11. Estrés

Tabla. No. 12. Traumas en niñez

Tabla. No. 13. Vicios

Tabla. No. 14. Problema legal o financiero

Tabla. No. 15. Relación Toxica

Tabla. No. 16. Tratamiento carbamazepina

Tabla. No. 17. Tratamiento Valproato Sódico

## **I. Introducción**

La enfermedad bipolar es un trastorno mental crónico que se caracteriza por fluctuaciones significativas en el estado de ánimo, alternando entre episodios de manía y depresión. Este trastorno no solo afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, sino también la de sus familias y de la sociedad en general. Las conductas de las personas diagnosticadas con trastorno bipolar resultan de una compleja interacción entre factores genéticos, biológicos y ambientales, los cuales impactan tanto la fisiopatología del sistema nervioso central como la manifestación clínica de la enfermedad.

Desde la perspectiva de la farmacología clínica, resulta esencial comprender cómo interactúan estos factores para desarrollar estrategias terapéuticas efectivas. La predisposición genética es un factor clave, ya que investigaciones sobre herencia han demostrado una prevalencia más alta del trastorno en individuos con antecedentes familiares. A nivel biológico, se observan alteraciones en la neurotransmisión, particularmente en los sistemas de dopamina, serotonina y noradrenalina, así como cambios estructurales y funcionales en regiones cerebrales como el sistema límbico, que son fundamentales en la etiología del trastorno bipolar. Además, factores ambientales como el estrés, traumas psicológicos y desequilibrios socioeconómicos pueden actuar como desencadenantes o moduladores de los episodios maníacos y depresivos.

Este estudio se centra en analizar el comportamiento de las personas diagnosticadas con trastorno bipolar atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino, ubicado en el municipio de Granada, entre febrero y julio de 2024. El objetivo es identificar cómo los factores genéticos, biológicos y ambientales influyen en la manifestación clínica de la enfermedad en esta población específica. Los hallazgos obtenidos de esta investigación no solo proporcionarán una comprensión más detallada del trastorno bipolar en un contexto local, sino que también servirán como base para optimizar el manejo terapéutico y las estrategias de intervención, favoreciendo un enfoque integral en el tratamiento de esta condición.

Con un enfoque interdisciplinario que integra aspectos clínicos y farmacológicos, esta investigación tiene el potencial de generar evidencia relevante para mejorar las políticas de salud mental y personalizar las intervenciones dentro del ámbito comunitario.

## **II. Antecedentes y contexto del problema**

El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica crónica que se caracteriza por fluctuaciones extremas del estado de ánimo, incluyendo episodios de manía, hipomanía y depresión. Esta condición impacta profundamente la calidad de vida de los pacientes, afectando su funcionamiento social y ocupacional, e incluso su adherencia al tratamiento, tanto farmacológico como psicológico. En el ámbito de la farmacología clínica, tratar de manera efectiva el trastorno bipolar exige comprender los diversos factores que influyen en su manifestación y manejo, que incluyen aspectos genéticos, biológicos y ambientales.

### **2.1. Factores genéticos**

La predisposición genética es un factor clave en el desarrollo del trastorno bipolar. Los estudios de herencia indican que el riesgo de desarrollar esta patología es considerablemente mayor en individuos con antecedentes familiares de trastorno bipolar u otros trastornos afectivos. Variaciones en genes vinculados a neurotransmisores como el sistema dopaminérgico, serotoninérgico y glutamatérgico han mostrado correlaciones con la enfermedad. Sin embargo, estos factores genéticos no actúan de forma aislada, sino que interactúan con elementos epigenéticos y ambientales, lo que hace aún más complejo identificar un perfil genético único para la enfermedad.

### **2.2. Factores biológicos**

En términos biológicos, las personas con trastorno bipolar presentan alteraciones en la regulación de neurotransmisores, disfunciones en los circuitos cerebrales relacionados con el estado de ánimo y desequilibrios en los ritmos circadianos. Investigaciones neurobiológicas han revelado una hiperactividad en regiones cerebrales como la amígdala y el sistema límbico, junto con una disminución en la conectividad de la corteza prefrontal, lo que afecta el control de los impulsos y la regulación emocional. Estas alteraciones son determinantes en la manifestación clínica de los episodios maníacos y depresivos, y también influyen en la respuesta al tratamiento farmacológico, como los estabilizadores del ánimo (litio, valproato) y los antipsicóticos atípicos.

### **2.3. Factores ambientales**

En el Centro de Salud Villa Sandino, situado en un contexto sociocultural particular dentro del municipio de Granada, los factores ambientales juegan un rol crucial. Elementos como el estrés psicosocial, las dificultades económicas, el acceso limitado a recursos de salud mental y la estigmatización de los trastornos mentales tienen un impacto considerable en el curso de la enfermedad y en el comportamiento de los pacientes bipolares. Además, experiencias adversas en la infancia, eventos traumáticos y el abuso de sustancias son

factores que suelen desencadenar episodios agudos, especialmente en individuos con predisposición genética.

## **2.4. Contexto local**

Entre febrero y julio de 2024, se observó un aumento en los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar en el Centro de Salud Villa Sandino, lo que destaca la necesidad de un enfoque más detallado para evaluar los factores genéticos, biológicos y ambientales que afectan su manejo. Este centro, que atiende principalmente a comunidades rurales y de bajos recursos en Granada, enfrenta limitaciones significativas en cuanto al acceso a tratamientos especializados, pruebas genéticas y terapias complementarias. Esto representa un reto importante para lograr un manejo integral del trastorno bipolar, afectando tanto la respuesta al tratamiento como la adherencia al mismo.

Ante este panorama, es esencial desarrollar un enfoque interdisciplinario que combine la farmacología clínica con la psiquiatría, la psicología y el trabajo social. Este enfoque debe abordar tanto los determinantes genéticos y biológicos como las particularidades socioculturales y ambientales, con el fin de diseñar estrategias terapéuticas efectivas y personalizadas para los pacientes de esta comunidad.

## **2.5. Planteamiento del problema**

El desafío principal radica en entender cómo los factores genéticos, biológicos y ambientales influyen en el comportamiento y el manejo clínico de las personas con trastorno bipolar atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino, un centro caracterizado por recursos limitados y particularidades socioculturales locales. Este contexto dificulta la identificación y tratamiento eficaz de los pacientes debido a la interacción entre estos factores y su impacto directo en el tratamiento.

## **2.6. Preguntas de Investigación**

1. ¿Cómo influyen los factores genéticos, como los antecedentes familiares de trastorno bipolar, en la gravedad y frecuencia de los episodios maníacos o depresivos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino?
2. ¿Qué efectos tienen los factores ambientales, como el estrés psicosocial y las condiciones socioeconómicas, en la adherencia al tratamiento farmacológico y la evolución clínica de los pacientes bipolares en esta comunidad?

### **III. Justificación**

La investigación sobre la influencia de factores genéticos, biológicos y ambientales en la conducta de personas con trastorno bipolar atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino (Municipio de Granada, Granada, durante el periodo de febrero-julio 2024) es relevante y significativa, ya que aporta valiosos elementos teóricos, prácticos y metodológicos a diversas áreas del conocimiento.

#### **3.1. Justificación teórica**

Desde una perspectiva teórica, el objetivo de esta investigación es profundizar en el entendimiento del trastorno bipolar como una condición clínica compleja, influenciada por múltiples factores. La interacción entre los factores genéticos como la predisposición hereditaria, los biológicos incluyendo desequilibrios neuroquímicos y alteraciones en la estructura cerebral, y los ambientales como el estrés y las condiciones de vida, ofrece una visión integral para abordar la enfermedad. Este enfoque no solo enriquecerá el conocimiento en campos como la farmacología clínica y la psiquiatría, sino que también proporcionará información clave sobre cómo estos factores influyen en la conducta y en la respuesta a los tratamientos. Además, la investigación contribuirá a la creación de modelos explicativos que puedan orientar tanto la práctica clínica como futuras investigaciones.

#### **3.2. Justificación práctica**

Desde un enfoque práctico, los hallazgos de este estudio tienen el potencial de transformar la atención en salud mental en el Centro de Salud Villa Sandino y en contextos similares. La identificación de los factores predominantes, sean genéticos, biológicos o ambientales, facilitará la optimización de las estrategias terapéuticas, mejorando el uso de medicamentos como estabilizadores del ánimo y antipsicóticos, así como las intervenciones psicosociales. Además, este estudio puede servir de base para la creación de programas de prevención, sensibilización comunitaria y estrategias que fomenten la adherencia al tratamiento, adaptados a las necesidades de los pacientes en entornos de escasos recursos. El impacto de este enfoque será directo, mejorando la calidad de vida de los afectados y sus familias y reduciendo la carga social y económica asociada al trastorno bipolar.

#### **3.3. Justificación metodológica**

En cuanto a la metodología, esta investigación se distingue por su enfoque multidimensional, que combina el análisis clínico, farmacológico y social de los pacientes con trastorno bipolar. El uso de un diseño cuantitativo permitió integrar datos

(como los resultados clínicos y farmacológicos) así como las percepciones y experiencias de pacientes y sus familias. Esta metodología contribuirá a validar enfoques replicables en estudios futuros, ofreciendo un marco para la evaluación integral de trastornos mentales en contextos similares. Asimismo, facilitará la identificación de barreras y facilitadores en la implementación de tratamientos eficaces, especialmente en entornos rurales y con recursos limitados.

### **3.4. Relevancia social**

Finalmente, esta investigación abordó un problema de salud pública de gran importancia, especialmente en comunidades vulnerables. Su enfoque integral y adaptado al contexto no solo beneficiará a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino, sino que también puede servir como modelo para intervenciones en otras comunidades con características socioculturales y económicas semejantes. El mejor entendimiento y manejo del trastorno bipolar contribuirá significativamente al bienestar social y a la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.

## **IV. Objetivos (General y específicos)**

### **4.1. Objetivo general**

Describir los factores genéticos, biológicos y ambientales influyen en el comportamiento de las personas con trastorno bipolar que reciben atención en el Centro de Salud Villa Sandino, en el Municipio de Granada, durante el periodo comprendido entre febrero y julio de 2024.

Se busca identificar cómo interactúan estos factores y cómo afectan tanto el tratamiento como la evolución clínica de los pacientes.

### **4.2. Objetivos específicos**

4.2.1. Identificar los factores genéticos predominantes asociados al trastorno bipolar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino, incluyendo la existencia de antecedentes familiares y predisposiciones hereditarias.

4.2.2. Evaluar los factores biológicos más relevantes, tales como los desequilibrios neuroquímicos y las alteraciones estructurales en el cerebro, que influyen en el comportamiento y en el curso clínico del trastorno bipolar en los pacientes de la comunidad.

4.2.3. Determinar el impacto de los factores ambientales, como el estrés psicosocial, las condiciones socioeconómicas y las dinámicas familiares, en la adherencia al tratamiento y en la evolución clínica de las personas con trastorno bipolar en este contexto local.

## **V. Marco teórico (Perspectiva teórica asumida)**

### **5.1. Estado del arte**

El trastorno bipolar es una afección psiquiátrica compleja, objeto de intensos estudios debido a su impacto significativo en la calidad de vida de quienes lo padecen y sus familias. La investigación más reciente ha identificado que su origen radica en la interacción de factores genéticos, biológicos y ambientales, que influyen en su diagnóstico, tratamiento y evolución clínica.

Los primeros autores chinos reconocieron una clara comprensión del trastorno bipolar como una enfermedad mental. El enciclopedista Gao Lian (c. 1583), describe la enfermedad en sus Ocho tratados sobre el cuidado de la vida (Ts'un-sheng pa-chien).

La base de la conceptualización actual de la enfermedad maníaco-depresiva se remonta a la década de 1850; El 31 de enero de 1854, Jules Baillarger describió a la Academia Imperial de Medicina de Francia una enfermedad mental bifásica que causaba oscilaciones recurrentes entre la manía y la depresión, lo que calificó de folie à doublé forme («locura de doble forma»).

Dos semanas después, el 14 de febrero de 1854, Jean-Pierre Falret presentó una descripción a la Academia sobre lo que era esencialmente el mismo trastorno, y lo designó folie circulare ('locura circular'). Los dos discutieron amargamente sobre quién había sido el primero en conceptualizar la condición.

Estos conceptos fueron desarrollados por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1856–1926), quien, utilizando el concepto de ciclotimia de Kahlbaum, categorizó y estudió el curso natural de los pacientes bipolares no tratados. Se acuñó el término maníaco depresivo psicosis, después de señalar que los periodos de enfermedad aguda, maníaco o depresivo, fueron generalmente interrumpidas por intervalos relativamente libres de síntomas que el paciente era capaz de funcionar normalmente.

Pasaron siglos y se estudió o descubrió muy poco. No fue sino hasta mediados del siglo XIX que un psiquiatra francés llamado Jean-Pierre Falret escribió un artículo que describe la «locura circular» y se cree que este es el primer diagnóstico registrado de trastorno bipolar. Años más tarde, a principios del siglo XX, Emil Kraepelin, un psiquiatra alemán, analizó la influencia de la biología en los trastornos mentales, incluido el trastorno bipolar.

Se encontraron estudios realizados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Dr. Berganza y colaboradores (2008). El estudio, discute la evidencia clínica sobre el tratamiento bipolar en las diferentes fases clínicas y sus aplicaciones efectuando un análisis del tratamiento de la patología en cuestión

y su adecuación al medio guatemalteco. Se revisaron los criterios de medicina basada en la evidencia con respecto a los diferentes estudios farmacológicos, realizando un análisis de las principales guías terapéuticas internacionales de trastorno afectivo bipolar, entre las que se mencionaron las de la Asociación Psiquiátrica Americana.

Guía Canadiense del tratamiento del trastorno bipolar y el algoritmo de la Universidad de Texas. Los resultados que se obtuvieron, evidencian la necesidad de elaborar estudios sobre el tratamiento de la depresión bipolar a nivel local, la mayor prevalencia en el uso de antipsicóticos atípicos para el tratamiento de la manía, la importancia del litio como tratamiento de primera línea y la necesidad de tomar en cuenta el metabolismo de los medicamentos para su adecuada prescripción.

En nuestro país no se han realizado estudios que logren analizar la utilización de aquellos fármacos incluidos en el esquema básico de medicación del Protocolo de Atención del Trastorno Bipolar y su correspondiente comparación con guías internacionales.

En otros estudios, Reiser y Thompson, "Avances en psicoterapia - Trastorno Bipolar", Manual Moderno, España 2006, el cual describe estudios realizados a población de los diferentes tipos de trastorno bipolar, afirmando que la implantación de la psicoterapia es el factor primordial para el equilibrio de las funciones psicosociales, para prevenir intentos de suicidio, reconocimiento de signos y síntomas, tratamiento y diagnóstico de los diferentes tipos de trastorno bipolar.

## **Factores Genéticos**

Uno de los aspectos más explorados en la investigación sobre el trastorno bipolar es la predisposición genética. Según los estudios de Craddock y Sklar (2013), la herencia juega un rol crucial, especialmente en gemelos monocigóticos, con un riesgo que puede alcanzar el 70%. Además, la variabilidad de genes vinculados con los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, como CACNA1C y ANK3, ha sido asociada con la enfermedad (Goes, 2016), lo que subraya la importancia de los antecedentes familiares y la investigación genética para profundizar en los mecanismos del trastorno.

## **Factores Biológicos**

Desde una perspectiva biológica, investigaciones como las de Phillips y Kupfer (2013) han señalado alteraciones en los circuitos neuronales responsables de la regulación emocional, como la hiperactividad de la amígdala y la disfunción en la corteza

prefrontal. Además, se han observado desequilibrios en neurotransmisores como la dopamina, serotonina y glutamato, los cuales están asociados con la aparición de episodios maníacos y depresivos. Recientes estudios también han incorporado la influencia de los ritmos circadianos, destacando cómo las alteraciones en genes que regulan el reloj biológico pueden predisponer a episodios de desregulación emocional (McCarthy & Welsh, 2012).

## **Factores Ambientales**

Los factores socioculturales y las experiencias adversas también son cruciales en la aparición y el curso del trastorno bipolar. Según Johnson et al. (2016), el estrés psicosocial, los traumas y la falta de apoyo social pueden desencadenar episodios agudos en pacientes con predisposición genética. En comunidades con recursos limitados, como el Centro de Salud Villa Sandino, las condiciones socioeconómicas desfavorables y el acceso restringido a atención especializada agravan tanto la adherencia al tratamiento como la estabilidad clínica de los pacientes.

## **Enfoques Farmacológicos y Psicoterapéuticos**

El tratamiento farmacológico del trastorno bipolar sigue evolucionando. Estabilizadores del ánimo como el litio y el valproato continúan siendo de primera línea, con antipsicóticos atípicos como complemento (Malhi et al., 2021). Sin embargo, la variabilidad en la respuesta al tratamiento ha impulsado investigaciones hacia la medicina personalizada, considerando factores genéticos y biológicos. Paralelamente, enfoques psicoterapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación, han demostrado ser eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las recaídas (Geddes & Miklowitz, 2013).

## **Relevancia Local**

En contextos como el Centro de Salud Villa Sandino, donde los recursos son limitados, se hace imprescindible adaptar las estrategias terapéuticas e impulsar investigaciones contextualizadas. Estudios recientes en América Latina, como el de Vázquez et al. (2020), destacan la necesidad de integrar enfoques comunitarios y reducir el estigma relacionado con el trastorno bipolar, lo que mejora el acceso a la atención y la adherencia al tratamiento.

El estado del arte evidencia que el trastorno bipolar es una enfermedad multifactorial influenciada por interacciones complejas entre factores genéticos, biológicos y ambientales. A pesar de ello, existen vacíos en la investigación aplicada a contextos

locales, particularmente en comunidades rurales con recursos limitados. Este estudio buscará cerrar esas brechas, generando evidencia que permita mejorar la atención y manejo del trastorno bipolar en el Centro de Salud Villa Sandino.

## **5.2. Perspectiva teórica asumida**

La perspectiva teórica adoptada en esta investigación sobre la conducta de personas con trastorno bipolar, influenciada por factores genéticos, biológicos y ambientales, se basa en el enfoque biopsicosocial. Este marco integra teorías provenientes de la genética conductual, la neurociencia y la psicología ambiental, permitiendo un análisis multidimensional del trastorno bipolar y sus implicaciones clínicas.

### **Enfoque Genético y Neurobiológico**

Desde la genética conductual, se adopta la teoría que considera que el trastorno bipolar es altamente heredable y se debe a la interacción de múltiples genes de pequeño efecto. Craddock y Sklar (2013) señalan que variaciones genéticas en regiones como el gen CACNA1C, que regula el calcio neuronal, y el gen ANK3, involucrado en la actividad sináptica, afectan la funcionalidad cerebral y predisponen a episodios de desregulación emocional.

En la neurociencia, la teoría del desequilibrio neuroquímico es fundamental. Esta teoría plantea que los cambios en la actividad de neurotransmisores como la dopamina, serotonina y glutamato desempeñan un papel central en la regulación de los estados de ánimo (Phillips & Kupfer, 2013). También se incluyen las teorías neuroanatómicas, que sugieren que la hiperactividad de la amígdala y la disfunción de la corteza prefrontal son fundamentales en la impulsividad y la labilidad emocional características del trastorno bipolar.

### **Perspectiva Ambiental y Sociocultural**

Desde el enfoque psicosocial, se consideran teorías del estrés como el modelo vulnerabilidad-estrés (Zubin & Spring, 1977), que postula que los factores genéticos predisponentes interactúan con estresores ambientales, como eventos traumáticos o condiciones socioeconómicas desfavorables, para desencadenar episodios maníacos o depresivos en personas susceptibles. Johnson et al. (2016) subrayan que el estrés crónico y el acceso limitado a recursos pueden agravar la sintomatología y dificultar la adherencia al tratamiento.

Además, se adopta la perspectiva cultural, que destaca cómo las creencias, el estigma social y las dinámicas familiares influyen en el curso clínico y la percepción del

trastorno bipolar en comunidades específicas (Vázquez et al., 2020). En lugares como Villa Sandino, estas dinámicas socioculturales juegan un rol crucial en el manejo y la aceptación de la enfermedad.

## **Integración biopsicosocial**

El modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) es el marco integrador principal de esta investigación. Este enfoque plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de forma dinámica para influir en el desarrollo, la presentación clínica y la respuesta al tratamiento del trastorno bipolar. Según esta perspectiva, ningún factor por sí solo puede explicar la complejidad del trastorno, por lo que se requiere un enfoque holístico para diseñar estrategias terapéuticas efectivas.

## **Aplicación al estudio**

Esta perspectiva teórica permitirá analizar la conducta de los pacientes con trastorno bipolar en el Centro de Salud Villa Sandino, considerando la interacción de estos tres niveles. De esta manera, se evaluará cómo los factores genéticos, las alteraciones biológicas y los factores ambientales específicos de la comunidad contribuyen a la presentación y manejo del trastorno bipolar, ofreciendo un enfoque integral adaptado a las características locales.

## **Características sociodemográficas**

Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles, o modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.

Caracterización socio demográfica y cultural.

**Edad:** La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Aranceta J, 2002). Según lo anterior la edad se refiere a las etapas del tiempo que las personas pasan según su desarrollo desde que nacen hasta el momento actual, a este respecto en lo que se refiere a la edad de un adulto de dimensiones reducidas, como un ser biológico distinto que está creciendo y desarrollándose.

**Sexo:** Es el conjunto de elementos determinados por las sociedades con respecto a la sexualidad de los individuos, es decir que se clasifica a las personas en género masculino o femenino. (López M, 1999). Los papeles relativos al género, de hombres

y mujeres, socialmente construidos, interactúan con sus papeles biológicos para afectar el estado nutricional de la familia entera y el de cada género.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. (Garriz J, 2014). Las circunstancias determinadas por el estado civil de las personas tendrán mejor condición de vida y por lo tanto se desarrollará de manera óptima, sin embargo, hay que tomar en cuenta que no solo el crecer en una familia parental significa adecuada nutrición, esto tiene relación y dependencia con la situación laboral y por ende económica, los hábitos alimenticios, las preferencias nutricionales y los mitos, costumbres y creencias de los mismos.

Escolaridad: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (Garriz J, 2014). Un buen nivel de educación mejora los conocimientos en general de las sociedades. La educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales.

Ocupación: Proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). (Garriz J, 2014). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. El empleo es otro determinante social, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y además puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas.

Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación social.

Número de hijos procreados: Es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad. (Aranceta J, 2001). Se considera otro problema que se asocia a la nutrición, debido a la falta de concientización de las familias, dado que a mayor número de personas mayores serán las necesidades, esta situación es la causa de miles de problemas manifestados en zonas marginadas que afectan en gran magnitud a los niños, ya que en el seno de la familia se forman hábitos de convivencia y alimentación donde se comparten costumbres relacionadas con la selección, forma de preparación y distribución de los alimentos, la aceptación o

rechazo de una alimentación es imitación de criterios personales y sentimientos que reflejan el comportamiento de padres y personas cercanas.

Ingresos económicos: Las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. (Garriz, 2014). Los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia, la tendencia de muchos asalariados es gastar la mayoría de su sueldo en pocos días después de haberlo recibido, casi siempre resulta en una dieta familiar de valor nutritivo variable, la familia come mejor justo después de un día de pago que antes del siguiente.

## **Aproximaciones teóricas del trastorno bipolar**

En el presente capítulo se abordará conceptos extraídos de autores que han estudiado el trastorno bipolar, dando a conocer las afectaciones en la vida y el desarrollo social de las personas, para ello se plasmarán escritos de diferentes fuentes científicas actuales, con el fin de abordar y dar a conocer las diferentes problemáticas que están relacionadas al trastorno bipolar y sus diversas consecuencias sobre el desarrollo social de las personas.

Holmgren (2005), plantea que el TB se reconoce hoy como un padecimiento grave e incapacitante. Los pacientes bipolares demuestran serios detrimentos en los parámetros sociales, problemas en el acomodamiento social especialmente en áreas de trabajo y sentimientos de baja autoestima.

La interrupción social estaría relacionada con la permanencia de la enfermedad y las hospitalizaciones frecuentes. La evolución del trastorno bipolar se acompaña de altas tasas de desempleo, educación inacabada, soltería, problemas de vivienda y otros.

Los estresores psicosociales pueden causar recaídas de la enfermedad y por lo tanto, un contexto social hostil justifica el consenso de estos pacientes en programas de rehabilitación estructurados e intensivos para mejorar su calidad de vida. Del mismo modo, la enfermedad bipolar es una de las enfermedades que genera la mayor esperanza en el ámbito clínico, en la investigación y en la reflexión teórica.

Las contribuciones de la neuropsicología a la tolerancia al trastorno bipolar se han dirigido a determinar, las áreas cognitivas involucradas y la duración de dicho compromiso en diferentes etapas de la enfermedad bipolar proporcionando una base empírica a través del conocimiento transversal y longitudinal (Romero, 2012).

También se puede definir este trastorno como una enfermedad mental de alta gravedad en la que aparecen lapsos de depresión y de euforia maniaca, según la

revista Infosalus (2015) presenta, "la característica de que el 70% de los pacientes se recupera o mejoran con tratamiento".

El trastorno bipolar es una condición de salud grave del cerebro. También conocido como enfermedad maniaco-depresiva o depresión maníaca. Las personas con bipolaridad tienen cambios de humor excesivos. A veces se sienten muy eufóricos y "animados" con mucha más energía de lo habitual, esta situación se llama episodio maníaco, a veces de repente se sienten tristes sin energía. Otras veces, las personas con el trastorno se sienten muy tristes, tienen poca intensidad y son menos activas de lo que se conoce.

Esto se conoce como depresión o episodio depresivo (Instituto Nacional de Salud Mental, s,f).

En resumen, el trastorno bipolar, reconocido como Psicosis Maniaco-depresiva, es una afectación cerebral que se distingue por la presencia intermitente de una suma de trastornos, que presentan períodos intensos de variaciones en el estado de ánimo. Debido a la complejidad del trastorno bipolar, la profundidad y la diversidad de estados emocionales del afectado tiene a causa del mismo, el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) lo clasifica como:

TB I. Es una afección mental diferenciada por la presencia de un Episodio Maníaco (Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, 2014).

TB II. Afección mental reconocida por la presencia de uno o varios Episodios Hipomaníacos y uno o diversos Episodios de Depresión Mayor que anteponen o prosiguen a los Episodios Hipomaníacos (Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, 2014).

La revista de Nuevo-Psiquiatría (2014) plantea que "es preciso que ambos episodios estén presentes en la vida del sujeto: Episodio Hipomaníaco y Episodio de Depresión Mayor. De la misma manera, en el TB I, sólo es obligatorio que se dé Episodio Maníaco para su renacimiento". De estas definiciones se extraen tres términos necesarios para identificar la presencia de un cambio excesivo en el estado anímico del individuo y que pueda diferenciar entre un TBI y el TB II (Valero, 2018).

### **Causas del trastorno bipolar**

La causa es en su origen, esencialmente, biológica, ambiental y genética. El sistema límbico es el responsable de regular las emociones y de que el estado de ánimo esté estable y acorde a las circunstancias. Es decir, influye en que cada día nos levantemos con un humor similar y coherente con lo que sucede en la vida. Evidentemente, este humor será más o menos estable en función de diferentes aspectos como la salud física, el descanso, los acontecimientos diarios, etc.

En el caso de las personas que tienen trastorno bipolar, el sistema límbico funciona erróneamente, por lo que su estado de ánimo sufre bruscas alteraciones sin que necesariamente exista un motivo personal, laboral, familiar o social que lo justifique.

Los neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la acetilcolina juegan un papel crucial en cada fase. En las fases maníacas existe un aumento de los niveles de dopamina, y en las depresivas, una disminución de la serotonina. Hormonas, como la tiroxina, también son importantes.

El trastorno bipolar es más frecuente en personas que tienen un familiar de primer grado (como hermanos o padres) con esta enfermedad. Puede implicar varias características genéticas. Los investigadores están buscando genes que puedan intervenir en el origen del trastorno bipolar.

Un factor de gran peso en el desarrollo del trastorno bipolar son los antecedentes genéticos de una persona. Los estudios han demostrado que los hijos nacidos de padres con un trastorno bipolar tienen una probabilidad 15 a 25% mayor de desarrollar esta enfermedad en comparación con los individuos que no tienen antecedentes genéticos similares. Además, se piensa que los hijos cuyos padres tienen un trastorno bipolar experimentan la aparición de los primeros síntomas 10 años antes que sus padres, en promedio.

Las personas con trastorno bipolar tienen cambios físicos en el cerebro. La importancia de estos cambios aún es incierta, pero con el tiempo puede ayudar a identificar las causas. Las investigaciones sugieren que los desequilibrios en los neurotransmisores o las hormonas que afectan el cerebro pueden jugar un papel importante. El desequilibrio químico en el cerebro es el factor más dominante en el desarrollo del trastorno bipolar.

Los neurotransmisores son los químicos responsables de enviar mensajes a las distintas áreas del cerebro. Cuando ocurre un desequilibrio, el riesgo de que la persona experimente la aparición de los síntomas del trastorno bipolar se incrementa exponencialmente.

Factores ambientales pueden jugar un papel en la aparición del trastorno bipolar cuando la persona tiene una predisposición genética a dicha enfermedad. Algunos de estos factores ambientales pueden darse cuando la persona experimenta un trauma, presenta cambios importantes en su vida o es la víctima de una situación continua de abuso y/o abandono. Adicionalmente, los cambios químicos que ocurren en el cerebro cuando un individuo abusa de las drogas y/o el alcohol pueden ocasionar la aparición de los síntomas de una manera más temprana o más rápida si dicha persona tiene una predisposición genética a esta enfermedad.

## Medicamentos usados en trastorno bipolar

El medicamento de los trastornos bipolares tiene que ser manejado por un especialista y tener en cuenta tres etapas: tratamiento del episodio agudo, fase de comunicación y profilaxis para prevenir más episodios. El Litio es eficaz en la manía aguda, pero el control sintomático de los síntomas floridos con un antipsicótico o Benzodiazepinas es a menudo necesario a la espera que el anti maniático pueda ejercer su efecto. Las Benzodiazepinas no deben ser utilizadas por largos periodos, debido al riesgo de dependencia.

Puede ser preferible estabilizar primero el estado de ánimo con un antipsicótico que la administración simultánea con el Litio expone a mayor riesgo de neurotoxicidad y trastornos extra piramidales. El Litio es el pilar del tratamiento, pero tiene el inconveniente de un margen terapéutico estrecho. El Ácido Valproico y la Carbamazepina se puede utilizar como alternativa al Litio.

### Carbamazepina tabletas 200mg

La Carbamazepina tabletas 200mg es un medicamento antiepiléptico que bloquea los canales de sodio estabilizando las membranas neuronales hiperexcitadas e inhibiendo las descargas neuronales repetitivas.

Indicaciones: Está indicado como tratamiento para la epilepsia, para el tratamiento del dolor neuropático, como tratamiento complementario junto con otros medicamentos para la esquizofrenia cuando el tratamiento inicial no ha dado resultado y como agente de segunda línea en el tratamiento del trastorno bipolar. Es el único medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de neuralgia del trigémino y se puede usar para tratar la neuralgia del glossofaríngeo.

Descripción: La Carbamazepina pertenece a una clase de medicamentos llamados anticonvulsivos. Funciona al reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Contraindicaciones: Contraindicada en casos de hipersensibilidad a Carbamazepina, glaucoma, arritmias cardiacas, agranulocitosis, trombocitopenia, insuficiencia cardiaca o renal, durante el tratamiento con antidepresivos tricíclicos y durante el embarazo.

Precauciones: Carbamazepina debe ser utilizado con precaución en pacientes con crisis epilépticas mixtas que incluyan ausencias, típicas o atípicas. En estas condiciones, Carbamazepina puede exacerbar las crisis epilépticas. En el caso de que aparezcan crisis epilépticas debe interrumpirse el tratamiento con Carbamazepina.

## **Efectos Adversos:**

- Mareos.
- Somnolencia.
- Pensamiento anómalo.
- Dificultad para hablar.
- Temblor incontrolable de una parte del cuerpo.
- Estreñimiento.
- Boca seca.
- Problemas de marcha y coordinación.

Vías de administración:

La vía de administración de la Carbamazepina es por vía oral.

Tabletas masticables o de liberación inmediata

Deben ser administradas con alimentos

Suspensión: Debe ser agitada bien antes de administrarse. Se recomienda administrar 3-4 veces al día a diferencia de las tabletas que se administran 2-4 veces al día; debido a que una dosis determinada de suspensión produce un nivel máximo más alto y un nivel mínimo más bajo que la misma dosis administrada en forma de tableta, se recomienda iniciar el tratamiento con dosis más bajas en mayor frecuencia diaria, e ir aumentando la dosis lentamente para evitar posibles efectos adversos.

## **Valproato Sódico capsulas 200mg y 500mg**

El Ácido Valproico capsulas 200mg y 500mg (nombre comercial original: Depakine), también conocido como Valproato o Valproato Sódico o Valproato de Magnesio, es un fármaco estabilizador del estado de ánimo, no relacionado químicamente con otros medicamentos anticonvulsivos. Es un medicamento de amplio espectro, ya que actúa en diversos canales del sistema nervioso central.

Indicaciones: Está indicado para el tratamiento de:

- Epilepsia, incluidas todas sus formas;
- Trastornos, tanto para la profilaxis como para los episodios maníacos y estados mixtos.

- Ataques esquizofrenia.

Sus propiedades anticonvulsivas se descubrieron por casualidad, cuando Pierre Eymard observó en 1962, las propiedades anticonvulsivas de esta sustancia al emplearla como vehículo de otros compuestos que se estaban investigando: se descubrió que prevenía la aparición de convulsiones generadas en ratas de laboratorio por el uso de Pentilenotetrazol. Su uso fue aprobado por la FDA en 1978; en 1995, comenzó a usarse para el tratamiento de los episodios maníacos y para la profilaxis del trastorno bipolar y en 1996 para prevenir la migraña.

### **Contraindicaciones:**

- Hipersensibilidad al fármaco
- Porfiria hepática
- Hepatopatía previa o actual
- Hepatitis aguda o crónica
- Antecedentes heredofamiliares de hepatitis grave
- Trastorno en el metabolismo de aminoácidos
- Trastornos en el ciclo de la urea
- Embarazo (Clasificación D)

### **Precauciones**

- Disfunción hepática (lactantes y menores de dos años la función hepática está disminuida).
- Pancreatitis (náuseas y vómito)
- Toxicidad hepática
- Tratamiento concomitante con salicilatos

### **Dosificación:**

Se recuerda que, es, ante todo; un medicamento que solo el tratante puede recetar y será este quien determine la dosificación a brindar en el tratamiento. Las dosis y vías de administración que se sugieren a continuación son opcionales.

Vía oral

- De 10 a 15 mg/kg/día (2 o 3 tomas)
- Incremento por semana: de 5 a 10 mg/kg/día hasta el control
- Dosificación: de 30 a 60 mg/kg/día

## **Intravenosa**

- 15 ml/kg mediante inyección lenta con un tiempo aproximado de 3 a 5 minutos.
- Después de 30 minutos: Perfusión continua a 1 mg/kg/h a un máximo de 25 mg/kg/día.

## **Efectos Adversos**

- Somnolencia
- Mareos
- olor de cabeza
- Diarrea
- Estreñimiento
- Cambios en el apetito
- Cambios en el peso
- Dolor de espalda

## **Administración**

Comprimidos: tragar enteros sin masticar ni triturar, preferentemente con comidas.

Solución oral: tomar en medio vaso de agua y con comidas, nunca con bebidas carbonatadas.

Suspensión: Durante el tratamiento si la protrombina está anormalmente baja, hay reducción del fibrinógeno y factores de coagulación, incremento de bilirrubina y elevación de las transaminasas hay que suspender el tratamiento.

## **VI. Metodología**

### **6.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación sobre la influencia de factores genéticos, biológicos y ambientales en la conducta de personas con trastorno bipolar atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino se clasifica como un **estudio descriptivo, correlacional y con un enfoque cuantitativo**.

#### **Investigación descriptiva**

El estudio tiene un componente descriptivo porque busca caracterizar las principales características de los pacientes con trastorno bipolar atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino durante el período especificado. Esto incluye aspectos como antecedentes familiares, desequilibrios biológicos y factores ambientales relacionados con su conducta y evolución clínica. Este nivel descriptivo proporcionará un panorama detallado de las variables asociadas al trastorno en este contexto particular.

#### **Investigación Correlacional**

La investigación también es correlacional, ya que analiza las relaciones entre los factores genéticos, biológicos y ambientales con la conducta y la adherencia al tratamiento en los pacientes bipolares. Por ejemplo, se evaluará cómo los antecedentes familiares (factor genético) o las condiciones de estrés psicosocial (factor ambiental) se asocian con la severidad de los síntomas o la frecuencia de recaídas.

#### **Enfoque cuantitativo**

El enfoque cuantitativo ya que dicho diseño es una estrategia metodológica en la que se trabaja con datos medibles o cuantificables. Está relacionado con la investigación en la que se busca estudiar una situación a través de datos estadísticos o numéricos.

#### **Alcance temporal y espacial**

La investigación es **transversal**, ya que recopilará datos en un período definido (febrero-julio 2024) y está delimitada espacialmente al Centro de Salud Villa Sandino, en el Municipio de Granada.

Este diseño permitirá no solo describir el fenómeno, sino también identificar patrones y relaciones clave que puedan informar estrategias terapéuticas y comunitarias específicas.

## **6.2. Población y selección de la muestra**

Para el presente trabajo de investigación el universo estuvo conformado por los pacientes con trastorno bipolar. La selección de la muestra estuvo conformada por 17 casos y 16 controles de los pacientes que asistieron a consulta médica en el Centro de Salud Villa Sandino del municipio de Granada, Nicaragua, en el período de estudio.

Siendo la unidad de análisis conformada por los pacientes en estudio, tanto los casos como los controles.

Los criterios de selección fueron: Pacientes que desean participar con el estudio y Pacientes que sean atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino. Granada, Nicaragua.

## **6.3. Hipótesis de la Investigación**

### **Hipótesis general**

La interacción entre factores ambientales genéticos, biológicos, influye significativamente en la conducta, la severidad de los síntomas, y la adherencia al tratamiento de las personas con trastorno bipolar atendidas en el Centro de Salud Villa Sandino durante el periodo febrero-julio 2024.

### **Hipótesis específicas**

1. Los antecedentes familiares de trastorno bipolar (factor genético) se asocian con una mayor frecuencia y severidad de episodios maníacos y depresivos en los pacientes atendidos.
2. Las alteraciones biológicas, como el desequilibrio neuroquímico y las disfunciones cerebrales, están correlacionadas con patrones específicos de conducta y respuesta al tratamiento farmacológico.
3. Los factores ambientales, como el estrés psicosocial y las condiciones socioeconómicas adversas, impactan negativamente en la adherencia al tratamiento y en la estabilidad clínica de los pacientes bipolares en la comunidad estudiada.

Estas hipótesis guiarán la investigación para comprobar la relación entre estas variables y ofrecer soluciones basadas en los resultados.

#### **6.4. Variables del estudio**

Las variables de estudio se definieron de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos propuestos.

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Grado académico
5. Número de hijos
6. Situación laboral
7. Ingreso mensual promedio
8. Religión
9. Antecedentes Familiares
10. Diagnostico bipolar
11. Estrés
12. Traumas en niñez
13. Vicios
14. Problemas legales o financieros
15. Relaciones toxicas.
16. Tratamiento de Carbamazepina tabletas 200mg
17. Tratamiento Valproato Sódico capsulas 200mg y 500mg

## 6.5. Matriz de operacionalización de variables

No	Variable	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida
1	Edad	Años transcurrido de una persona	% edades adultas	Años
2	Sexo	Distinción entre hombres y una mujer	% femenino % masculino	Genero
3	Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	% casados % soltero % unión libre	Situación de pareja
4	Grado académico	Etapas en la cual la persona culmino sus estudios.	% primaria % secundaria % universidad	Estudios
5	Número de hijos	Números de hijos que tendría una persona a lo largo de su vida.	% con hijos % sin hijos	Descendencia
6	Situación laboral	Es el estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra laborando o no	% con trabajo % sin trabajo	Desempeño laboral
7	Ingreso mensual promedio	Conjunto de ingreso netos percibidos por personas	C\$ Cantidad	Dinero obtenido
8	Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamientos y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divina.	% pacientes creyentes % pacientes sin ninguna creencia	Ideología

9	Antecedentes Familiares	Registro de afecciones o trastornos que se han dado en la familia.	% paciente con rasgos hereditarios % paciente sin rasgos hereditarios	Genes
10	Diagnostico bipolar	Evaluación clínica por parte del especialista en Psiquiatría.	% pacientes con esta afección % pacientes sin esta afección	Síntomas
11	Estrés	Una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático	% con estrés % sin estrés	Signos y síntomas
12	Traumatas en niñez	emoción o impresión negativa fuerte que produce un daño duradero, surge tanto porque ha sufrido un miedo de gran intensidad o porque te has sentido incapaz de manejar un peligro real o potencial.	% con traumas % sin traumas	Síntomas
13	Vicios	Es toda práctica, conducta que se considera una falta, un defecto, una enfermedad o mal hábito.	% con vicios % sin vicios	Malos hábitos
14	Problemas legales o financieros	Controversia que debe ser resuelta en el marco del derecho vigente	% problemas financieros % problemas legales	Antecedentes laborales
15	Relaciones toxicas	Se considera relaciones toxicas cuando esta generado cierto daño o malestar entre ambos.	% relación toxica % relación sana	Vida sentimental

16	Tratamiento con Carbamazepina	Medicamentos en trastornos bipolares	% tratados con Carbamazepina % no tratados con Carbamazepina	Tratamiento y sus dosis
17	Tratamiento con Valproato Sódico	Medicamentos en trastornos bipolares	% tratados con Valproato Sódico % no tratados con Valproato Sódico	Tratamiento y sus dosis

### 6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados

Para la investigación sobre cómo los factores genéticos, biológicos y ambientales influyen en la conducta de personas con trastorno bipolar, se emplearán principalmente técnicas cuantitativas respaldadas por instrumentos estandarizados. Estas herramientas permiten obtener información de manera objetiva, sistemática y válida.

#### 1. Entrevistas Estructuradas

**Técnica:** Se llevarán a cabo entrevistas estructuradas con el fin de recabar información sobre los antecedentes genéticos, los factores biológicos y los aspectos ambientales que afectan la conducta de los pacientes.

**Instrumento:** Los instrumentos diseñados específicamente para este estudio incluyen:

Preguntas cerradas sobre antecedentes familiares relacionados con el trastorno bipolar.

La Escala de Estrés Percibido (PSS) para evaluar cómo los participantes perciben el estrés ambiental.

Escalas tipo Likert para obtener datos sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales de los pacientes.

Esta técnica permite recolectar datos de forma homogénea y comparable entre todos los participantes, lo que facilita el análisis y la interpretación de los resultados.

## 2. Observación Clínica Estandarizada

Técnica: La evaluación clínica se realizará a través de la observación sistemática de los síntomas característicos del trastorno bipolar.

Instrumento:

La Young Mania Rating Scale (YMRS), utilizada para medir la severidad de los episodios maníacos.

La Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS), que sirve para evaluar los síntomas depresivos.

Cuestionarios sobre adherencia al tratamiento, como la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

Este enfoque garantiza una medición precisa y confiable de los síntomas y su intensidad, lo que es fundamental para el seguimiento del tratamiento y el análisis de la evolución de la enfermedad.

## 3. Revisión de Historias Clínicas

Técnica: Se llevará a cabo una revisión exhaustiva de los registros médicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino.

Instrumento: Se utilizarán fichas de recolección de datos clínicos previamente elaboradas, que contienen variables como diagnósticos, tratamientos, frecuencia de recaídas y comorbilidades.

Esta técnica permite acceder a información histórica que complementa los datos obtenidos a través de las otras metodologías, proporcionando un panorama más completo sobre la salud de los pacientes.

#### **6.4. Confiabilidad y validez de los instrumentos**

La confiabilidad de los instrumentos se asegura a través de los siguientes métodos:

Uso de instrumentos validados a nivel internacional: Herramientas como la YMRS, MADRS y PSS han demostrado ser consistentes y estables en numerosos estudios a lo largo del tiempo.

Prueba piloto: Antes de su aplicación definitiva, el cuestionario se probó en una muestra pequeña de participantes, lo que permitió identificar posibles inconsistencias y realizar los ajustes necesarios.

En cuanto a la validez, se garantiza mediante:

Validez de contenido: Los instrumentos fueron evaluados por expertos en trastorno bipolar, quienes aseguraron que las preguntas cubren de manera adecuada los aspectos genéticos, biológicos y ambientales relacionados con la enfermedad.

Validez concurrente: Se realizó una comparación entre los resultados obtenidos en las escalas clínicas y los diagnósticos previos registrados en las historias médicas de los pacientes.

Validación cultural: Además, las herramientas serán adaptadas tanto lingüística como culturalmente al contexto específico del Centro de Salud Villa Sandino, asegurando que sean apropiadas para la población local.

#### **6.5. Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos**

Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

Recopilación de datos

Durante las consultas programadas con los pacientes, se llevaron a cabo entrevistas y se aplicaron escalas clínicas específicas para obtener la información relevante. Además, los datos de las historias clínicas se registraron cuidadosamente en fichas diseñadas para la recolección de información. Todo esto se digitalizó posteriormente, facilitando su manejo y análisis.

Codificación y organización

Los datos cuantitativos fueron codificados utilizando un software estadístico, como SPSS, para garantizar una organización precisa. Las variables se clasificaron de acuerdo con los objetivos de la investigación. Estas incluían factores como los

antecedentes genéticos, la severidad de los síntomas y el nivel de estrés de los pacientes.

#### Análisis descriptivo

Con el fin de describir las características sociodemográficas, clínicas y ambientales de la muestra, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Esto permitió obtener una visión clara y comprensible de la distribución de las variables dentro de la población estudiada.

#### Interpretación y discusión

Finalmente, los resultados obtenidos fueron comparados con estudios previos para contextualizarlos adecuadamente en la población del Centro de Salud Villa Sandino. Este enfoque metodológico asegura que los datos sean analizados de manera rigurosa y que las conclusiones reflejen de forma precisa las relaciones entre los factores estudiados y la conducta de los pacientes con trastorno bipolar.

Este enfoque integral no solo proporciona una metodología clara, sino que también permite que los datos recolectados se analicen de manera exhaustiva, asegurando que los hallazgos sean relevantes y aplicables en el contexto local.

## **VII. Resultados**

En el presente trabajo de investigación se encontró que los pacientes que conformaron el grupo de los casos, tenían las siguientes edades de 30 a 34 años (2) con un equivalente del 11.7%, de 35 a 39 años (5) con un equivalente de 29.4%, de 40 a 44 años (3), dando un porcentaje del 17.6%, de 45 a 49 años (2) con un equivalente de 11.7%, de 50 a 54 años (4) con un equivalente de 11.7% y de 55 a 59 años (1) con un porcentaje del 5.8% de ellos.

Las edades de los pacientes que formaron el grupo de los controles, se encontraban de 30 a 34 años (4), con un equivalente del 25.8%, de 35-39 años (3), equivalente de 18.7%, de 40-44 años (2), equivalente de 12.5%, de 45-49 años (5), equivalente de 31.2%, de 50-54 años (1), equivalente de 6.2% y en el rango de 55-59 años (1).

### **Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 1.**

En dichas encuestas observamos en el grupo de los casos, pertenecían al sexo femenino (12) en un 70.5% y que pertenecen al sexo masculino (5) en un 29.4%.

En el grupo de los controles se encontró que el 56.2% eran del sexo femenino (9) y tan solo el 43.7% eran el sexo masculino (7).

### **Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 2.**

En los pacientes encuestados, como los casos, se encontró que están solteros/as (4) es un equivalente al 23.5%, se encuentran casados (8) en un equivalente del 47% y en unión libre (5) se encuentra en un 29.4%.

En lo que respecta al estado civil de los controles, se encontraban solteros (2) en un 12.5%, casados (9) en un 56.2% y unión libre (5) en un 31.2%.

### **Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 3.**

En lo que respecta al grado académico, de los casos, se encontró que aprobaron la primaria (8) en un 47%, aprobaron secundaria (6) un 35.2% y estudios universitarios (3) nada más un 17.5% de ellos.

Entre los pacientes encuestados que conforman el grupo de los controles, se encontró que el 43.7% llegaron al nivel académico de primaria aprobada (7), el 25% llegaron a secundaria aprobada (4) y el 31.2% sus estudios universitarios fueron aprobados (5)

### **Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 4.**

Acerca del número de hijos del grupo de los casos, indicaron que de 1 a 3 hijos (7) se presenta en un 41.1%, la gran mayoría tiene de 4 a más hijos (9) en un 52.9% y no tienen ninguno hijo (1) nada más se presenta en un 5.8%.

Se encuentra que el número de hijos de los pacientes, que formaron el grupo de los controles, (8) tienen de 2-3 hijos equivalente al 50%, de 5 a más hijos (3), equivalente al 18.8% y los que no tienen hijos (5) equivalente al 31.2%.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 5.**

Referente a la situación laboral de los casos, estos indicaron que si trabajan (14) en un 82.3% e indicaron que no trabajan (3) en un 17.6%

Los pacientes que conformaron el grupo de los controles, se encontraron que el 68.7% cuentan con trabajo (11) y el 31.2% no trabajan (5).

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 6.**

Con respecto al ingreso mensual promedio de los pacientes que conformaron el grupo de los casos, indicaron que reciben C\$2,000.00 a C\$4,000.00 (3) con un equivalente de 17.6%, de C\$4,000.00 a C\$6,000.00 (13) equivale a un 76.4% y los que no reciben ingreso mensual (1) equivale a un 5.8%.

Se registró que en un 25% de los pacientes que conformaron el grupo de los controles, 4 de ellos obtienen como ingreso mensual promedio de C\$ 2,000.00 a C\$ 4,000.00; en un 68.7% (11) reciben C\$4,000.00 a C\$6,000.00 y el 12.5% de pacientes (2) no obtienen salario mensual.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 7.**

En cuanto a la religión de los pacientes que conformaron el grupo de los casos, dijeron que sí pertenecen a una religión (15), equivalente al 88.2% y no pertenecen a ninguna de ellas (2) equivalente al 11.7%.

En relación a los pacientes que conformaron el grupo de los controles encuestados pertenecen a una religión 12 de ellos, equivalente al 75% y 4 de ellos, respondieron no pertenecer a ninguna religión en un 25%.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 8.**

Se encontró que la mayoría de pacientes que conformaron el grupo de los casos, tienen antecedentes familiares con este trastorno (13) con un equivalente del 76.4% y no los que no tienen antecedentes familiares (4) en un 23.5%.

Se observó que, en el grupo de los controles, el 62.5% de los pacientes cuentan con pariente con trastorno bipolar 9 de ellos y equivalente al 37.5% y no tienen parientes con trastorno bipolar 7 de ellos.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 9.**

Los pacientes encuestados y que conformaron el grupo de los casos, 17 de ellos, equivalente al 100% fueron diagnosticados con bipolaridad.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 10.**

En dichas encuestas encontramos que hay pacientes que sufren de constante estrés (12) en un 70.5% y hay otros que no sufren (5) 29.4% de ellos.

Se encontró que la mayoría de pacientes que formaron el grupo de los controles 12 de ellos, cuentan con presencia de constante estrés en un 56.2% y de ellos, equivalente al 43.7% indicó que no sufren de estrés.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 11.**

Se encontró que de los pacientes con trastorno bipolar 9 de ellos y que han sufrido traumas en la niñez, equivale a un 52.9%, al igual que se encontró que no han sufrido ningún trauma 8 de ellos en un 47%.

Según se identifica en el grupo de los controles, el 43.7% de los pacientes cuentan con trauma en la niñez y 7 de ellos no han sufrido traumas, equivalente al 56.2% de ellos.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 12.**

Los pacientes con el trastorno bipolar y que conformaron el grupo de los casos, 3 de ellos expresaron que tienen algún vicio, equivalente al 17.6% y que no tienen ningún vicio, 14 de ellos, equivalente al 82.3% de ellos.

En relación al grupo de los controles, el 37.5% cuentan con un vicio, 6 de ellos y 10 de ellos no tienen ningún tipo de vicio, equivalente al 62.5% de ellos.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 13.**

Del grupo de los pacientes que conformaron los casos, 11 de ellos presentan problemas legales o financieros, en un porcentaje de 64.7% y 6 de ellos no presentan dichos problemas, en un 35.2%.

Se encontró que, en el grupo de los controles, 12 de ellos, en un 75% ha pasado por problemas legales o financieros, mientras que 4 de ellos, equivalente al 25% no han sufrido estos problemas (4).

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 14.**

En relación a las relaciones tóxicas, de los pacientes con dicho trastorno, indicaron que sí han pasado por una relación tóxica, 14 de ellos, en un porcentaje del 82.3% y solamente 3 de ellos, no han pasado por una relación tóxica, equivalente al 17.6%.

En las encuestas se vio reflejado que, en el grupo de los controles, el 68.7% de pacientes han pasado por una relación tóxica, equivalente a 11 de ellos y 5 de ellos, no han pasado por una relación tóxica.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 15.**

En lo que respecta al tratamiento farmacológico prescrito por el personal médico a los pacientes con trastorno bipolar y que representa el grupo de los casos, lo prescrito fue Carbamazepina tabletas de 200 mg, que es un medicamento antiepiléptico que bloquea los canales de sodio, estabilizando las membranas neuronales hiperexcitadas, o inhibiendo las descargas neuronales repetitivas a 16 pacientes, equivalente al 94.1% y que no toman dicho tratamiento (1) nada más, equivalente al 5.8% de dichos pacientes.

Las encuestas revelaron que el grupo que conformó los controles, se les prescribió en un 62.5%, a 10 de ellos Carbamazepina de 100-200mg y 6 de ellos, no han tomado Carbamazepina de 100-200mg, equivalente al 37.5% de ellos.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 16.**

Otro fármaco prescrito por el personal médico a los pacientes bipolares fue el Ácido Valproico, cápsulas de 200 y 500 mg (Nombre Comercial Depakine), también conocido como Valproato o Valproato Sódico o Valproato de Magnesio, que es un fármaco estabilizador del estado de ánimo, no relacionado químicamente con otros medicamentos anticonvulsivos. Es un medicamento de amplio espectro, ya que actúa en diversos canales del sistema nervioso central y fue prescrito a 7 pacientes, con un 41.1%; al resto de pacientes, no se les prescribió dicho medicamento.

En relación al grupo de los controles, al 50% de los pacientes, se les prescribió dicho medicamento, equivalente a 8 pacientes y al resto, no se les prescribió dicho fármaco.

**Ver en Anexos, Tabla y Gráfico No 17.**

## VIII. Análisis de los resultados

**Edad:** La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Aranceta J, 2002). No se puede decir que el trastorno bipolar se agrave necesariamente con la edad, pero es posible experimentar cambios en la frecuencia y gravedad de sus episodios a medida que las personas envejecen. En dichas encuestas se encontró que los pacientes se encontraban en las siguientes edades; de 30-34 años (2) en un equivalente del 11.7%, de 35-39 años (5), que es un equivalente al 29.4%, de 40-44 años (3) dando un porcentaje del 17.6%, de 50-54 años (4) en un equivalente del 11.7% y de 55-59 años (1) dio un porcentaje del 5.8%. y en los controles se encontró que las edades de los pacientes encuestados se encontraban de 30-34 años (4) con un equivalente de 25.8%, de 35-39 años (3), equivalente de 18.7%, de 40-44 años (2), equivalente de 12.5%, de 45-49 años (5), equivalente de 31.2%, de 50-54 años (1), equivalente de 6.2% y en el rango de 55-59 años (1), equivalente de 6.2%.

**Antecedentes Familiares:** La genética juega un papel importante en la bipolaridad. El riesgo de desarrollar trastorno bipolar es casi diez veces mayor cuando un familiar de primer grado tiene la afección que en la población general. Esta evidencia sugiere que la respuesta a la pregunta ¿es bipolar hereditario? es positivo. (Mullins, 2021). Se observó que la mayoría de pacientes tiene pariente consanguíneo con este trastorno (13) en un equivalente del 76.4% y no los que no tienen pariente sanguíneo (4) en un 23.5% y en los controles se observó que el 62.5% de los pacientes cuentan con parientes con trastorno bipolar (9) y el 37.5% no tienen parientes con trastorno bipolar (7).

**Bipolaridad:** trastorno del estado del ánimo, es una enfermedad crónica y recurrente que se manifiesta principalmente por episodios alternantes de sintomatología depresiva (episodios depresivos) y periodos de exaltación del humor e incremento de la vitalidad (episodios maníacos o hipomaníacos). Se examinó que la mayoría de pacientes encuestados (17) fueron diagnosticados con bipolaridad, es decir, el 100% de ellos.

**Estrés:** El estrés puede desempeñar un papel en el curso de la enfermedad bipolar, ya que puede desencadenar episodios maníacos o depresivos en personas que ya tienen la condición. Factores de tipo psicológico, como el estrés o los acontecimientos vitales negativos, pueden desencadenar un episodio maníaco o depresivo en una persona vulnerable a la enfermedad (Clinic Barcelona, 2018). En dichas encuestas encontramos que hay pacientes que sufren de constante estrés (12) en un 70.5% y hay otros que no sufren (5) 29.4% y en los controles se analizó que la mayoría de pacientes encuestados (12) cuentan con presencia de constante estrés el 56.2% y el 43.7% indico que No sufren de estrés (4).

**Traumas:** Los traumas en la niñez, especialmente los traumas severos y crónicos, pueden tener un impacto significativo en el desarrollo emocional y mental de una persona, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo,

incluyendo la bipolaridad. Experiencias de abandono, abuso, acoso o la muerte de un familiar durante la infancia están muy vinculadas con los diagnósticos posteriores de trastorno bipolar en la edad adulta (revista *British Journal of Psychiatry*, 2017). Se encontró que hay pacientes que han sufrido traumas en la niñez (9) que equivale a un 52.9%, al igual que se encontró que no han sufrido ningún trauma (8) en un 47% y en controles según se identifica que el 43.7% de los pacientes cuentan con trauma en la niñez (7) y el 56.2% no poseen trauma (9).

**Vicios:** Sí, los vicios pueden afectar significativamente la bipolaridad y su curso. Los vicios, como el abuso de sustancias como el alcohol, las drogas ilegales o los medicamentos recetados, pueden exacerbar los síntomas de la bipolaridad y aumentar la frecuencia e intensidad de los episodios maníacos o depresivos. Esto puede llevar a una progresión más rápida de la enfermedad y a un mayor deterioro funcional (helpguide, 2018). Los pacientes registraron que tienen vicios (3) solamente el 17.6%, y que no tienen (14) en un 82.3% y en el caso de los controles en relación a los encuestados se encuentra que el 37.5% cuentan con un vicio (6) y el 62.5% no tienen ningún tipo de vicio (10).

**Problemas legales y financieros:** Sí, los problemas legales y financieros pueden afectar la bipolaridad de varias maneras. Las dificultades legales y financieras pueden actuar como desencadenantes para episodios maníacos o depresivos. La fase depresiva puede afectar negativamente las relaciones interpersonales y el rendimiento laboral o académico (Marbelle Ledesma, 2023).

Se registró que hay pacientes que sufren problemas legales o financieros (11) en un porcentaje de 64.7% y hay que no sufren de dichos problemas (6) en un 35.2% y en los controles se registró que un 75% ha pasado por problemas legales (12), mientras el otro 25% han sufrido problemas financieros (4).

**Relaciones tóxicas:** Sí, las relaciones tóxicas pueden tener un impacto significativo en la bipolaridad y su manejo. Las relaciones tóxicas suelen estar llenas de conflictos, manipulaciones y emociones negativas intensas, lo que puede generar un estrés emocional considerable. Esto puede incluir la falta de comprensión o apoyo por parte del compañero, o incluso el sabotaje activo del tratamiento por parte de la pareja (Julia Márquez, 2023). En relación a las relaciones tóxicas, los pacientes indicaron que si han pasado por una relación tóxica (14) en un gran porcentaje del 82.3% y los que no han pasado por una relación tóxica (3) es un 17.6% y en las encuestas de controles se vio reflejada que el 68.7% de pacientes han pasado por una relación tóxica (11) y el 31.2% no han pasado por una relación tóxica (5).

**Tratamiento:** La carbamazepina es un medicamento que se utiliza en el tratamiento del trastorno bipolar, especialmente en la fase de manía aguda y para prevenir futuros episodios. El Valproato Sódico actúa sobre varios mecanismos en el cerebro, incluida la modulación de los neurotransmisores como el ácido gamma-aminobutírico (GABA), que tiene un efecto calmante en el sistema nervioso central. En lo que respecta al tratamiento

con carbamazepina indicaron que si toman (16) en un porcentaje alto del 94.1% y que no toman dicho tratamiento (1) nada más un 5.8% y en las encuestas de controles revelaron que el 62.5% de pacientes (10) han tomado Carbamazepina de 100-200mg y el 37.5% no han tomado (6) Carbamazepina de 100-200mg. Al igual que el tratamiento con Valproato sódico se observó que si toman este medicamento (7) un 41.1% y los que no lo toman (10) es un 58.8% y en controles en general el 50% de los pacientes han tomado (8) Valproato Sódico de 10-20mg y el 50% no han tomado (8) Valproato Sódico de 10-20mg.

## **IX. Conclusiones**

1. Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con conducta bipolar del Centro de Salud Villa Sandino, Granada, se encontró que la muestra demográfica mostro que la mayoría fueron mujeres y con respecto a la edad la mayoría tienen menos de 50 años.
2. Según las encuestas aplicadas a los pacientes el trastorno bipolar se demostró que la genética juega un papel importante en la susceptibilidad al trastorno bipolar. Los estudios de familiares de personas con trastorno bipolar han demostrado que existe una mayor incidencia de este trastorno en familias con antecedentes de la enfermedad. Al igual que los factores ambientales, como el estrés, los traumas, los cambios en el entorno familiar o laboral, y el abuso de sustancias, pueden desempeñar un papel en el desarrollo y la expresión del trastorno bipolar. Si bien estos factores no causan directamente la bipolaridad, pueden desencadenar episodios maníacos o depresivos en personas genéticamente susceptibles o influir en la gravedad de los síntomas.
3. En resumen, el tratamiento del trastorno bipolar es crucial para estabilizar los estados de ánimo y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen. Combina medicación, terapia y cambios en el estilo de vida para controlar los síntomas y prevenir episodios futuros. Aunque puede ser un desafío encontrar la combinación adecuada de medicamentos, la atención médica continua y el apoyo emocional son fundamentales para el manejo efectivo a largo plazo. La conducta de los adultos bipolares es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, biológicos y ambientales. La comprensión de estos factores puede ayudar a mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la gestión del trastorno bipolar, así como a desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La aceptación de la enfermedad y un estilo de vida saludable son importantes para el manejo exitoso del trastorno bipolar.

## **X. Recomendaciones**

Dirigidas a los pacientes con trastorno bipolar atendidos en el Centro de Salud Villa Sandino, Granada 2024.

1. Deja de beber alcohol o usar drogas recreativas
2. Establece relaciones saludables
3. Establece una rutina saludable
4. Consulta antes de tomar otros medicamentos
5. Considera mantener un registro de tu estado de ánimo.

Dirigido al personal médico del Centro de Salud Villa Sandino, Granada 2024.

1. Realiza un seguimiento regular del estado de ánimo y la respuesta al tratamiento del paciente.
2. Establece una comunicación clara y abierta con los pacientes y sus familiares. Explica de manera comprensible la naturaleza del trastorno, el plan de tratamiento y las expectativas realistas.
3. Establece planes de acción claros para manejar crisis o episodios agudos, incluyendo procedimientos para la derivación a servicios de emergencia si es necesario.
4. Mantén tu conocimiento actualizado sobre las últimas investigaciones, tratamientos y directrices para el manejo del trastorno bipolar. Participa en cursos de formación y conferencias relevantes.

Dirigido a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de UNICIT.

Para Estudiantes con Trastorno Bipolar

1. Busca Apoyo Profesional:
  - Trabaja con un terapeuta especializado en trastorno bipolar para aprender a manejar los síntomas y desarrollar habilidades para afrontar el estrés.
  - Asegúrate de tener un médico que te ayude a manejar la medicación y ajuste el tratamiento según sea necesario.
2. Desarrolla un Plan de Manejo Personal:
  - Intenta mantener una rutina diaria consistente para ayudar a estabilizar el estado de ánimo.

- Mantén un horario de sueño regular. La falta o exceso de sueño puede afectar los síntomas.
  - Incluye actividad física regular y una dieta equilibrada en tu rutina diaria.
3. Gestión del Estrés:
    - Pruebas técnicas de relajación como la meditación, la respiración profunda o el yoga.
    - Participa en actividades que disfrutes y que te ayuden a relajarte.
  4. Establece una Red de Apoyo:
    - Comunica tus necesidades y mantén el contacto con personas de confianza que puedan ofrecerte apoyo emocional.
    - Considera unirse a un grupo de apoyo para personas con trastorno bipolar para compartir experiencias y consejos.
  5. Adapta tu Entorno Universitario:
    - Infórmate sobre los servicios de apoyo para estudiantes, como consejería o adaptaciones académicas, que podrían estar disponibles.
    - Organiza tus tareas y estudios de manera que no te abrumen, usando herramientas de planificación como calendarios o aplicaciones de gestión del tiempo.
  6. Reconoce los Signos de Advertencia:
    - Aprende a identificar los primeros signos de un episodio maníaco o depresivo y actúa a tiempo. Mantén un diario de tus estados de ánimo si te resulta útil.
  7. Comunicación Abierta:
    - Habla con tus profesores sobre tus necesidades especiales o cualquier ajuste que puedas requerir para tus estudios. La comunicación abierta puede ayudarte a encontrar soluciones adecuadas.

#### Para Compañeros y Amigos

1. Sé Comprensivo y Apoyador:
  - Estar disponible para escuchar sin juzgar puede ser muy valioso. A veces, simplemente estar presente es de gran ayuda.
  - Trata el trastorno bipolar como lo harías con cualquier otra condición médica, sin estigmatizar o minimizar la experiencia de la persona.

## 2. Educación y Sensibilización:

- Aprende sobre el trastorno bipolar para entender mejor lo que la persona está pasando y cómo puedes ofrecer apoyo.
- Habla con otros sobre la importancia de la salud mental y ayuda a reducir el estigma asociado al trastorno bipolar.

## **XI. Referencias bibliográficas**

- Craddock, N., y Sklar, P. (2013). Genética del trastorno bipolar. *The Lancet*, 381(9878), 1654-1662.
- Geddes, JR y Miklowitz, DJ (2013). Tratamiento del trastorno bipolar. *The Lancet*, 381(9878), 1672-1682.
- Goes, FS (2016). Genética del trastorno bipolar: actualizaciones recientes y posibles aplicaciones. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 20.
- Johnson, SL, et al. (2016). Factores ambientales desencadenantes del trastorno bipolar: una revisión. *Clinical Psychology Review*, 43, 92-104.
- Malhi, GS, et al. (2021). Pautas de práctica clínica para los trastornos del estado de ánimo del Real Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda. *Revista Australiana y Neozelandesa de Psiquiatría*, 55(1), 1-117.
- McCarthy, MJ y Welsh, DK (2012). Relojes circadianos celulares en trastornos del estado de ánimo. *Journal of Biological Rhythms*, 27(5), 339-352.
- Phillips, ML y Kupfer, DJ (2013). Diagnóstico del trastorno bipolar: desafíos y direcciones futuras. *The Lancet*, 381(9878), 1663-1671.
- Vázquez, G., et al. (2020). Desafíos de salud mental en América Latina: Trastorno bipolar y más allá. *Revista Internacional de Psiquiatría en Práctica Clínica*, 24(2), 101-112.
- Craddock, N., y Sklar, P. (2013). Genética del trastorno bipolar. *The Lancet*, 381(9878), 1654-1662.
- Engel, GL (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: Un desafío para la biomedicina. *Science*, 196(4286), 129-136.

- Johnson, SL, et al. (2016). Factores ambientales desencadenantes del trastorno bipolar: una revisión. *Clinical Psychology Review*, 43, 92-104.
- Phillips, ML y Kupfer, DJ (2013). Diagnóstico del trastorno bipolar: desafíos y direcciones futuras. *The Lancet*, 381(9878), 1663-1671.
- Vázquez, G., et al. (2020). Desafíos de salud mental en América Latina: Trastorno bipolar y más allá. *Revista Internacional de Psiquiatría en Práctica Clínica*, 24(2), 101-112.
- Zubin, J., y Spring, B. (1977). Vulnerabilidad: una nueva perspectiva de la esquizofrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.
- Bipolare. (2023, 21 julio). PDF – Libro: “Mi bipolaridad y sus maremotos” Asociación Colombiana de Bipolares. <https://bipolaresco.org/pdf-libro-mi-bipolaridad-y-sus-maremotos-catalina-gallo/>
- El trastorno bipolar: una guía práctica para familias y pacientes. (2004, 15 noviembre). Casadellibro. <https://latam.casadellibro.com/libro-el-trastorno-bipolar-una-guia-practica-para-familias-y-pacientes/9788449316357/998491>
- Moreira, M. N. S. (2022). Factor psicosocial: un estudio del trastorno bipolar en familias de la Parroquia Pueblo Nuevo cantón Portoviejo. Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5775290>
- Pedro, R. C. (2018). La enfermedad bipolar: una guía para conocerla y enfrentarla. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/159335>

Trastorno bipolar - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2022, 13 diciembre).  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolardisorder/symptoms-causes/syc-20355955>

Tratamiento Para el Trastorno Bipolar: ¿El Tratamiento Para el Trastorno Bipolar I Es Diferente del Tratamiento Para el Trastorno Bipolar II?, 2018)  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/expert-answers/bipolar-treatment/faq-20058042>

Valenzuela, L. M. (2021, 19 noviembre). Antecedentes de trastorno bipolar» Psicólogos en línea gratis. Psicólogos en línea gratis. <https://psicologosenlinea.net/8721-antecedentes-de-trastorno-bipolar.html>

## **XII. Anexos**

### **a). Instrumento de Recolección de la información**

**Universidad Iberoamericana de Ciencia y Tecnología**

**UNICIT**

**Marque con una X la respuesta que para usted sea correcta**

#### **Preguntas:**

#### **Controles**

1. ¿Qué edad tiene usted? \_\_\_\_\_
  
2. Sexo
  - a) Femenino \_\_\_\_\_
  - b) Masculino \_\_\_\_\_
  
3. ¿Cuál es su estado civil actualmente?
  - b) Soltera/o \_\_\_\_\_
  - c) Casada/o \_\_\_\_\_
  - d) Unión libre \_\_\_\_\_
  
4. ¿Cuál es su grado académico?
  - a) Primaria aprobada \_\_\_\_\_
  - b) Secundaria aprobada \_\_\_\_\_
  - c) Estudios universitarios \_\_\_\_\_
  
5. ¿Cuántos hijos tiene usted?
  - a) 1 a 2 \_\_\_\_\_

- b) 3 a más \_\_\_\_\_
- c) Ninguno \_\_\_\_\_

6. ¿Usted trabaja actualmente?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?

- a) C\$ 2,000.00 a C\$4,000.00 \_\_\_\_\_
- b) C\$ 4,000.00 a C\$6,000.00 \_\_\_\_\_
- c) No reciben salario \_\_\_\_\_

8. ¿Pertenece a una religión actualmente?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_
- c) Otra (Mencione) \_\_\_\_\_

9. ¿Tiene algún familiar con este tipo de trastorno?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

10. ¿Presenta estrés constante?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

11. ¿Presenta algún trauma vivido en la niñez?

- a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

12. ¿Tiene algún vicio actualmente?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

13. ¿Presenta algún tipo de problema legal o financiero?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

14. ¿Ha pasado por alguna relación toxica?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

15. ¿Ha tomado tratamiento con carbamazepina?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

16. ¿Ha tomado tratamiento con Valproato Sódico?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**b). Instrumento de Recolección de la información**

**Universidad Iberoamericana de Ciencia y Tecnología**

**UNICIT**

**Marque con una X la respuesta que para usted sea correcta**

**Preguntas:**

**Casos**

1. ¿Qué edad tiene usted? \_\_\_\_\_
2. Sexo  
Femenino \_\_\_\_\_  
Masculino \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es su estado civil actualmente?  
Soltera/o \_\_\_\_\_  
Casada/o \_\_\_\_\_  
Unión libre \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su grado académico?  
Primaria aprobada \_\_\_\_\_  
Secundaria aprobada \_\_\_\_\_  
Estudios universitarios \_\_\_\_\_
5. ¿Cuántos hijos tiene usted?  
1 a 2 \_\_\_\_\_  
3 a mas \_\_\_\_\_  
Ninguno \_\_\_\_\_
6. ¿Usted trabaja actualmente?  
Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?

C\$ 2,000.00 a C\$4,000.00 \_\_\_\_\_

C\$ 4,000.00 a C\$6,000.00 \_\_\_\_\_

No reciben salario \_\_\_\_\_

8. ¿Pertenece a una religión actualmente?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Otra (Mencione) \_\_\_\_\_

9. ¿Tiene algún familiar con este tipo de trastorno?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

10. ¿Usted fue diagnosticado con bipolaridad?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

11. ¿Presenta estrés constante?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

12. ¿Presenta algún trauma vivido en la niñez?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

13. ¿Tiene algún vicio actualmente?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

14. ¿Presenta algún tipo de problema legal o financiero?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

15. ¿Ha pasado por alguna relación toxica?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

16. ¿Ha tomado tratamiento con carbamazepina?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

17. ¿Ha tomado tratamiento con Valproato Sódico?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

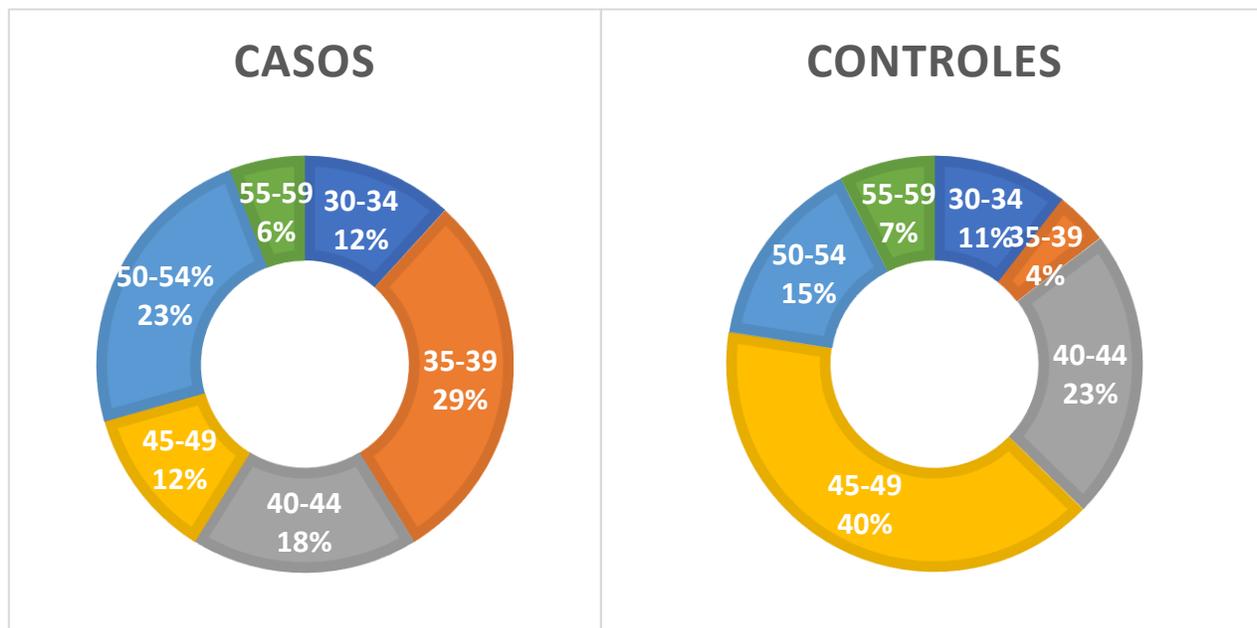
Trastorno bipolar en personas atendidas en el centro de salud villa sandino, granada.  
febrero - julio 2024

**Tabla. N°1**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
1	Edad	30-34 = 2	30-34 = 4	11.7%	25%
		35-39 = 5	35-39 = 3	29.4%	18.7%
		40-44 = 3	40-44 = 2	17.6%	12.5%
		45-49 = 2	45-49 = 5	11.7%	31.2%
		50-54 = 4	50-54 = 1	23.5%	6.2%
		55-59 = 1	55-59 = 1	5.8%	6.2%

	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Numero de controles= 16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
--	--------------	---------------------------	--------------------------------	-------------	-------------

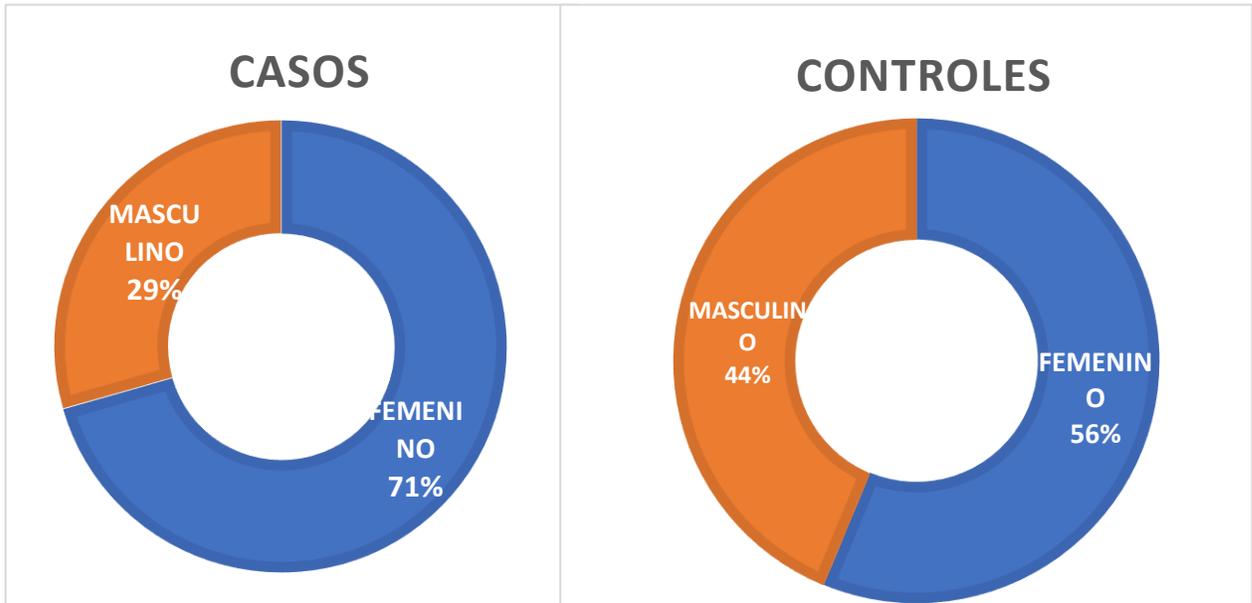
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°2**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Porcentaje de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
2	Sexo	Femenino= 12	Femenino= 9	70.5%	56.2%
		Masculino= 5	Masculino= 7	29.4%	43.7%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles = 16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.

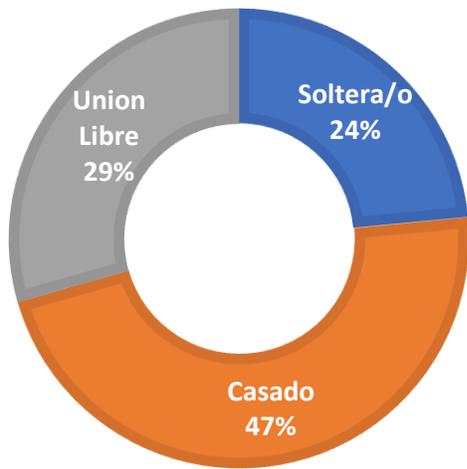


**Tabla. N°3**

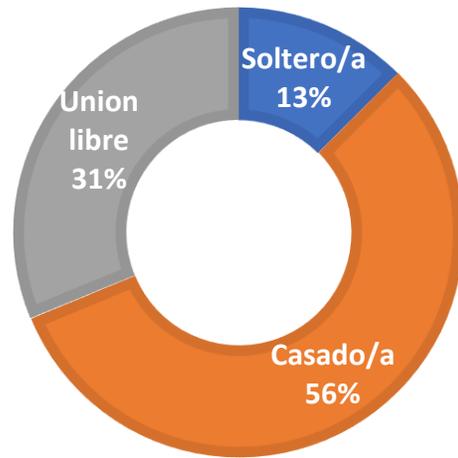
N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
3	Estado Civil	Soltera/a = 4	Soltera/a = 2	23.5%	12.5%
		Casado= 8	Casado= 9	47%	56.2%
		Unión libre= 5	Unión libre= 5	29.4%	31.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Numero de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.

## CASOS



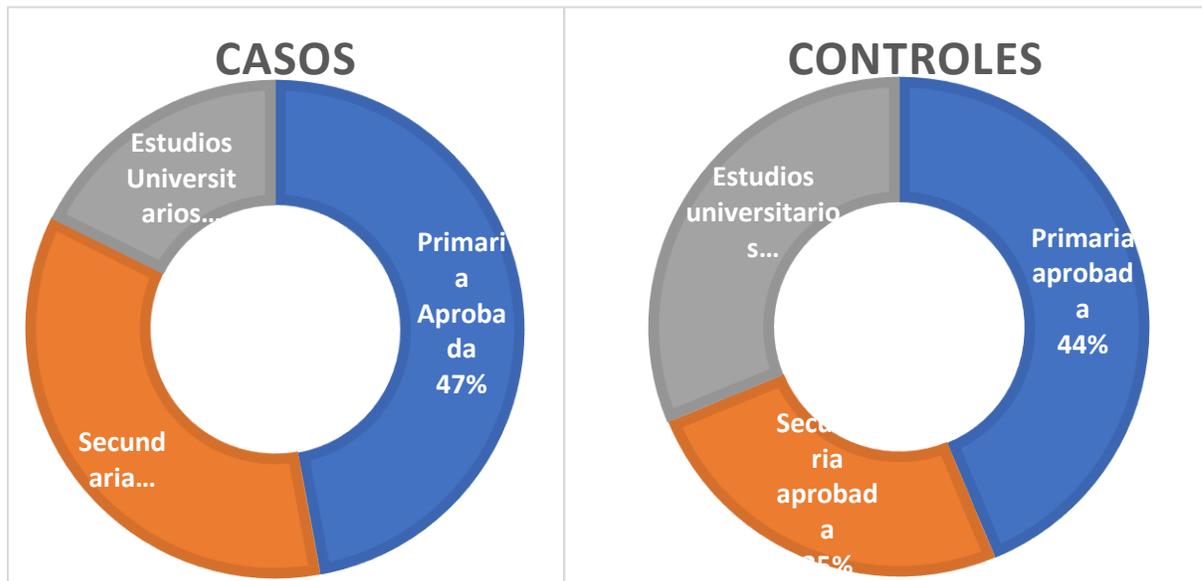
## CONTROLES



**Tabla. N°4**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
4	Grado Académico	Primaria aprobada= 8	Primaria aprobada=7	47%	43.7%
		Secundaria aprobada= 6	Secundaria aprobada= 4	35.2%	25%
		Estudios universitarios= 3	Estudios universitarios=5	17.6%	31.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Numero de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

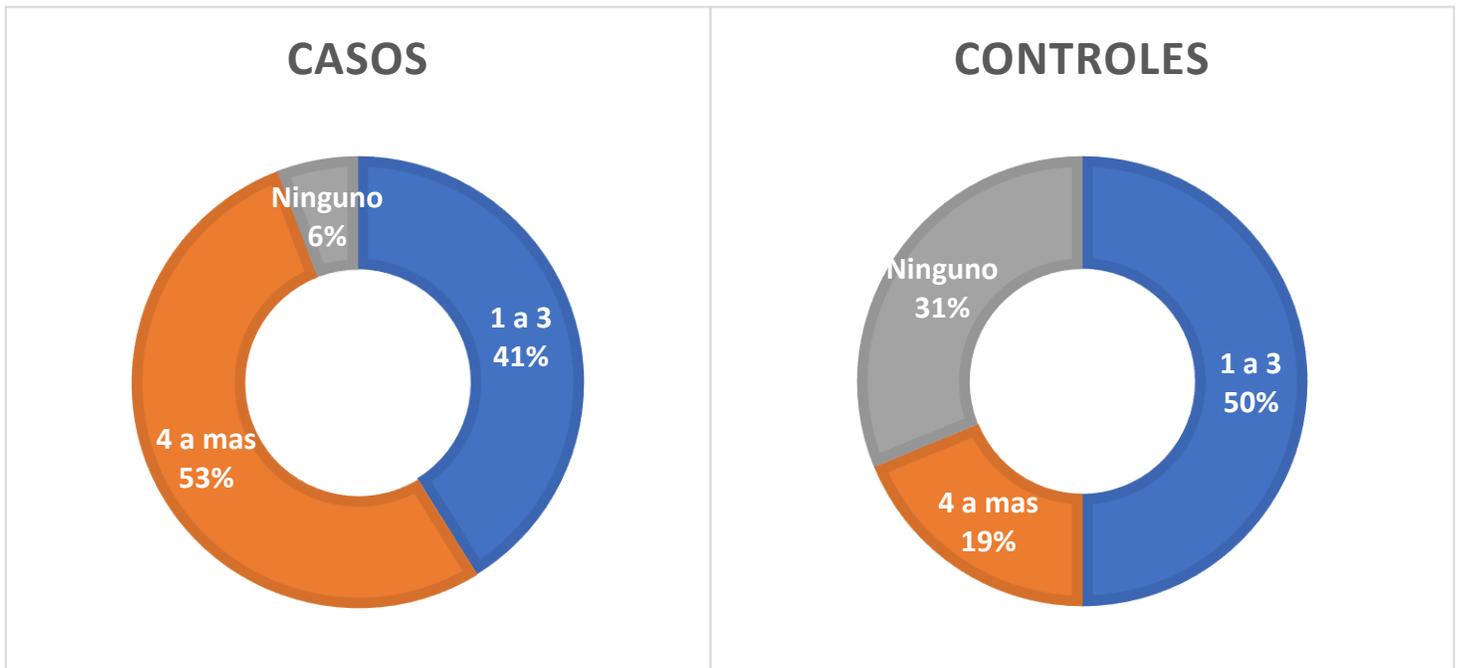
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información



**Tabla. N°5**

N°	Variable de casos	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
5	Número de hijos	1 a 3= 7	1 a 3 = 8	41.1%	50%
		4 a más= 9 Ninguno= 1	4 a más = 3 Ninguno = 5	52.9% 5.8%	18.8% 31.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Numero de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

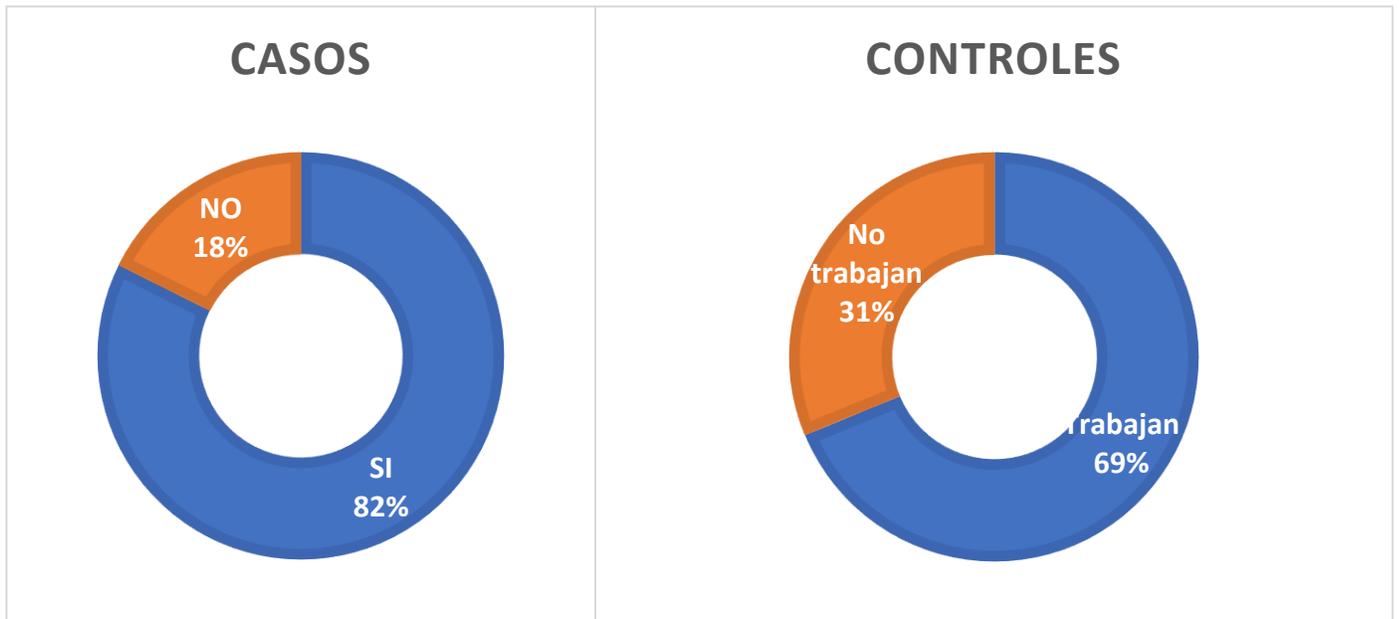
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°6**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
6	Situación Laboral	Si= 14 No= 3	Si = 11 No = 5	82.3% 17.6%	68.7% 31.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

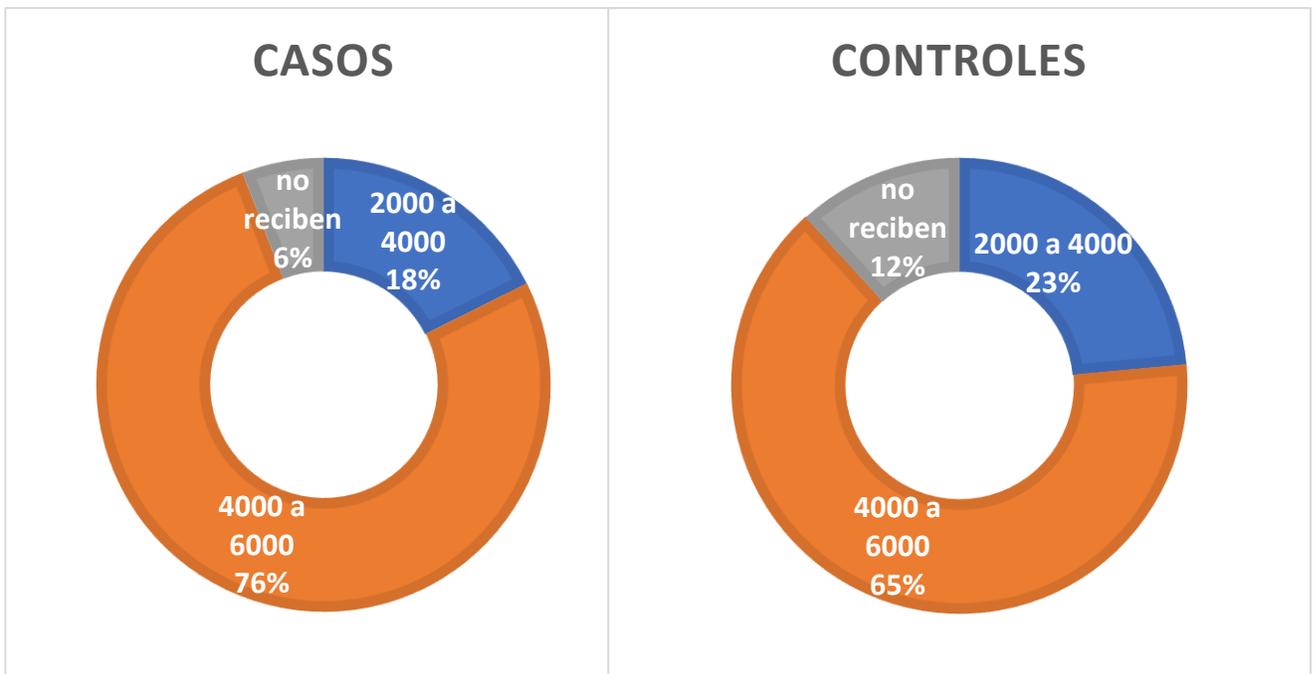
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°7**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
7	Ingreso mensual promedio	C\$2,000 -C\$4,000=3	C\$2,000-C\$4,000=4	17.6%	25%
		C\$4,000 -C\$6,000=13	C\$4,000 -C\$6,000=11	76.4%	68.7%
		No recibe ingreso mensual=1	No recibe ingreso mensual=2	5.8%	12.5%
<b>Total</b>		<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

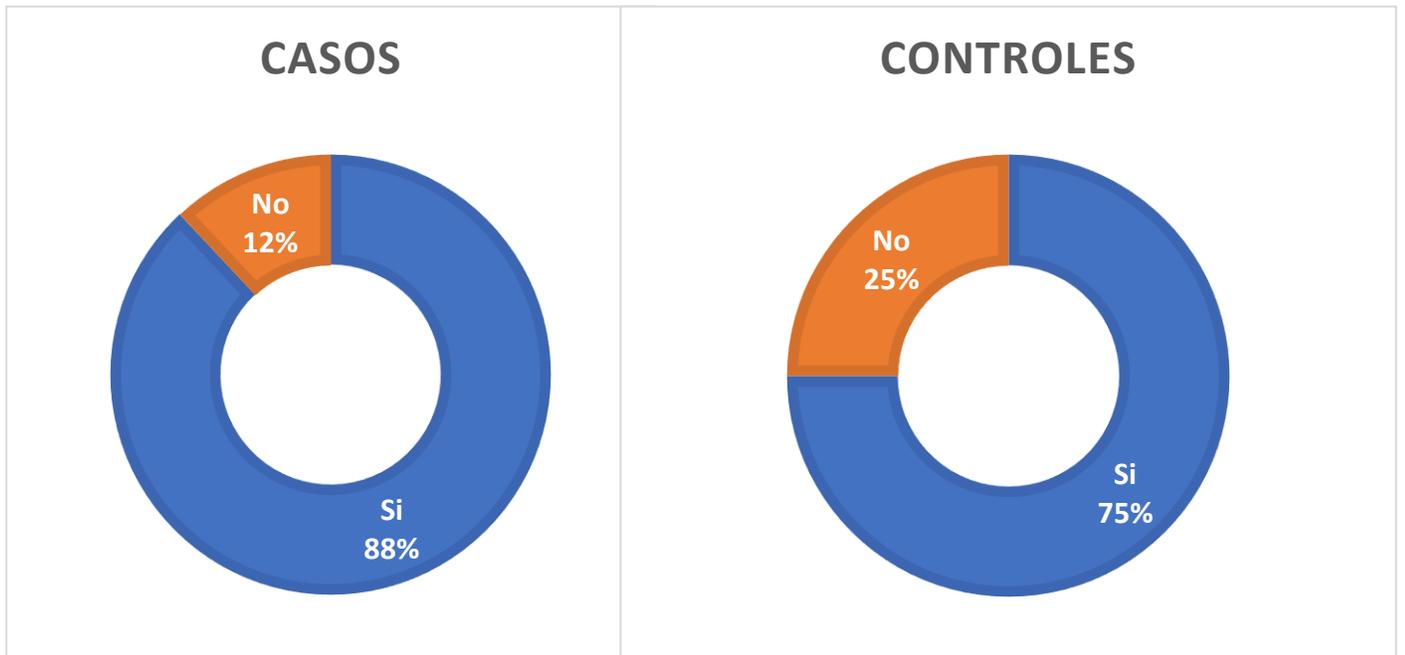
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°8**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
8	Religión	Si= 15 No= 2	Si= 12 No= 4	87.5% 12.5%	75% 25%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

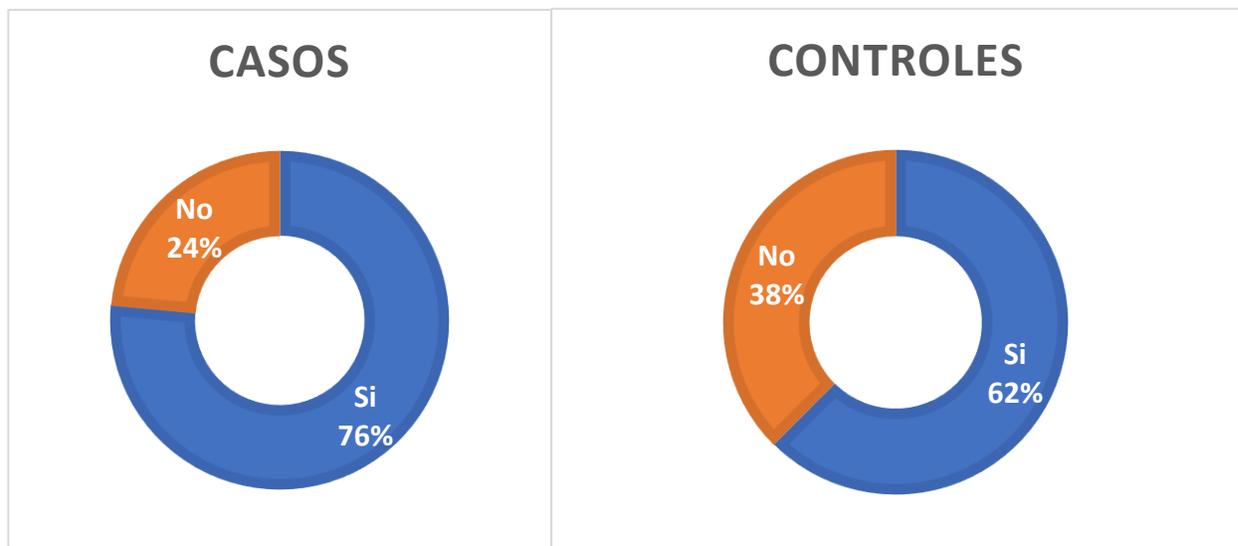
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°9**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
9	Antecedentes Familiares	Si= 13 No= 4	Si= 10 No= 6	76.4% 23.5%	62.5% 37.5%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°10**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
10	Diagnostico bipolar	Si= 17 No= 0		100% 0%	
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>		<b>100%</b>	

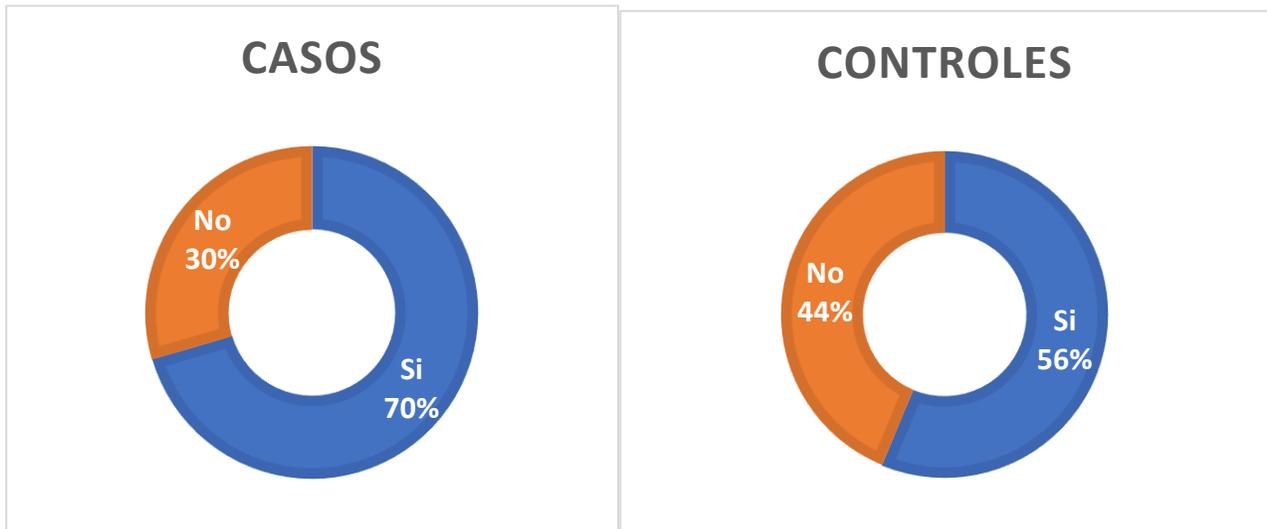
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°11**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
11	Estrés	Si= 12 No= 5	Si= 9 No= 7	70.5% 29.4%	56.2% 43.7%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

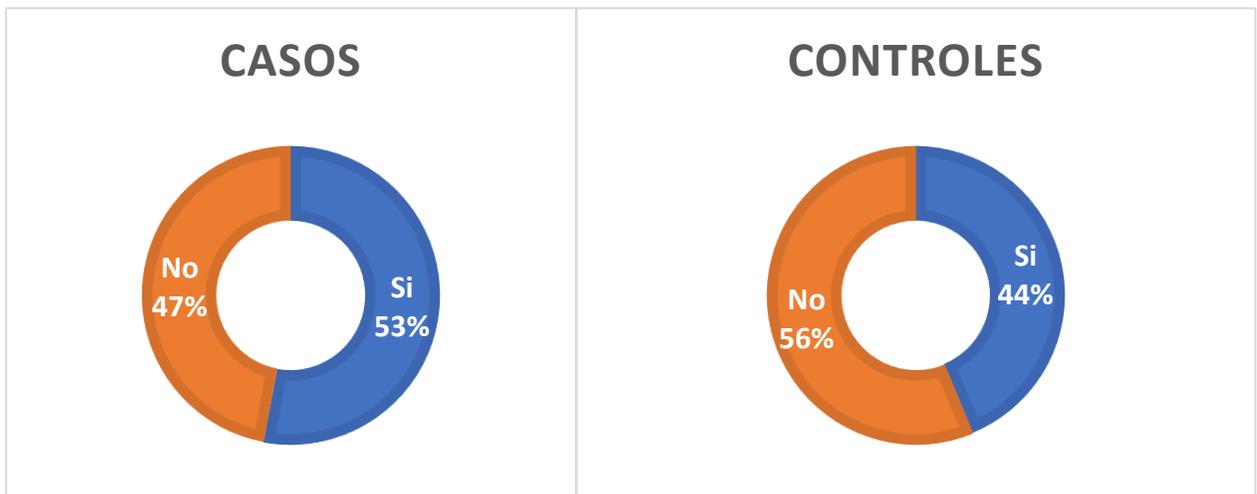
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°12**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
12	Traumas en niñez	Si= 9 No= 8	Si= 7 No= 9	52.9% 47%	43.7% 56.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

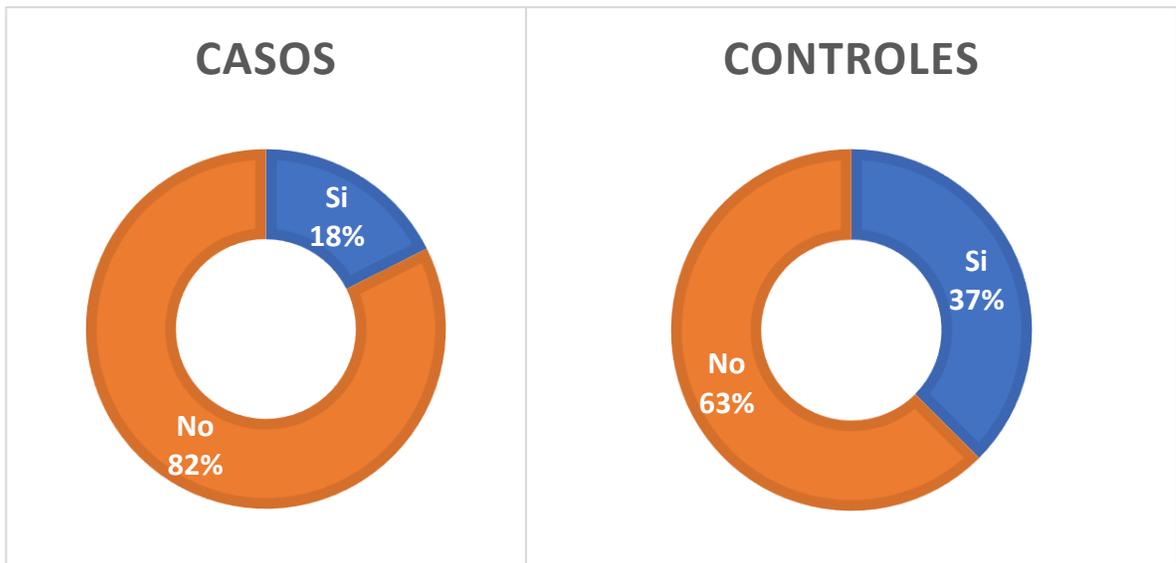
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°13**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
13	Vicios	Si= 3 No= 14	Si= 6 No=10	17.6% 82.3%	37.5% 62.5%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

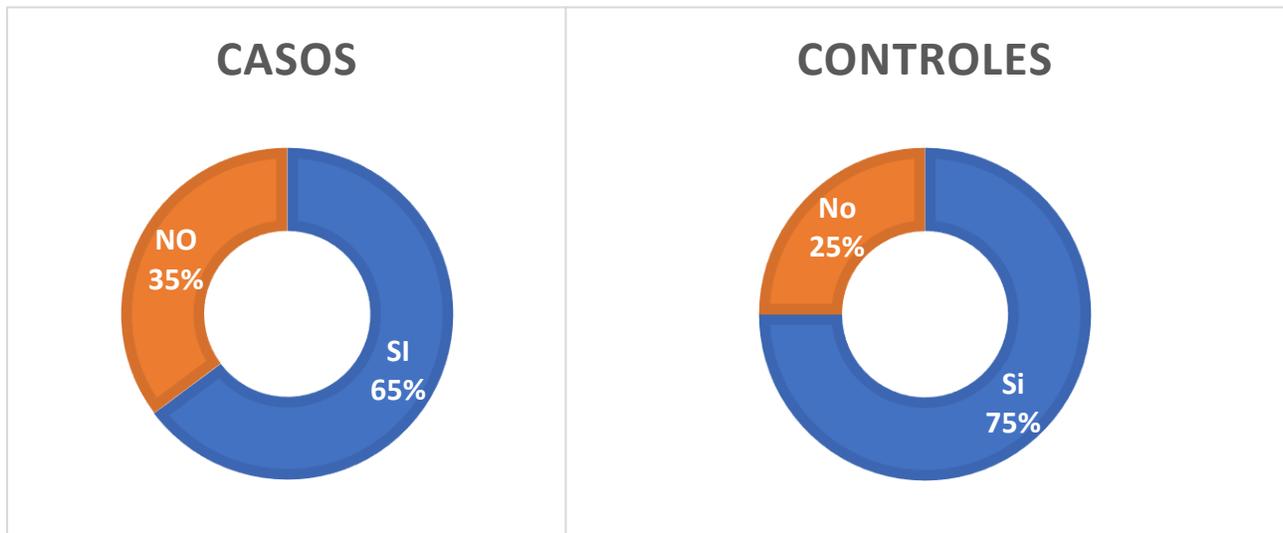
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°14**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
14	Problema legal o financiero	Si= 11 No= 6	Si= 12 No= 4	64.7% 35.2%	75% 25%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

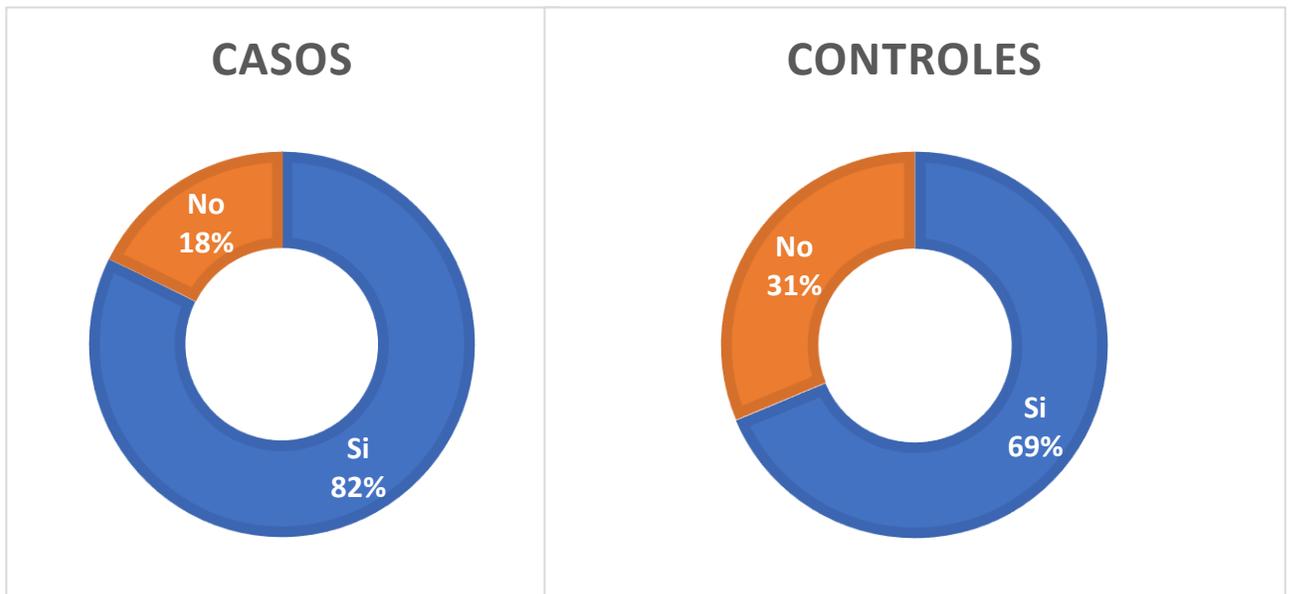
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°15**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
15	Relación	Si= 14	Si= 11	82.3%	68.7%
	Toxica	No= 3	No= 5	17.6%	31.2%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

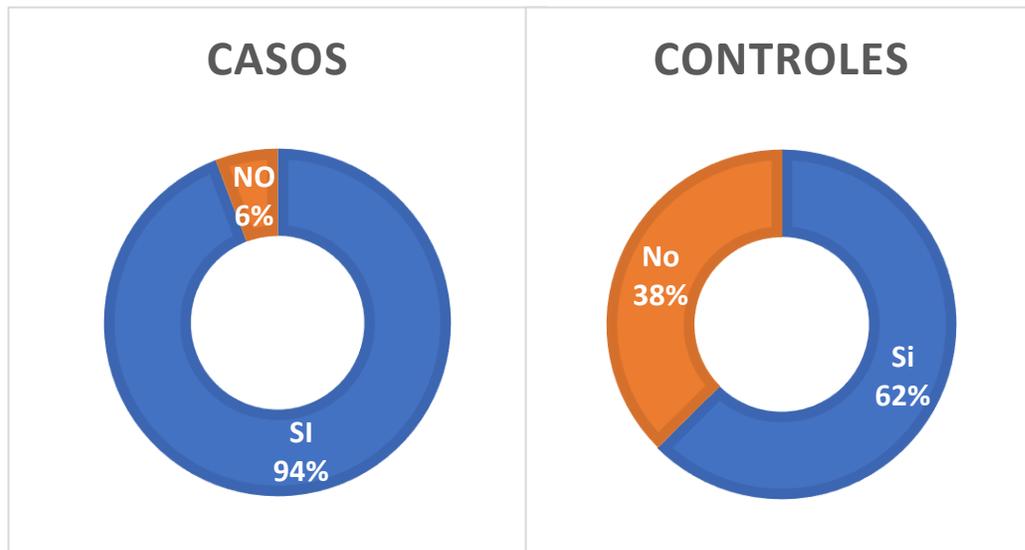
Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°16**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
16	Tratamiento Carbamazepina de 100-200mg comprimidos	Si= 16 No= 1	Si= 10 No= 6	94.1% 5.8%	62.5% 37.5%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.



**Tabla. N°17**

N°	Variable	Frecuencia de casos	Frecuencia de controles	Porcentaje de casos	Porcentaje de controles
17	Tratamiento Valproato Sódico	Si= 7 No= 10	Si= 8 No= 8	41.1% 58.8%	50% 50%
	<b>Total</b>	<b>Número de casos=17</b>	<b>Número de controles=16</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Instrumento de la recolección de la información.

