

**Trastorno de bipolaridad en adolescentes de 13 a 14
años en palenque Chiapas.**

DEDICATORIAS

Principalmente estoy muy agradecido con mi (Mamá Aurelia) por todo el apoyo y esfuerzo que siempre ha dado por ayudarme a salir adelante en todo situaciones y más en ello que ella siempre ha sido mi mayor apoyo económicamente por medio de la universidad quien ha sido ella quien me ha apoyado en todo mis gastos en lo que llevo en la universidad y siempre estar ahí cuando se pone peores las situaciones de mis trabajos escolares por eso estoy muy agradecido con ella porque ha estado siempre conmigo en todo momento para haber logrado llegar hasta este punto de la universidad que gracias a dios ya casi terminamos.

También muy agradecido con mi papá Domingo que siempre me ha estado cuidando para poder hacer las cosas correctas en mis trabajos y que siempre ha estado ahí en todo momento para poder ir logrando poco a poco mis metas que cada día nos queda más cerca.

A mi hermana Nelly que siempre me ha estado apoyando en mis estudios en tratar de ayudarme en temas de trabajos que a veces se me complican y ella

siempre estando ahí para poder darme sus opiniones y poder decirme en que cosas debo mejorar y cambiar para poder hacer mejores las cosas

A mi primo julio cesar que siempre estuvo en los momentos más difíciles que he pasado en lo que llevo de vida siempre guiándome para hacer bien las cosas

A mi primo Sergio que estuvo ahí tratándome de explicar de la mejor manera para poder ir entendiéndole poco a poco sobre la tesis que es lo que más se me ha estado costando en lo que voy de la universidad.

A mi amigo Fredy que es la persona que más me estuvo acompañando en momentos malos y que siempre estuvo ahí dándome ánimos cuando sentía que no podía nada todo sobre la tesis siempre trato de darme sus opiniones sobre tesis para tratar de no complicarme tanto e irle entendiendo poco a poco.

A mis compañeros de la universidad que gracias a todos ellos por nunca abandonarse y siempre apoyarse entre todos cuando uno se le complica ciertas cosas ahí están todos dándose apoyo para poder culminar todos juntos la universidad y no quedarse ninguno y gracias a todos ellos vamos saliendo todo juntos.

A mi profesora queta que gracias a ella estamos realizando de la mejor manera esta tesis gracias a su forma de poder brindarnos y enseñarnos de la mejor manera las clases del seminario de tesis y gracias a que siempre trata de buscar informaciones correctas y que no se nos complique para que todos podamos aprender de la mejor manera en cómo elaborar una tesis.

Índice

Introducción

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación tendrá el fin de dar a conocer y a su vez divulgar sobre el síndrome de trastorno bipolar en pacientes adolescentes de 13 a 15 años del hospital general de palenque , en el mismo estudio se va a observar que las personas comunes que no poseen el adaptar diferentes personalidades muy seguido son los que resultan ser más afectadas.

Mediante las investigaciones efectuadas hasta ahora se sabe que este trastorno se torna grave y que proviene básicamente desde la evolución misma dela persona y en cuya parte incide directamente la atención prestada de la sociedad desde que el paciente es adolescente hasta llegar a una edad considerablemente madura, ya que los miembros del entorno social muchas veces no adoptan una actitud responsable para buscar ayuda profesional en la atención a tiempo de este problema que a lo largo de su evolución muchas veces puede resultar en un final trágico para el paciente y su entorno..

Pocos saben que esta enfermedad tiene consecuencia grave, como lo es perder la familia perder los sentimientos de desesperanza y se vuelven pesimista,

su estado de ánimo puede ser triste ansioso o vacío sufre de culpa inutilidad y desamparo, se les hace difícil concentrarse y tomar decisiones.

Existen muchos apoyos que pueden y están capacitados para ayudar a los jóvenes a comprenderse así mismo, adaptándose al estrés, asearse su autoestima y mejorar sus relaciones de esta manera justificamos la perspectiva del conocimiento que tiene el efecto de la bipolaridad de los adolescentes estudiados.

CAPITULO 1.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El trastorno bipolar, al ser un trastorno del estado de ánimo discapacitante definido por el DSM IV TR, como una enfermedad cíclica potencialmente perjudicial para quien lo padece por los inesperados, cambios de estados de ánimo, es de total importancia hoy en día este tema con los adolescentes.

Esta enfermedad es clasificada como una enfermedad grave, crónica y recurrente, que obedece a la sobresaturación y disminución de la neurotransmisión de dopamina y serotonina, hacen que su conducta varíe en días , semanas y meses, llevándolo desde la depresión ,con intentos de suicidio , hasta los delirios en la etapa maniacal, los estados depresivos, lo imposibilitan a realizar actividades cotidianas, su vida social se ve alterada por el bajo nivel de funcionamiento social y laboral, teniendo en cuenta que la depresión bipolar es aquella que al individuo que la posee, lo incapacita como una enfermedad física la cual le lleva a aislarse y sentir, su cuerpo deteriorado, confinándolo en una cama, mientras que en los estados maniacales la disfunción biopsicosocial de actividades es total, es decir , la condición de su salud lo hacen que el paciente en crisis delirante, presente comportamientos que alteran su vida en lo afectivo, lo social , lo económico, los cuales, dificultan la tarea de recuperar el control de las diferentes áreas de su vida. Su pensamiento y comportamiento acelerado

hacen que el desequilibrio biopsicosocial aumente llevándole a la discapacidad en sus actividades y vida cotidiana.

La causa es desconocida, pero la predisposición a desarrollar trastorno bipolar puede ser hereditaria. Su origen puede estar asociado a alteraciones químicas y anatómicas cerebrales. En los niños con el trastorno, el estrés puede desencadenar un episodio. Además, algunos otros trastornos, como el hipertiroidismo o el trastorno de déficit de atención/hiperactividad pueden causar algunos síntomas similares o empeorar la enfermedad. Ciertos medicamentos o sustancias (por ejemplo, cocaína, anfetaminas, fenciclidinas y antidepresivos) y las toxinas del entorno (como el plomo) pueden causar síntomas similares o empeorar la enfermedad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El trastorno bipolar comienza de forma característica a mitad de la adolescencia o durante los primeros años de juventud, con el apoyo de personal del hospital General de Palenque se estudiarán el trastorno bipolar en los adolescentes , para estudiar si es similar al que se presenta en los adultos.

El escaso apoyo social y el estrés percibido antes de cada crisis aceleran el inicio de la misma llevándola a la hospitalización. A nivel social, el TB produce un estigma perjudicial al que lo padece, debido a que durante los episodios de manía pueden desencadenar comportamientos socialmente desaprobados, como por ejemplo la hipersexualidad, abuso de sustancias; megalomanía, irritabilidad, tendencia constante a mantener discusiones, desconocimiento de las necesidades de los otros pueden generar rechazo y ostracismo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar qué efecto tiene la bipolaridad en los hijos adolescentes de 13 a 15 años los cuales son pacientes del hospital General de Palenque.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el efecto de la bipolaridad en adolescentes
- Conocer las causas que tiene la bipolaridad en los adolescentes
- Describir por que los jóvenes padecen de esta enfermedad

1.4 HIPÓTESIS

“Ser hombre o ser mujer es un factor determinante para desarrollar trastorno de bipolaridad en la adolescencia”

Variable independiente:

El sexo del adolescente

Variable dependiente:

ser un factor determinante para desarrollar trastorno de bipolaridad en la adolescencia.

Esta hipótesis hace la suposición de que el sexo puede ser un factor determinante, por el cual un adolescente con un rango de edad de 13 años a 15 años del hospital General Palenque , puedan tener o pueden llegar a desarrollar tendencias y actitudes que sean características al trastorno de bipolaridad.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Este presente trabajo trata sobre la bipolaridad de los adolescentes los cuales son pacientes del hospital general Palenque, ya que hoy en estos tiempos los jóvenes padecen mucho sobre este trastorno mental que afecta a las personas que lo rodean

Muchas personas hoy en día carecen de información sobre esta enfermedad sin saber que podría tener consecuencias graves, como lo es perder la familia perder los sentimientos de desesperanza y se vuelven pesimista, su estado de ánimo puede ser triste ansioso o vacío sufre de culpa inutilidad y desamparo, se les hace difícil concentrarse y tomar decisiones.

De igual manera es importante conocer que le hace mejor al joven para comprenderse así mismo, adaptándose al estrés, asearse su autoestima y mejorar sus relaciones de esta manera justificamos la perspectiva del conocimiento que tiene el efecto de la bipolaridad en estos adolescentes.

Una persona con trastorno bipolar tiene cambios de humor muy extremos, desde sentirse muy decaído o deprimido hasta elevado o “maníaco”. Pueden tener episodios psicóticos, lo que significa que oyen o ven cosas que no son

reales. Como la enfermedad suele manifestarse en la adolescencia y los adolescentes tienen fama de ser malhumorados, a menudo acaban recibiendo un diagnóstico erróneo o no reciben ningún diagnóstico.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- El Tiempo o Periodo para la realización de este trabajo fue del mes de Mayo al mes de Junio
- El lugar de estudio fue el municipio de Palenque del estado de Chiapas en el Hospital General Palenque, el cual se encuentra ubicado en Benito Juárez , Nandume 29960 ,Carretera Palenque, Chiapas.
- El Año de la realización de esta investigación es 2024
- Población posible : Padres encuestados que tienen hijos adolescentes de entre 13 a 15 años, los cuales son atendidos en el Hospital General Palenque.

CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO

Estudios realizados por una de las Revistas más importantes a nivel mundial dio a conocer que “Una mujer de Tasos, como resultado de un dolor justificado, se volvió lúgubre; sufría insomnio, perdió el apetito, tenía miedo y hablaba demasiado; mostraba un gran abatimiento, utilizaba un lenguaje sin sentido, padecía dolores intensos, brincaba y no podía ser sujeta”. Esta descripción del médico griego Hipócrates (ss. V-IV a. C.) podría ser el primer caso del que tenemos noticia de una persona con lo que hoy conocemos como trastorno bipolar. (LaVanguardia, s.f.)

Según la medicina hipocrática, toda enfermedad surgía de un desequilibrio de los cuatro humores que componían el cuerpo humano: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Un exceso de esta última (del griego *melasté*, negro, y *kholé*, bilis, literalmente, melancolía) daría lugar a un temperamento melancólico, léase depresivo. En cambio, un exceso de sangre o de bilis amarilla

derivaría en ataques de manía (probablemente del griego *ania*, angustia, aunque en la literatura griega clásica este término también describe otros estados).

National Portrait Gallery de Londres dedicaba a Virginia Woolf, en un artículo comenta que “La escritora desapareció una mañana de marzo de 1941. Se había llenado los bolsillos de piedras y sumergido en las aguas del río Ouse. Con un escalofrío, observé su bastón, abandonado a la orilla del río, gracias al cual Leonard Woolf conoció el destino de su esposa incluso antes de encontrar la carta que le dejó: voces interiores la acosaban, escribía con dificultad, no podía leer. Su cuerpo se recuperó semanas después.

Virginia Woolf

Virginia Woolf – National Portrait Gallery, London

Woolf no fue la única artista en elegir el río como último descanso. Robert Schumann se lanzó al Rin en 1854, aunque él fracasó en su intento de suicidio. Murió dos años después, en un hospital psiquiátrico.

Algunos psiquiatras e historiadores de la medicina han aventurado un diagnóstico a posteriori –si bien los diagnósticos de este tipo están condenados a permanecer en la incertidumbre- de Woolf y Schumann: trastorno bipolar¹.

Frecuentemente asociamos la depresión a un estado de profunda melancolía y apatía, pero lo cierto es que dos tercios de las depresiones pertenecen al espectro bipolar, enfermedad en la que normalmente se alternan etapas de

depresión profunda con periodos de euforia, locuacidad e hiperactividad (hipomanía o manía, según la severidad), que en los casos más graves pueden ir acompañados de delirios de grandeza o incluso psicosis. Estos síntomas son tan antagónicos que cuesta reconocer que sean manifestaciones de una misma enfermedad; una enfermedad de todo menos rara, ya que, con diversos grados, afecta hasta a un 2% de la población. (Cuaderno de Cultura Científica, s.f.)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Emil Kraepelin (1856-1926), un psiquiatra alemán, considerado por muchos , como el padre de la conceptualización moderna de trastorno bipolar, fue quien categorizó y estudió el curso natural de pacientes bipolares que no estaban siendo tratados, tiempo antes de que se descubrieran los estabilizadores del humor. Al describir a estos pacientes en 1902, él acuñó el término "psicosis maníaco-depresiva". Notó que sus pacientes bajo observación tenían unos intervalos de enfermedad, maníaca o depresiva, y generalmente después venían intervalos libres de síntomas en los que el paciente podía funcionar normalmente.

Después de la segunda guerra mundial, el psiquiatra Dr. John Cade, en el Hospital Bundoora ubicado en Melbourne, Australia, estaba investigando los distintos compuestos que utilizaban los pacientes veteranos que tienen la enfermedad, en 1948, el Dr. Cade descubrió que el carbonato de litio podía ser

usado como un tratamiento eficiente para las personas que padecen la enfermedad.

Este fue el primer compuesto o droga que demostró ser eficiente en el tratamiento de cualquier condición psiquiátrica. El descubrimiento fue quizás el inicio de los tratamientos farmacológicos ocupados en la psiquiatría. Este descubrimiento precedió al de los tratamientos con fenotiazinas para la esquizofrenia, y el descubrimiento del tratamiento con benzodiazepina para los estados de ansiedad, por cuatro años.

El término «enfermedad maniaco-depresiva» apareció por primera vez en 1958. La actual nosología, trastorno bipolar, se volvió popular solo recientemente, y algunos individuos prefieren la terminología antigua debido a que provee de una mejor descripción de una enfermedad multidimensional que continuamente cambia.

El origen del trastorno parece ser orgánico. No se conocen todos los orígenes biológicos específicos del trastorno, aunque se cree que el mal aprovechamiento de los neurotransmisores cerebrales, serotonina y dopamina, estarían relacionados. (Clínica Universitaria de Navarra)

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Bipolaridad en adolescentes de 13 a 15 años

Según Patricia Nafria, en su página web "Psicología Nafria" nos dice que la bipolaridad, también conocida como trastorno maníaco-depresivo, se trata de una grave enfermedad que afecta al comportamiento y el estado de ánimo de una persona. Es normal que un adolescente experimente cambios de humor durante esta etapa, las hormonas o la transición de la niñez a la vida adulta son algunas de las razones por las que un adolescente comienza a tener altibajos, sin embargo, estos son normales, cuando dichos altibajos se manifiestan de forma más extrema es cuando posiblemente el adolescente esté padeciendo un trastorno de bipolaridad, y esta enfermedad puede afectar de tal forma a su desempeño en la escuela o en las relaciones con compañeros de clase que, incluso, algunos tratan de hacerse daño o suicidarse. (Psicología Nafria, 2021)

3.2.2. El trastorno de bipolaridad

La página web "Medline plus" que es una página que funciona como una especie de biblioteca de medicina, define el trastorno bipolar como una afección del estado de ánimo que puede provocar cambios de ánimo intensos; En ocasiones puede sentirse extremadamente "animado", eufórico, irritable o con

energía. Esto se conoce como episodio maníaco, otras veces puede sentirse deprimido, triste, indiferente o desesperanzado. La persona puede tener síntomas maníacos y depresivos a la vez, también conocido como episodio mixto. Junto con los cambios de ánimo, el trastorno bipolar provoca cambios en el comportamiento, los niveles de energía y los niveles de actividad. El trastorno bipolar solía tener otros nombres, como depresión maníaca y trastorno maniaco-depresivo (MedlinePlus, s.f.)

3.2.3 Tipos de Bipolaridad

Según la página web “Medline Plus” (MedlinePlus, s.f.) hay tres tipos principales de trastorno bipolar:

- El trastorno bipolar I incluye episodios maníacos que duran al menos 7 días o síntomas maníacos tan graves que necesita atención hospitalaria inmediata. Los episodios depresivos también son frecuentes. Suelen durar al menos dos semanas. Este tipo de trastorno bipolar también puede implicar episodios mixtos
- El trastorno bipolar II se define por episodios depresivos, pero en lugar de graves episodios maníacos, se presentan episodios hipomaníacos. La hipomanía es una versión menos grave de la manía
- El trastorno ciclotímico o ciclotimia también presenta síntomas hipomaníacos y depresivos, pero no son tan intensos o duraderos como

los episodios hipomaniacos o depresivos. Los síntomas suelen durar al menos dos años en adultos y un año en niños y adolescentes. Con cualquiera de estos tipos, un paciente que tenga cuatro o más episodios de manía o depresión en un año se conoce como "ciclador rápido".

3.2.4 Género como factor para el desarrollo de la Bipolaridad en la adolescencia

Adela Emilia Gómez quien es una doctora en farmacia y master en atención farmacéutica comunitaria nos dice que el trastorno bipolar afecta a un 1,2% de la población y está asociado a unos altos índices de morbimortalidad, por lo que constituye un importante problema de salud. Afecta por igual a ambos sexos, con la excepción del tipo II, que se da con más frecuencia en el sexo femenino. Factores como el abuso de determinadas sustancias constituyen la comorbilidad que aparece con más frecuencia. (Revista Elsevier, s.f.)

De igual manera en la revista "Elsevier" se nos dice que la edad de comienzo se sitúa en torno a los 21 años como media, considerando que la horquilla de edad más frecuente es la que se sitúa en 14-19 años, seguida de la que comprende los 20-24 años. Por tanto, es evidente que el primer episodio tiene lugar a una edad relativamente temprana, aunque no es infrecuente la presencia de episodios de alteración de la conducta en edades infantiles ni en la década de

los 30 años. Diferentes estudios, caracterizados por importantes sesgos metodológicos, han relacionado habitualmente el trastorno bipolar con estratos socioeconómicos elevados, aunque otros hallazgos, en este caso ampliamente comprobados, ligan la enfermedad a la existencia de acontecimientos vitales adversos al comienzo de los primeros episodios afectivos, hechos que no suelen darse en la evolución del trastorno. (Revista Elsevier, s.f.)

3.2.5. Diagnóstico de Bipolaridad

En la página de confianza “Medline Plus” (MedlinePlus, s.f.) quien tiene más de 25 años de experiencia, mediante estudios, sugiere que para diagnosticar el trastorno bipolar, su profesional de la salud puede usar muchas herramientas, entre las cuales se encuentran:

- Un examen físico
- Su historia clínica, incluyendo preguntas sobre sus síntomas, historial de vida, experiencias e historia familiar
- Pruebas médicas para descartar otras afecciones
- Una evaluación de salud mental. Su proveedor puede realizar la evaluación o puede derivarlo a un especialista en salud mental para evaluarlo

3.2.6. Síntomas de la Bipolaridad

El instituto de salud mental por sus siglas en ingles “NIH” nos dice que los síntomas del trastorno bipolar pueden variar, pero involucran cambios de ánimo conocidos como episodios anímicos y nos dice que:

Los síntomas de un episodio maníaco pueden incluir:

- Sentirse muy optimista, eufórico o animado
- Sentirse nervioso o acelerado, más activo de lo habitual
- Tener muy mal genio o parecer extremadamente irritable
- Sentir que los pensamientos van muy rápido, lo mismo al hablar
- Dormir menos
- Sentirse inusualmente importante, talentoso o poderoso
- Hacer cosas arriesgadas que muestren falta de juicio, como comer y beber demasiado, gastar o regalar mucho dinero o tener relaciones sexuales poco seguro

De igual manera LA NIH (National Institute of Mental Health (NIMH), 2024) tomando como fuente investigaciones del departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos nos dice lo siguiente que los síntomas de un episodio depresivo pueden incluir:

- Sentirse muy triste, desesperanzado o inútil
- Sentirse solo o aislarse de los demás

- Hablar muy despacio, sentir que no tiene nada que decir u olvidar mucho
- Tener poca energía
- Dormir demasiado
- Comer demasiado o muy poco
- Falta de interés en sus actividades habituales y no poder hacer cosas simples
- Pensar en la muerte o el suicidio

El instituto nacional de salud mental en su página web nos habla acerca de los episodios mixtos y en relación con sus síntomas nos dice que se incluyen síntomas maníacos y depresivos. Por ejemplo, puede sentirse muy triste, vacío o desesperanzado, mientras que al mismo tiempo se siente extremadamente lleno de energía, algunas personas con trastorno bipolar pueden tener síntomas más leves. Por ejemplo, puede tener hipomanía en lugar de manía. En la hipomanía, puede sentirse muy bien y descubrir que puede hacer mucho. Puede que no sienta que algo anda mal. Pero su familia y amigos pueden notar sus cambios de ánimo y en sus niveles de actividad. Es posible que se den cuenta de que su comportamiento es inusual para usted. Después de la hipomanía, es posible que tenga una depresión grave. Los episodios de estado de ánimo pueden durar una semana o dos o en ocasiones más. En general, los síntomas de un episodio se presentan todos los días durante la mayor parte del día. (National Institute of Mental Health (NIMH), 2024)

3.2.7 Bipolaridad en la Adolescencia

Los adolescentes con trastorno bipolar experimentan subidas extremas (episodios maníacos) y bajadas (depresión) y, a veces, una mezcla de ambos simultáneamente. Esto según la universidad de la salud del estado de UTAH en estados unidos quien de igual forma nos dice que sus síntomas pueden durar varios días o semanas y surgir de la nada. "A medida que la enfermedad avanza, los adolescentes también pueden experimentar psicosis", las personas con síntomas psicóticos pueden tener problemas para distinguir lo que es real y lo que no. Los signos de psicosis incluyen:

- Alucinaciones: escuchar voces que no existen es el tipo más común de alucinación, dice Francis. Ver cosas que no existen es más raro.
- Delirios: las personas con psicosis pueden tener creencias fuertes e irracionales de las que no se les puede hablar. Estos pensamientos no son consistentes con los hechos. Por ejemplo, pueden creer que tienen superpoderes o que son especiales o elegidos. También pueden experimentar paranoia (desconfianza infundada en los demás).
(Healthcare, 2022)

3.2.8 Causas de la Bipolaridad

No existe una causa exacta que explique la bipolaridad, las investigaciones realizadas por expertos señalan que puede deberse a factores genéticos, ambientales o bioquímicos. Esto según Patricia Nafria (Psicología Nafria, 2021) quien asegura que es probable que si un familiar sufre este trastorno este se pueda heredar, ello no quiere decir que por el mero hecho de padecer bipolaridad cualquier otro familiar desarrolle dicha enfermedad. Hoy en día se investiga que gen o genes son los que están relacionados. Los factores ambientales también pueden estar relacionados con la bipolaridad en la adolescencia. Por ejemplo, un hecho traumático, crecer en un ambiente violento y poco saludable, o hasta los cambios durante la pubertad pueden derivar en este trastorno. Por último, algunos investigadores apuntan que la bipolaridad en la adolescencia se debe a que hay un desequilibrio en los neurotransmisores, las sustancias químicas del cerebro, que son las encargadas de regular el estado de ánimo de una persona.

3.2.9 Manía e hipomanía

La manía y la hipomanía son dos tipos diferentes de episodios, pero tienen los mismos síntomas. La manía es más grave que la hipomanía y causa problemas más notorios en el trabajo, la escuela y las actividades sociales, así como dificultades en las relaciones. Además, la manía puede provocar una desconexión de la realidad (psicosis) y requerir hospitalización. Lo anterior es dicho por Siegfried Rhein quien en su artículo “manía e hipomanía” (Siegfried

Rhein, 2022) donde nos dice que tanto los episodios maníacos como los hipomaníacos comprenden tres o más de los siguientes síntomas:

- Episodios anormales de optimismo, nerviosismo o tensión
- Aumento de actividad, energía o agitación
- Sensación exagerada de bienestar y confianza en sí mismo (euforia)
- Menor necesidad de dormir
- Locuacidad inusual
- Frenesí de ideas
- Distracción
- Tomar malas decisiones, como hacer compras compulsivas, tener prácticas sexuales riesgosas o hacer inversiones absurdas.

3.2.10 Trastorno bipolar y la creatividad

Estudios recientes demostraron que hay una correlación entre la creatividad y el trastorno bipolar, aunque aún no es claro la causa o la provocación de ambas afecciones si ambas están provocadas por un tercer factor desconocido. Se han hecho una hipótesis de que el temperamento podría ser ese factor desconocido. Esto según la página web española “Mental Madrid” (MentalMadrid, 2020) quien comenta en un artículo que uno de los aspectos más interesantes y que suelen ser mal entendido por la gente es que el trastorno bipolar, por lo general, incrementa la “energía creativa” de la persona. El trastorno bipolar se encuentra

en una cantidad desproporcionada de personas con talento creativo, tales como artista, músicos, poetas y científicos, y algunos acreditan a su condición bipolar el tener tal creatividad. Muchas famosas figuras históricas que tienen el don de la creatividad comúnmente se cree que han sido afectadas por el trastorno bipolar, y fueron “diagnosticadas” póstumamente basadas en cartas, escritos, hechos contemporáneos o en otros materiales. Mientras que el desorden comúnmente incrementa la energía creativa, el síntoma de depresión, prontamente hace que las personas se pongan rabiosas y frustradas. Es un ciclo con el que muchas personas famosas han tenido que vivir durante toda su vida.

3.2.11 Tratamiento del Trastorno de Bipolaridad

En su obra “Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con trastornos bipolar” de Álvarez Grandi (Alvarez Grandi S., 2002) se nos comenta que el trastorno bipolar es una enfermedad que aparece con mayor frecuencia en la adolescencia, interfiriendo en el desarrollo social y laboral de la persona que lo padece. La detección y tratamiento adecuado temprano son cruciales para mejorar el curso de la enfermedad. La estrategia terapéutica habitual es la farmacología, además, se está investigando los posibles beneficios añadidos al combinarlo con el tratamiento psicológico, así podremos prevenir recaídas, que

generan alteraciones en factores neurotróficos y atrofia cerebrales que probablemente podrían ser evitados y que empeoran la evolución de la persona que padece el trastorno; actualmente no existe cura para el trastorno bipolar, pero puede ser controlado. El objetivo del tratamiento consiste en un control eficaz del curso de la enfermedad a largo plazo, lo cual puede suponer el tratamiento de los síntomas emergentes. Para lograrlo se emplean técnicas farmacológicas y psicológicas. En realidad, el tratamiento del trastorno bipolar es simple si consideramos los siguientes aspectos:

- El pilar del tratamiento son los estabilizadores del estado de ánimo (litio, valproato, carbamacepina, excarbacepina, lamotrigina, topiramato)
- Los antipsicóticos atípicos no son estabilizadores del estado de ánimo y su uso debe limitarse a los periodos de crisis, y siempre en combinación con un estabilizador del estado de ánimo. Su uso en monoterapia posee un impacto neurocognitivo deteriorante para el paciente.
- Los antidepresivos tampoco son estabilizadores del estado de ánimo y deben evitarse en pacientes bipolares porque aumentan la frecuencia del ciclado, favorecen la aparición de episodios mixtos y pueden producir viraje a manía. Cuando su uso es imprescindible deben usarse solo durante las crisis y asociados a un estabilizador del ánimo.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

-Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos

(estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

-Transtornos de Bipolaridad

El trastorno bipolar (anteriormente llamado enfermedad maniaco-depresiva o depresión maníaca) es una enfermedad mental que hace que las personas tengan cambios notables, a veces extremos, en el estado de ánimo y el comportamiento. Una percepción errónea frecuente es que los niños no pueden tener trastorno bipolar. Aunque a la mayoría de las personas se les diagnostica trastorno bipolar en la adolescencia o en la edad adulta, los síntomas pueden aparecer antes, en la niñez.

El trastorno bipolar no es lo mismo que los altibajos por los que normalmente pasan todos los niños. En este trastorno, los cambios en el estado de ánimo son más extremos, a menudo no son provocados y van acompañados de cambios en los hábitos de sueño, el nivel de energía y la capacidad de pensar con claridad. (El trastorno bipolar en los niños y los adolescentes, 2023)

-Estado de animo

La página especializada (neuraxpharm, s.f.) de en estudios estados de ánimo , define como estado de ánimo a lo que se refiere al humor de una persona, es decir, lo equilibrado que está en una situación determinada. Mantener un estado de ánimo equilibrado es importante no solo para el bienestar mental, sino también para la salud física.

Un estado de ánimo equilibrado es aquel en el que las emociones son relativamente estables y no hay sentimientos prominentes de ansiedad, preocupación o tristeza. Las personas con un estado de ánimo equilibrado son capaces de llevar una vida normal, sin pensar demasiado en las cosas que podrían ir mal o de las que tendrían que preocuparse. Tener un estado de ánimo equilibrado, así como tener días en los que nuestro estado de ánimo es bajo, forma parte natural de la vida.

-Enfermedad Mental

Las definiciones de enfermedad mental han cambiado en el último medio siglo , (Ronald W. Manderscheid, y otros, s.f.) definen que una enfermedad mental , también denominada "trastorno de salud mental", se refiere a una amplia gama de afecciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de

ánimo, el pensamiento y el comportamiento hace referencia a las afecciones que tienen un efecto en la cognición, las emociones y la conducta (por ejemplo, la esquizofrenia, la depresión y el autismo). Las definiciones clínicas formales incluyen ahora más información (es decir, hemos avanzado de una perspectiva parcial a una perspectiva más holística y hemos hecho la transición de una concentración en la enfermedad a un enfoque en la salud). La respuesta informal ha fomentado una transición paralela que ha ido desde un enfoque en el estigma de la enfermedad mental hasta el reconocimiento de que la salud mental es importante para el estado de salud en general.

-Episodio maniaco

Un episodio maníaco es un estado de ánimo elevado y anormalmente optimista, pues se caracteriza por unos altos niveles de euforia en la persona. Como dice el propio término, se trata de un episodio, por lo que no es una situación permanente. Eso sí, mientras sucede, la persona suele sentirse invencible y con mucha autoconfianza.

El episodio maníaco tiene un inicio abrupto, por lo que todas estas sensaciones y síntomas se acentúan con gran rapidez, y termina de golpe, desapareciendo todos los indicadores de repente. (Centro de Estudios de Psicología, 2023)

-Episodio depresivo

Un episodio depresivo describe un período de tiempo que se caracteriza por tener el ánimo bajo y decaído. Las personas con esta condición se sienten tristes o decaídas, con bajo nivel de energía y poca motivación. La depresión afecta más a mujeres que a hombres, especialmente en la adultez media o tardía.

Un episodio depresivo puede ser un evento único, pero también puede volverse persistente en el tiempo o reaparecer. Para diagnosticar una depresión persistente los síntomas deben estar presentes por más de 2 años. (Ada Health GmbH , 2024)

-Diferencias Biológicas como un factor de la Bipolaridad

Se desconoce la causa exacta del trastorno bipolar, pero este puede implicar varios factores, entre ellos:

Diferencias biológicas. 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. (Clinica Mayo, 2024)

-Trastornos de ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la persona, es la afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos. Otros síntomas son sudoración, inquietud, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, problemas para dormir, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y mareo. A veces los síntomas empeoran con el tiempo y afectan la vida diaria de la persona. Es posible que un problema médico, un hecho traumático o estresante, ciertos medicamentos u otros factores provoquen un trastorno de ansiedad. Hay muchos tipos de trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico (trastorno de angustia), el trastorno por estrés postraumático y las fobias. (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, s.f.)

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.5 ENFOQUES

3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

3.7 MUESTRA

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

SUGERENCIAS

PROPUESTA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS