

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

AFECTACIONES DEL TRASTORNO BIPOLAR EN LA VIDA Y DESARROLLO
COGNITIVO

PRESENTA:

SANDRA PATRICIA CAICEDO ARBOLEDA

Cod: 1421021580

ASESOR:

MGS. NATALIA TURRIAGO GALVEZ

BOGOTÁ. ABRIL – FEBRERO DE 2020

Tablas de contenido

Introduccion	5
Justificacion	6
Planteamiento Del Problema.....	7
Marco Teórico.....	8
Aproximaciones Teoricas Del Trastorno Bipolar	8
Cuadro De Antecedentes.....	10
Impacto Del Diagnostico De Trastorno Bipolar	11
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Estrategia Metodológica	24
Resultados	32
Discusión.....	53
Conclusiones	55
Referencias.....	56
Anexos	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	10
Tabla 2.....	32
Tabla 3.....	33
Tabla 4.....	34
Tabla 5.....	35
Tabla 6.....	36
Tabla 7.....	37
Tabla 8.....	38
Tabla 9.....	39
Tabla 10.....	40
Tabla 11.....	41
Tabla 12.....	42
Tabla 13.....	43
Tabla 14.....	44
Tabla 15.....	45
Tabla 16.....	46
Tabla 17.....	47
Tabla 18.....	48
Tabla 19.....	49
Tabla 20.....	50
Tabla 21.....	51

LISTA DE ILUSTRACIONES

Massman (1992) Ilustración 1 Trastorno Bipolar afectivo, Recuperado de https://neuropsicologia.saludyeducacionintegral.com/alteraciones-cognitivas-en-el-trastorno-bipolar/ , (2019)	17
--	----

RESUMEN

El trastorno bipolar es una situación médica considerada grave que perjudica a cierto porcentaje de la población mundial. Los pacientes que sufren esta enfermedad tienen serias dificultades dentro del entorno social, familiares y sentimientos de baja autoestima, debido a los cambios espontáneos de humor. Según los estudios en los últimos tiempos este padecimiento se ha tratado por medio de intervenciones psicológicas eficaces que permiten un estilo de vida más llevadero. El propósito de este trabajo es identificar los factores que ocasiona esta condición en la vida y el desarrollo cognitivo de las personas y los alcances en caso de que no se trate a tiempo por especialistas. Con el fin de analizar el impacto del diagnóstico de trastorno bipolar sobre la vida y el desarrollo cognitivo en pacientes que padecen la enfermedad en la Empresa Social del Estado del Municipio de Guapi-Cauca se centra este estudio, el cual se realizarán encuestas a quince personas que sufren este trastorno, la depresión, el aislamiento, problemas sociales y emocionales son unas de los principales síntomas del trastorno bipolar. Este estudio se realizó con el principal interés de conocer las diferentes causas y síntomas de este trastorno y la manera en cómo afecta a cada una de las personas en el ámbito social y el desarrollo cognitivo. Este tipo de investigación tiene un alcance descriptivo ya que el propósito es describir fenómenos situaciones, contextos y eventos ocurridos con las personas que tienen esta enfermedad en Guapi, con el fin de recoger información relacionada al trastorno bipolar y las afectaciones en el nivel de vida de la persona y el desarrollo cognitivo.

Palabras Clave

Trastorno Bipolar, Desarrollo Cognitivo,

INTRODUCCION

El trastorno bipolar como un padecimiento mental incapacitante que con el tiempo va deteriorando el nivel de vida de los que la padecen, que demanda un cuidado médico, psicológica y social de por vida. El trastorno bipolar es más común de pensado, la incapacidad relacionada al mismo y la etapa de su iniciación clínica, ha originado un acrecentamiento exponencial sobre su indagación. La revista Neuro-Psiquiatría (2014) menciona que:

Los últimos adelantos en el área de la medicina, la epidemiología y la etiopatogenia empezaron a descubrir más aspectos de esta alteración y han repercutido en las modificaciones sustanciales, así mismo se está iniciando la determinación del extenso significado de los TB (p. 16).

La característica principal de esta condición es que las personas afectadas sienten mucha tristeza, son poco activos y tienen depresión, a tal punto de llegar a causar estragos en sus propias vidas debido a sus cambios de comportamientos excesivos y sin causa alguna.

Para comprender esta problemática es necesario mencionar sus causas, entre las cuales se encuentran factores genéticos, físicos, ambientales, predisposición a una enfermedad mental existente por parte de su familia, antecedentes personales o familiares, consumo de droga, ser perjudicado por distintos tipos de abuso, haber pasado por un trauma duro o pasar por cambios significativos o estresantes en la vida.

JUSTIFICACION

La presente investigación se enfocará en estudiar las afectaciones del trastorno bipolar en la vida y desarrollo cognitivo de los afectados, puesto que es necesario buscar alternativas y espacios que sirvan de apoyo para que los afectados puedan hacer de esta condición más tolerable.

Algunas entidades del Gobierno como la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi han diagnosticado casos de bipolaridad, pero el servicio ofrecido a estas personas es muy básico y no se tiene un control apropiado de las situaciones evaluadas, cabe resaltar que si esta enfermedad no recibe un tratamiento correcto y oportuno las consecuencias son devastadoras, debido a que los afectados son vulnerables y tienden a adquirir depresión o manías, conllevándolos a realizar actos como agresiones a los demás y en peores caos el suicidio.

Por las razones señaladas anteriormente se hace necesario verificar por medio de un estudio profundizado los conceptos teóricos sobre trastorno bipolar y descubrir el cómo afecta este padecimiento la calidad de vida de una persona. Las principales razones por las que es importantes este estudio se enfocan en dar a conocer las dificultades que generan la patología y los diferentes alcances que tiene y las afectaciones que tiene la enfermedad bipolar en la vida y desarrollo cognitivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad en Guapi municipio de Cauca, existe un grupo de 30 personas que tienen trastorno bipolar una afección crónica e incapacitante afectando la calidad de vida y la salud de la persona, por tal motivo es necesario identificar los síntomas que afectan la vida y el desarrollo cognitivo en el individuo.

Es así como el trastorno bipolar se ha definido como una enfermedad que perjudica la calidad de vida de las personas, las relaciones sociales, afectivas y familiares, llegando al punto en que la persona se aísla porque no sabe controlar sus emociones, lo cual puede en muchas ocasiones desencadenar en un diagnóstico de depresión o manía, es necesario identificar las afectaciones de este padecimiento en el paciente para así poder comprender y evaluar el estado psicológico y poder proporcionar un apoyo profesional temprano que les permita llevar a un estilo de vida más llevadero en donde la persona pueda desenvolverse normalmente; por medio del presente estudio se podrá identificar, como determinar las factores que perjudican la vida y el desarrollo cognitivo de una persona.

En la actualidad existen bastantes investigaciones alusivas al tema en donde se refleja las distintas causas, síntomas y tratamientos, sin embargo, es necesario ahondar este tema para conocer como el trastorno bipolar afecta la calidad de vida de las personas que sufren de este trastorno y así mismo poder comprender más detalladamente las consecuencias que tiene esta patología e identificar como se diagnostica este padecimiento correctamente.

A partir de lo anterior. En este estudio se responderá a la siguiente pregunta de investigación:

¿El trastorno Bipolar afecta la vida y desarrollo cognitivo de los pacientes de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi?.

MARCO TEÓRICO

APROXIMACIONES TEORICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

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

Por otro lado, Holmgren (2005) plantea que:

El TB se reconoce hoy como una padecimiento grave e incapacitante. Los pacientes bipolares demuestran serios detrimentos en los parámetros sociales, problemas en el acomodamiento social especialmente en áreas de trabajo y sentimientos de baja autoestima. La interrupción social estaría relacionada con la permanencia de la enfermedad y las hospitalizaciones frecuentes. La evolución del trastorno bipolar se acompaña de altas tasas de desempleo, educación inacabada, soltería, problemas de vivienda y otros. Los estresores psicosociales pueden causar recaídas de la enfermedad y, por lo tanto, un contexto social hostil justifica el consenso de estos pacientes en programas de rehabilitación estructurados e intensivos para mejorar su calidad de vida (p. 89).

Del mismo modo, la enfermedad bipolar es una de las enfermedades que genera la mayor esperanza en el ámbito clínico, en la investigación y en la reflexión teórica. Las contribuciones de la neuropsicología a la tolerancia al trastorno bipolar se han dirigido a determinar, las áreas cognitivas involucradas y la duración de dicho compromiso en diferentes etapas de la

enfermedad bipolar proporcionando una base empírica a través del conocimiento transversal y longitudinal (Romero, 2012).

También se puede definir este trastorno como una enfermedad mental de alta gravedad en la que aparecen lapsos de depresión y de euforia maniaca, Según la revista Infosalus (2015) presenta "la característica de que el 70% de los pacientes se recupera o mejoran con tratamiento" (p. 4).

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

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

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

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

La revista de Nuevo-Psiquiatría (2014) plantea que “es preciso que ambos episodios estén presentes en la vida del sujeto: Episodio Hipomaníaco y Episodio de Depresión Mayor. De la misma manera, en el TB I, sólo es obligatorio que se del Episodio Maníaco para su renocimeinto” (p.24).

De estas definiciones se extraen tres términos necesarios para identificar la presencia de un cambio excesivo en el estado anímico del individuo y que pueda diferenciar entre un TBI y el TB II (Valero, 2018).

CUADRO DE ANTECEDENTES

Tabla 1 Antecedentes

ANTECEDENTES		
AUTOR	TITULO	DESCRIPCION
Ríos y Escudero (2017)	Características Neuropsicológicas y bases biológicas y conceptuales del Trastorno Afectivo Bipolar	En este estudio se evidencio en los pacientes que padecen el trastorno un déficit cognitivo durante el curso de la enfermedad, en particular en áreas asociadas a memorias, atención, funciones ejecutivas y psicomotricidad, todas ellas manifestadas incluso en estado de eutimia o remisión, lo que representa para la comunidad científica un tema de interés e indagación cada vez mayor, especialmente para identificar posibles marcadores de rasgo o patrones sindrómicos de la patología. Así mismo, las dificultades en el reconocimiento de emociones y las variaciones en la dificultad de interacción social que requiere de componentes emocionales se asocian con la disfunción de las redes sinápticas de los lóbulos frontales en regiones basales y sus proyecciones posteriores bidireccionales con el sistema límbico.
(De la Fuente & Sánchez, 2019)	Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia	En este artículo se revisaron los modelos de estadificación clínica propuestos hasta la fecha para el trastorno bipolar, concluyendo que es necesario validar empíricamente las intervenciones psicológicas para así demostrar que es una herramienta útil en la práctica clínica habitual.
(Restrepo & Acevedo, 2009)	Evaluación del funcionamiento de una familia con un adolescente con Trastorno Afectivo Bipolar	En esta investigación se evaluaron cuatro aspectos: límites interpersonales, comunicación, ciclo vital individual y familiar y creencias familiares dentro del estudio se evidenciaron alteraciones en los cuatro factores, de igual manera se encontraron límites rígidos y cohesión baja entre los miembros, altos niveles de conflicto al interior de los subsistemas, niveles de emoción expresada elevados, atascamiento respecto a las tareas de desarrollo individuales de los miembros y creencias asociadas a la vida familiar que dificultaron un manejo más adecuado de la enfermedad. Se destaca la importancia de la evaluación sistémica del funcionamiento familiar como herramienta útil para direccionar los procesos de intervención de estas familias
(Sierra, Echevarría, & García, 2016)	¿Que pueden aportar actualmente las nuevas tecnologías al trastorno bipolar?	Aquí se indicó que el trastorno bipolar es una de las enfermedades mentales en las que su introducción es factible y los aspectos claves como la psicoeducación o la adherencia terapéutica, se pueden ver beneficiados a través de estas técnicas.
(Belén Rodado , Lahera Forteza, & Saiz Ruiz, 2017)	Trastorno bipolar en embarazo y lactancia	Aquí se afirmó que el trastorno bipolar (TB) es una enfermedad psiquiátrica crónica, caracterizada por fluctuaciones del humor, desde la manía hasta la depresión bipolar. Dado que suele debutar en adultos jóvenes, afecta a mujeres en edad fértil y embarazadas” evidenciaron que para manejar el TB durante el embarazo y lactancia, se debe utilizar el fármaco con mejor perfil de seguridad, con la mínima dosis eficaz, y en monoterapia si es posible, y es obligado monitorizar estrechamente la evolución de la mujer y de su hijo.

Autoría propia (2019)

IMPACTO DEL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR

IMPACTO PSICOLOGICO

Los cambios de humor que ocurren en el trastorno bipolar no son iguales a los comportamientos que todos tenemos. Las alteraciones de humor son más excesivas y van acompañados de variación en el sueño, el grado de energía y la capacidad de pensar con claridad. Los síntomas de la bipolaridad son tan impactantes que pueden afectar las relaciones familiares o sociales, lo que dificulta ir a un colegio o universidad o mantener un trabajo. Esta condición puede ser peligrosa. Algunos afectados con el trastorno fingen suicidarse. Estas personas pueden recibir tratamiento, mejorando el nivel de vida (Instituto Nacional de Salud Mental, s,f).

El trastorno se determina con un cambio de ánimo triste o susceptible durante gran fracción del día y la presencia de cuatro síntomas:

- Reducción apoyada en la importancia o la oportunidad de experimentar placer en las actividades (Núñez y Castro, 2012).
- Pérdida de peso significativa de peso (más del 5% del peso corporal en un mes) o pérdida o aumento del apetito casi todos los días (Núñez y Castro, 2012).
- Falta de sueño o hipersomnia a diario; agitación o desaceleración psicomotora en la mayoría de los días (observable por otros, no la mera sensación de inquietud o desaceleración) (Núñez y Castro, 2012).

- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. e) Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días (ya sea subjetiva u objetiva). (Núñez y Castro, 2012).

Además, esta enfermedad no sólo afecta al paciente que lo padece sino también a su familia y los que lo rodean, los individuos que conviven con ellos terminan adoptando la función de cuidadores. Algunos de los aspectos en los que impacta este tipo de diagnósticos se da sobre dimensiones, sociales, emocionales, biológicas entre otras.

IMPACTO SOCIAL

Cuando las personas tienen trastorno bipolar y no reciben un tratamiento adecuado, pueden suceder varias consecuencias en lapso de tiempo largo. Estos efectos se transforman depende el tipo de persona, pero pueden incluir los siguientes, entre otros (Hospital San Juan Capestrano, s,f):

- Frustración académica o laboral
- Problemas escolares
- Fallas constantes en el trabajo
- Síntomas asociados con otras afecciones de salud mental
- Consumo de sustancias alucinógenas
- Aislamiento social
- Problemas de relaciones sociales
- Comportamiento criminal
- Pensamientos suicidas

La revista Panorama (2016) menciona que “el trastorno bipolar es una condición que afecta diferentes facetas de la persona que la padece, conduciéndolo a la detrimento de la capacidad laboral, aislamiento, descenso en la escala social, problemas judiciales, enfermedades vasculares y metabólicas, e incluso, el suicidio” (p.4).

Al mismo tiempo, ante un caso de bipolaridad, la familia y las amistades próximas se sienten alteradas por el comportamiento del paciente. Ante esta situación, se recomienda colaborar con el apoyo emocional y hasta económico al afectado y de la misma manera mantenerse actualizado sobre la afección de salud, esto será de gran ayuda para la recuperación el paciente (Panorama, 2016).

Teniendo en cuenta que los Trastornos Bipolares se muestran en una edad temprana, generalmente afectan el progreso social, familiar, educativo y laboral de los pacientes, mostrando que los bajos niveles educativos y los grandes porcentajes de desempleo que éstos presentan en relación a la población general. Además, los mismos suelen padecer, aún eutímicos, síntomas sub-sindrómicos lo que conlleva a una destrucción en su funcionalidad y calidad de vida a nivel global (Lolich, Vázquez, Álvarez, y Tamayo, 2012).

IMPACTO EMOCIONAL

El trastorno de bipolaridad genera una marca negativa en la vida de la persona que lo padece, la depresión es un síntoma común en personas con TB, pasan la mayor parte del tiempo con problemas afectivas. Cabe destacar que los estudios sobre el TB mostraron que los pacientes muestran déficits en la inteligencia emocional y en especial en aquellas tareas que implican la capacidad de comprender emociones más complejas, de cómo evoluciona una emoción en otra, así como la capacidad de reconocer las causas de las emociones. Sin

embargo, estos déficits parecen no estar directamente relacionados con las variables clínicas (Martínez, 2019).

El TB puede perturbar a jóvenes y mayores, no obstante, los años de inicio más habitual se presenta durante la juventud temprana. La mitad de los pacientes tienen el primer suceso sobre los 25 y existe una relación entre la edad promedio de encabezamiento y la gravedad. Los adolescentes agrupan con frecuencia los criterios del DSM-IV-TR así mismo, la manía y la hipomanía, a la hora de empatar a estas edades los cambios de insignificancia patológicos hace que en su adultez sean falsos negativos en TB y en su ocasión sean diagnosticados de afectación depresiva (García, Sierra, y Livianos, 2014).

Existen algunos criterios diagnósticos relacionados el trastorno bipolar, a continuación, se describirán, los síntomas para detectar el TB:

Criterios Diagnósticos del Episodio Maníaco

- Existencia dentro de los períodos de al menos una semana y la mayor parte del día, casi todos los días, de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado e irritable, así como actividad o energía (Valero, 2018).
- La presencia de tres o más de los siguientes síntomas que representa un cambio obvio en su comportamiento anormal diario (Valero, 2018).
- Egocentrismo o crecimiento de la autoestima.
- Reducción en el sueño (3 horas de sueño son suficientes).
- Más conversador de lo usual.
- Fácil distracción ante sucesos externos sin importancia.

- Esta alteración del estado anímico deteriora la parte social o laboral del individuo.
- El trastorno puede conducir al consumo de drogas o a otra afección médica (Valero, 2018).

Los aspectos de diagnóstico de un episodio mixto deben evaluar según Núñez y Castro (2012)

Los criterios de inicio se cumplen para un caso de depresión mayor y para un suceso maníaco durante casi todos los días durante una semana; que la variación del estado de ánimo es grave para causar un bajo rendimiento en el trabajo, las relaciones sociales o los tratos con los demás, o que hay señales psicóticas o se requiere hospitalización para advertir sobre daños a uno mismo u otros, y que la sintomatología no se deba a lo fisiológico de una sustancia o enfermedad médica. Esta sería la definición médico-psiquiátrica del TB como para un episodio maníaco durante casi cada día, por una semana (p. 24).

3.4 IMPACTO BIOLÓGICO

La bipolaridad también afecta la parte cognitiva de las personas, principalmente la atención, el funcionamiento ejecutivo y la memoria verbal, son funciones que se ven perturbadas por este padecimiento, adicionalmente esta problemática trae consecuencias sobre el entorno laboral y social de la persona.

Otros aspectos relevantes son los problemas cognitivos en los trastornos bipolares, se manifiestan incluso en períodos libres de dificultades, aunque se intensifican cuando los síntomas del trastorno se vuelven más agudos. Afecta la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Chappotin (2018) afirma que los "Problemas para concentrarse, memorizar, aprender, organizar y planificar; No estamos hablando de una enfermedad neurodegenerativa,

sino de trastornos anímicos, trastornos bipolares, que también se presentan con trastornos cognitivos” (p. 17).

El trastorno bipolar se muestra con fluctuaciones exageradas del estado de ánimo entre los que tienen manía y depresión. Pero los afectados por este trastorno saben que hay más. Se estima que las alteraciones en el funcionamiento cognitivo afectan a entre el 40% y el 60% de las personas con un TB, aunque existe una gran diversidad en el grado de participación (Chappotin, 2018).

Se considera que entre los procesos más afectados están:

Atención

Tal vez sea la función cognitiva más perjudicada. La afectada evidencia como las ideas fluyen con mucha rapidez, dificultando el mantener la atención sobre ellas. O a veces sucede lo contrario. Los problemas para concentrarse forman parte también de la fase depresiva aguda del trastorno.

Memoria

La memoria verbal es la más perjudicada, es frecuente que la persona llegue al final de un escrito de una página sin recordar nada. Algo parecido sucede con las conversaciones. Chappotin (2018) “Sin embargo, ¿cuánto de estos déficits está puramente asociado con la memoria o se basa realmente en trastornos de atención? Bueno, no se sabe, pero ciertamente la influencia de los problemas de atención no es pequeña” (p. 18).

Funciones ejecutivas

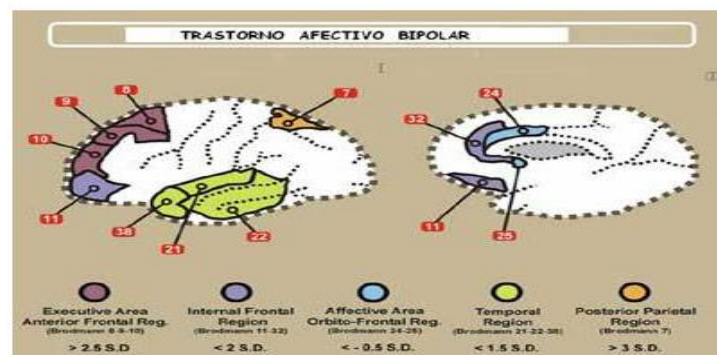
Procesamiento mental asociado con la planificación regular del comportamiento basada en el argumento y los objetivos. Las funciones ejecutivas ayudan a que las cosas sucedan de la manera más "inteligente" posible todos los días. La función ejecutiva está involucrada en la

mayoría de las actividades que realizamos diariamente, involucrando la calidad de vida de las personas (Chappotin, 2018).

Bueno, se ha observado que las personas afectadas por el trastorno bipolar tienen problemas al planificar y, en ocasiones, pueden encontrar problemas para ordenar diariamente y tomar las mejores decisiones (Chappotin, 2018).

El trastorno Bipolar y la memoria verbal

Según diversas investigaciones, han demostrado que pueden producirse alteraciones en la memoria verbal, atención selectiva y sostenida y funciones ejecutivas, tanto en episodios maníacos como depresivos. Específicamente, hay un déficit en la memoria espontánea o libre, pero con buenos resultados en el reconocimiento, destacando las dificultades con las estrategias de recuperación / evocación de la memoria (Psicología - Neuropsicología, s,f) Estos déficits en la organización causan cambios en el ejercicio ejecutivo, como la inhibición de las respuestas, la secuencia, la manipulación mental, etc.



Massman (1992) Ilustración 1 Trastorno Bipolar afectivo, Recuperado de

<https://neuropsicologia.saludyeducacionintegral.com/alteraciones-cognitivas-en-el-trastorno-bipolar/>, (2019)

Según Massman (1992) “Sin embargo, varios estudios demuestran la influencia de las estructuras subcorticales (ganglios basales), como los principales responsables de los trastornos cognitivos en el trastorno bipolar” (p. 9). Los pacientes expusieron un patrón subcortical de detrimento semejante a los pacientes con Enfermedad de Huntington, sin embargo, menos intenso (Psicología - Neuropsicología, s.f).

El Trastorno Bipolar afecta a la inteligencia emocional

Según los estudios realizados por el Acta Psychiatrica Scandinavica, se indica que el déficit de inteligencia emocional relacionado al trastorno bipolar es más común en pacientes varones, con un nivel intelectual bajo, con antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo, y con dificultades neurocognitivas en funciones ejecutivas.

La cognición social hace referencia a los procesos necesarios para entender los pensamientos, intenciones y emociones tanto de uno mismo como de los demás, así como responder ante ellos de una manera adaptativa. El estudio de estos procesos y en concreto el de aquellos referidos al componente emocional en pacientes con TB es importante, puesto que la alteración de la regulación del estado de ánimo, una de las características del trastorno, podría estar relacionada con déficits en inteligencia emocional (Centro de Investigación Biomédica , 2019).

Así mismo, Se ha planteado que algunos pacientes con TAB pueden adquirir demencia con un perfil clínico específico de su enfermedad psiquiátrica subyacente y diferente de las condiciones neurodegenerativas típicas como: demencia tipo Alzheimer (DTA), demencia frontotemporal (DFT), delirio vascular o demencia por Cuerpos de Lewy (Cruz, Pardo, y Matallan, 2017).

Se han definido pacientes con diagnóstico de TB, con muchos años de progresión usando medicamentos y que sobre los 60 años inician con cambios graduales en las funciones ejecutivas, memoria, atención y cognición social; atrofia localizada en regiones frontotemporales y

alteraciones de comportamiento establecidas permanentemente y no pertenecen a episodios de manía o depresión. La relación con los marcos DFT, especialmente en su variante de comportamiento (DFTvc), se presenta como un reto para el diagnóstico diferencial. A nivel neuroanatómico, tanto en TB como en DFT-vc, se combinan regiones prefrontales, lóbulos temporales anteriores y estructuras límbicas, con una implicación del movimiento del cíngulo y la ínsula; de esta manera se podría explicar la similitud de algunos tipos cognitivos y conductuales (Cruz, Pardo, y Matallan, 2017).

Comienzan con una introducción en la que afirman que, aunque existen pautas terapéuticas actualizadas sobre el trastorno bipolar, los especialistas no tienen una guía de referencia que incluya no solo el tratamiento médico sino también los factores sociales y clínicos que influyen en el trastorno bipolar. Los autores consideran que, como en otros trastornos psiquiátricos, es obligatorio realizar un estudio multidisciplinario profundo del trastorno bipolar.

Según Revista Chilena Neuro-Psiquiatría (2014) afirma:

Entre los cambios a destacar dentro del DSM-5 para mejorar la exactitud del análisis y facilitar la detección temprana en el entorno clínico, el criterio A para episodios maníacos e hipomaníacos incluirá un enfoque en el avance de la actividad y la energía y no solo en el estado anímico. También dentro de la clase de "otros trastornos bipolares y trastornos afines" se incorporarán aquellos que hayan tenido antecedentes de síntomas depresivos previos, que puedan presentar episodios de hipomanía "incompleta", que deben efectuar con cualquiera de las siguientes situaciones: una duración de 4 días consecutivos, presentando todos los síntomas, o una permanencia adecuada asociada con un número menor de síntomas (p. 15-17).

Las personas que padecen de TB sufren de varios trastornos al mismo tiempo, ya que este padecimiento se caracteriza por una sintomatología variada que afecta varios campos de la vida de las personas.

El trastorno bipolar y la comorbilidad

El TB es una padecencia que se le atribuye a la comorbilidad según diversas fuentes de investigación. No siempre queda entendido el concepto de comorbilidad. A este respecto, Praag analiza los diferentes enfoques que puede tener el concepto de comorbilidad. Este autor expone una serie de concepciones, como son las siguientes:

- La situación en donde el paciente padece varias enfermedades a la vez. Lo importante en este caso es distinguir este escenario clínico de la posibilidad de que las alteraciones psicopatológicas que se presente (Nieto, 2014).
- Es el producto de una personalidad trastornada. En este caso el afectado tiene personalidad patológica. (Nieto, 2014)
- Múltiples trastornos o síndromes psicopatológicos, ya que pueden ser revelaciones de una sola anomalía biológica. Esto implica el trabajo fuerte en la caracterización de marcadores biológicos (Nieto, 2014).

Trastorno bipolar y la cognición social

Actualmente existe un interés creciente en comprender los déficits sociales en el trastorno de la cognición social. Este último se refiere a la capacidad de distinguir, descubrir y reconocer los propósitos y comportamientos de los otros. La cognición social encierra muchos factores, el primero es discernimiento social, después es la distinción de las emociones, seguido la hipótesis

de la mente y la empatía. Incluye procesos cognitivos y afectivos. La mayoría de los conocimientos sobre cognición social en pacientes con TB se han enfocado en tareas de afirmación facial de las emociones (Gaggino, s,f).

La cognición social se estudia en pacientes con TB y en individuos con esquizofrenia. Se ha evidenciado al igual que las personas con TB, las personas con esquizofrenia tienen dificultades en varios dominios de la cognición social; incluyendo procesamiento emocional, empatía y comprensión de reglas culturales. (Gaggino, s,f).

En efecto, la época tecnológica ha creado muchos cambios en las relaciones sociales; La llegada de internet ha intensificado la interacción por medio del uso de redes sociales. En un investigación, 30 afectado por el TB tipo I y II se confrontaron a 30 individuos de la misma edad, sexo y años de educación. Los resultados mostraron que los sujetos con TB tienen lazos sociales más bajos. (Gaggino, s,f).

En conclusión, El TB es grave y altera el estado de ánimo llegando al punto en el que individuo se incapacita totalmente si no es trata oportuna y adecuadamente. Como cualquier trastorno, el paciente debe tener un apoyo familiar y social (Gaggino, s,f).

Estos pacientes declaran algunas deficiencias en el reconocimiento de objeciones emocionales, en la manipulación de las redes sociales. No hay suficiente evidencia al respecto, estos déficits podrían estar relacionados con áreas corticales y circuitos. Sin embargo, existe suficiente evidencia de que el trastorno bipolar generalmente se asocia con un bajo rendimiento en situaciones sociales. Es importante la obligación de abordar este trastorno de una manera exacta, teniendo en cuenta todos los síntomas: (Gaggino, s,f).

De hecho, El déficit cognitivo observado en pacientes con trastorno bipolar (TB) está relacionado principalmente con la atención, el funcionamiento ejecutivo y la memoria verbal.

Aunque el TB implica un deterioro persistente del trabajo y el funcionamiento social, los determinantes de dicho funcionamiento no son tan conocidos como los de los pacientes esquizofrénicos. Mientras que algunos autores destacaron la relación entre la disfunción ocupacional o social de los pacientes bipolares y los déficits cognitivos, otros señalaron la importancia de la depresión. Sin embargo, la información a este respecto es limitada (Dres y Burdick, 2010).

De allí pues, las funciones cognitivas que se han dado a conocer con frecuencia en pacientes con LCT son la ligereza del procesamiento, el trabajo ejecutivo y la memoria verbal, inclusive en períodos libres de episodios afectivos^{10–12}, lo que podría explicar las dificultades en el desempeño de estas personas. vida diaria. Diferentes conjuntos de estudio sobre TBI han indicado la relevancia de dividir la evolución de la etapa por etapas, manipulando variables clínicas y biomarcadores, para refinar el diagnóstico, administrar un tratamiento y evaluar el pronóstico (Gómez, 2017).

Dentro de este orden de ideas, entre estas variables, el funcionamiento cognitivo apenas es enunciado por los pacientes de manera confiable. Por eso se ha optado por evaluar mediante el estudio de baterías neuropsicológicas. El funcionamiento cognitivo también es un marcador de integridad neuronal, un predictor del pronóstico del paciente y un objetivo terapéutico para reducir la disfuncionalidad (Gómez, 2017).

Objetivo general

Identificar las afectaciones del trastorno bipolar sobre la vida y desarrollo cognitivo de los pacientes de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi.

Objetivos Específicos

- Identificar los síntomas de los pacientes con trastorno bipolar de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi.
- Especificar las consecuencias en la vida y el desarrollo cognitivo de los pacientes de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi.
- Establecer prácticas que permitan reducir los síntomas del trastorno bipolar en los pacientes de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi.

Estrategia metodológica

Tipo de investigación

La estrategia utilizada para la investigación es de tipo cualitativa debido a que se proporcionaran y se analizaran datos recolectados, el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Hernandez Sampieri, 2014).

Inicialmente se realizará una investigación teórica basada en los hechos mencionados con anterioridad de este proyecto, así como la observación directa del proceso, con el fin de recopilar la información necesaria que permita identificar los síntomas de los pacientes con trastorno bipolar de la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi para soportar la problemática y poder establecer técnicas de prevención y promoción para las personas afectadas. Una vez realizada la investigación se creará una propuesta la aplicación que permitan reducir los síntomas del trastorno bipolar en los pacientes, analizando el resultado obtenido y los cambios que se generen como resultado de las practicas.

Alcance de la investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo La investigación descriptiva, debido a que se describe la realidad de situación del trastorno bipolar en Guapi Municipio de Cauca apoyado en caso de personas que padecen el trastorno bipolar. En este tipo de investigación, la pregunta no va más allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación específica. Sin embargo, la investigación descriptiva no solo consiste en acumular y procesar datos. El investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará (Hernandez Sampieri, 2014).

Fuentes y herramientas de recolección de información

Se mantendrá constante comunicación con la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi, para que por medio de la información obtenida se pueda complementar el plan de apoyo, prevención y promoción para que los pacientes puedan tener una vida llevadera.

La información obtenida por la Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi se analizará mediante la observación y comparación con métodos y terapias actuales, y así mismo se establecerán prácticas que permitan reducir los síntomas del trastorno bipolar en los pacientes.

En la actualidad en Empresa Social de Estado de Municipio de Guapi se emplea una guía básica de por el área de psicología que consta de un cuestionario que evalúa el temperamento y los rasgos de personalidad de los pacientes diagnosticados y sus familiares no afectados. Además de la aplicación de pruebas cognitivas donde se evalúan la memoria a largo plazo, la atención, el control inhibitorio y otras habilidades neurocognitivas.

Unas de las pruebas que se pudieron obtener fue la prueba de Bipolaridad empleada por la Empresa Social de Estado. Para esta investigación será aplicada la misma prueba a 30 pacientes que padecen la enfermedad, por medio de ella valorará el estado de Bipolaridad y evaluará el impacto de la misma en las personas afectadas, la prueba consta de 20 preguntas en donde cada paciente responderá una de las tres opciones con la cual se sienta identificado. Por medio de este test se podrá evidenciar en qué nivel está el grado de bipolaridad de del afectado y además observar el grado de afectación en la vida cotidiana, sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos se realizará una propuesta de promoción y prevención para que el paciente pueda salir adelante.

Test de Bipolaridad para evaluar el impacto en la vida y desarrollo cognitivo.

1. Recuerdo momentos de mi vida en las que he sido excesivamente feliz en comparación a mi estado anímico actual

Muchas veces		Nunca
1	2	3

2. He pasado por épocas en las que he estado irritable, no dormía demasiado y me sentía muy activado/a

Muchas veces		Nunca
1	2	3

3. Si bien es cierto que ahora me siento de un modo concreto, hace escasos meses mis sentimientos y mi manera de ver el mundo eran completamente diferentes

Muchas veces		Nunca
1	2	3

4. He pasado por momentos de mi vida en los que he estado tan triste que ni siquiera quería moverme de la cama

Muchas veces		Nunca
1	2	3

5. He creído que tenía depresión durante una época, sin embargo, los síntomas han desaparecido como por arte de magia y me he vuelto a sentir feliz y lleno/a de energía.

Muchas veces		Nunca
1	2	3

6. Si bien es cierto que he vivido temporadas felices, siempre he terminado sintiéndome mal al cabo de semanas o meses

Muchas veces		Nunca
1	2	3

7. Puedo recordar fases en las que he estado tan activo/a que no paraba de realizar proyectos, me sentía capaz de todo.

Muchas veces		Nunca
1	2	3

8. Alguna vez he pensado en suicidarme, sin embargo, estos pensamientos van y vienen, no suelen ser algo estable

Muchas veces		Nunca
1	2	3

9. Mis relaciones suelen ser bastante turbulentas y muchas de mis parejas me han comentado que no entienden mis estados de ánimo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

10. En algunas ocasiones he llegado a pasarme horas hablando de mí mismo/a y, sinceramente, este tipo de conductas no son algo propio de mí.

Muchas veces		Nunca
1	2	3

11. Estas fases o momentos de mi vida pueden definirse como cíclicas, las afirmaciones que he ido leyendo se pueden aplicar en momentos de mi vida muy concretos que vienen y van como si fuera un péndulo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

12. Reconozco que a veces no entiendo mis cambios de humor

Muchas veces		Nunca
1	2	3

13. He pasado por fases en las que he estado muy interesado/a en las relaciones sexuales y, semanas después, he llegado a sentir desgana por el sexo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

14. Entiendo que las personas pasan por cambios de humor, pero creo que en mi caso me generan un problema

Muchas veces		Nunca
1	2	3

15. La confianza en mí mismo puede pasar de ser muy alta a sentirme una persona inútil y poco querida

Muchas veces		Nunca
1	2	3

16. Tengo periodos donde me considero una persona muy creativa, sin embargo, estas fases se van y dejan paso al embotamiento mental

Muchas veces		Nunca
1	2	3

17. He pasado por momentos donde no podía parar de llorar y otros momentos donde no podía parar de reír

Muchas veces		Nunca
1	2	3

18. A veces, me he enfadado mucho con una persona sin una razón aparente y a día de hoy no entiendo mi comportamiento pasado

Muchas veces		Nunca
1	2	3

19. Mi autoestima varía enormemente según mi estado de ánimo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

20. Mis empleos han variado enormemente según mis estados de ánimo o, en el caso de mantener un puesto de trabajo estable, mi nivel de productividad oscila de un mes para otro sin razón aparente

Muchas veces		Nunca
1	2	3

RESULTADOS

Tabla 2

Pregunta 1

1. Recuerdo momentos de mi vida en las que he sido excesivamente feliz en comparación a mi estado anímico actual	Cuenta de 1. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	14
Nunca	5
Total general	30

Autoría propia

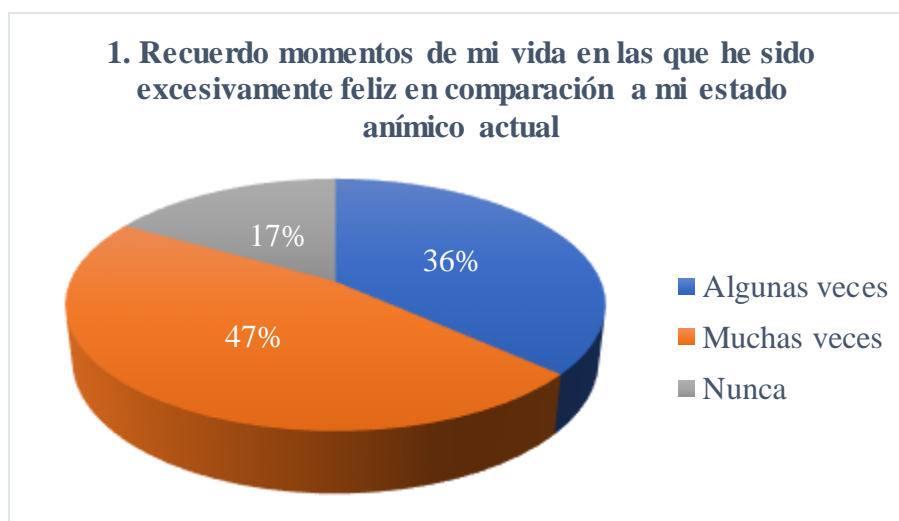


Gráfico 1. Resultados pregunta 1, autoría propia

De acuerdo al gráfico 1 se indica que el 47% de los encuestados menciono que han sido muchas veces excesivamente felices en comparación al estado anímico actual, el 36%

afirmaron que algunas veces y el 17% mencionaron que han estado excesivamente felices en relación al estado de ánimo actual

Tabla 3

Pregunta 2

2. He pasado por épocas en las que he estado irritable, no dormía demasiado y me sentía muy activado/a	Cuenta de 2. Respuestas
Algunas veces	13
Muchas veces	9
Nunca	8
Total general	30

Autoría propia

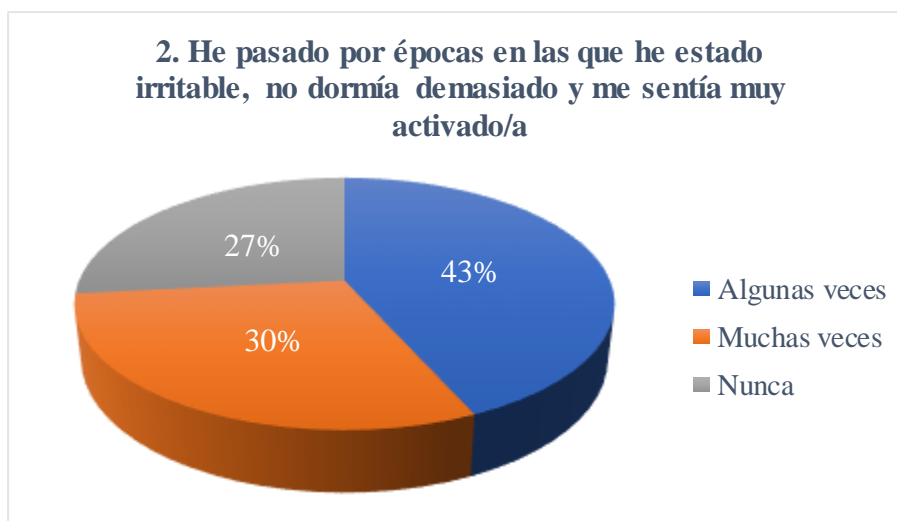


Gráfico 2, pregunta 2, autoría propia.

En el gráfico 2, el 43% de las personas indicaron que algunas veces han pasado épocas en las que han estado irritables, no dormían demasiado y se sentían muy activos, el 30% contestaron

que muchas veces, por otro lado, un 27% de los encuestados mencionaron que nunca han pasado por esa situación.

Tabla 4

Pregunta 3

3. Si bien es cierto que ahora me siento de un modo concreto, hace escasos meses mis sentimientos y mi manera de ver el mundo eran completamente	Cuenta de 3. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	15
Nunca	4
Total general	30

Autoría propia

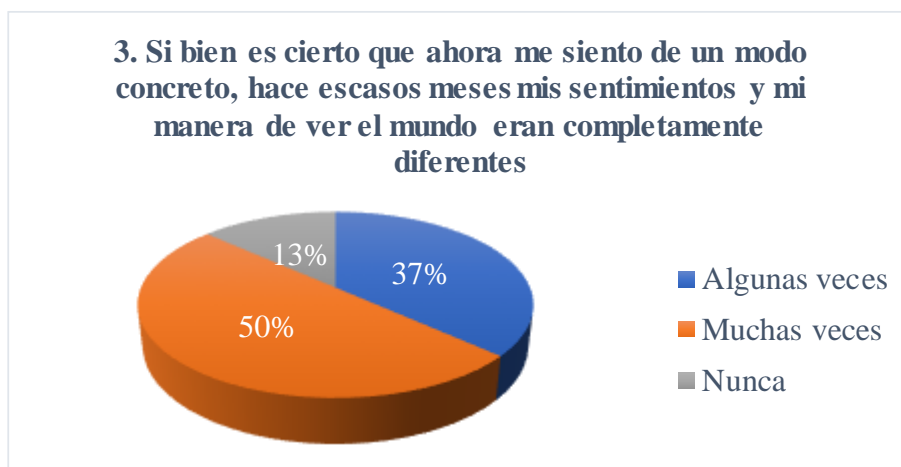


Gráfico 3. Pregunta 3, autoría propia

En el grafico 3 el 50% de los afectados indicaron que actualmente se sienten de un modo concreto en relación a meses anteriores en donde su estado de ánimo era diferente, el 37% de los encuestados indicaron que algunas veces han tenido ese cambio de ánimo repentino, por otro lado, el 13% por ciento afirmaron que nunca han pasado por esa situación.

Tabla 5

Pregunta 4

4. He pasado por momentos de mi vida en los que he estado tan triste que ni siquiera quería moverme de la cama <input type="button" value="▼"/>	Cuenta de 4. Respuestas
Algunas veces	8
Muchas veces	16
Nunca	6
Total general	30

Autoría propia

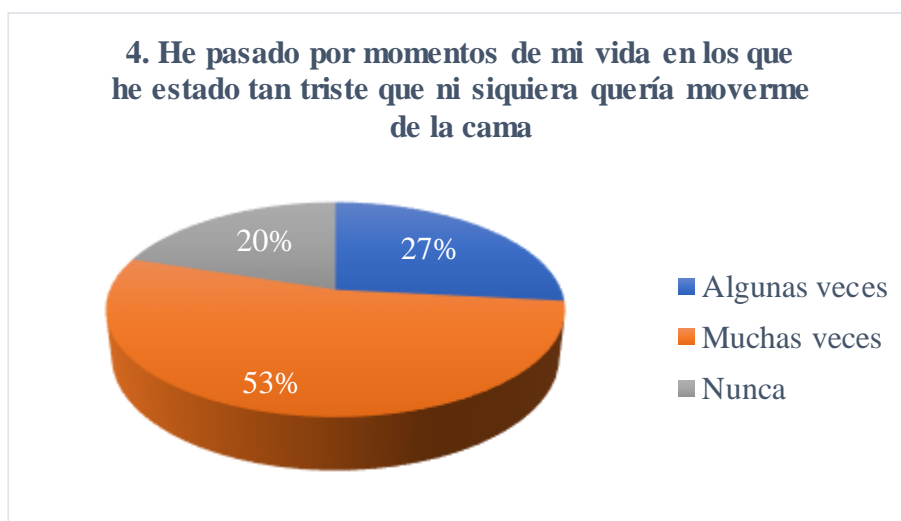


Gráfico 4. Pregunta 4, autoría propia.

En el gráfico 4, se observa que el 53% de los encuestados han pasado muchas veces por momentos en la vida en donde han estado tan triste que ni se movían de la cama, un 27% afirmaron que algunas veces han pasado por esta situación, de otra manera un 20% nunca ha pasado por este episodio.

Tabla 6

Pregunta 5

5. He creído que tenía depresión durante una época, sin embargo, los síntomas han desaparecido como por arte de magia y me he vuelto a sentir feliz y lleno/a de energía.	Cuenta de 5. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	10
Nunca	9
Total general	30

Autoría propia

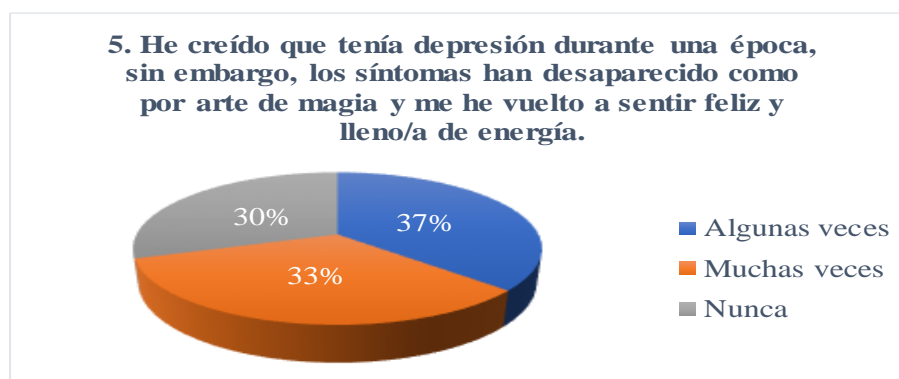


Gráfico 5. pregunta 5, autoría propia.

En el gráfico 5 se analiza que el 37% de afectados muchas veces han creído que han tenido depresión durante una época, sin embargo, los síntomas han desaparecido repentinamente quedando en estado de felicidad y llenos de energía, un 33% indicó que les ha sucedido esta misma situación y un 30% afirmaron que nunca han pasado por esa situación.

Tabla 7

Pregunta 6

6. Si bien es cierto que he vivido temporadas felices, siempre he terminado sintiéndome mal al cabo de semanas o meses	Cuenta de 6. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	8
Nunca	11
Total general	30

Autoría propia

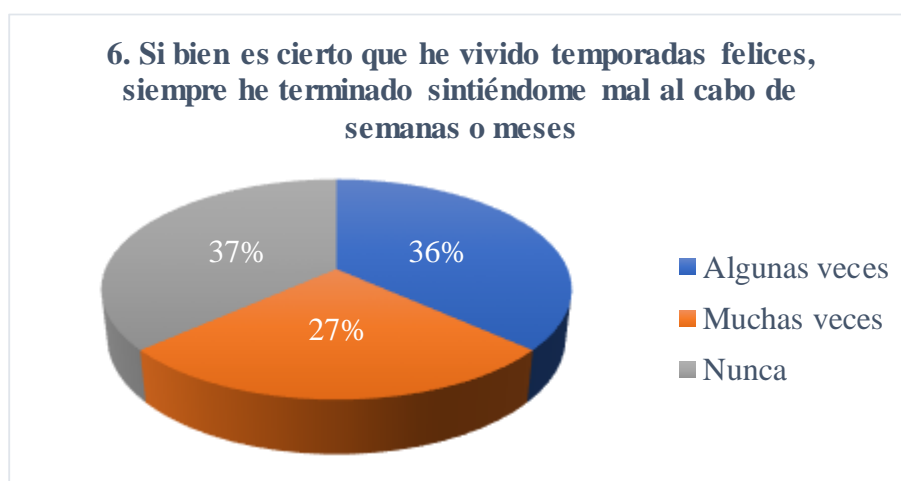


Gráfico 6, Pregunta 6, autoría propia.

En el grafico 6, el 37% de las personas mencionaron que nunca han vivido temporadas felices y siempre han terminado sintiéndose mal a cabo de semanas y meses, el 36% indicaron que algunas veces han pasado por esta situación y el 27% indicaron que muchas veces han pasado por esta situación.

Tabla 8

Pregunta 7

7. Puedo recordar fases en las que he estado tan activo/a que no paraba de realizar proyectos, me sentía capaz de todo.	Cuenta de 7. Respuestas
Algunas veces	7
Muchas veces	15
Nunca	8
Total general	30

Autoría propia

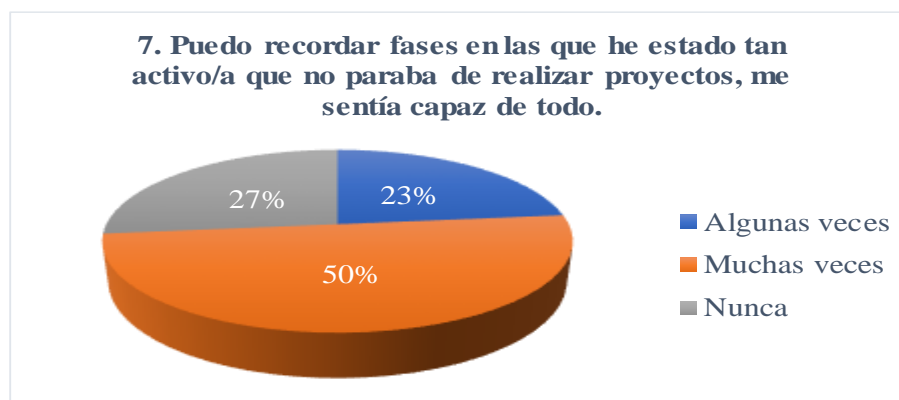


Gráfico 7, pregunta 8, autoría propia

En el grafico 7, el 50% de la población encuestada mencionaron que muchas veces han podido recordar las fases en la que han estado activos capaz de hacer de todo, el 27% mencionaron que nunca han pasado por esa situación y por otro lado el 23% dijeron que algunas veces han pasado por esa situación.

Tabla 9

Pregunta 8

8. alguna vez he pensado en suicidarme, sin embargo, estos pensamientos van y vienen, no suelen ser algo estable	Cuenta de 8. Respuestas
Algunas veces	7
Muchas veces	4
Nunca	19
Total general	30

Autoría propia

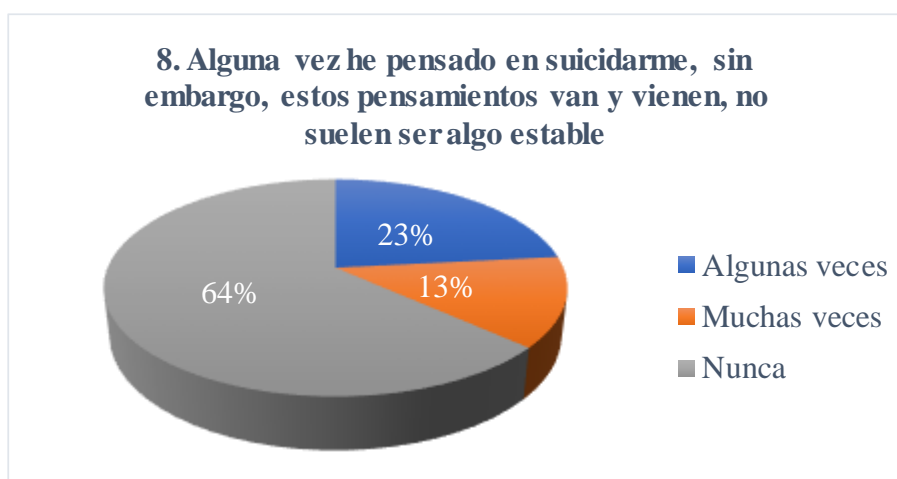


Gráfico 8, Pregunta 8, autoría propia

En el gráfico 8 se evidencia que el 64% de las personas contestaron que alguna vez ha pensado en suicidarse, aunque estos pensamientos van y vienen, no suelen ser algo estable, el 33% afirmaron que algunas veces han pasado por este episodio y el 13% nunca han tenidos estos pensamientos en si vida.

Tabla 10

Pregunta 9

9. Mis relaciones suelen ser bastante turbulentas y muchas de mis parejas me han comentado que no entienden mis estados de ánimo	Cuenta de 9. Respuestas
Algunas veces	12
Muchas veces	10
Nunca	8
Total general	30

Autoría propia

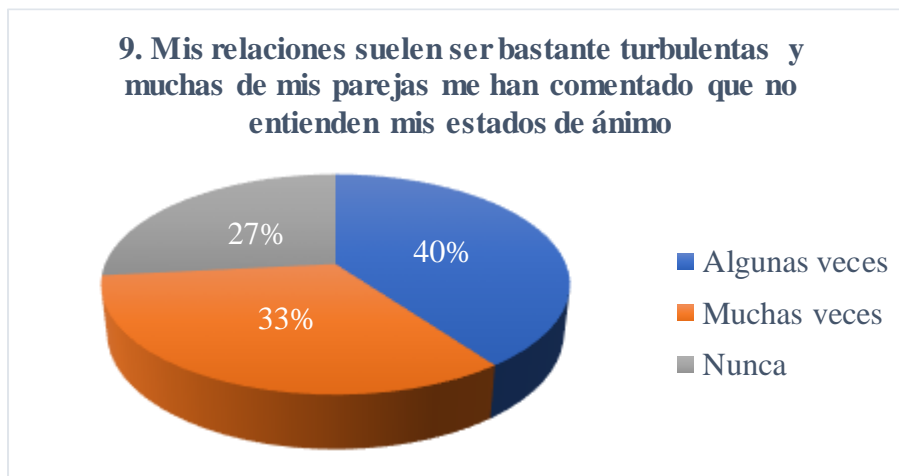


Gráfico 9, pregunta 9, autoría propia

En el gráfico 9 se evidencia que el 40% de los encuestados mencionaron que algunas veces las relaciones suelen ser bastantes turbulentas y mucha de las parejas mencionan que no entienden el estado de ánimo, el 33% mencionan que muchas veces han pasado por esta situación y en caso contrario el 27% contestaron que nunca han pasado por este estado.

Tabla 11

Pregunta 10

10. En algunas ocasiones he llegado a pasarme horas hablando de mi mismo/a y, sinceramente, este tipo de conductas no son algo propio de mí.	Cuenta de 10. Respuestas
Algunas veces	12
Muchas veces	14
Nunca	4
Total general	30

Autoría propia



Gráfico 10 , pregunta 10, autoría propia.

En el gráfico 10, muestra que un 47% de los encuestados muchas veces han pasado horas hablando de sí mismas afirmando que no son conductas propias de ellos mismos, el 40% indicio que algunas veces han pasado por esa situación y por otro lado el 13% informo que nunca ha tenido este comportamiento.

Tabla 12

Pregunta 11

11. Estas fases o momentos de mi vida pueden definirse como cíclicas, las afirmaciones que he ido leyendo se pueden aplicar en momentos de mi vida muy concretos que vienen y van como si fuera un péndulo	Cuenta de 11. Respuestas
Algunas veces	10
Muchas veces	14
Nunca	6
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 11, pregunta 11, autoría propia*

En el grafico 11 se evidencia que el 47% de los encuestados muchas veces estas fases o momentos de la vida de paciente pueden definirse como cíclicas, las afirmaciones que he ido leyendo se pueden aplicar en momentos de mi vida muy concretos que vienen y van como si fuera un péndulo, el 33% afirmo que algunas veces ha tenido esa percepción y el 20% mencionaron que nunca han pasado tenido ese punto de vista.

Tabla 13

Pregunta 12

12. Reconozco que a veces no entiendo mis cambios de humor	Cuenta de 12. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	16
Nunca	3
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 12, pregunta 12, autoría propia*

En el gráfico 12, se observa que el 53% de la muestra muchas veces indican que a veces no entienden los cambios de humor, el 37% mencionaron que tampoco entienden esta situación y 10% indicaron que nunca han reconocido la situación.

Tabla 14,

Pregunta 13

13. He pasado por fases en las que he estado muy interesado/a en las relaciones sexuales y, semanas después, he llegado a sentir desgana por el sexo	Cuenta de 13. Respuestas
Algunas veces	12
Muchas veces	12
Nunca	6
Total general	30

Autoría propia

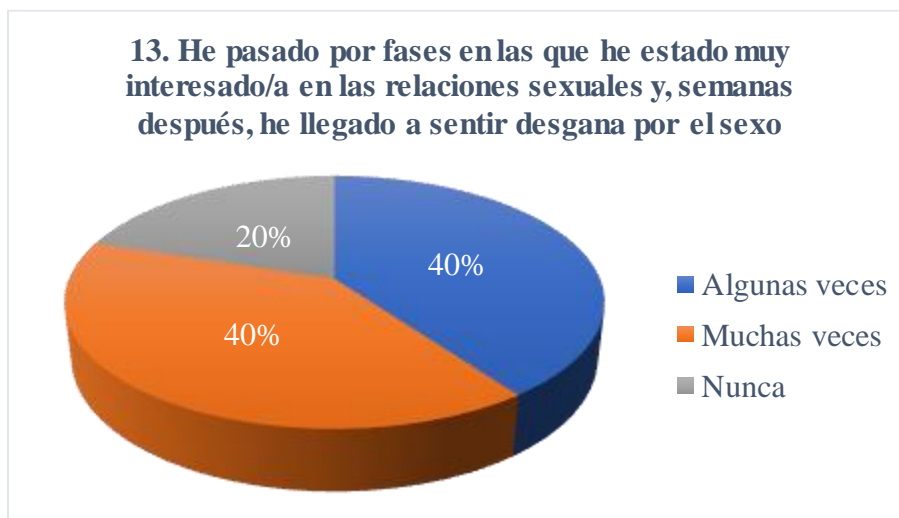


Gráfico 13, Autoría propia

En el grafico 13, muestra que el 40% de los encuestados muchas veces han pasado por fases en la que ha estado muy interesado muy interesado/a en las relaciones sexuales y, semanas después, he llegado a sentir desgana por el sexo, el otro 40% algunas veces han pasado por ese periodo y el 20% mencionaron que nunca han pasado por esa situación.

Tabla 15

Pregunta 14

14. Entiendo que las personas pasan por cambios de humor, pero creo que en mi caso me generan un problema <input type="checkbox"/>	Cuenta de 14. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	10
Nunca	9
Total general	30

Autoría propia

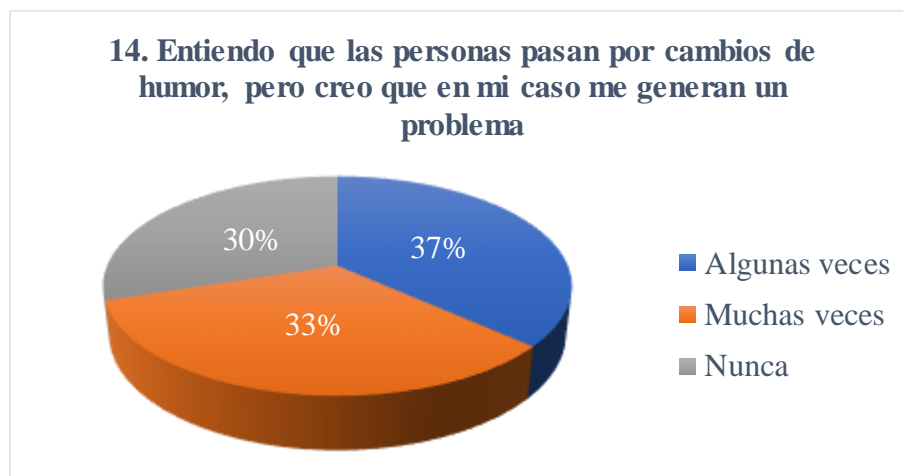


Gráfico 14. autoría propia

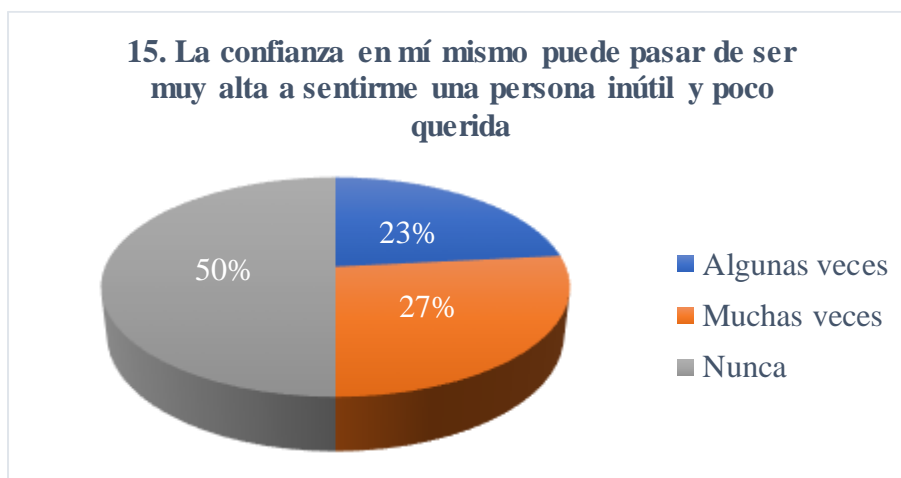
En el grafico 14 se muestra que el 33% de los encuestados que muchas veces entienden que las personas pasan por cambios de humor, pero creen que en su caso genera un problema, 37% indicaron que algunas veces tienen esa manera de ver la situación y 30% mencionaron que nunca han entendido el por qué la población tiene cambios repetimos de humor generando conflictos.

Tabla 16

Pregunta 15

15. La confianza en mí mismo puede pasar de ser muy alta a sentirme una persona inútil y poco querida	Cuenta de 15. Respuestas
Algunas veces	7
Muchas veces	8
Nunca	15
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 15, Autoría propia*

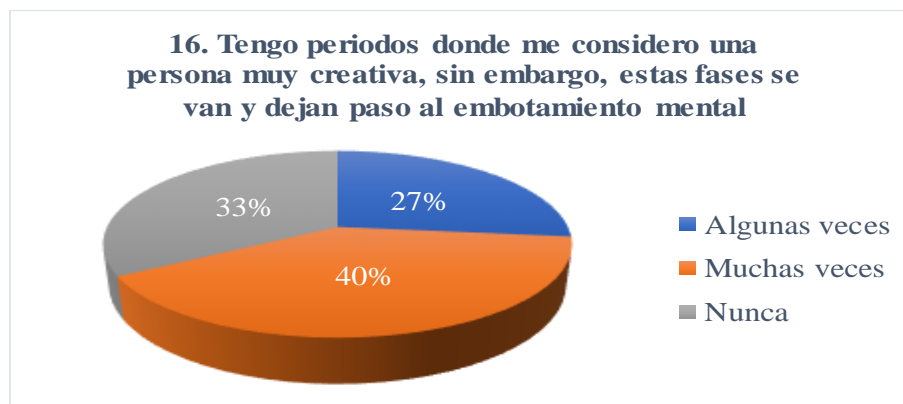
En el grafico 15 se observa que el 50% de las encuestados nunca han tenido periodos que la confianza en sí mismo puede pasar de ser muy alta a sentirme una persona inútil y poco querida, el 27% mencionaron que muchas veces han tenido periodos de confianza muy altos y después sentirse poco querido e inútil, por otro lado, el 23% mencionaron qu algunas vences han temido esa percepción.

Tabla 17

Pregunta 16

16. Tengo periodos donde me considero una persona muy creativa, sin embargo, estas fases se van y dejan paso al embotamiento mental	Cuenta de 16. Respuestas
Algunas veces	8
Muchas veces	12
Nunca	10
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 16, Autoría propia*

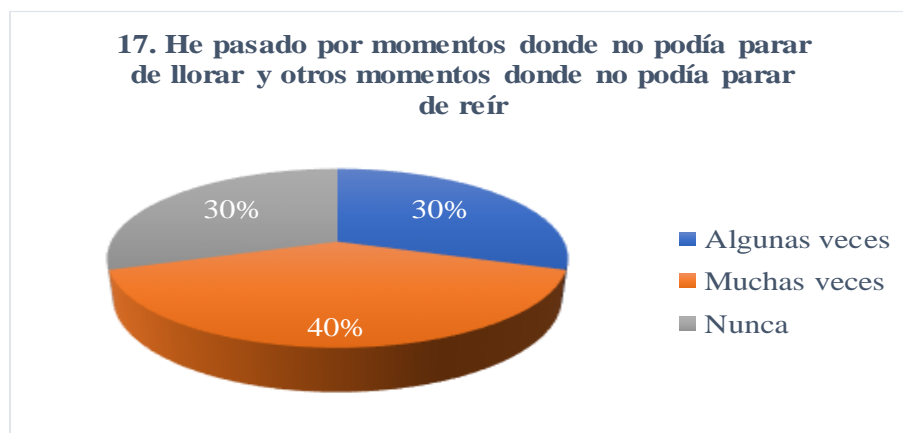
En el grafico 16, muestra que el 40% mencionaron que muchas veces han tenido periodos donde se considera una persona muy creativa, sin embargo, estas fases se van y dejan paso al embotamiento mental, el 33% mencionaron que nunca han tenido las fases mencionadas anteriormente y el 27% algunas veces han pasado por esa situación.

Tabla 18

Pregunta 17

17. He pasado por momentos donde no podía parar de llorar y otros momentos donde no podía parar de reír	Cuenta de 17. Respuestas
Algunas veces	9
Muchas veces	12
Nunca	9
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 17, Autoría propia*

En el grafico 17, se evidencia que el 40% han pasado por momentos donde no podía parar de llorar y otros momentos donde no podía parar de reír, 30% mencionaron que nunca han pasado por ese episodio y el otro 30% algunas ces han pasado por esa situación.

Tabla 19

Pregunta 18

18. A veces, me he enfadado mucho con una persona sin una razón aparente y a día de hoy no entiendo mi comportamiento pasado	Cuenta de 18. Respuestas
Algunas veces	8
Muchas veces	14
Nunca	8
Total general	30

Autoría propia

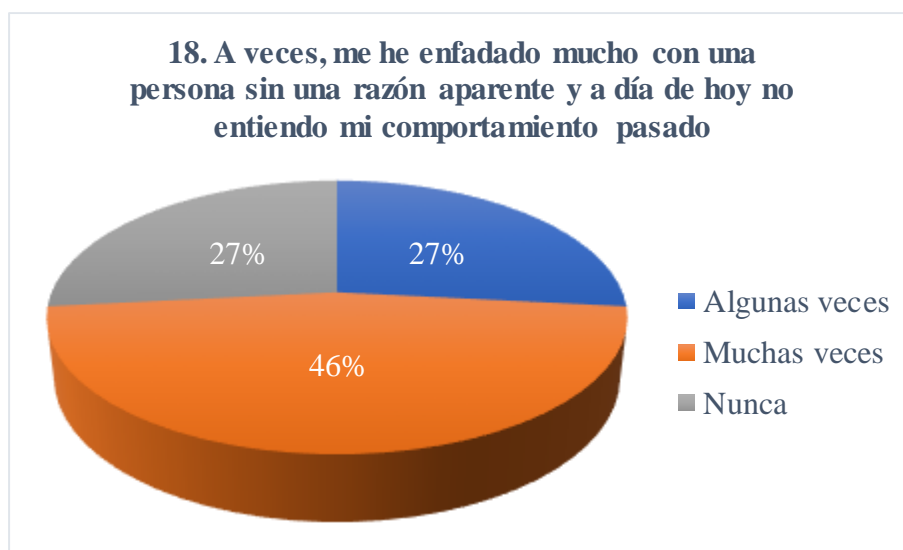


Gráfico 18, pregunto 18, autoría propia

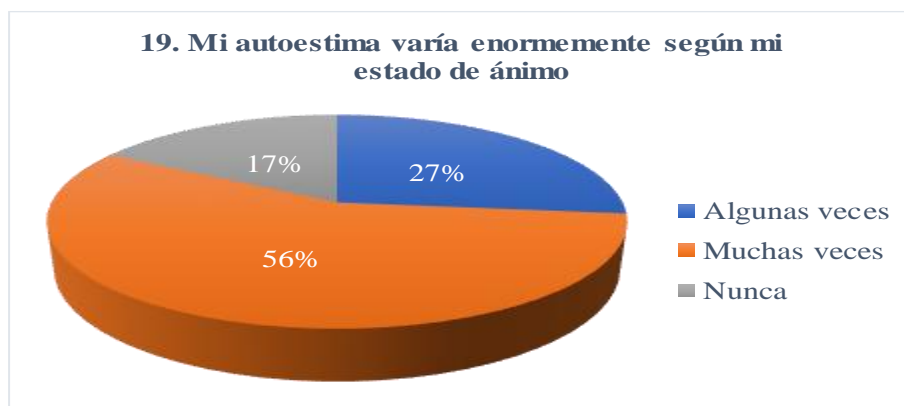
En el gráfico 18, el 40% mencionaron que a veces, se han enfadado mucho con una persona sin una razón aparente y a día de hoy no entiendo el comportamiento pasado, un 27% menciona que algunas veces ha pasado por la situación y el otro 27% nunca han pasado por ese episodio.

Tabla 20

Pregunta 19

19. Mi autoestima varía enormemente según mi estado de ánimo	Cuenta de 19. Respuestas
Algunas veces	8
Muchas veces	17
Nunca	5
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 19. Autoría propia*

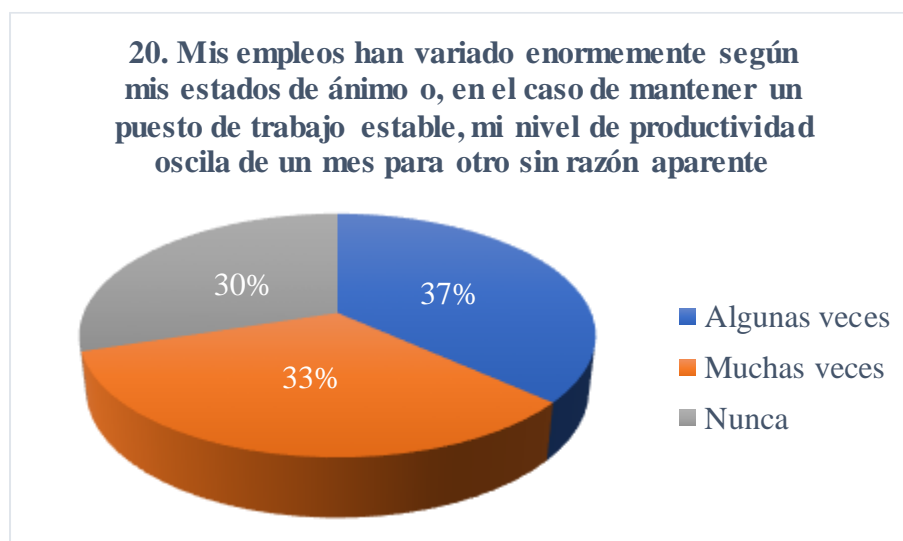
En el grafico 19 se evidencia que el 56% de la muestra indico que su autoestima varía enormemente según mi estado de ánimo, el 27% menciono que algunas veces ha pasado por esa situación y el otro 17% nunca han pasado por ese episodio.

Tabla 21

Pregunta 20

20. Mis empleos han variado enormemente según mis estados de ánimo o, en el caso de mantener un puesto de trabajo estable, mi nivel de productividad oscila de un mes para otro sin razón aparente	Cuenta de 20. Respuestas
Algunas veces	11
Muchas veces	10
Nunca	9
Total general	30

Autoría propia

*Gráfico 20. Autoría propia*

En el grafico 20 se observa que el 37% de los encuestados algunas veces han los empleos han variado enormemente según los estados de ánimo o, en el caso de mantener un puesto de trabajo estable, el nivel de productividad oscila de un mes para otro sin razón aparente, un 37% afirmaron que han pasado por esa situación y el otro 30% nunca han pasado por ese suceso.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en los 30 pacientes de la Empresa Social del Estado del Municipio de Guapi-Cauca, se evidencia que el promedio de puntuación es alto de los 30 encuestados en donde la mitad indica que está en riesgo de padecer el trastorno bipolar por el índice de coincidencia alta el en test, estas personas ser orientadas por un especialista en el tema.

De acuerdo a la prueba aplicada el trastorno bipolar afecta en grande manera la parte cognitiva y el desarrollo del afectado, se refleja que una persona de padecer la enfermedad sufre bastantes conflictos con la sociedad y con el eje familiar afectando notoriamente el nivel de vida de la persona.

En esta prueba realizada se evidencia con gran coincidencia los desórdenes anímicos repentinos de los que son víctimas las personas que padecen el trastorno afectando su vida en todos los aspectos y más aun a nivel emocional porque no comprenden cada comportamiento, muchos de los pacientes afirmaron que los cambios de humor se dan de la nada sin ninguna explicación o algún suceso de por medio. Se evidencia que los síntomas más comunes de una persona que padece el trastorno son los cambios del estado del ánimo, como se evidencio en varias de las preguntas de la prueba aplicada los pacientes demostraron episodios en los cuales están demasiado felices sin a causa alguna o en caso contarios están muy triste llegando al punto de no pararse de la cama en todo el día, o en otros casos han tenido depresión y de un momento a otro pasa el estado de ánimo como por arte de magia.

A la mayoría de los pacientes a los que se les aplico la prueba tienen un nivel de puntuación alto que indica que padecen el trastorno excesivo en su estado de ánimo ya que afecta el nivel

de vida del paciente. Para ello hay que crear prácticas que permitan que ellos puedan hacer de esta enfermedad parte de su vida y que puedan manejar cada situación presentada, para que no afecte la vida y el desarrollo cognitivo. De la misma manera la puntuación media predomina puede ser reflejo de labilidad emocional, este trastorno anímico no tiene por qué ser nada grave. Es propio de personalidades levemente inestables o influenciables por los estímulos externos, cada persona es como es y mientras no suponga un problema en tu salud mental. Sin embargo, la persona puede hacer ejercicio y técnicas de gestión emocional.

Como bien se sabe el trastorno Bipolar no tiene cura, pero por medio de terapias y medicamentos se pueden mitigar los síntomas y hacer que el paciente tenga una vida normal, en esta caso se propone terapias de apoyo familiar en donde se involucren principalmente a sus familiares más cercanos, para así mismo hacerles saber que los comportamientos no son propios del paciente sino a causa del trastorno Bipolar, adicionalmente sensibilizar al paciente de su enfermedad y de las consecuencias, por otro lado prácticas en donde el paciente tenga contacto con sí mismo, se propone crear espacios acompañados de prácticas como la meditación, danza o algún tipo de ejercicio en donde el paciente se sienta bien consigo mismo.

CONCLUSIONES

- El trastorno Bipolar no tiene cura, pero se puede tratar por medio de medicamentos y terapias.
- El trastorno Bipolar se comprende como los cambios excesivos de ánimo que afectan notoriamente el nivel de vida de las personas.
- Los afectados por el trastorno tienen problemas sociales, laborales y familiares, es necesario buscar ayuda para evitar que la persona no caiga en profundidad desencadenando episodios graves.
- Los comportamientos ocasionados por el trastorno afectan la vida y el desarrollo cognitivo del afectado notoriamente la calidad de vida.
- Sino se trata oportunamente esta enfermedad en los pacientes pueden conducir las situaciones graves como el suicidio.

Referencias

- Centro de Investigación Biomédica. (29 de marzo de 2019). *Cibersam*. Obtenido de Cibersam: <https://www.cibersam.es/noticias/el-trastorno-bipolar-afecta-a-la-inteligencia-emocional>
- Chappotin, D. (07 de marzo de 2018). *Infopsicologia*. Obtenido de Infopsicologia: <https://infotiti.com/2018/03/alteraciones-cognitivas-trastorno-bipolar/>
- Cruz, F. S., Pardo, R., & Matallan, D. (2017). Deterioro cognoscitivo en trastorno afectivo bipolar de larga evolución y demencia frontotemporal variante conductual., (pág. 9). Bogotá.
- de la Fuente, L., & Sánchez-, M. (2019). Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia. *Psiquiatria y Salud Mental*, 106-115.
- Dres. Burdick K, G. J. (s, f de Diciembre de 2010). *Intramed*. Obtenido de Intramed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=72994>
- Forcada, I. (s,f de Junio de 2015). *Universidad de Lleida*. Obtenido de Universidad de Lleida: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tifp1de1%20.pdf>
- Franco, C. (2004). Tratamiento psicológico del trastorno bipolar. *Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 338.
- Gaggino, M. (s, f de s,f de s,f). *cienciapsicologica*. Obtenido de *cienciapsicologica*: <http://www.cienciapsicologica.org/pubs/notas/clinica/item/152-trastorno-bipolar-y-cognicion-social>
- García, A., Sierra, P., & Livianos, L. (21 de marzo de 2014). *elservier*. Obtenido de *elservier*: <https://core.ac.uk/download/pdf/71051875.pdf>
- Gómez; Sandra. (05 de mayo de 2017). Relación del funcionamiento cognitivo con variables clínicas en pacientes con trastorno bipolar tipo I. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 15. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-relacion-del-funcionamiento-cognitivo-convariables-S0034745017300689>
- Holmgren, D., Lermada, V., Cortés, C., Cárdenas, I., Aguirre, K., & Valenzuela, K. (s,f de s,f de 2005). *Scielo*. Obtenido de *Scielo*: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000400002

- Hospital San Juan Capestrano. (s, f de s,f de s,f). *Hospital San Juan Capestrano*. Obtenido de Hospital San Juan Capestrano: <https://www.sanjuancapestrano.com/trastorno-bipolar/sintomas-efectos/>
- Infosalus. (01 de junio de 2015). *Infosalus*. Obtenido de Infosalus: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-70-pacientes-trastorno-bipolaridad-recuperan-mejoran-tratamiento-experto-20100630151003.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (a,f de s,f de s,f). *NIH*. Obtenido de NIH: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar-facil-de-leer/index.shtml>
- Lolich, M., Vázquez, G., Álvarez, L., & Tamayo, J. (s,f de s,f de 2012). *Actas psiquiatria*. Obtenido de Actas psiquiatria: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/14/76/ESP/14-76-ESP-84-92-211350.pdf>
- Nieto, K. (s,f de s,f de 2014). *Universidad Autonoma de Madrid*. Obtenido de Universidad Autonoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/10634/53457_Nieto_rodriguez_karennatacha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Núñez, M., & Castro, R. (2012). *El trastorno bipolar desde la terapia familiar*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Psicología - Neuropsicología. (s,f de s,f de s,f). *Psicología - Neuropsicología*. Obtenido de Psicología - Neuropsicología: <https://neuropsicologia.saludyeducacionintegral.com/alteraciones-cognitivas-en-el-trastorno-bipolar/>
- Restrepo, A., & Acevedo, V. (2009). Evaluación del funcionamiento de una familia con un adolescente con Trastorno Afectivo Bipolar. *Redalyc*, 15.
- Revista Chilena Neuro-Psiquiatría. (2014). DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Neuro-Psiquiatría*, 16-17.
- Rios, J., & Escudero, C. (2017). Características Neuropsicológicas y bases biológicas y conceptuales del Trastorno Afectivo Bipolar. *Katharsis*, 30.
- Rodado, B., Lahera, G., & Saiz Ruiz, J. (2017). Trastorno bipolar en embarazo y lactancia. *Dialnet*, 49-62.
- Romero, E. (s,f de s,f de 2012). *UCES*. Obtenido de UCES: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/1971>

Sierra, P., Echevarría, E., & Garcia, H. (2016). ¿Qué pueden aportar actualmente las nuevas tecnologías al trastorno bipolar? *Uned*.

Valero, F. (19 de Febrero de 2018). *Psico valero*. Obtenido de Psico valero: <https://psicovalero.com/2018/02/19/trastorno-bipolar-segun-el-dsm-5-causas-sintomas-tratamientos-clasificacion/comment-page-1/>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Consentimiento informado para la participación en investigación

Usted ha sido elegido para participar en una investigación con el propósito de indagar en los aspectos de las **Afectaciones del Trastorno Bipolar en la vida y desarrollo**, desarrollada en el municipio de Guapi-Cauca.

Mediante su firma aprueba su participación de manera voluntaria y que información aportada es confidencial, por lo tanto, no se afectara su situación personal, ni de salud ya que es un trabajo académico que sirve como contribución al Trastorno Bipolar.

¿En qué consiste la actividad? La investigación consta de una tarea que esta compuesta de contestar una prueba de 20 preguntas con opción de tres opciones para verificar evaluar el impacto en la vida y desarrollo cognitivo. **¿Es una prueba diagnóstica?** Si, se trata de un test para medir el impacto de la enfermedad en los habitantes de Guapi-Cauca. **¿Tiene algún efecto negativo?** No, ya que no se aplicará técnicas que afecten la integridad de los participantes. **¿Qué material se utilizará en la investigación?** El material que se empleara son dos hojas en donde está plasmado la prueba.

Fecha _____

Firma de participante

Firma del investigador

Anexo 2

Test Bipolaridad

Test de Bipolaridad para evaluar el impacto en la vida y desarrollo cognitivo

1. Recuerdo momentos de mi vida en las que he sido excesivamente feliz en comparación a mi estado anímico actual

Muchas veces		Nunca
1	2	3

2. He pasado por épocas en las que he estado irritable, no dormía demasiado y me sentía muy activado/a

Muchas veces		Nunca
1	2	3

3. Si bien es cierto que ahora me siento de un modo concreto, hace escasos meses mis sentimientos y mi manera de ver el mundo eran completamente diferentes

Muchas veces		Nunca
1	2	3

4. He pasado por momentos de mi vida en los que he estado tan triste que ni siquiera quería moverme de la cama

Muchas veces		Nunca
1	2	3

5. He creído que tenía depresión durante una época, sin embargo, los síntomas han desaparecido como por arte de magia y me he vuelto a sentir feliz y lleno/a de energía.

Muchas veces		Nunca
1	2	3

6. Si bien es cierto que he vivido temporadas felices, siempre he terminado sintiéndome mal al cabo de semanas o meses

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

7. Puedo recordar fases en las que he estado tan activo/a que no paraba de realizar proyectos, me sentía capaz de todo.

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

8. Alguna vez he pensado en suicidarme, sin embargo, estos pensamientos van y vienen, no suelen ser algo estable

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

9. Mis relaciones suelen ser bastante turbulentas y muchas de mis parejas me han comentado que no entienden mis estados de ánimo

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

10. En algunas ocasiones he llegado a pasarme horas hablando de mi mismo/a y, sinceramente, este tipo de conductas no son algo propio de mí.

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

11. Estas fases o momentos de mi vida pueden definirse como cíclicas, las afirmaciones que he ido leyendo se pueden aplicar en momentos de mi vida muy concretos que vienen y van como si fuera un péndulo

Muchas veces	Nunca	
1	2	3

12. Reconozco que a veces no entiendo mis cambios de humor

Muchas veces		Nunca
1	2	3

13. He pasado por fases en las que he estado muy interesado/a en las relaciones sexuales y, semanas después, he llegado a sentir desgana por el sexo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

14. Entiendo que las personas pasan por cambios de humor, pero creo que en mi caso me generan un problema

Muchas veces		Nunca
1	2	3

15. La confianza en mí mismo puede pasar de ser muy alta a sentirme una persona inútil y poco querida

Muchas veces		Nunca
1	2	3

16. Tengo periodos donde me considero una persona muy creativa, sin embargo, estas fases se van y dejan paso al embotamiento mental

Muchas veces		Nunca
1	2	3

17. He pasado por momentos donde no podía parar de llorar y otros momentos donde no podía parar de reír

Muchas veces		Nunca
1	2	3

18. A veces, me he enfadado mucho con una persona sin una razón aparente y a día de hoy no entiendo mi comportamiento pasado

Muchas veces		Nunca
1	2	3

19. Mi autoestima varía enormemente según mi estado de ánimo

Muchas veces		Nunca
1	2	3

20. Mis empleos han variado enormemente según mis estados de ánimo o, en el caso de mantener un puesto de trabajo estable, mi nivel de productividad oscila de un mes para otro sin razón aparente

Muchas veces		Nunca
1	2	3