

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León**  
**Facultad de Ciencias de Educación y Humanidades**  
**Departamento de Trabajo Social**



**Percepción del Trastorno Bipolar en el estudiantado del cuarto Año  
vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León**

Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social

**Autoras:**

Bra. Kassandra Yahoska Cuhendiz Franco

Bra. Reni Lissette Herrera Santana

**Tutora:**

M. Sc. Ivania Del Carmen Bonilla Navarro

**León, viernes 23 de febrero 2024**

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León**  
**Facultad de Ciencias de Educación y Humanidades**  
**Departamento de Trabajo Social**



**Percepción del Trastorno Bipolar en el estudiantado del cuarto Año  
vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León**

Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social

**Autoras:**

Bra. Kassandra Yahoska Cuhendiz Franco

Bra. Reni Lisette Herrera Santana

**Tutora:**

M. Sc. Ivania Del Carmen Bonilla Navarro

**León, viernes 23 de febrero 2024**

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra tutora por su dedicación al brindarnos las enseñanzas necesarias para elaborar este trabajo investigativo de finalización de nuestra licenciatura en Trabajo Social.

Gracias a nuestros familiares, quienes a pesar de todas sus dificultades nos ayudaron a alcanzar nuestra meta. A nuestros compañeros y compañeras de investigación por el apoyo durante nuestra formación profesional.

También agradecemos a los maestros/as, por ayudarnos durante la formación académica, impregnando sus buenas cualidades con ética y profesionalismo. Son ejemplos que queremos llevar a la práctica en nuestra vida personal y profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta monografía a quienes nos han brindado su confianza y apoyo:

A Jehová Dios, por darnos la conciencia para la realización de esta monografía.

A nuestras familias. por brindarnos las bases necesarias para completar con éxito este proyecto. En especial a nuestras madres por sus valiosos consejos, valores y constante motivación brindada para hacernos mejores personas.

A nuestras profesoras y profesores, por ser excelentes mentores, y en especial al Dr. Andrés Herrera y al M.Sc. Erick Joel Velásquez.

A M.Sc. Ivania Del Carmen Bonilla Navarro, por guiarnos con profesionalismo y paciencia durante la realización de esta investigación.

## **RESUMEN**

En Nicaragua se han realizado pocas investigaciones acerca del trastorno bipolar en adolescentes; razón por la que se realizó esta monografía titulada “Percepción del Trastorno Bipolar en el estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León durante el periodo noviembre 2022 a noviembre 2023”; se planteó la pregunta ¿Cuál es la percepción del trastorno bipolar en estos estudiantes?, para determinar la percepción del trastorno bipolar como objetivo general; los objetivos específicos fueron: a) Caracterizar al estudiantado b) Describir los factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar c) Valorar la percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa del Colegio Salomón de la Selva. La investigación corresponde con la línea de investigación Determinantes Sociales; se aplicó la metodología mixta, con predominio del enfoque cualitativo. Se aplicó encuesta a los/as estudiantes, y entrevista a padres/madres, tutores/as y docentes. Los datos cuantitativos fueron representados mediante gráficos, y los cualitativos mediante matriz de triangulación. Se confirmó que la percepción del trastorno bipolar está condicionada por variables del entorno relacionados con su calidad y condición de vida, así como factores personales y de la efectividad con que se traten los casos a nivel profesional.

**Palabras claves:** Percepción, trastorno bipolar, adolescentes, estudiantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA, LEÓN  
FUNDADA EN 1812  
Área de Conocimiento Ciencias de la Educación y  
Humanidades  
Dirección Específica de Trabajo Social

La suscrita M.Sc. Ivania Bonilla Navarro, docente del departamento de Trabajo Social.

### CERTIFICA

Que he revisado en calidad de tutora la monografía titulada: **Percepción del Trastorno Bipolar en el estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León**. Elaborada por Bra. Kassandra Yahoska Cuhendiz Franco y Bra. Reni Lissette Herrera Santana. Línea de investigación Determinantes Sociales.

Considero que reúne y cumple con los con los aspectos técnicos y metodológicos requeridos por nuestra casa de estudios para ser presentada y defendida en el mes de febrero 2024.

Extiendo la presente en la ciudad de León, a los 24 días del mes de enero del año dos mil veinticuatro.

---

M.Sc. Ivania Bonilla Navarro  
Tutora

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	4
I. MARCO TEÓRICO .....	5
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	34
III. DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	45
V. CONCLUSIONES .....	63
VI. RECOMENDACIONES .....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	65
ANEXOS .....	67



## **INTRODUCCIÓN**

El trastorno bipolar es un trastorno mental que ocurre ocasionalmente y con intervalos. Puede ocasionar cambios fluctuantes en el estado de ánimo, el nivel de energía y la concentración. Uno de los enfoques menos estudiados es la manera en que es percibido.

La percepción, en términos generales depende en gran manera de las experiencias y conocimientos de las personas acerca del hecho que se presenta, condicionando la importancia que se le asigna y la forma de abordarse.

Diversos estudios han encontrado que la presencia de una patología mental afecta en la percepción que tiene un sujeto sobre sí mismo en las distintas dimensiones y roles de su vida, así como las percepciones de otras personas cercanas, como de los familiares, incluso del personal médico a causa de diagnósticos erróneos.

Lo anterior, da lugar a que se plantee un problema de investigación ¿Cuál es la percepción del estudiantado de cuarto año del Colegio Salomón de la Selva del municipio de León, acerca del Trastorno Bipolar, durante el período noviembre 2022 a noviembre 2023?

A partir el problema, el estudio se planteó determinar la percepción del trastorno bipolar en estos estudiantes adolescentes, a través de la caracterización del estudiantado, describir los factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar, valorar la percepción que tienen del trastorno estos/as adolescentes.

Las variables se analizaron bajo un enfoque mixto y se representaron los datos cuantitativos mediante gráficas de proporciones, y los cualitativos a través de matriz de una matriz triangulación.

Esta investigación permitió mostrar la importancia del cuidado y protección de la salud mental de los adolescentes, dejando como un precedente científico social la

percepción de los adolescentes respecto al trastorno bipolar, haciendo partícipes de esto a las instituciones competentes en el área de educación, salud y a las familias y/o tutores de los adolescentes en formación educativa.

El estudio surge a partir de la realización de las prácticas profesionales de la carrera de Trabajo Social en la Clínica de la Familia del CIDS (Centro de Investigación en Demografía y Salud) de la UNAN-León. Al brindar atención terapéutica en los Colegios de secundaria del municipio de León, se observó la necesidad de investigar sobre la percepción de los adolescentes con respecto al trastorno bipolar, ya que se dejaba ver el desconocimiento y falta de cuidado que se debe tener en la salud mental, principalmente en identificar la necesidad y tener la iniciativa de búsqueda de ayuda profesional cuando se hace necesario.

Los resultados serán analizados en comparación con las bases teóricas y conceptuales que fundamentan las variables estudiadas. Podrán ser de utilidad para los siguientes implicados:

**Estudiantes del IV año del colegio Salomón de la Selva de la ciudad de León:** porque mediante el estudio se visibiliza la importancia de conocer más acerca de sus formas de vida condicionadas por el padecimiento del trastorno bipolar. Este estudio deja como precedente la manera de cómo perciben el trastorno bipolar los adolescentes, permitiendo que estos puedan buscar la atención profesional en el cuidado de su salud cuando lo necesiten.

**Padres, madres y/o tutores/as:** al implicarse en el estudio, comparten experiencias que generan autoconciencia. También, las acciones que se puedan derivar de este estudio benefician a sus hijos/as; por ende, al hogar.

**Docentes y autoridades del colegio Salomón de la Selva de la ciudad de León:** con su participación en el estudio dan relevancia al tema y cuentan con información valiosa para planificar intervenciones socioeducativas con estudiantes y familias.

**Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la UNAN-León:** a través de la Clínica de la Familia como área especializada, podrá dar seguimiento a las intervenciones psicoterapéuticas y socioeducativas basándose en los hallazgos del estudio.

**Estudiantes de la carrera de Trabajo Social:** futuros estudiantes profesionales de la carrera de Trabajo Social, esta investigación les permitirá informarse sobre el trastorno bipolar, también para que utilicen la información obtenida como referencia para el desarrollo de nuevas investigaciones sobre el trastorno bipolar.

**Departamento de Trabajo Social:** les será útil para formar profesionales de una forma integral, incluyendo en la educación continua de temas relacionados con el trastorno bipolar en los jóvenes.

**En materia científica,** este estudio se constituye como un aporte que fortalece la base para las estrategias preventivas, a fin de que los/as adolescentes y sus familias realicen un manejo adecuado de su salud mental, previendo los cambios que se experimentan en la etapa de la adolescencia, caracterizados por ser complejos, tendiendo a confundirse fácilmente con sintomatologías de trastornos mentales, en particular con el trastorno bipolar.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar la percepción del trastorno bipolar de los/as adolescentes de cuarto año del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León, durante el periodo noviembre 2022 a noviembre 2023.

### **ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar al estudiantado del cuarto año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León.
2. Describir los factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar en el estudiantado del cuarto año vespertino del Colegio Salomón de la Selva.
3. Valorar la percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa del Colegio Salomón de la Selva.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud en el 2021, reveló que uno de cada siete personas entre 10 - 19 años padece algún trastorno mental, el cual supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en este grupo etario.

La cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años es el suicidio, así mismo la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes.

Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años, la adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental.

Se han realizado diversos estudios del trastorno bipolar experimentales y de revisión bibliográfica que describen la incidencia de la patología de la bipolaridad, el diagnóstico, la influencia del entorno en el desempeño de pacientes y factores relacionados.

Este recorrido científico ha propiciado nuevos aspectos de investigación relacionados con la adaptación del individuo con el entorno de forma recíproca; en esto, intervienen varios factores. A continuación, se describen algunas investigaciones más publicadas acerca del trastorno bipolar, relacionadas con las variables de este estudio.

Ribeiro (2019) realizó un estudio sobre la estabilidad diagnóstica y las características clínicas de la bipolaridad de inicio en la infancia y adolescencia en una muestra europea. Tuvo como objetivo general determinar si los criterios DSM-5 son válidos para realizar el diagnóstico de bipolaridad en niños y adolescentes. La metodología

se basó en un estudio con diseño observacional longitudinal. Se encontraron resultados con relación a las características sociodemográficas.

Al inicio del estudio un total de 37,5% presentaban trastorno bipolar, el 86,1% conviven con sus padres biológicos, mientras que el 13,9% fueron adoptados; síntomas prodrómicos, antes del diagnóstico los síntomas fueron irritabilidad en un 93%, inquietud psicomotriz 71%, disforia 69%. Los pacientes de la muestra presentaban notable afectación en el rendimiento escolar, un 78% de estos precisaban de ayuda en los estudios escolares. La hipótesis muestra relación entre los resultados encontrados en dicho estudio.

Berzal (2021) investigó la influencia de las características sociodemográficas en las percepciones y actitudes del trastorno bipolar en la comunidad con el objetivo de explorar la percepción y actitud hacia el trastorno en la población general y conocer la actitud de las personas no diagnosticadas en la búsqueda de ayuda a partir de sus características sociodemográficas. Aplicó el cuestionario “percepción y actitud hacia las enfermedades mentales” para comparar los factores sociodemográficos de interés, como el género, la edad y el lugar de residencia.

Se obtuvieron diferencias significativas en las tres variables. Respecto a la dimensión “actitudes hacia la búsqueda de ayuda de salud mental” únicamente se obtuvieron resultados significativos entre los diferentes grupos de edad.

Estos muestran las posibles asociaciones que puede haber entre las características sociodemográficas y las dimensiones que configuran el estigma; además de la búsqueda de ayuda para contrarrestar una enfermedad mental.

Otra investigación la realizó Garcés (2008) acerca de la prevalencia de depresión adolescentes 9-19 años en colegios públicos y privados del área Metropolitana. El fin fue determinar cifras confiables y actualizadas para la toma de decisiones y la reorientación de programas de prevención para mejorar la calidad de vida de la población.

El estudio se realizó a partir del análisis de los factores encontrados en la población seleccionada de 28 instituciones educativas oficiales, con la información de número de grupos por grado (5° a 11°). La información obtenida se logró a través de una encuesta auto aplicada, anónima y voluntaria con 3,133 estudiantes.

Los resultados del estudio muestran que la prevalencia de depresión en estos niños y adolescentes es alarmante, con 24,2% según la escala de depresión. Se concluyó que los factores de crianza y contacto con otros individuos son determinantes para establecer un diagnóstico adecuado sobre depresión en el niño y el joven, por lo que deben ser priorizadas para crear estrategias preventivas y de concientización a fin de evitar y tratar síntomas depresivos de manera afectiva.

La Asociación Colombiana de Psiquiatría-ACP (2020), publicó un artículo acerca de la percepción de la calidad de sueño en los hijos de pacientes con trastorno bipolar, con el objetivo de comparar la presencia en el sueño de los hijos de padres con trastorno bipolar, con los hijos de padres control. Se determinaron las características del sueño y factores asociados con el mismo mediante las escalas del “cuestionario de evaluación de sueño” y “encuesta sobre hábitos del sueño en escolares”.

Se encontraron diferencias en la presentación de los trastornos psiquiátricos. El grupo de hijos de padres con trastorno bipolar presentaron mayor frecuencia del trastorno depresivo y el trastorno disruptivo de la regulación emocional. En el grupo de hijos de padres control presentó mayor frecuencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y de trastorno de ansiedad por separación.

En comparación con los hijos de padres control. El grupo de hijos de padres con trastorno bipolar, presentaron peor percepción de la calidad de sueño, una mayor presencia de pesadillas, menor tiempo total de sueño y mayor latencia. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los grupos en las mediciones de actigrafía. El grupo de hijos de padres con trastorno bipolar presenta mayor frecuencia de

trastornos del estado de ánimo; a su vez, mayor presencia de alteraciones del sueño en las medidas subjetivas.

Martínez H (2019) coincide con otros investigadores con relación a la importancia del diagnóstico precoz del trastorno bipolar, considerando la severidad de los síntomas y las complicaciones consecuentes para proporcionar tratamiento oportuno a los pacientes. Los diagnósticos recientes se deben al extenso uso de determinados antidepresivos en pacientes depresivos unipolares que les produce un cambio de la manía o hipomanía y sean diagnosticados con trastorno bipolar.

También se deben a criterios más definidos del trastorno bipolar reduciendo significativamente el error diagnóstico; por ejemplo, pacientes que en otras épocas fueron diagnosticados de esquizofrénicos por los elementos paranoicos de su cuadro clínico.

Estos avances permitieron determinar que los pacientes con trastorno bipolar presentan un marcado nivel de dificultad en su funcionamiento diario que afecta la capacidad de los individuos de vivir en forma autónoma y la habilidad de mantener actividades laborales y sociales.

Recientes evidencias han sugerido que el trastorno bipolar sigue un curso progresivo, iniciando con una fase conocida como prodrómica pudiendo progresar hacia formas más graves y refractarias. La progresión de la enfermedad puede ser percibida en parte en el cambio de patrones durante los episodios afectivos y también en los patrones de respuesta al tratamiento. (Forastero, 2017).

Al respecto el National Institute of Mental Health (2019) considera que el trastorno bipolar es una enfermedad con una clara determinación biológica, y no se puede obviar la interacción constante del ser humano con su medio o su entorno social, por lo que en este cuadro clínico también tendrán su peso específico los factores psicosociales. (NIMH, 2022).

Sin embargo, Profesionales & Coryell (2021) en Manual MSD versión para profesionales, sugieren que no hay certeza como en el caso de otras enfermedades cuyas pruebas diagnósticas no dan lugar a dudas una vez se tiene un resultado que confirme la patología, en este caso el psiquiatra tiene que afrontar la duda del diagnóstico para iniciar el mejor manejo posible a su paciente.

## **1.2. Fundamentación teórica**

### **Trastorno bipolar**

La Organización Mundial de la Salud explica que el trastorno bipolar consiste en un conjunto heterogéneo de alteraciones mentales crónicas e incapacitantes que requieren atención médica permanente.

Es una enfermedad mental que representa perturbaciones significativas en las principales redes de control del cerebro humano, y de la misma manera se ven implicadas en su aparición, la genética y eventos estresantes, tales como: pérdida de un familiar, disparidades sociales, familiares y laborales. (Poulisis, Perinot y Gagliosi, 2015).

Este trastorno se caracteriza por episodios en los cuales el estado de ánimo y los niveles de actividad de la persona están significativamente alterados. A pesar de que todas las personas experimentan altibajos comunes con el trastorno bipolar, la variedad de cambios de estado de ánimo puede ser extrema; tienen episodios maníacos o estados de ánimo inusualmente elevados en los que pueden sentirse muy felices, irritables o "animados", y en los que hay un marcado aumento en el nivel de actividad.

También pueden tener episodios depresivos, experimentando tristeza, indiferencia o sin esperanza, combinados con un nivel de actividad muy bajo. Algunas personas tienen episodios hipomaníacos (maníacos) pero no son suficientemente graves como para deteriorar el funcionamiento social, laboral, o requerir hospitalización.

Generalmente, los síntomas del trastorno bipolar inician durante la adolescencia tardía o la edad adulta temprana. En ciertas ocasiones, los niños pueden presentarlos. Aunque los síntomas pueden aparecer y desaparecer, generalmente el trastorno bipolar requiere un tratamiento de por vida y no desaparece por sí solo (NIMH, 2022).

Este trastorno puede ser un factor importante para el suicidio, la pérdida del trabajo, la capacidad para funcionar y la discordia familiar. Sin embargo, un tratamiento adecuado puede dar origen a un mayor funcionamiento y una mejor calidad de vida.

En este sentido, la magnitud de las consecuencias del padecimiento del trastorno bipolar es grave, por tanto; la percepción es un aspecto determinante para la importancia con que se puede abordar. Puede pasar desde un padecimiento minimizado, hasta desapercibido y asociado a factores comportamentales de orden cultural o contextual. Dentro del espectro bipolar, se encuentra la siguiente clasificación:

**El trastorno bipolar de tipo I:** cursa con fases maníacas completas y fases depresivas, aunque además puede asociarse a fases hipomaniacas, manía suave; nunca acompañada de síntomas paranoicos y fases mixtas, en las que se mezclan los síntomas maníacos con los depresivos.

**El trastorno bipolar de tipo II:** cursa con depresiones e hipomanías, pero nunca con manía o fases mixtas. Frecuentemente se confunde con el trastorno depresivo unipolar, porque los pacientes acostumbran a acudir al médico solamente durante las fases depresivas.

**La ciclotimia:** es el tercer tipo de trastorno bipolar, y el más leve, aunque no por ello, menos incapacitante si se presenta de manera intermitente. Consiste en cambios frecuentes de humor, durante horas o días que hacen parecer al afectado “raro”, “difícil” o “inestable”, por lo que con frecuencia es etiquetado de trastorno de la personalidad.

En este trastorno se presentan los cambios del estado de ánimo de manera marcada por cambios bruscos o exagerados que pueden atribuirse a factores biológicos, factores ambientales, factores culturales, factores sociales, entre otros.

También puede presentarse por la falta de comprensión de los síntomas en la vida del joven, afecta de manera importante en los rasgos de la personalidad inestable en quienes presentan trastorno bipolar y causa una reprensión contra la sociedad, principalmente de quienes le rodean.

Si bien es cierto, este trastorno mental es hoy en día uno de los más estigmatizados, incitando esto la discriminación en quienes lo padecen. El resultado de esto ha sido que los pacientes tomen como alternativa el retraimiento y descuido de las relaciones sociales (Gregoris, 2020).

#### **Síntomas de un episodio maníaco:**

- Sentirse muy optimista, animado, eufórico, o bien, extremadamente irritable o sensible.
- Sentirse muy decaído, triste o ansioso. Sentirse sobresaltado o nervioso, más acelerado que de costumbre.
- Hablar muy rápido sobre muchas cosas diferentes (“fuga de ideas”).
- Sentir que es inusualmente importante, talentoso o poderoso.
- Tener menos necesidad de dormir.
- Tener un apetito excesivo por la comida, la bebida, el sexo u otras actividades placenteras.

#### **Síntomas de un episodio depresivo:**

- Sentirse más lento o inquieto.
- Tener problemas para concentrarse o tomar decisiones.
- Perder el interés en casi todas las actividades.
- Tener problemas para conciliar el sueño, despertarse muy temprano o dormir demasiado.

- Hablar muy despacio, sentir que no tiene nada que decir u olvidar muchas cosas.
- Ser incapaz de hacer hasta cosas sencillas.
- Sentirse sin esperanza o que no tiene valor, o pensar en la muerte o el suicidio.

### **Manifestación del trastorno bipolar.**

El trastorno se presenta frecuentemente en adolescentes y jóvenes entre los 15 y 23 años. El primer tratamiento experimenta una demora por retraso en el diagnóstico, de entre 8 y 10 años; sin embargo, hay muchos indicios de su inicio en la pubertad o incluso antes, de una manera solapada. El inicio precoz puede indicar mal pronóstico (Ripalda, 2020).

En las edades más jóvenes suele existir dificultad para identificar el trastorno, porque suelen pasar inadvertidos, con frecuencia recibiendo diagnóstico de la patología comórbida (solapada) que le suele acompañar. Por ejemplo: abuso de sustancias tóxicas.

### **Factores de riesgo del trastorno bipolar:**

#### **a. Tener un pariente consanguíneo, como padre o hermano con trastorno bipolar.**

Se ha señalado que la herencia genética es un factor de riesgo relevante, algunos estudios muestran que el riesgo de desarrollar trastorno bipolar de hijos a padres con este trastorno sería cinco veces mayor que a nivel general de quienes no la padecen y no tiene historial familiar cercano.

La incredulidad ante la realidad orgánica y genética de la enfermedad mental puede resultar siendo el otro extremo, al concebir un diagnóstico psiquiátrico como un “invento” de fácil resolución, dado que es sólo producto de la imaginación del paciente y, al parecer, del profesional de la salud que así lo ha diagnosticado.

## **b. Factores ambientales**

Se ha propuesto como factores de riesgo e influencia ambientales para que un joven se ha diagnosticado con trastorno bipolar parte desde la formación de este aun siendo un feto, en complicaciones obstétricas en el embarazo de la madre, infecciones virales intrauterinas, anomalías del neurodesarrollo en la infancia.

## **c. Diagnóstico médico erróneo**

Un diagnóstico errado puede tener profundas consecuencias en el curso clínico de la enfermedad. El retraso en el diagnóstico y en el tratamiento aumenta el riesgo de recurrencia y severidad de los episodios e incluso los tratamientos adecuados como los estabilizadores del ánimo; por ejemplo, el litio, pueden ser menos efectivos.

- Períodos de mucho estrés, como la muerte de un ser querido u otras experiencias traumáticas.
- Eventos de la vida que pueden desencadenar un episodio del estado de ánimo en una persona con disposición genética al trastorno bipolar.
- Hábitos alterados de salud, alcohol, abuso de drogas, o problemas hormonales pueden desencadenar un episodio.
- El trastorno bipolar puede aparecer en edades tempranas, en aquellas personas con predisposición. (Mayo Clinic, 2022, Trastorno bipolar - Síntomas y causas - Mayo Clinic).

## **Desarrollo del trastorno bipolar**

Cualquier persona puede desarrollar el trastorno bipolar, incluso niños y adolescentes. Sin embargo, en la mayoría de los casos el trastorno bipolar comienza en las últimas etapas de la adolescencia o inicios de la adultez. Existe diferencia entre el trastorno bipolar en la niñez y adolescentes en comparación con los adultos.

Cuando los niños presentan la enfermedad, se llama trastorno bipolar de aparición temprana. Este tipo de trastorno bipolar puede ser más grave que el que comienza en las últimas etapas de la adolescencia o en la adultez. Además, los jóvenes que sufren del trastorno bipolar pueden tener síntomas y cambios de estado de ánimo con mayor frecuencia que los adultos que tienen la enfermedad (Psyciencia 2017).

El debate sobre la enfermedad mental continúa, y es válido que así sea para aclarar grandes dudas que la persiguen desde siempre, tanto en sus orígenes, en sus manejos, como incluso en su sentido para el individuo y la sociedad que la experimenta.

### **Intervención del trastorno bipolar**

Durante los últimos 15 años, el modelo biopsicosocial para el trastorno bipolar ha obtenido un reconocimiento cada vez mayor. Por lo tanto, ha surgido un enfoque de tratamiento cada vez más multimodal.

En consecuencia, aunque los tratamientos psicofarmacológicos se consideran la intervención primaria en el trastorno bipolar, las terapias psicosociales se han propuesto como un medio para abordar las vulnerabilidades psicológicas; por ejemplo: desregulación emocional (conflictos interpersonales que pueden influir en el trastorno bipolar durante su fase inicial).

Como intervenciones complementarias, algunas terapias psicosociales, adaptadas principalmente del trastorno bipolar en la adultez, han proporcionado evidencia preliminar acerca de su viabilidad y eficacia en jóvenes con trastorno bipolar.

Según la Revista de Psiquiatría y Salud Mental (2015), generalmente las intervenciones primarias y secundarias constituyen tratamientos adecuados entre las poblaciones no adultas.

A medida que se conoce más el trastorno bipolar se puede comprender la importancia de des estigmatizar. El estigma dificulta algunas estrategias que aportan a la evolución satisfactoria.

Entre las ventajas del diagnóstico espectro bipolar, están el reconocimiento de la importancia del temperamento, los síntomas tempranos para la prevención, síntomas maníacos su umbral y el hecho de diferenciar la ciclotimia del trastorno Borderline o de la personalidad antisocial.

El funcionamiento social puede verse beneficiado de un tratamiento oportuno que disminuya los efectos adversos de la prolongación de la sintomatología, sumado a una red de apoyo social que no se limita al factor acá comentado respecto a personas casadas.

El impacto positivo de estos factores es obtenido con mayor facilidad si no hay prejuicios y actitudes propias del estigma que lleven a la disminución de consultas, baja adherencia al tratamiento, discriminación y aislamiento.

Algunos elementos importantes para la intervención del trastorno bipolar:

- Problemas de autoestima y autoconcepto
- Alteraciones de la identidad debido a las crisis Quién soy yo realmente
- Sentimientos de culpa o vergüenza en relación con conductas sintomáticas que acontecieron durante los episodios.
- Patología comórbida asociada.
- Miedos, con relación a vivir con la enfermedad y tener que tomar medicación, ejemplo: suelen aparecer conductas evitativas o fóbicas - hacia el trabajo, grupo de amigos.
- Estigma y auto estigma: problemas de conciencia y rechazo.
- Incapacitante rol de enfermo
- Sensaciones de incapacidad y fracaso.
- Baja tolerancia a la frustración.

- Recuerdos “traumáticos “, en relación con momentos concretos de la enfermedad, ejemplo: ingresos hospitalarios.
- Posible deterioro del patrón social y relacional.
- Problemática en el ámbito familiar o de pareja, etc.

### **Importancia de los factores de protección**

Uno de los riesgos que merece especial atención es el riesgo de suicidio y mortalidad riesgos a los que se encuentran expuestos los pacientes con bipolaridad.

Actualmente existe desinformación o falta de conocimiento sobre las afecciones que provocan distintas enfermedades mentales como el trastorno bipolar. Cada año más de 30,000 personas se suicidan. Se estima que, de estos, más del 90% presentaba alguna afección mental.

Por cada joven se suicida, existe la probabilidad que veinte jóvenes más lo intenten. De aquí la importancia de los factores de protección respecto a los adolescentes que presenten síntomas del trastorno bipolar, para poder brindarles la atención psicosocial, farmacológica y familiar, con el objetivo de garantizar su bienestar físico y mental.

En el factor de riesgo de la conducta suicida en el trastorno bipolar, cabe destacar: historial personal o familiar de conducta suicida, severidad y número de episodios depresivos, abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol, nivel de impulsividad o agresión y temprana edad del comienzo de la enfermedad.

De aquí el principal interés en la presentación de los resultados de esta investigación. Se ha demostrado que dirigirse a la comorbilidad médica y psiquiátrica, integrar tratamientos psicosociales adyuvantes e involucrar a los cuidadores mejora los resultados de salud para las personas con trastornos bipolares.

## **La psicoeducación para el Trastorno Bipolar**

La Psicoeducación es un método por el cual el paciente y la familia se informan, se convencen, se fortalecen y se educan sobre la enfermedad que les afecta. Forma parte esencial de la buena práctica terapéutica en el Trastorno Bipolar, ya que ha demostrado su eficacia en la prevención de recaídas y de ingresos hospitalarios (Ripalda 2020)

La psicoeducación en el trastorno bipolar consiste fundamentalmente en los cambios cognitivos y conductuales que se producen en el paciente por el conocimiento de su enfermedad. Su carácter es netamente preventivo y por ello solo válido en fase de eutimia o al menos fuera de agudizaciones.

El terapeuta que la imparte, debe ser un psicólogo especializado y/o psicoterapeuta que tendrá formación para aclarar las cuestiones técnicas que surgirán durante las sesiones y que además podrá asumir con responsabilidad.

### **Ventajas de la Psicoeducación en el trastorno bipolar**

- No tiene interferencias con el modelo médico.
- Demostrada eficacia profiláctica (para la prevención).
- Permite la detección precoz de síntomas.
- Permite la regularización de hábitos.
- Mejora el cumplimiento terapéutico y la conciencia de enfermedad.
- Disminuye el estigma.
- Mejora el manejo de los síntomas y la resolución de los problemas.
- Fomenta el rol activo del paciente.
- Mejora la calidad asistencial percibida.

Los objetivos se centran en reducir las recaídas y mejorar el manejo de la enfermedad mediante:

- Aceptación del diagnóstico (tomar conciencia de la enfermedad).
- Detección precoz de los nuevos episodios (los síntomas prodrómicos).

- Cumplimiento del tratamiento (fomentar la adherencia).
- Control del estrés.
- Evitación del uso y abuso de sustancias.
- Regulación del estilo de vida.
- Prevención del suicidio.
- Aumento del afrontamiento de las consecuencias sociales pasadas y venideras.
- Mejora de la comunicación social.
- Afrontamiento de los síntomas residuales y el posible deterioro asociado.
- Aumento del bienestar y la calidad de vida.

### **Psicoterapia individual**

Una vez estabilizados y psico-educados, los pacientes con trastorno bipolar son susceptibles y es deseable, que realicen un trabajo psicoterapéutico, orientado a la regulación emocional que se diseñará:

- En función de las necesidades del caso
- En función de los desencadenantes y mantenedores del síntoma.

Independientemente del trastorno bipolar, hay que trabajar otras conductas problemáticas asociadas.

### **Percepción del trastorno bipolar**

La percepción se define como el desarrollo cognitivo que tiene como funcionalidad el inspeccionar y comprender las sensaciones percibidas en el ambiente físico y social, y en el que de igual manera participan directamente otros procesos psíquicos entre ellos: la memoria y el aprendizaje (Giménez, 2017).

La percepción se caracteriza por ser subjetiva, temporal y selectiva.

- Es subjetiva, debido a que las reacciones son diferentes en cada individuo.
- Es temporal, ya que es un fenómeno cuya duración es a corto plazo.

- Es selectiva, ya que el individuo no puede percibir todo al mismo tiempo, por lo que solo selecciona aquello que le interesa percibir.

La persona con bipolaridad presenta un manejo difícil de su espectro emocional, en esta oscilación se rescata la posibilidad de talentos y oportunidades que van de la mano con el diagnóstico, y que pueden verse ensombrecidos por el estigma social, incluso por parte del gremio de la medicina y la psicología. (Gutiérrez, 2021).

Es necesario reconocer que hay fundamentos científicos, soportando un diagnóstico de esta índole, dado a un determinado desequilibrio neuroquímico y no solo la constituyente de una emoción como algo intangible a nuestra experiencia.

Así comentarios como: “La locura es algo de fuerza de voluntad, contrólalo”, podrían empezar a disminuir al verse sin argumentos.

Hay miedo, inseguridad e incomodidad ante el desconocimiento de la situación y sus particularidades a nivel clínico, por lo que muchas veces se muestran desconcertados ante la adecuada forma de tratar a su ser querido posterior a una hospitalización psiquiátrica, por ejemplo.

Una persona con el trastorno puede tener episodios maníacos, depresivos o “mixtos”. Un episodio mixto presenta síntomas maníacos y depresivos. Estos episodios anímicos, o de cambios en el estado de ánimo, ocasionan síntomas que duran una o dos semanas y a veces más.

Durante estos episodios, los síntomas duran la mayor parte del día, todos los días. Los sentimientos son intensos y ocurren junto con cambios en el comportamiento y en los niveles de energía o de actividad, algo que pueden observar las demás personas. Por lo general, entre un episodio y otro, el estado de ánimo vuelve a una línea de base saludable. Pero en muchos casos, sin un tratamiento adecuado, los episodios ocurren con mayor frecuencia a medida que pasa el tiempo (NIMH, 2022).

## **Características sociodemográficas que condicionan la percepción del trastorno bipolar**

En 1921 Kraepelin llamaba la atención sobre el hecho de que un porcentaje de sus pacientes maniacodepresivos habían desarrollado la enfermedad tempranamente: 0,4% antes de los 10 años, 3% antes de los 15 y 20% antes de los 20.

Estos datos fueron ratificados por Lorangery Levine, quienes en 1978 demostraron que 0,5% de los pacientes adultos refirieron el inicio de su cuadro bipolar entre los 5 y los 9 años, y el 7,5% entre los 10 y los 14 años.

Posteriormente Carlson y Kashani en 1988, estudiaron 150 adolescentes entre 14 y 16 años de edad, encontrando una prevalencia de manía del 14% si el criterio de duración no es tenido en cuenta, del 7,5% si el de severidad no es tenido en cuenta y del 0,6% si los criterios de severidad y duración son tenidos en cuenta de manera estricta (Revista Colombiana de Psiquiatría, 1999).

Un estudio epidemiológico reciente a nivel mundial basado en la Iniciativa de Encuesta sobre la Salud Mental propuesta por la Organización Mundial de la Salud reveló tasas de prevalencia a lo largo de la vida del espectro bipolar de aproximadamente un 2,4%, concretamente del 0,6% para el Trastorno Bipolar tipo I, del 0,4% para el Trastorno Bipolar tipo II y del 1,4% para otras formas subclínicas del Trastorno Bipolar. (Dra. Olivia Martínez Hernández, 2019, Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas).

Mientras que las tasas de prevalencia anual eran del 1,5% para el espectro bipolar, particularmente, del 0,4% para el Trastorno Bipolar tipo I, del 0,3% para el Trastorno Bipolar tipo II y del 0,8% para el resto del espectro.

No obstante, estas estimaciones dependen de los cambios en los criterios diagnósticos a lo largo del tiempo y de la zona geográfica de donde es extraída la muestra.

- Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar esta enfermedad deshabilitadora.

- Sin un tratamiento efectivo, el trastorno bipolar alcanza una tasa de suicidio del 19%, o sea, 15 veces mayor que la de la población en general.
- Cerca del 60% de las personas con trastorno bipolar también tiene problemas de abuso de drogas o alcohol, siendo esta la mayor proporción de abuso entre las personas que padecen enfermedades psiquiátricas.

### **Incidencia del Trastorno Bipolar en la conducta de la adolescencia y la niñez**

Existen cambios radicales a nivel cerebral y, además, aumentan su capacidad de producir hormonas. Es la segunda gran ventana de oportunidad para formar adultos saludables y socialmente adaptados.

Es una época de maduración donde el cerebro vive las podas neuronales y analiza conexiones que no utilizaba hasta entonces.

Esto es clave para comprender su comportamiento tan variable que suele irritar muchas veces a los adultos, pues en el mismo día pueden tener reacciones muy distintas y oscilantes.

El trastorno bipolar no es lo mismo que los altibajos normales que experimentan todos los adolescentes o niños. Los síntomas bipolares son más potentes. La enfermedad puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o llevarse bien con sus amigos y familiares.

El trastorno también puede ser peligroso. Algunos jóvenes que sufren del trastorno bipolar intentan hacerse daño o suicidarse. Los niños y adolescentes que sufren del trastorno bipolar deben recibir tratamiento. Con ayuda pueden mejorar y llevar vidas exitosas y/o más estables.

## **Cambios en los adolescentes**

Antes se creía que a los 6 años ya había finalizado el desarrollo del cerebro, pero hoy sabemos que, durante la adolescencia, el cerebro sufre una impresionante actualización.

Existe un incremento en la velocidad y el flujo de conexión de las redes entre distintas áreas del cerebro, desarrollándose la comunicación entre ambos hemisferios.

Tres características claves:

- Sensibilidad máxima a la dopamina: el adolescente se guía más que nadie por actividades que le producen placer.
- Sensibilidad a la oxitocina: hace más gratificantes las relaciones sociales.
- Desregulación de serotonina. explica el estado cambiante y variable en el ánimo de los jóvenes, así como su apetito y sueño.

## **Percepción del peligro en los adolescentes**

Sienten especial atracción por vivir sensaciones nuevas, ya que en esta etapa se alcanza la máxima fascinación por las emociones fuertes. Por otro lado, hay una importante tendencia a correr riesgos. Les cuesta mucho calibrarlos, pero no es por falta de inteligencia, sino porque valoran la recompensa que implica asumir ese riesgo de manera diferente a como lo hace un adulto.

## **Egocentrismo**

El egocentrismo es una característica típica de la adolescencia. Les resulta difícil ponerse en el lugar del otro, dado que las estructuras cognitivas que lo facilitan aún no se han desarrollado totalmente. Sin embargo, detrás de esa aparente postura egoísta, existe gran presión con respecto a la construcción de la identidad y personalidad.

## **Factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar:**

### **a. Falta de entendimiento del trastorno**

Confusión de la inestabilidad emocional con la bipolaridad. Las personas tienden a creer que una persona con diagnóstico de trastorno bipolar son personas raras o incapaces de llevar una vida normal como alguien que no tiene ningún trastorno mental.

Las creencias y opiniones de las personas con relación a la esquizofrenia y el trastorno bipolar consideran que ambos trastornos interfieren de manera considerable en la vida de quien lo padece.

Guadalupe Morales, directora de la Fundación Mundo Bipolar, defiende que son más graves las consecuencias familiares, afectivas, emocionales y sociales que trae consigo el padecimiento del trastorno bipolar que el mismo trastorno en sí. Un 45% de los pacientes que padecen este trastorno se han sentido excluidos y un 75% ha manifestado ver su vida sin éxito (Infocop, 2018).

### **b. Estigma social sobre las personas diagnosticadas con trastorno bipolar**

Las percepciones, creencias, opiniones y estigma que se poseen sobre las personas que presentan un trastorno mental como es el trastorno bipolar, pone en juego su inclusión social y su mejoría en su estabilidad mental.

La importancia práctica de los criterios biológicos subsiste por su aplicación estigmatizante en el comportamiento social, siendo esperable en la esfera de las prácticas cotidianas.

Un estudio llevado a cabo en el 2005 por la Asociación Americana de Psicología “El impacto del Estigma en la Enfermedad Mental”, sostiene que los estereotipos

creados por los pacientes más los que crean las personas que están a su alrededor, pueden despojar a estos de lograr sus objetivos de vida, especialmente aquellos relacionados con la autonomía y planes venideros (Helbling, 2016).

Las investigaciones realizadas con relación al trastorno bipolar y el estigma provocado evidencian que este trastorno es altamente estigmatizado y quienes lo padecen viven experiencias de discriminación en casi todas las esferas de su vida, creando esto estrés, ansiedad y agravando el curso de la enfermedad (Martínez et., al 2019).

La presencia de estigma impacta de manera considerable la calidad de vida de las personas que reúnen criterios mentales, e informa de un número crucial de suicidios. Mientras más estigma estos disciernen, mayores son los límites para buscar la ayuda adecuada y encarar la enfermedad (Campo y Herazo, 2015).

Las personas con un diagnóstico psiquiátrico suelen reconocer el prejuicio de familiares, amigos y personas cercanas que les percibe como un ser humano distinto a aquél previo a su primer episodio o al momento mismo en que se conoce el diagnóstico.

El miedo y la preocupación que se genera a partir de nociones erróneamente generalizadas acerca de las enfermedades mentales, tal como lo son el ser considerados impredecibles y peligrosos, pueden derivar en conductas discriminatorias, restricción de la libertad, abuso de la fuerza, aislamiento, entre otras que en definitiva lesionan la dignidad humana de una persona.

Por ello, tampoco acá desconocemos la realidad médica de la bipolaridad, la cual por sí misma logra cuestionar prejuicios que algunos enfoques del estigma promueven, por ejemplo, bajo la idea del trastorno bipolar como una invención del gremio médico para un mejor adoctrinamiento social.

### **c. Diagnóstico médico inadecuado por la aparición tardía de la alternancia de síntomas hacia la manía**

A diferencia de la población general, los profesionales de la salud mental guardan una actitud más favorable hacia quienes tienen enfermedades mentales, pero esto no quiere decir que los mismos no estigmaticen y carguen de prejuicios a estas personas (Izquierdo, 2015).

Según algunos estudios, pese a que las actitudes de los profesionales con relación a las enfermedades mentales son más favorables que las del resto de la población, de igual forma mantienen actitudes negativas, y aún más cuando las posibilidades de recuperación del paciente son escasas.

Es importante el diagnóstico precoz de esta enfermedad para que permita proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, considerando la severidad de los síntomas y las complicaciones consecuentes.

### **Autopercepción del paciente con trastorno bipolar**

La influencia del diagnóstico de trastorno mental en el autoconcepto ha sido ampliamente documentada. Desde la teoría del etiquetado, expone que el hecho de recibir un diagnóstico de enfermedad mental ocasiona que se adopte este rol como consecuencia de los efectos de la profecía auto cumplida (Pasman, 2011)

En la versión modificada de esta teoría, se aborda de manera más amplia el impacto negativo en el autoconcepto, reflejando que el estigma puede internalizar y crear auto estigma por medio de la internalización de algunos estereotipos de las enfermedades mentales.

En donde la etiqueta predomina reduciendo el autoconcepto, la autoeficacia y fomentando estilos de afrontamiento disfuncionales, por esta vía el diagnóstico conlleva una disminución del autoconcepto a través de efectos de estigmatización.

(Corrigan et al, 2011) Es importante mencionar que los efectos negativos de la estigmatización han sido los más documentados con población clínica, aunque también se podrían pensar otros efectos positivos como el fomento de la auto aceptación y la comprensión interpersonal que deben investigarse, ya que se ha encontrado que la autoestima media con la discriminación percibida y los síntomas depresivos en población adolescente (Umaña-Taylor y Updegraff, 2007)

La auto estigmatización es una de las barreras que retrasan o impiden un tratamiento eficaz y, por lo tanto, ejercen efectos adversos sobre los resultados en el tratamiento del trastorno bipolar, de igual manera el estigma afecta la experiencia de la enfermedad y el funcionamiento social en los pacientes.

### **Eutimia: Hallazgos neuropsicológicos**

En general, durante los últimos años se han observado indicios de déficit cognitivo en un número significativo de pacientes bipolares durante los períodos de remisión o de eutimia.

Estos hallazgos sugieren que algunas disfunciones cognitivas no sólo se producen durante los episodios afectivos o son estado-dependientes, sino que siguen persistiendo una vez han remitido tales episodios, lo cual sugiere que la recuperación interepisódica en el trastorno bipolar no es completa.

Esto es contrario a lo que había planteado inicialmente Kraepelin sobre la psicosis maniacodepresiva, la cual, según él, no presenta deterioro tras la fase aguda, a diferencia de la esquizofrenia.

Esta concepción clásica del trastorno bipolar fue ampliamente aceptada por la psiquiatría, a pesar de la falta de investigación sistemática, y se ha mantenido a lo largo del tiempo.

Por otro lado, en referencia a los hallazgos neuropsicológicos, existe controversia respecto a cuáles de las disfunciones cognitivas observadas durante las fases agudas persisten en el estado de remisión clínica.

Podría afirmarse que gran parte de estos déficits remiten durante los períodos de eutimia y sólo algunos parecen persistir, sin observarse generalmente un déficit intelectual global, sino indicios de limitaciones en algunas funciones cognitivas específicas. (Revista Colombiana de Psiquiatría, 2003, Redalyc. Características neuropsicológicas del trastorno bipolar I).

Los pacientes con un trastorno bipolar de inicio más temprano presentan un retraso en el comienzo del tratamiento, síntomas depresivos más graves y comorbilidad con otros trastornos como los de ansiedad y los relacionados con el consumo de sustancias.

Los síntomas de este trastorno pueden causar daño de las relaciones interpersonales, nivel bajo de funcionamiento en el estudio o en el trabajo, y puede culminar con el suicidio.

No obstante, los pacientes con esta enfermedad y un diagnóstico oportuno pueden recibir tratamiento y llevar una vida funcional y productiva, con una disminución de la frecuencia, gravedad y duración de los episodios, y disminución del número de ingresos.

Las serias incapacidades en el funcionamiento laboral y social de una persona con trastorno bipolar, debidas a la inestabilidad de su ánimo, no pueden convertirse en una justificación para la limitación de oportunidades al momento de enfrentarse a los retos usuales del área profesional que desee.

Es difícil estimar la incidencia del trastorno bipolar, posiblemente porque la enfermedad se hace evidente después de un largo periodo de tiempo, pues

usualmente el paciente no es diagnosticado en el primer episodio debido a que en la mayoría de los casos comienza con un episodio depresivo, en otras ocasiones el paciente no acude a consulta.

Además, si el paciente asiste a la consulta, y los profesionales no tienen en cuenta los indicadores de una depresión bipolar, no se realizará un diagnóstico precoz de la enfermedad, es preciso considerar además que el 10% de las personas con depresión desarrollan alguna de las formas clínicas del trastorno bipolar.

Entre las desventajas del diagnóstico tardío del espectro se incluye la excesiva expansión del diagnóstico de bipolaridad, la disminución del real significado del trastorno afectivo, la delimitación de bordes indefinidos entre los síntomas y el síndrome, y la facilitación de medicar situaciones no patológicas.

El espectro de enfermedad bipolar es una entidad de evolución crónica, inicio temprano, grave, prevalente y discapacitante, cuyo error diagnóstico retarda el inicio de un tratamiento adecuado. (Dra. Olivia Martínez Hernández, 2019, Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas).

La ansiedad es el problema olvidado del trastorno bipolar. Nueve de cada 10 pacientes bipolares sufren un trastorno de ansiedad como comorbilidad a lo largo de su vida.

Esto sucede tanto en los casos de trastorno bipolar I como en los de trastorno bipolar II, y esta frecuencia parece ser superior a la prevalencia de la comorbilidad de ansiedad en la depresión mayor (50%) o la psicosis no afectiva (63%).

Parece razonable interpretar la ansiedad como una dimensión central del tratamiento bipolar y es frecuente que los síntomas de ansiedad preceden a la aparición de éste.

Por último, la ansiedad es también un factor de riesgo para el aumento de los intentos de suicidio y las muertes por suicidio durante la evolución del trastorno bipolar.

A nivel teórico, no existen teorías específicas del trastorno bipolar, sino teorías psicológicas con relación a las manías. Una de las razones es que por el nivel de afectación determinado en la actualidad no es muy alto, aunque como investigadoras consideramos que este bajo nivel se debe a la falta de diagnóstico preciso por dada la comorbilidad del trastorno bipolar.

La mayoría de las concepciones teóricas acerca del trastorno bipolar provienen de psicoanálisis, considerando que los estados depresivos suelen ser un mecanismo de defensa contra la manía.

Como investigadoras asumimos que la bipolaridad está primeramente condicionada por la genética, pero que su evolución a estados críticos se debe a factores socioculturales, iniciando desde el hogar hasta las instituciones sociales como las educativas, laborales, etc. Desde esta perspectiva se interpretan y explican las variables del estudio.

En cuanto a la percepción de la bipolaridad, se ha documentado que partir de su propia experiencia y de la influencia del contexto sociocultural, cada persona asume un conjunto de concepciones y reacciones alrededor de esta.

Razón por la que se fundamentó este acápite con las diversas concepciones y explicaciones que, en su conjunto, aportan elementos válidos para la interpretación de los factores que inciden en la percepción de la bipolaridad por parte de los sujetos que conviven en entornos donde se les presta atención a problemas de conducta y sociabilidad como las aulas de clases.

Hasta este punto, se han fundamentados las principales variables y dimensiones. A continuación, se definen los conceptos más utilizados en el subcapítulo anterior y relacionados con el estudio.

### **1.3. Conceptos**

A continuación, se definen una lista de conceptos principales que enmarcan el estudio:

**Ansiedad:** La ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo en una persona. La angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos diagnosticados con este trastorno. (Scielo, Revista Cubana M.G.I, 2007)

**Ciclotimia:** La ciclotimia es un tipo del espectro del trastorno bipolar en el que alternan fases maníacas y depresivas. También llamada «trastorno ciclotímico», es un trastorno poco frecuente del estado de ánimo. La ciclotimia causa altibajos emocionales, pero no son tan extremos como en el trastorno bipolar I o II. (Psicoactiva, 2016)

**Comorbilidad:** La comorbilidad es la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas. (Manual DSM-5, 2013).

La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.

**Delirio de grandeza:** El delirio de grandeza es una actitud de la persona que se manifiesta con apariencia muy superior a la que realmente le corresponde. (Scielo, Revista Cubana M.G.I, 2007)

**Delirio paranoide:** El delirio paranoide es un síndrome atenuado de la paranoia caracterizado por egolatría, manía persecutoria, suspicacia y agresividad. (Scielo, Revista Cubana M.G.I, 2007)

Para la psicología, el delirio es un síntoma de un trastorno psicótico en el que el individuo cree cosas que no forman parte de la realidad. No se trata de una mala interpretación, de manejar información falsa o de una equivocación pasajera: el delirio es patológico y tiene su causa en una enfermedad.

**Depresión:** La depresión es un síndrome caracterizado por una tristeza profunda asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. (Manual DSM-5, 2013).

**Esquizofrenia:** La esquizofrenia es un grupo de enfermedades mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que se declaran hacia la pubertad y se caracterizan por una disociación específica de las funciones psíquicas, que conduce, en los casos graves, a una demencia incurable. (SciELO, Revista Neuropsiquiatría, 2022).

**Estados anímicos:** El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. (Manual DSM-5, 2013)

**Eutimia:** La eutimia es un término utilizado en psiquiatría para describir el estado de ánimo normal de una persona con trastorno bipolar, que se encuentra entre los episodios maníacos o depresivos. La palabra “eutimia” proviene del griego “eu” que significa “bueno” y “timia” que significa “ánimo”. En el caso de pacientes con trastorno bipolar, el periodo de eutimia será el presentado entre episodios, tanto maníaco, hipomaníaco o depresivo. (psiquitria.com, s/f)

Durante la eutimia, los pacientes bipolares tienen el control total de sus sentimientos y emociones, lo que les permite desarrollar plenamente sus facultades mentales y habilidades sociales. (Manual DSM-5, 2013)

**Factores de Riesgo:** La OMS define al factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Estos factores pueden ser físicos, químicos, biológicos, psicológicos, sociales o económicos, entre otros.

**Factores de riesgo:** Es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es la vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él.

**Factores de riesgo social:** Se entiende por riesgo social a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo (Pérez Porto J & Gardey A, 2021).

**Factores de protección:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores protectores son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud.

Estos factores pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad. Algunos ejemplos de factores protectores son el género, la familia y la resiliencia. (Crimipedia, 2017)

**Litio:** El litio es un fármaco que se utiliza para tratar y prevenir los episodios de manía (ánimo frenético, anormalmente emocionado) en las personas con trastorno bipolar, trastorno maníaco depresivo; una enfermedad que provoca episodios de depresión, episodios de manía y otros estados de ánimo anormales (Manual DSM-5, 2013).

**Manía:** La manía es un síndrome o cuadro clínico, por lo general episódico, caracterizado por la excitación psicomotriz derivada de una exaltación de la consciencia de sí mismo. (Manual DSM-5, 2013)

**Manía persecutoria:** Se entiende por manía persecutoria la preocupación maniática de ser objeto de la mala voluntad de una o varias personas. (Manual DSM-5, 2013)

Se entiende por manía una alteración psicológica caracterizada por la presencia de un estado de ánimo excesivamente eufórico, expansivo y concurrente con un elevado nivel de energía.

**Patogénesis:** La patogénesis se entiende como el origen y desarrollo de las enfermedades en una persona. (Manual DSM-5, 2013)

**Suicidio:** El suicidio se entiende como la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza. Se entiende por suicidio como el acto deliberado de quitarse a propósito la vida. (Manual DSM-5, 2013)

**Trastorno Bipolar:** Según la psiquiatría el trastorno bipolar está caracterizado por la alternancia de una fase maníaca y otra depresiva, o por la presencia de una o más fases solo-maníacas o solo depresivas. (Manual DSM-5, 2013)

Se entiende como trastorno bipolar, también conocido como trastorno afectivo bipolar y antiguamente psicosis maniaco-depresiva, como un conjunto de trastornos del ánimo que se caracteriza por fluctuaciones notorias en el humor, el pensamiento, el comportamiento, la energía y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.

**Trastorno Obsesivo Compulsivo:** El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados obsesiones que provocan

comportamientos repetitivos. Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento. (Manual DSM-5, 2013).

## II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variable	Definición operacional	Dimensiones	Componentes	Indicadores	Índice
Caracterizar al estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León.	Características de los estudiantes	Son un conjunto de atributos de las personas que la identifican y la ubican en una determinada categoría social según la cultura donde se encuentre y que intervienen en la percepción.	Demográfica	Datos personales	Edad en años	12-15 15-18 1+
			Social	Datos sociales	Sexo	Hombre Mujer
					Zona de procedencia	Urbana Rural
					Condición socioeconómica	Pobreza extrema Pobre No pobre
					Tipo de familia	Funcional Disfuncional Nuclear Extendida Monoparental Biparental
					Práctica religiosa	Activo/a Inactivo/a
Describir los factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar en el estudiantado del cuarto	Factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar	Son condiciones cognitivas, sociales, culturales y científicas que definen la manera en que las personas interpretan a las	Médica	Clínico	Diagnóstico médico	Eficaz Erróneo
				Psicosocial	Autopercepción	Negativa Indiferente Positiva
			Sociocultural	Social	Entendimiento del trastorno	Objetivo Subjetivo

Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva		que presentan bipolaridad. También implica la autopercepción.			Estigma social	Fuerte Moderado Débil
Valorar la percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa del Colegio Salomón de la Selva	Percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa	Es la manera en que las personas explican el trastorno bipolar de quienes lo presentan. Existen factores diversos que determinan esta percepción.	Cognitiva	Educativo          Social          Intra e interpersonal	Tipo de información que se obtiene       Forma en que se obtuvo la información       Interpretación.	Objetiva Subjetiva Temporal Selectiva       Experiencias personales  Trasferencia       Objetiva Subjetiva

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de Estudio:** De acuerdo con la naturaleza de los objetivos, el presente estudio es cuali-cuantitativo, con predominio del enfoque cualitativo, considerando que los indicadores de mayor significado están relacionados con cualidades personales, experiencias individuales y procesos sociales con respecto a la percepción del trastorno bipolar en adolescentes.

**Cualitativo:** Es cualitativo, porque se valoran aspectos subjetivos del sujeto y de la condición (trastorno bipolar) por medio del cual es percibido, categorizado y tratado en su entorno social. Se analizan los hechos y discursos existentes en torno a este. Para obtener los datos predomina el uso de técnicas cualitativas como entrevista a padres, madres, tutores/as e informantes claves (director/a y docentes del colegio Salomón de la Selva, León). El análisis de datos se valida mediante la triangulación por fuentes de información y objetivos.

**Cuantitativo:** Es cuantitativo, porque algunos datos generales se pueden segmentar y agrupar, así como las proporciones de respuestas obtenidas de los estudiantes a través de la encuesta.

**Según el análisis y alcance de los resultados:** El estudio es descriptivo, porque determina los factores de vulnerabilidad social y/o causas de la percepción del trastorno bipolar en estudiantes del Colegio Salomón de la Selva - León. Los resultados describen las percepciones, autopercepciones y percepciones del trastorno en el contexto educativo, familiar y social. Estas descripciones permiten la deducción de factores relacionados.

**Según el tiempo de ocurrencia de los hechos:** Es retrospectiva, ya que la información obtenida en este estudio investigativo es de eventos y circunstancias pasadas con incidencia en el presente.

**Según el período o secuencia del estudio:** es de corte transversal, debido a que se determinó el periodo de inicio de esta investigación noviembre 2022 y se planificó su corte en noviembre 2023.

**Área de estudio:** Con relación al área del conocimiento, el estudio corresponde a la línea de investigación Determinantes Sociales.

Geográficamente la investigación se realizó Colegio de secundaria Salomón de la Selva -León, con la siguiente ubicación:

**Lugar:** Barrio El Coyolar

**Dirección:** Cayetano Munguía 1c al Sur 1c y 1/2 al Este, Municipio de León, Departamento de León – Nicaragua.

**Límites geográficos:**

**Norte:** Familia Rugama Salgado.

**Sur:** Antonio Meza Lebrón.

**Este:** Farmacia San Isidro Labrador.

**Oeste:** Ferretería El Buen Pintor.

**Población:** La población está conformada por 113 estudiantes del IV año de secundaria del Colegio de secundaria Salomón de la Selva - León.

**Muestra:** La muestra corresponde al 20% de los estudiantes al IV año de secundaria del Colegio Salomón de la Selva, León. De estos se tomaron 23, 10 del sexo femenino y 13 del sexo masculino a quienes se les da seguimiento a partir del programa de atención terapéutica brindado por el CIDS (Centro de Investigación en Demografía y Salud).

**Tipo de muestreo:** para seleccionar a las unidades de análisis y obtener los datos, tanto para la aplicación del instrumento cuantitativo (encuesta) como para el cualitativo (entrevista), el muestreo utilizado fue no probabilístico, ya que no todas las unidades de análisis (estudiantes) son parte del programa bajo el cual son atendidos/as por el CIDS.

Los estudiantes fueron seleccionados por estar dentro del programa y participar de su seguimiento, de manera que se optó por realizar un muestreo por conveniencia, propio del tipo no probabilístico. De igual manera, los informantes claves, también fueron seleccionados por conveniencia, ya que deben conocer y participar del programa bajo el cual son atendidos/as los/as estudiantes sujetos de estudio.

#### **Descripción de las Unidades de Análisis:**

La unidad de análisis la constituyen:

23 estudiantes del Colegio Salomón de la Selva.

10 padres, madres o tutores de los/as adolescentes que presentaban un diagnóstico de comorbilidad con el trastorno bipolar.

5 informantes claves (director/a del colegio Salomón de la Selva, 3 docentes de los estudiantes y director del CIDS UNAN-León).

#### **Criterios de inclusión:**

Para los los/as estudiantes, el criterio de inclusión es que sean beneficiarios/as del programa de atención terapéutica brindado por el CIDS.

Que fuesen estudiantes el IV año del colegio Salomón de la Selva.

Para los padres y madres, que tuvieran conocimiento del programa y del funcionamiento de este, en el cual sus hijos/as con alguna comorbilidad fueran participantes.

Para el director del colegio, docentes y directos del CIDS, que hayan establecido mecanismos de coordinación y seguimiento a los estudiantes adolescentes beneficiarios del programa.

### **Técnicas de obtención de la Información:**

**Encuesta:** dirigida a 23 estudiantes. Permitted conocer los niveles de conocimientos de la percepción del trastorno bipolar adolescentes, estudiantes del Colegio Salomón de la Selva - León, y la identificación de las características Sociodemográficas de los adolescentes en estudio.

**Entrevista semiestructurada:** dirigida a 10 padres, madres o tutores de los/as adolescentes que presentaban un diagnóstico de comorbilidad con el trastorno bipolar y por ende el impacto en los factores de vulnerabilidad social del trastorno.

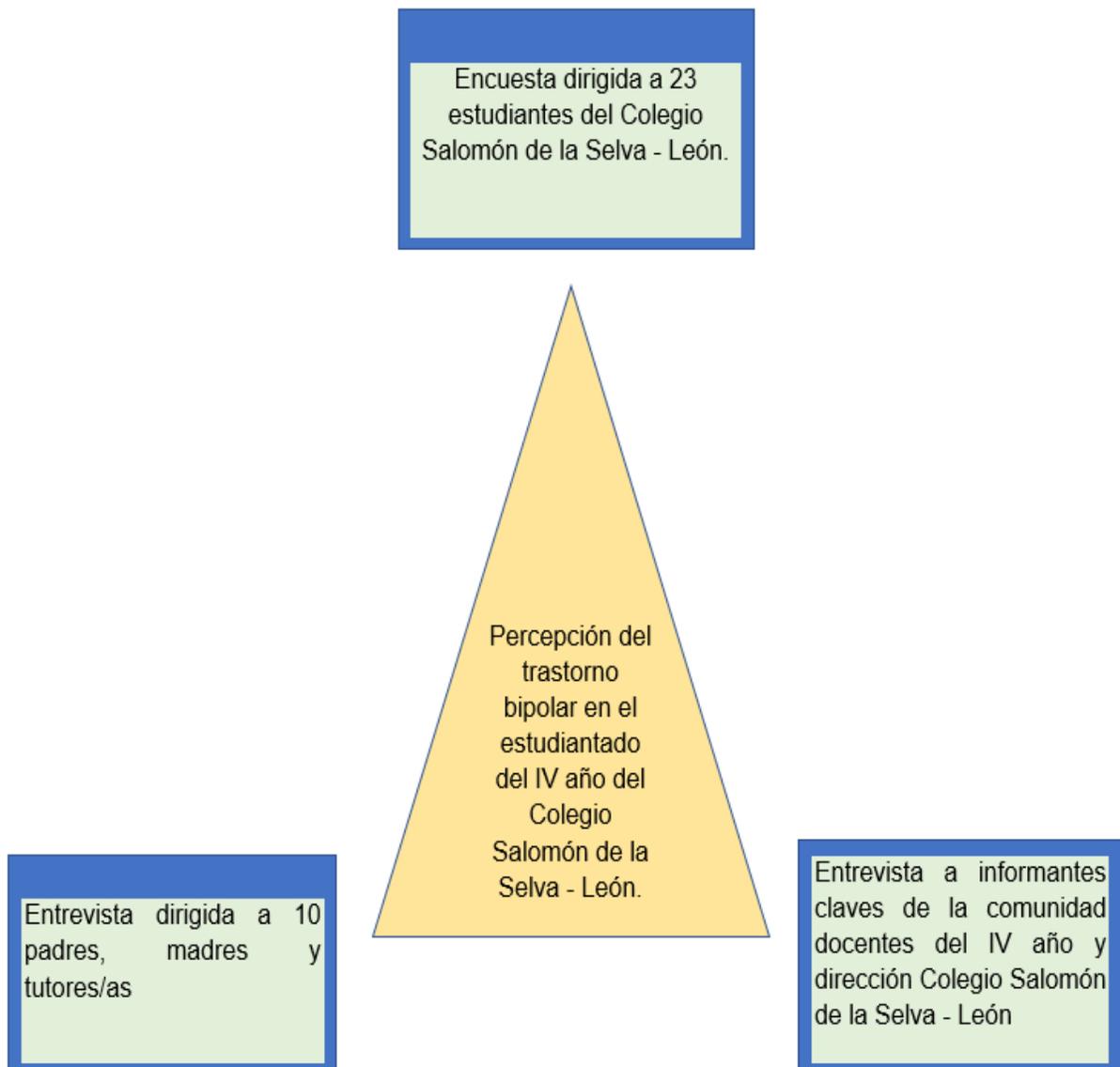
**Entrevista semiestructurada:** director/a y subdirector/a del colegio Salomón de la Selva, 3 docentes de los estudiantes.

### **Plan de Tabulación, Procesamiento y Análisis:**

Concluida la recolección de información mediante la encuesta a estudiantes, se procedió a crear la base de datos con el programa Excel, para analizar la información y reflejarla de forma gráfica.

Posteriormente se realizó el proceso del análisis de la información obtenida mediante las entrevistas, haciendo uso de la interpretación de los discursos mediante la técnica de la triangulación identificando categorías de mayor recurrencia. Habiendo concluido todas las operaciones, se elaboraron las conclusiones, en respuesta al problema de investigación y los objetivos planteados.

## TRIANGULACIÓN



## Matriz de triangulación

Objetivos específicos	Encuesta dirigida a estudiantes	Entrevista dirigida a profundidad a padres o tutores	Entrevista a profundidad a informantes claves
Caracterizar al estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León	<b>Datos sociodemográficos</b> Edad en años Sexo Zona de procedencia		
	Condición económica: ¿Cuántas personas viven en el hogar? ¿La vivienda es propia pagada, propia sin pagarla, alquilada, prestada? ¿De qué materiales está elaborada la vivienda? ¿Cuántas personas trabajan en el hogar? ¿Tipo de empleo de las personas que trabajan en el hogar? ¿Ingresos mensuales del hogar? ¿Tus padres cuentan con acceso a la seguridad social? ¿Está estudiando actualmente? ¿Tiene acceso a los servicios de salud? ¿Realiza los tres tiempos de comidas? ¿En su dieta integra al menos una vez a la semana, frutas, verduras, carnes,	¿Cómo considera la condición socioeconómica de su hogar?  No pobre  Pobre  Pobreza extrema	¿Cómo considera la situación socioeconómica de los hogares de los estudiantes con bipolaridad del IV Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León?

	<p>lácteos, cereales y granos básicos?</p> <p>¿Su relación con el entorno en su comunidad es muy fuerte, fuerte, débil?</p>		
	<p>Tipo de familia: Funcional, Disfuncional, Nuclear, Extendida, Monoparental, Biparental.</p> <p>¿Cuál es el estado civil de tus padres?</p> <p>¿Vives con ambos padres?</p> <p>¿Consideras que existe alguna expresión de violencia en tu hogar?</p> <p>¿Te sientes seguro en tu hogar?</p>	<p>Tipo de familia: Funcional, Disfuncional, Nuclear, Extendida, Monoparental, Biparental.</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>¿Ambos padres viven con sus hijos?</p> <p>¿Considera que existe alguna expresión de violencia en su hogar?</p> <p>¿Considera que sus hijos/as se sienten seguros en su hogar?</p>	<p>De la siguiente clasificación:</p> <p>Funcional Disfuncional Nuclea Extendida Monoparental Biparental.</p> <p>¿Cómo clasificaría a las familias de los estudiantes con bipolaridad del IV Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León?</p>
	<p>¿Tiene alguna creencia religiosa?</p> <p>¿Si tiene alguna creencia religiosa, es activo/a en la religión que profesa?</p>	<p>¿En su hogar profesan alguna religión?</p> <p>¿Son activos en la religión que profesan</p>	<p>¿Sabe si en los hogares de los estudiantes se profesa alguna religión activamente</p>

Objetivos específicos	Encuesta dirigida a estudiantes	Entrevista dirigida a profundidad a padres o tutores	Entrevista a profundidad a informantes claves
<p>Describir los factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar en el estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva</p>	<p>¿Recibes algún tipo de acompañamiento especializado con relación al comportamiento?</p>	<p>¿Su hijo/a es parte de algún proceso de acompañamiento especializado con relación al comportamiento?</p>	<p>¿Tiene conocimiento si los estudiantes del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva participan de algún proceso de acompañamiento especializado relacionado con el comportamiento?</p>
	<p>¿En cuál/es de las siguientes áreas consideras que el trastorno bipolar hace menos productivo a quienes lo padecen?            Escolares            Familiares            Sociales            Recreativas            En todas            En ninguna</p>	<p>¿Considera que el trastorno bipolar hace menos productivo en algunas de sus funciones a los adolescentes que lo presenten?            ¿En cuáles?</p>	<p>¿Qué percepción de la bipolaridad consideras que tienen los/as estudiantes del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, negativa/positiva?            ¿Argumente?</p>
	<p>¿Qué información tienes de la bipolaridad?            Científica            Cotidiana            Ninguna</p>	<p>¿Qué sabe de la bipolaridad en adolescentes?</p>	<p>¿Tiene algún conocimiento de la bipolaridad en adolescentes?</p>
	<p>¿Considera que los adolescentes con trastorno bipolar son señalados o juzgados por ello?            ¿Qué tipo de señalamientos incluye?</p>	<p>¿Considera que los adolescentes con trastorno bipolar son señalados o juzgados por ello?            ¿Qué tipo de señalamientos reciben?</p>	<p>¿Percibe algún tipo de señalamiento o juicio negativo hacia estudiantes que presentan comportamiento que pueda asociarse con el trastorno bipolar? ¿De qué manera?</p>

Objetivos específicos	Encuesta dirigida a estudiantes	Entrevista dirigida a profundidad a padres o tutores	Entrevista a informantes claves
Valorar la percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa del Colegio Salomón de la Selva	<p>¿Cuánto consideras que sabes del trastorno bipolar?</p> <p>Mucho Poco Nada</p>	<p>¿Qué conocimientos tiene del trastorno bipolar?</p>	<p>¿Qué tipo de información del trastorno bipolar conoce?</p>
	<p>- ¿Cómo entiendes que es el trastorno bipolar?</p> <p>- Algo natural - Algo sobrenatural</p>	<p>¿Cómo entiende el trastorno?</p>	<p>¿Cómo entiende usted el trastorno bipolar?</p>
	<p>¿De qué manera has obtenido el conocimiento sobre el trastorno bipolar?</p> <p>-Experiencias personales Por otras personas ¿Quiénes?</p>	<p>¿De qué manera obtuvo algún conocimiento del trastorno bipolar en adolescentes</p>	<p>¿A través de qué medios se ha informado sobre el trastorno bipolar?</p>
	<p>¿Cuánta atención merecen los adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?</p> <p>Mucha Poca Ninguna</p>	<p>¿Qué atención merecen los adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?</p>	<p>¿Qué opina de los/as adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?</p>
	<p>Para usted, el trastorno bipolar en adolescentes es un padecimiento:</p> <p>Complejo Sencillo</p>	<p>Para usted ¿existe alguna complejidad en el padecimiento del trastorno bipolar en adolescentes? ¿Argumente?</p>	<p>Para usted ¿existe alguna complejidad en el padecimiento del trastorno bipolar en adolescentes? ¿Argumente?</p>

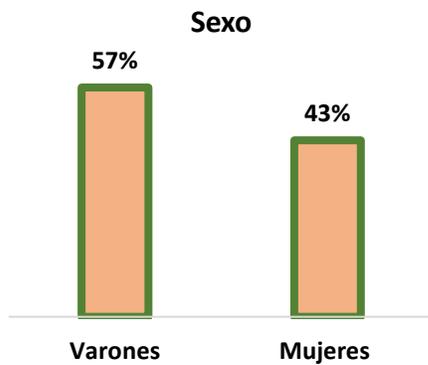
#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la aplicación a 23 estudiantes, entrevistas a profundidad (10 madres de los adolescentes) y entrevistas (5 docentes), se obtuvieron datos que, al ser analizados, generaron los siguientes resultados por objetivos:

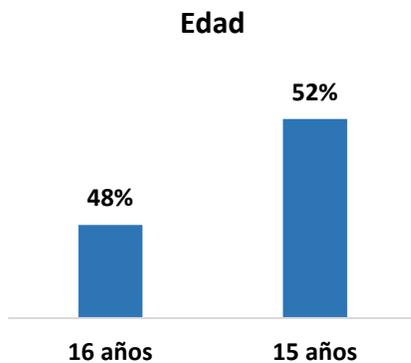
##### Objetivo específico 1.

##### Caracterizar al estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León.

Los y las estudiantes encuestados/as presentan las siguientes características sociodemográficas:

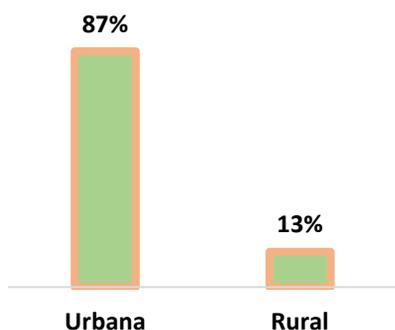


De los encuestados el 57% son varones y el 43% son mujeres.



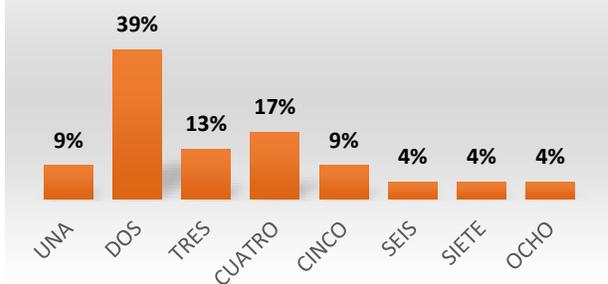
De total de encuestados/as 52% tienen 15 años, mientras que el 48% tienen 16 años.

### Zona de procedencia



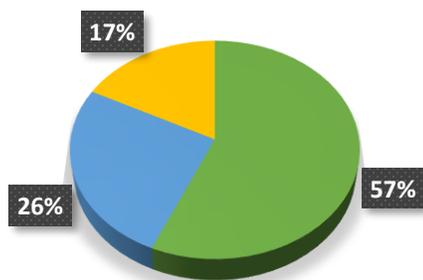
El 87% de los sujetos proceden de zona urbana, en cambio el 13% son de zona rural.

### Porcentaje de hogares por cantidad de personas



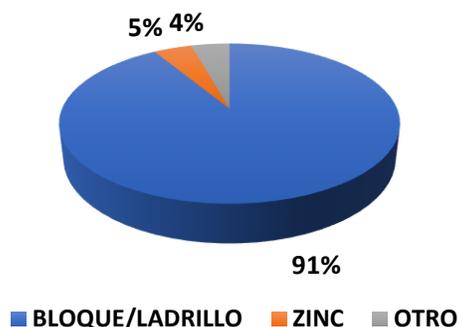
En el 39% de los hogares viven dos personas, en el 17% viven 4 personas, en el 13% tres, en el 9% vive con una persona, mientras que en el 4% de los hogares viven seis personas, siete y ocho respectivamente.

### Propiedad sobre la vivienda



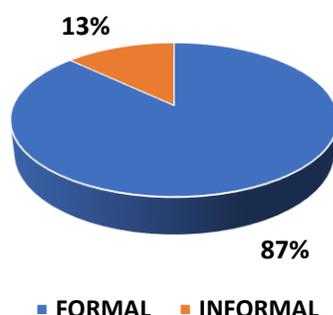
El 83% de los hogares habitan en sus propias viviendas. Sin embargo, el 26% aún están pagándola, mientras que el 17% habita en viviendas alquiladas. Este revela que estas familias se pueden considerar pobres y muy pobres.

### Materiales principales de la vivienda



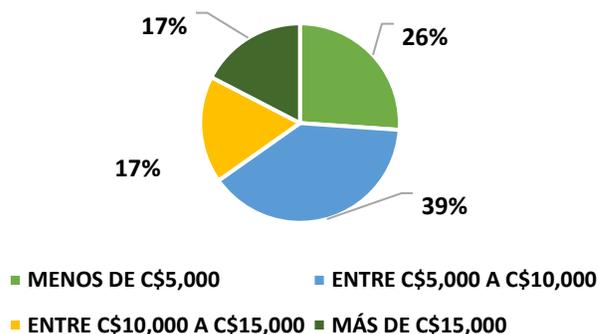
Siguiendo la descripción de los indicadores del objetivo específico 1, se muestra que los principales materiales de los que están construidas las paredes de las viviendas son: bloque, ladrillo, zinc u otro material.

### Tipo de empleo de los miembros de hogar



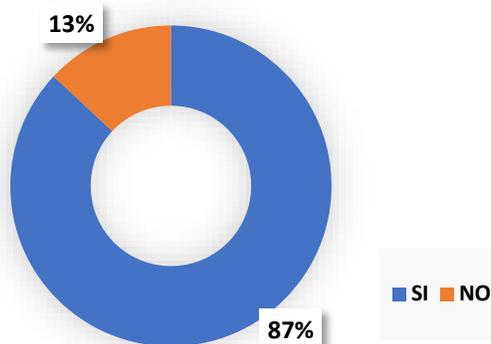
En estos hogares, 87% de las personas que trabajan están empleadas en el sector formal; en cambio, 13% está empleado en el sector informal. Otra lectura importante de este dato es que al menos una persona de cada familia tiene empleo.

### Porcentaje de los rangos de ingreso por hogares



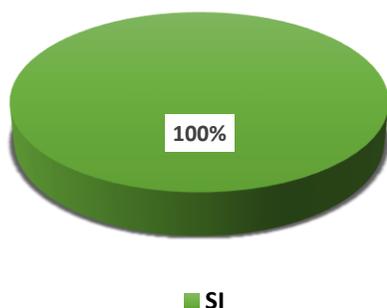
Con relación a los ingresos, el 26% tiene ingresos por debajo de los 5,000 córdobas, 39% ingresan entre 5,000-10,000; 17% tienen ingresos entre 10,000-15,000 córdobas. Sólo 17% tienen ingresos por encima de los 15,000 córdobas.

### Acceso de los padres a la seguridad social



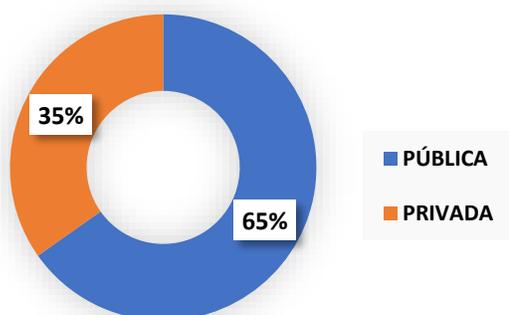
Este indicador de empleabilidad positiva permite que el 87% tenga acceso al sistema de seguridad social. Excepto por un 13% que no lo tiene y representa ese segmento de hogares en los que al menos uno de sus miembros genera ingresos en el sector informal.

### Estudia actualmente



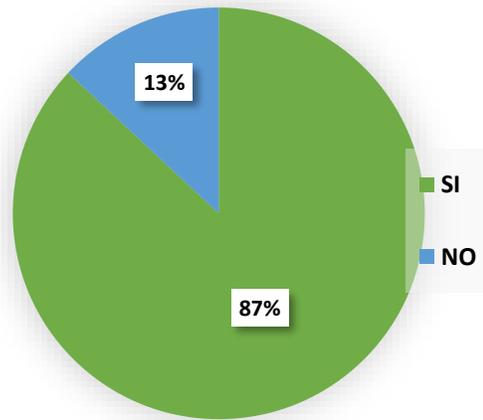
El acceso a la educación es un derecho humano y es ejercido por todos/as los/as adolescentes que participaron en esta investigación.

### Tipo de servicio de salud al que tiene acceso



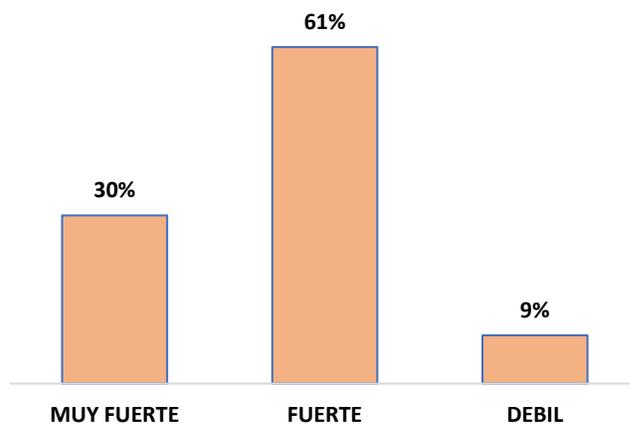
Con relación al acceso a los servicios de salud, 65% de los hogares acceden a servicios de salud públicos, y sólo un 35% en el sector privado.

### Realiza 3 comidas al día



·En el 87% de los hogares donde habitan estos/as adolescentes se realizan los tres tiempos de comidas habituales en nuestra cultura, mientras que 13% de estos hogares no los puede realizar, lo que indica una situación de pobreza extrema para este segmento.

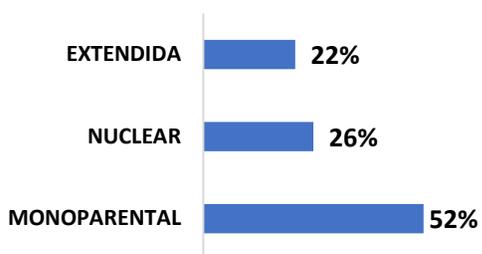
### Intensidad de la relación con su comunidad



Las relaciones comunitarias son fundamentales para la protección y el soporte de sus habitantes en sus roles, los valores de convivencia social y las relaciones productivas. En este ámbito, la relación los encuestados/as con la comunidad es valorada positivamente, porque 91% se afirma que sostienen relaciones

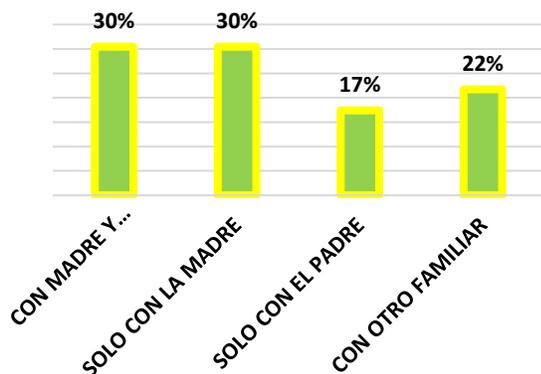
comunitarias muy fuertes y fuertes; lo que implica un alto sentido de solidaridad y pertenencia. Sin embargo, 9% tiene relaciones débiles y merece atención dado que implica aproximadamente una persona de cada 10.

### Tipo de familia a la que pertenece



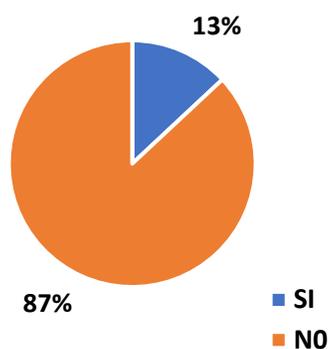
En el plano familiar, existen muchos hogares monoparentales, lo que representa el 52% del total de los que participan en esta investigación. Con respecto a dimensionalidad de la familia, predomina la familia nuclear sobre la familia extendida, 22% clasifica a su familia como extendida y el 26% como nuclear.

### Responsable o tutor/a con el que vive



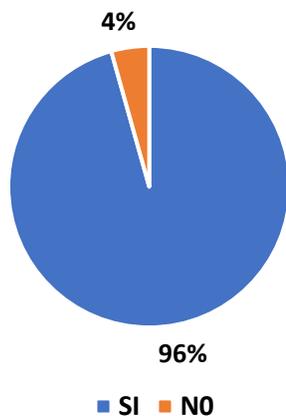
El 52% de los hogares los/as adolescentes viven con padres o madres solteras, 26% con casadas, 13% unión libre y 9% divorciadas. De estos sólo el 30% viven con ambos progenitores (madre y padre), otro 30% vive sólo con la madre, 17% sólo con el padre y 22% conviven con otro familiar. Estos datos evidencian al menos un aspecto de disfuncionalidad familiar que se destaca.

### Percepción de violencia en el hogar



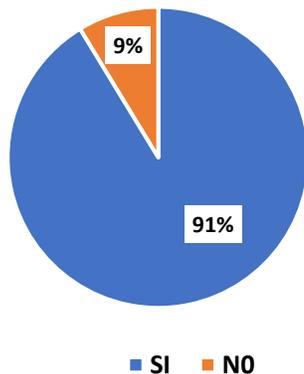
En esta misma dimensión familiar, se observa que la percepción de violencia en el hogar es mínima, pero no es nula; lo que indica que al menos en 1 de cada 10 hogares se percibe violencia en cualquiera de sus tipos más reconocidos.

### Percepción de seguridad en el hogar



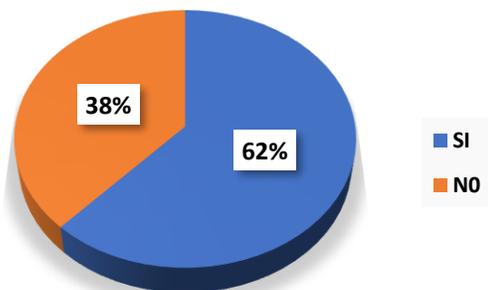
Sobre esta misma dimensión, el 4% se siente inseguro/a en su hogar, mientras que el 96% se siente seguro/a.

### Tiene alguna creencia religiosa



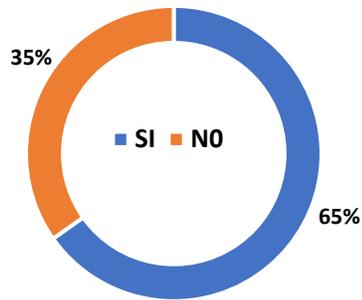
Frecuentemente las personas asignan un rol vital a la creencia religiosa para buscar bienestar. Observando el comportamiento de este indicador y su práctica, se evidencia que el 91 si tiene algún tipo de creencia religiosa y sólo el 9% no la tiene.

### Activo/a en la religión que profesa



Del 91% que profesa alguna religión, 62% se consideran activos/as. Esto significa congregación y organización, además de creencia.

### Recibe algún apoyo especializado para la mejora del comportamiento



La ayuda profesional es determinante para la mejora de síndromes asociados al trastorno bipolar. El 65% reconoce que recibe ayuda especializada. En cambio, 35% no lo reconocen así

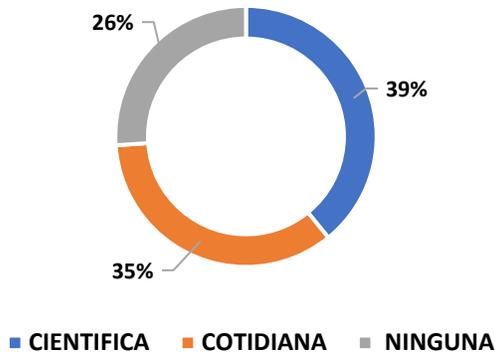
Diversos factores del entorno social pueden influir negativamente en la percepción de una persona con respecto otra o una circunstancia. En este sentido, se observa la presencia de apoyo especializado a situaciones de comportamiento percibidas como aspectos de salud mental. Al menos para el 65% de los encuestados/as se cumple este indicador.

### Percepción de las áreas en las que el trastorno bipolar reduce la productividad



Parte de esta percepción según los sujetos de estudio están relacionadas con baja productividad en diferentes áreas (todas las áreas 13%). Se destaca el área escolar (30%), pero consideran que hay influencia significativa de baja productividad en otras áreas como la social (26%), la recreación (17%) y la familiar (13%).

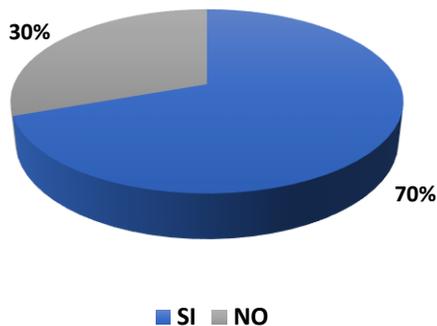
**Tipo de información que conoce acerca del trastorno bipolar**



participantes en el estudio acerca del trastorno bipolar son similares, 39% de los encuestados/as conocen información científica, 35% conocimiento cotidiano (35%) y 26% desconoce. Se hace evidente que el porcentaje de participantes quienes conocen algún tipo de información científica es poco, por lo tanto, la percepción del trastorno bipolar no es coherente con el conocimiento científico del que se dispone. Es decir, la percepción será equivocada.

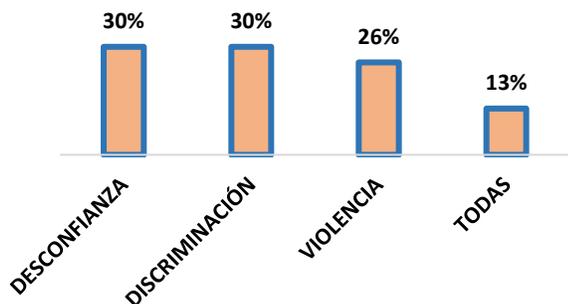
Dominar información es una ventaja comparativa importante para tener control y tomar decisiones asertivas ante un hecho. En este caso, existe una variedad de resultados para el indicador: tipo de información que conocen los sujetos de estudio acerca del trastorno bipolar. La lectura es que las proporciones por el tipo de información que conocen los/as

**Percepción del trastorno bipolar como factor para ser etiquetados/as**



Percibir la presencia del trastorno bipolar como algo por lo que se es etiquetado/a socialmente tiene influencia negativa en la determinación para superar situaciones relacionadas. El 70% percibe el padecimiento como un factor de etiquetamiento, sólo el 30% no lo percibe de esta forma.

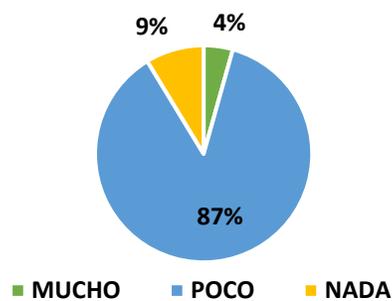
**Percepción del tipo de señalamiento a causa se presentar trastorno bipolar**



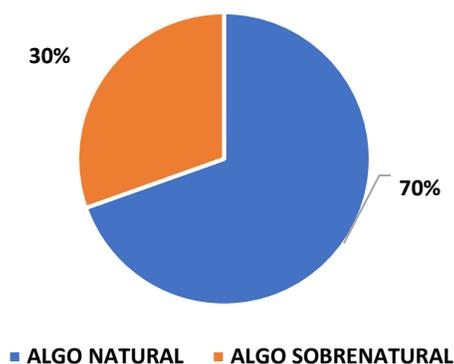
Los encuestados/as consideran que existen señalamientos hacia un/a adolescente que se perciba afectado por el trastorno, entre estos señalan: 30% desconfianza, 30% discriminación y 26% violencia.

El autoconocimiento genera objetividad en la interpretación y la acción, en este caso los datos indican que 87% tiene poco conocimiento acerca del trastorno bipolar.

**Percepción del autoconocimiento acerca del trastorno bipolar**

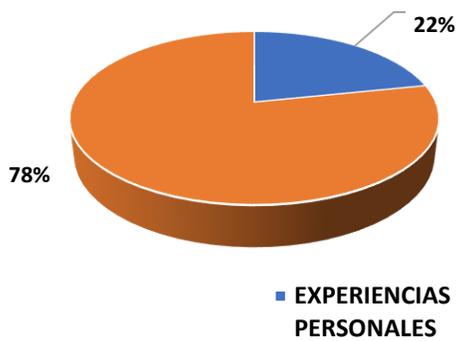


**Percepción acerca de la naturaleza del trastorno bipolar**



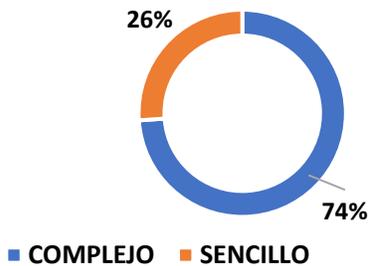
Siguiendo con la descripción del autoconocimiento del trastorno bipolar en los sujetos de estudio, 70% consideran que es algo natural, contrario a un 30% que atribuye la presencia del trastorno razones sobrenaturales. Más del 70% de individuos tiene información de este trastorno por que otras personas lo han abordado con ellos/as (78%) y el 22% manifiesta que tiene algún conocimiento por experiencias personales.

**Origen del autoconocimiento del trastorno bipolar**



El 78% de los encuestados/as consideran que el conocimiento del trastorno bipolar que poseen es producto de la influencia de otras personas y sólo el 22% considera que es por experiencias personales.

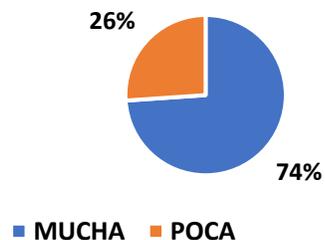
**Percepción de la complejidad del trastorno bipolar**



Con relación a la complejidad con que es percibido el trastorno bipolar, 74% consideran que es complejo, quienes determinan a su vez, que por esta razón merece mucha atención. Este resultado valida dos anteriores, relacionados con el tipo de información que conocen los participantes y la complejidad con que es percibido.

Respecto a la atención que deben recibir las personas con trastorno bipolar, el 74% de los encuestados/as consideran se les debe brindar mucha atención; el 26% consideran que debe ser poca.

**Percepción de cuanto atención merecen**



## Resultados de las entrevistas

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Padres/madres/tutores</b>	<b>Docentes</b>
Características sociodemográficas de los estudiantes	Edad en años de los adolescentes	15 – 16	15 – 16
	Sexo de los adolescentes	10 mujeres 13 varones	10 mujeres 13 varones
	Condición socioeconómica	La condición económica de los hogares en los que viven los adolescentes es pobre	Los hogares en los que viven los adolescentes son de condición económica pobre
	Tipo de familia	El tipo de familia que predomina en los hogares que viven los adolescentes es familia funcional y familia extendida	En los hogares de los adolescentes predomina el tipo de familia funcional, participando de manera activa en las actividades que se realizan en el colegio y en las necesidades que presentan los jóvenes respecto a sus estudios escolares
	Práctica religiosa	En todos los hogares profesan una religión de manera activa, siendo la de mayor predominio la religión católica y religión evangélica	En los hogares de los estudiantes se profesa una religión siendo algunos participantes activos de la religión que profesan y en cambio otros si profesan una religión, pero no de manera activa

Factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar	Diagnóstico médico del trastorno bipolar en los adolescentes	Este diagnóstico es complejo de entender, debido a que se desconoce del tema, y también se puede confundir con los cambios que se presentan en el estado de ánimo de los adolescentes	Este es un diagnóstico complejo y es difícil de identificar en la etapa de la adolescencia ya que los adolescentes suelen tener marcados cambios en su estado de ánimo algo también que caracteriza los síntomas del trastorno bipolar.
	Autopercepción del trastorno bipolar en los adolescentes	Es importante saber reconocer cuales son los cambios que se presentan en el comportamiento de los adolescentes para poder distinguir si estos son en realidad los cambios del estado de ánimo habitual en la etapa de la adolescencia o si los cambios que el adolescente está mostrando son los síntomas característicos del trastorno bipolar	Los adolescentes presentan diferentes comportamientos de acuerdo con la situación que atraviesan en sus hogares, es decir que en el colegio puede ser habitual los comportamientos agresivos o retraídos si estos están siendo sometidos a algún tipo de abuso en sus hogares, siendo difícil de percibir estas actitudes en los adolescentes como sintomatología del trastorno bipolar
	Entendimiento del trastorno bipolar en los adolescentes	El trastorno bipolar es un trastorno mental que limita el desarrollo social de los adolescentes y por	Este es un trastorno complejo de identificar en los adolescentes puesto que se trata de los

		ello pueden tener muchas dificultades en el desarrollo escolar y en la interacción social con sus compañeros de clase y sus docentes y esto dificultarle en su relación familiar	cambios en el estado de ánimo algo que como docentes estamos acostumbrados a ver en los jóvenes reconociéndolos como parte de la etapa de adolescencia y a la vez del entorno familiar en el que se desarrollen los jóvenes
	Estigma social del trastorno bipolar en los adolescentes	En el entorno social en el que vivimos vemos lo habitual que es estigmatizar a alguien que padezca de un trastorno mental y al ser adolescente son aún más vulnerables a ser estigmatizados porque desconocen de lo complejo que es vivir con un trastorno mental como lo es el trastorno bipolar y aún más difícil es que puedan empatizar con un joven que tiene este trastorno, puesto que es un tema que no se hace público	Este trastorno es algo que puede entenderse como cambios de la adolescencia y esto es algo que todo joven presenta y por esa razón no es algo que sea señalado con discriminación de parte de otros jóvenes, sin embargo, el adolescente que tenga este diagnóstico es vulnerable ante el abuso de sus compañeros si lo notan retraído, solitario o apartado del grupo de clase y esto conllevar a un estigma social de parte del entorno escolar por desconocimiento de que su compañero tenga síntomas o este

			diagnosticado con el trastorno bipolar.
Percepción del trastorno bipolar en la comunidad educativa	Qué tipo de información se tiene del trastorno bipolar en los adolescentes	La información que se tiene sobre este trastorno suele ser de la cotidianidad donde se expresa a la bipolaridad como cambios repentinos del estado del ánimo y esto ser algo pasajero, sobre todo en los adolescentes porque son impredecibles y eso suele entenderse como bipolaridad, desconociendo por completo la complejidad de este padecimiento	En la comunidad educativa se tiene un conocimiento básico de lo que es este padecimiento, este es un trastorno que afecta la salud mental de quien lo padece afectando de manera marcada en cambios del estado de ánimo del joven que tiene este diagnóstico y siendo a la vez un trastorno difícil de identificar en los adolescentes ya que en la adolescencia los jóvenes experimentan muchos cambios en aspectos físicos como emocionales y que a la misma vez lo proyecta en las actitudes en el día a día
	Forma en que se obtuvo la información sobre el trastorno bipolar en los adolescentes	Antes de ser parte de este estudio entendíamos que la bipolaridad era algo pasajero o temporal, pero a partir de este estudio entendemos que es un trastorno mental y por ende complejo de	Hemos obtenido información mediante charlas de consejería escolar y programas socioeducativos impartidos por instituciones que brindan seguimiento a los jóvenes en riesgos y

		<p>diagnosticar por presentar similitudes en los cambios que se presentan en la adolescencia</p>	<p>ahora a través de este estudio entendiendo la complejidad que conlleva identificar los síntomas de este trastorno y las similitudes que tiene con los cambios que se presentan en la etapa de la adolescencia</p>
	<p>Interpretación del trastorno bipolar en los adolescentes</p>	<p>El trastorno bipolar son cambios marcados en el estado de ánimo del joven que lo padece ya sea que este diagnosticado o no, y este se puede identificar con mayor cuidado cuando los cambios en el estado de ánimo duran por varias semanas y el joven presenta como dos personas en una misma, confundiendo a quien lo conoce de cerca como lo es su entorno familiar o su entorno escolar</p>	<p>A diferencia del comportamiento habitual de los adolescentes que suelen ser algunas veces retraídos, impulsivos o indecisos, vemos que el trastorno bipolar es algo mucho más que eso, puesto que el joven que lo padece sufre crisis depresivas que pueden durar más de un mes o ser eufóricos o demasiados sociables algo no habitual en su comportamiento en estado normal fuera de crisis.</p>

## DISCUSIÓN

La diversidad de factores que intervienen en la percepción del trastorno bipolar en los adolescentes está fundamentada en la literatura citada y coincide con los resultados de esta investigación. El análisis que se desarrolla a continuación retoma los elementos que se destacan y explican las variables sometidas a descripción.

La edad de los adolescentes es uno de los primeros factores relevantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, encontró que una de cada siete personas entre 10 - 19 años padece algún trastorno mental. La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental.

Otro elemento importante de esta etapa es que en las edades más jóvenes suele existir dificultad para identificar el trastorno, porque suelen pasar inadvertidos, con frecuencia recibiendo diagnóstico de la patología comórbida (solapada) que le suele acompañar.

Berzal (2021) mostró las posibles asociaciones que puede haber entre las características sociodemográficas y las dimensiones que configuran el estigma; además de la búsqueda de ayuda para contrarrestar una enfermedad mental. Con este estudio se relacionan las características socioeconómicas, principalmente las relacionadas a la condición de pobreza y disfuncionalidad familiar.

En este mismo sentido Garcés (2008) fundamentó que la prevalencia de depresión en niños y adolescentes es alarmante, con 24,2% según la escala de depresión. Se concluyó que los factores de crianza y contacto con otros individuos son determinantes para establecer un diagnóstico adecuado, por lo que deben ser priorizadas para crear estrategias preventivas y de concientización, a fin de evitar y tratar síntomas depresivos de manera afectiva.

El dato anterior ratifica la influencia significativa en la presencia y percepción del trastorno bipolar como un asunto de atención especial y colaborativa a nivel familiar, comunitario e interinstitucional.

Otro de los resultados relacionado con este análisis es la complejidad con que es percibido el trastorno bipolar, en el sentido que mayor complejidad percibida, mayor necesidad sugerida para ser abordado con especial atención.

La complejidad con que es percibido el trastorno bipolar se explica por el marcado nivel de dificultad que presentan estos individuos en su funcionamiento diario, que afecta su capacidad de vivir en forma autónoma y la habilidad de mantener actividades laborales y sociales.

Cabe señalar que el entorno escolar es muy importante, porque la enfermedad puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o llevarse bien con sus amigos y familiares, ya que se sabe la influencia que tiene su padecimiento sobre las relaciones sociales y productivas.

Respecto a lo anterior, conviene retomar la palabra de Ripalda (2020) quien explica que la pertinencia de la psicoeducación para favorecer cambios cognitivos y conductuales en personas con trastorno bipolar.

La percepción que se tiene del trastorno bipolar influye significativamente en la posibilidad del abordaje. Se considera que las creencias y opiniones de las personas con relación a la esquizofrenia y el trastorno bipolar interfieren en la vida de quien lo padece.

Según Corrigan et al (2011), quien refuerza este punto, dice que la etiqueta predomina reduciendo el autoconcepto, la autoeficacia y fomentando estilos de afrontamiento disfuncionales, por esta vía el diagnóstico conlleva una disminución del autoconcepto a través de efectos de estigmatización.

## V. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas han estado y estarán presentes en la posibilidad de que un/a adolescente desarrolle algún tipo de trastorno de comportamiento que resulte comórbido con el trastorno bipolar; por lo tanto, modificar positivamente los entornos familiares y comunitarios donde viven estos/as adolescentes, es una condición necesaria para el bienestar. Esto implica a las diversas instituciones sociales.

Las intervenciones sociales especializadas no son sólo una forma de apoyo directo. También permiten que el tema sea abordado con naturalidad y compromiso, a la vez a mayor intercambio de saberes, mayor conciencia de los obstaculizadores, porque la ignorancia ante los diagnósticos suele ser un factor importante en la alimentación de prejuicios y estereotipos que moldean al estigma del impacto social del trastorno bipolar.

En definitiva, el Trastorno Bipolar es una enfermedad orgánica de componente bio-psico-social, por ello es necesario un abordaje completo a todos los niveles con un adecuado seguimiento a nivel multidisciplinar por parte de especialistas en la materia. La ignorancia ante estos diagnósticos suele ser un factor importante en la alimentación de prejuicios y estereotipos que moldean al estigma del impacto social del trastorno bipolar

Finalmente concluimos que hay diversos factores que alimentan múltiples enfoques de percepción hacia las enfermedades mentales, pasando por la ignorancia acompañada del miedo y la incredulidad, el prejuicio, la vergüenza, las creencias e inclusive la medicalización. Enfoques que tienen un impacto real en la calidad de vida de una persona con bipolaridad, y la posibilidad de un manejo integral que sea satisfactorio.

## VI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados, recomendamos a:

**Los padres, madres y/o tutores/as:** que se involucren en las actividades e intereses de sus hijos/as, que sean parte de sus experiencias para generar autoconciencia. Para esto es necesario que tomen la iniciativa de conversar con sus hijos e hijas y escucharlos con atención. Si consideran necesaria asesoría profesional de cómo hacerlo efectivamente, pueden solicitarla al CIDS.

**Docentes y autoridades del colegio Salomón de la Selva de la ciudad de León:** Gestionar intervenciones socioeducativas a partir de la información sobre los hallazgos de esta investigación. Para ello, se puede realizar una presentación de los resultados y un conversatorio que derive en acuerdos y mecanismos de seguimiento.

**Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la UNAN-León:** que continúe con las intervenciones psicoterapéuticas y socioeducativas basándose en los hallazgos del estudio.

**Estudiantes de la carrera de Trabajo Social:** retomar esta investigación como precedente para desarrollar otras de carácter participativo y aplicar clases de intervenciones socioeducativas en este perfil. Para ello, deber consultarla y profundizar en la documentación de los aspectos que se destacan como relevantes.

**Departamento de Trabajo Social:** incorporar este informe dentro del material de apoyo para componentes curriculares afines a la temática de la salud mental y conciencia social. Los docentes bajo dirección pueden promover la reflexión para retomar los trabajos de investigación de los/as estudiantes que estén relacionados con el quehacer profesional del Trabajo Social, como en este caso.

## BIBLIOGRAFÍA

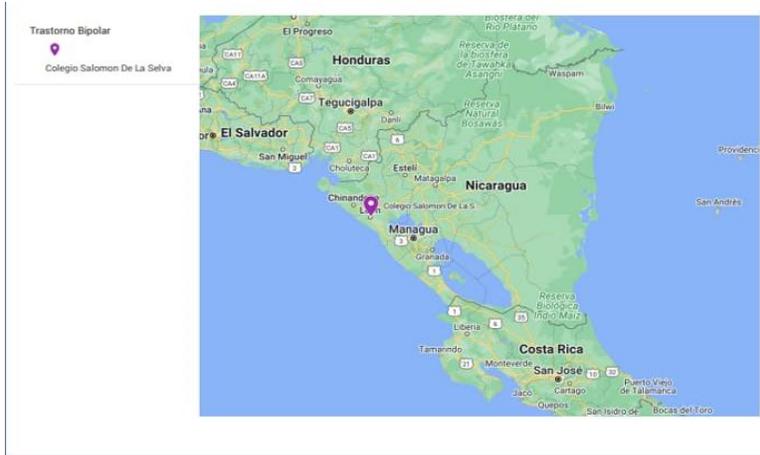
1. Abdala, N. (16 de mayo de 2022). El impacto del trastorno bipolar en la salud. El clarín.
2. AVIFES. (2009). *Apuntes AVIFES*. Bilbao, España: AVIFES, B° Sarrikue s/n Bilbao.
3. Casal, A. P. (2010). *ESTUDIO SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN FASE EUTÍMICA*. Madrid, España:
4. Dra. Olivia Martínez Hernández, E. O. (marzo - abril de 2019). *Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas*. Cuba: Hospital Universitario comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.
5. El trastorno bipolar requiere un tratamiento intenso - Dr. Álvaro G. Requena, E. i. (8 de febrero de 2020). El trastorno bipolar requiere un tratamiento intenso - Dr. Álvaro G. Requena. *El Informador*.
6. Escario, D. M. (24 de Julio de 2019). *Factores psicosociales en el Trastorno Bipolar*.
7. Forastero, M. C. (2017). *Impacto del trastorno bipolar en pacientes de edad*. Universidad de Barcelona, España: Fundación Dialnet.
8. Gutiérrez, M. F. (2021). *Estigmatización del Trastorno Afectivo Bipolar e Impacto en la Calidad de Vida. Una perspectiva bioética hacia su desestigmatización*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Filosofía, Instituto de Bioética, Maestría en Bioética.
9. López, P. M. (marzo de marzo de 2011). *Trastorno Bipolar*. Tabasco, Guanajuato, México.

10. Miguel, F. F. (enero de enero de 2011). El trastorno bipolar. México D.F, México D.F, México. [experimenta.ifc.unam](http://experimenta.ifc.unam)
11. Profesionales, M. M., & Coryell, W. (Ago, 2021). *Trastornos Bipolares*. Iowa, Estados Unidos: University of Iowa Carver College of Medicine.
12. Ripalda, C. (2020). *El trastorno bipolar y su tratamiento psicológico*. Pasaje de Ripalda, 12, 2º-5, 46002 Valencia, 960 30 24 00: Clínica Ripalda.es. Obtenido de [clínica.ripalda.es](http://clínica.ripalda.es).
13. Vázquez, G. H. (02 de septiembre de 2014). Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM–5. Sicilia, Palermo, Italia.
14. Vieta, D. E. (18 de abril de 2015). dedica un artículo al Dr. Eduard Vieta por su progreso en el conocimiento del trastorno bipolar. *The Lancet Psychiatry*, pág. [Adamedtv.com](http://Adamedtv.com).

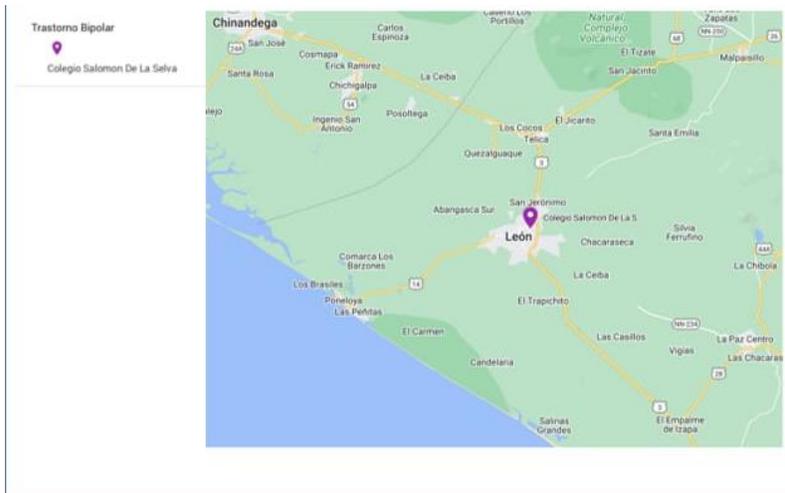
## ANEXOS

### Mapa de Georreferenciación

#### Percepción del Trastorno Bipolar en el estudiantado del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León



#### Colegio Salomón De La Selva, León



#### Colegio Salomón De La Selva, León

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades**  
**Departamento de Trabajo Social**



Encuesta dirigida a estudiantes del IV año del Colegio Salomón de la Selva – León

Estimados/as adolescentes. Somos estudiantes egresadas de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-León. Estamos realizando una monografía para finalizar la carrera. El estudio que se está haciendo, consiste en determinar “La percepción del trastorno bipolar en estudiantes de cuarto año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León durante el periodo noviembre 2022 a noviembre 2023. Para llevar a cabo el estudio requerimos de su colaboración mediante el llenado de la siguiente encuesta. A continuación, se realizarán las preguntas. Por favor, respondan con honestidad y transparencia. La información que brinde será anónima para confidencial del equipo investigador. Al responder la encuesta, usted está aceptando voluntariamente realizarla. Con su firma después de estas líneas, queda evidenciada su voluntariedad.

**Consentimiento informado:** Yo \_\_\_\_\_

acepto de manera voluntaria brindarle con transparencia, la información que se me solicita mediante la presente encuesta. Firmo a continuación:

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

<b>Edad en años</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Zona de procedencia</b>	

**Condición socioeconómica en el hogar:**

¿Cuántas personas viven en el hogar? \_\_\_\_\_

¿La vivienda es:

Propia pagada \_\_\_\_

Propia sin pagarla \_\_\_\_

Alquilada \_\_\_\_

Otro \_\_\_\_ Indique \_\_\_\_\_

¿De qué materiales está elaborada la vivienda?

Paredes: Bloque/ladrillo \_\_\_\_ Madera \_\_\_\_ Zinc \_\_\_\_ Plástico \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_

¿Cuántas personas trabajan en el hogar? \_\_\_\_\_

¿Tipo de empleo de las personas que trabajan en el hogar?

Formal \_\_\_\_ Informal \_\_\_\_

Permanente \_\_\_\_ Eventual \_\_\_\_

¿Ingresos mensuales del hogar?

Menos de C\$5,000 \_\_\_\_

Entre C\$5,000 - C\$10,000 \_\_\_\_

Entre C\$10,000 -C\$15,000 \_\_\_\_

Más de C\$15,000 \_\_\_\_

¿Tus padres cuentan con acceso a la seguridad social? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Está estudiando actualmente? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Tiene acceso a los servicios de salud? Pública \_\_ \_\_ Privada \_\_ \_\_

¿Realiza los tres tiempos de comidas? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Marque con una x los tipos de alimentos que consumen al menos una vez a la semana.

Frutas \_\_\_\_

Verduras \_\_\_\_

Carnes \_\_\_\_

Cereales \_\_\_\_

Granos básicos \_\_\_\_

Leche \_\_\_\_

¿Cómo considera su relación con el entorno en su comunidad?

Muy fuerte \_\_\_\_\_

Fuerte \_\_\_\_\_

Débil \_\_\_\_\_

## Tipo de familia

Funcional \_\_\_\_\_

Disfuncional \_\_\_\_\_

Nuclear \_\_\_\_\_

Extendida \_\_\_\_\_

Monoparental \_\_\_\_\_

Biparental \_\_\_\_\_

¿Cuál es el estado civil de tus padres?

Soltero/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_

¿Vives con ambos padres? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Solo con la madre \_\_\_\_ Solo con el padre \_\_\_\_ Con otro Familiar \_\_\_\_

¿Consideras que existe alguna expresión de violencia en tu hogar?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué manera? \_\_\_\_\_

¿Te sientes seguro en tu hogar?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## Religión:

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Si tiene alguna creencia religiosa, es activo/a en la religión que profesa? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## Factores que inciden en la percepción del trastorno bipolar

¿Recibes algún tipo de acompañamiento especializado con relación al comportamiento?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿En cuáles de las siguientes áreas consideras que el trastorno bipolar hace menos productivo a quienes lo padecen?

Escolares \_\_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_\_

Sociales \_\_\_\_\_

Recreativas \_\_\_\_\_

En todas \_\_\_\_\_

En ninguna \_\_\_\_\_

¿Qué información tienes de la bipolaridad?

Científico \_\_\_\_

Cotidiana \_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_

¿Considera que los adolescentes con trastorno bipolar son señalados o juzgados por ello?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si respondió positivamente ¿De qué manera? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de señalamientos incluye?

Desconfianza \_\_\_\_\_

Discriminación \_\_\_\_\_

Violencia \_\_\_\_\_

Todas las anteriores \_\_\_\_\_

### **Percepción del trastorno bipolar en la comunidad:**

¿Cuánto consideras que sabes del trastorno bipolar?

Mucho \_\_\_\_\_

Poco \_\_\_\_\_

Nada \_\_\_\_\_

¿Cómo entendemos el trastorno bipolar?

Algo natural \_\_\_\_\_

Algo sobrenatural \_\_\_\_\_

¿De qué manera has obtenido el conocimiento sobre el trastorno bipolar?

Experiencias personales \_\_\_\_\_

Por otras personas ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

¿Cuánta atención merecen los adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?

Mucha \_\_\_\_\_

Poca \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

Para usted, el trastorno bipolar en adolescentes es un padecimiento:

Complejo \_\_\_\_\_

Sencillo \_\_\_\_\_

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades**  
**Departamento de Trabajo Social**



**Entrevista a padres, madres y/o tutores/as**

Estimados/as padres, madres y/o tutores/as:

Somos estudiantes egresadas de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-León. Estamos realizando una monografía para finalizar la carrera. El estudio que se está haciendo, consiste en determinar “La percepción del trastorno bipolar en estudiantes de cuarto año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León durante el periodo noviembre 2022 a noviembre 2023. Para llevar a cabo el estudio requerimos de su colaboración brindándonos una entrevista. A continuación, se le realizarán las preguntas. Le pedimos que las responda con honestidad y transparencia. La información que brinde será anónima para uso confidencial del equipo investigador. Al responder la entrevista, usted está aceptando voluntariamente realizarla. Con su firma después de estas líneas, queda evidenciada su voluntariedad.

**Consentimiento infirmado:** Yo \_\_\_\_\_

acepto de manera voluntaria brindarle con transparencia, la información que se me solicita mediante la presente entrevista. Firmo a continuación: \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo considera la condición socioeconómica de su hogar?

No pobre \_\_\_\_\_

Pobre \_\_\_\_\_

Pobreza extrema \_\_\_\_\_

2. Tipo de familia:

Funcional \_\_\_\_\_

Disfuncional \_\_\_\_\_

Nuclear \_\_\_\_\_  
Extendida \_\_\_\_\_  
Monoparental \_\_\_\_\_  
Biparental \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_ Separado/a \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

4. ¿Ambos padres viven con sus hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Considera que existe alguna expresión de violencia en su hogar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondió positivamente ¿De qué manera? \_\_\_\_\_

6. ¿Considera que sus hijos/as se sienten seguros en su hogar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondió negativamente ¿Por qué motivos? \_\_\_\_\_

7. ¿En su hogar profesan alguna religión?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué religión? \_\_\_\_\_

8. ¿Son activos en la religión que profesan? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿Su hijo/a es parte de algún proceso de acompañamiento especializado con relación al comportamiento?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de acompañamiento? \_\_\_\_\_

10. ¿Considera que el trastorno bipolar hace menos productivo en algunas de sus funciones a los adolescentes que lo presenten? ¿En cuáles?

Escolares \_\_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_\_

Sociales \_\_\_\_\_

Recreativas \_\_\_\_\_

En todas \_\_\_\_\_

En ninguna \_\_\_\_\_

11. ¿Qué sabe de la bipolaridad en adolescentes?

Aspectos científicos \_\_\_\_\_

Aspectos comunes \_\_\_\_\_

12. ¿Considera que los adolescentes con trastorno bipolar son señalados o juzgados por ello?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Qué tipo de señalamientos reciben?

Discriminación \_\_\_\_\_

Desconfianza \_\_\_\_\_

Violencia \_\_\_\_\_

Todas las anteriores \_\_\_\_\_

14. ¿Qué conocimientos tiene del trastorno bipolar?

Que es algo natural \_\_\_\_\_

Que es algo sobrenatural \_\_\_\_\_

Que limita la manera de vivir de quienes lo padecen \_\_\_\_\_

Que cualquier persona puede desarrollarse, aunque lo padezca \_\_\_\_\_

Que tiene cura \_\_\_\_\_

No tiene cura \_\_\_\_\_

Si es necesario, indique otra información \_\_\_\_\_

15. ¿Cómo entiende el trastorno?

Normal \_\_\_\_\_

Complejo \_\_\_\_\_

16. ¿De qué manera obtuvo algún conocimiento del trastorno bipolar en adolescentes?

Experiencias personales \_\_\_\_\_

Por otras personas \_\_\_\_\_

17. ¿Qué atención merecen los adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?

Atención especializada \_\_\_\_\_

Atención familiar \_\_\_\_\_

Ambas \_\_\_\_\_

18. Para usted ¿existe alguna complejidad en el padecimiento del trastorno bipolar en adolescentes? ¿Argumente?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades**  
**Departamento de Trabajo Social**



Entrevista a docente/director/líder(sa) comunitario(a)

Estimados/as docente/director/líder(sa) comunitario(a):

Somos estudiantes egresadas de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-León. Estamos realizando una monografía para finalizar la carrera. El estudio que se está haciendo, consiste en determinar “La percepción del trastorno bipolar en estudiantes de cuarto año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León durante el periodo noviembre 2022 a noviembre 2023. Para llevar a cabo el estudio requerimos de su colaboración brindándonos una entrevista. A continuación, se le realizarán las preguntas. Le pedimos que las responda con honestidad y transparencia. La información que brinde será anónima para uso confidencial del equipo investigador. Al responder la entrevista, usted está aceptando voluntariamente realizarla. Con su firma después de estas líneas, queda evidenciada su voluntariedad.

**Consentimiento informado:** Yo \_\_\_\_\_  
acepto de manera voluntaria brindarle con transparencia, la información que se me solicita mediante la presente entrevista. Firmo a continuación: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo valora la situación socioeconómica en los hogares de los estudiantes del IV Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León?

No pobre \_\_\_\_

Pobre \_\_\_\_

Pobre extrema \_\_\_\_

2. De la siguiente clasificación:

- Funcional
- Disfuncional
- Nuclear
- Extendida
- Monoparental
- Biparental

¿Cómo clasificaría a las familias de los estudiantes del IV Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, municipio de León?

3. ¿Sabe si en los hogares de los estudiantes se profesa alguna religión activamente?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene conocimiento si los estudiantes del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva participan de algún proceso de acompañamiento especializado relacionado con el comportamiento?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Qué tipo de acompañamiento especializado? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué percepción de la bipolaridad considera que tienen los/as estudiantes del cuarto Año vespertino del Colegio Salomón de la Selva, negativa/positiva? ¿Argumente?

Negativa \_\_\_\_ Positiva \_\_\_\_

6. ¿Tiene algún conocimiento de la bipolaridad en adolescentes? Argumente

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. ¿Percibe algún tipo de señalamiento o juicio negativo hacia estudiantes que presentan comportamiento que pueda asociarse con el trastorno bipolar? ¿De qué manera?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿Qué tipo de información del trastorno bipolar conoce?

- Que son cambios del estado de ánimo
- Que limita a quien lo padece

9. ¿Cómo entiende usted el trastorno bipolar?

- Como una enfermedad
- Como alteraciones emocionales
- Como un trastorno mental que afecta mucho a quien lo padece

10. ¿A través de qué medios se ha informado sobre el trastorno bipolar?

- Consejería educativa
- Redes sociales
- Programas institucionales socioeducativos

11. ¿Qué opina de los/as adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la bipolaridad?

- Se le debe brindar atención especializada psicológica
- Se le debe brindar atención familiar más cercana
- Se le debe brindar mayor respaldo escolar
- Todas

12. Para usted ¿existe alguna complejidad en el padecimiento del trastorno bipolar en adolescentes? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Argumente \_\_\_\_\_

## EVIDENCIAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



*Ilustración 1. Explicación de los instrumentos a madres de los adolescentes*



*Ilustración 2. Aplicación de instrumentos a madre de los adolescentes*



*Ilustración 3. Explicación de los instrumentos a docentes*



*Ilustración 4. Explicación de instrumentos a estudiantes*



*Ilustración 5. Aplicación de instrumentos a estudiantes*



*Ilustración 6. Tutoría con  
M. Sc. Ivania Bonilla Navarro*