



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Medicina**

“PREVALENCIA ESPECTRO BIPOLAR Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO 2019”

*Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico.*

**Autores:**

**Patricio Xavier Durán Saraguro**

C.I.: 0106525991

pachitoduran@hotmail.es

**Edisson Fernando Tacuri Fajardo**

C.I.: 0106842511

fernando92t@hotmail.com

**Director:**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

CI: 0103260675

**Cuenca - Ecuador**

**10-marzo-2020**



## RESUMEN

**Antecedentes:** el espectro bipolar revela un elevado impacto económico y social, relacionado a riesgo suicida y comorbilidad con abuso de sustancias. Entre el 20% y el 30% de casos, asoman antes de los 20 años, donde el 66% de adultos tuvo sintomatologías antes de los 18 años (5).

**Objetivo:** determinar la prevalencia del espectro bipolar y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019.

**Metodología:** fue un estudio observacional analítico, transversal, en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. El universo fue de 1.375 estudiantes que acudieron a la universidad en el año 2019, se determinó una muestra de 208 estudiantes. Para la recolección de información se usaron formularios previamente elaborados; cuyos datos se procesaron en Software estadístico Excel y SPSS, donde se estudiaron las frecuencias y porcentajes de las diferentes variables.

Para determinar la asociación con los factores estudiados, se usó la RP con un Intervalo de Confianza 95%, error del 5% y una significancia estadística de  $p < 0.05$  obtenida mediante el chi cuadrado.

**Resultados:** los rangos de edades oscilaron entre los 18 y 29 años con una media de 20 años; existió un predominio del sexo femenino; el 97.12% son solteros. Se identificaron 93 casos de estudiantes con una condición leve para la de la manía.

**Conclusiones:** la prevalencia del espectro bipolar en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina durante el periodo 2019 fue del 1%.

**Palabras clave:** Espectro bipolar. Manía. Factores asociados. Estudiantes universitarios.



## ABSTRACT

**Background:** Bipolar spectrum reveals a high economic and social impact, related to suicide risk and comorbidity with substance abuse. Between 20% and 30% of cases, appear before the age of 20, where 66% of adults had symptoms before the age of 18 (5).

**Objective:** Determine the prevalence of the bipolar spectrum and associated factors in students of the medical career of the University of Cuenca, period 2019.

**Methodology:** It was an analytical, cross-sectional observational study in the Medical Career at the Universidad de Cuenca. The universe was 1,375 students who attended the university in 2019. A sample of 208 students were determined. For the collection of information, we used forms previously developed; whose data was processed in Excel and SPSS statistical software, where the frequencies and percentages of the different variables were studied.

To determine the association with the studied factors. We used the RP with a 95% Confidence Interval, 5% error and a statistical significance of  $p < 0.05$  obtained by (chi cuadrado).

**Results:** The age ranges were between the ages of 18 and 29 with a media of 20 years; there was a predominance of the female sex; 97.12% are single. Of the total results obtained, 93 cases of students were identified with a mild condition for mania.

**Conclusions:** The prevalence of the bipolar spectrum in 208 students of the Medical Career of the University of Cuenca period 2019 was 1%.

**Keywords:** Bipolar spectrum. Mania. Associated factors. University students.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
ÍNDICE .....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ÍNDICE DE ANEXOS .....	7
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional .....	8
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	9
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional .....	10
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	11
AGRADECIMIENTO.....	12
DEDICATORIA.....	13
AGRADECIMIENTO.....	14
DEDICATORIA.....	15
<b>1.1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>16</b>
CAPÍTULO II .....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
<b>2.1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2. TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. TRASTORNO BIPOLAR I .....</b>	<b>21</b>
2.3.1. Criterios de diagnóstico .....	21
2.3.2. Episodio maníaco .....	21
<b>2.4. EPISODIO HIPOMANÍACO .....</b>	<b>22</b>



2.4.1. Episodio de depresión mayor .....	22
2.4.2. Características asociadas que apoyan el diagnóstico .....	23
<b>2.5. PREVALENCIA .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6. DESARROLLO Y CURSO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.7. FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO .....</b>	<b>24</b>
<b>2.8. ASPECTOS DIAGNOSTICADOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO</b> <b>24</b>	
<b>2.9. RIESGO DE SUICIDIO .....</b>	<b>24</b>
<b>2.10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....</b>	<b>25</b>
<b>2.11. SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA Y ECUADOR.....</b>	<b>25</b>
<b>2.12. ESTUDIOS SOBRE TRASTORNO BIPOLAR EN UNIVERSIDADES</b> <b>DE LA REGIÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. ....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>29</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>30</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1. TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2. ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.3. UNIVERSO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.4. MUESTRA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6. VARIABLES .....</b>	<b>32</b>
<b>4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>33</b>
<b>4.8. PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>33</b>



RESULTADOS .....	35
CAPÍTULO VI.....	46
DISCUSIÓN .....	46
CAPÍTULO VII.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
<b>7.1. CONCLUSIONES</b> .....	50
<b>7.2. RECOMENDACIONES</b> .....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	53
ANEXOS .....	57

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de estudiantes. ....	30
Tabla 2. Distribución de 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según la valoración de la manía, periodo 2019. ....	35
Tabla 3. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según variables sociodemográficas, periodo 2019. ....	36
Tabla 4. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según los factores asociados, periodo 2019. ....	38
Tabla 5. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según la valoración AUDIT, periodo 2019. ....	
Tabla 6. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según APGAR familiar, periodo 2019. ....	43
Tabla 7. Asociaciones estadísticas del espectro bipolar en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019. ....	44



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables .....	57
Anexo 2. Formularios de recolección de datos.....	61



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

### Institucional

Yo, **Patricio Xavier Durán Saraguro**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **“PREVALENCIA ESPECTRO BIPOLAR Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO 2019”**; de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de marzo del 2020.

  
Patricio Xavier Durán Saraguro  
CI: 0106525991





## Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **Patricio Xavier Durán Saraguro**, en calidad de autor del proyecto de investigación: **“PREVALENCIA ESPECTRO BIPOLAR Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de marzo del 2020

  
\_\_\_\_\_  
**Patricio Xavier Duran Saraguro**  
CI: 0106525991



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

### Institucional

Yo, **Edisson Fernando Tacuri Fajardo**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **“PREVALENCIA ESPECTRO BIPOLAR Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO 2019”**; de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de marzo del 2020.

Edisson Fernando Tacuri Fajardo

CI: 0106842511



## Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **Edisson Fernando Tacuri Fajardo**, en calidad de autor del proyecto de investigación: **“PREVALENCIA ESPECTRO BIPOLAR Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de marzo del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. F. T. F.', written over a horizontal line.

**Edisson Fernando Tacuri Fajardo**

**CI: 0106842511**



## AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida de mis padres, por cada día que bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en la vida

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ustedes por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de una cobija o un café, era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre anhelar lo mejor para mí, gracias por tu sacrificio, tu amparo y tus extenuantes horas de trabajo.

A mis hermanos, a quienes amo desde el día cero y con quien he compartido los momentos más hermosos de la vida, gracias por estar siempre ahí.

Al Dr. Ismael Morocho, quien con toda su buena voluntad decidió ser parte de este proyecto y quien nos brindó su asesoría para la realización del mismo.

A ti Susana, por ser el ingrediente perfecto para alcanzar esta meta, gracias por ser esa persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mí porvenir durante el trayecto de mi vida universitaria.

PATRICIO XAVIER DURÁN SARAGURO



## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado e inspirado primero en DIOS eje fundamental de mi diario vivir. A mis padres, quienes me dieron la vida y educación, y que con sus sacrificios, ejemplo y apoyo incondicional han tratado de mostrarme el camino del respeto, la responsabilidad y la moralidad, espero nunca defraudarlos. A mis hermanos a quienes amo inmensamente y admiro, gracias por estar siempre junto a mí. Y a todos aquellos que de alguna manera han formado parte de este camino, sin ustedes, no sería lo mismo.

PATRICIO XAVIER DURÁN SARAGURO.



## AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a toda mi familia, por ser la fuente de constancia, perseverancia y apoyo para realizar este trabajo.

Al Dr. Manuel Ismael Morocho, director y asesor del proyecto de investigación, por su guía, paciencia, y la confianza en cada paso hacia su culminación.

A Dios por cada una de las oportunidades, pese a las adversidades para alcanzar esta primera meta de este tan anhelado y largo camino del ejercicio de la medicina.

EDISSON FERNANDO TACURI FAJARDO



## DEDICATORIA

Se le dedico a mi Madre, por estar conmigo en cada momento bueno y malo, quien con todo su amor, sacrificio y perseverancia me ha apoyado a lo largo de esta lucha hasta conseguir la meta final, no sería nada sin ella. A mis queridos hermanos, quienes me apoyaron de todas las maneras posibles y me brindaron la seguridad de que este objetivo era posible. A mi padre, abuelos, tíos, por el apoyo constante y sin duda alguna a mis queridos amigos quienes han hecho que esta aventura sea más llevadera y llena de alegrías. Infinitas gracias a todos.

EDISSON FERNANDO TACURI FAJARDO



## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye una temática vigente y prioritaria para todas las regiones en Latinoamérica, al respecto el estudio del diagnóstico regional, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que a pesar de que los estados miembros adoptaron una definición de salud reconociendo la relevancia de la salud mental, aún le falta el apoyo adecuado de los gobiernos y de una evaluación suficiente en la sociedad (1).

Prevenir los trastornos mentales no se considera un área que alcance esfuerzo e inversión, incluso no concibiéndolo como prioritario, es así que estudiosos de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial para la Salud Mental conjuntamente con alrededor de cien colaboradores a nivel mundial, recopilaron a través de cinco años, el primer cuadro integral de los requerimientos actuales y futuros de la atención sanitaria a nivel global, observando que las cargas que representan las patologías mentales, son gravemente subestimadas por enfoques que consienten únicamente las defunciones y no la discapacidad, en tanto que las condiciones psiquiátricas representan menos del 1% de los fallecimientos, siendo casi el 11% de las enfermedades mundiales (2). (34).

Los Trastornos de Salud Mental (TSM) que conllevan la pérdida del bienestar psicosocial y el deterioro en el campo laboral o académico (3), son considerados por la OMS como una de las diez primeras causas de morbilidad a nivel global; específicamente el trastorno bipolar ocupa el sexto puesto entre los trastornos clínicos (de la Guía, G. D. T., 2012)(4) siendo la población más vulnerable los jóvenes, particularmente los estudiantes universitarios (Vázquez, 2014).(5).

En este sentido, una población vulnerable constituye los estudiantes universitarios que comparados con la población general atraviesan cargas de estrés constante, requieren asumir responsabilidades académicas, manejar mayor autonomía, responder a expectativas personales y familiares, desarrollar la sexualidad y relaciones de pareja y su identidad personal, lo cual requiere de





autogestión y auto regulación. Es más, los estudiantes de las ciencias de la salud, están expuestos a un mayor número de trastornos psiquiátricos por las exigencias propias de la carrera que demanda esfuerzos de adaptación con repercusiones en la calidad de vida y el desarrollo de habilidades clínicas y/o quirúrgicas, con mayor frecuencia entre los 20 y 25 años durante el entrenamiento profesional (3) (4). Adicional, presentan estresores psicosociales como el alejamiento de la familia, dependencia y/o dificultades económicas, exigencias académicas, incertidumbre del futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital (1).

En este contexto, existe el aumento de factores de riesgo en este grupo etario para presentar trastornos psiquiátricos entre ellos: la depresión, la ansiedad, estados de manía, el suicidio, los trastornos por abuso de sustancias y los trastornos de la conducta alimentaria. Esta realidad representa un desafío para las universidades e involucra factores éticos, sociales y económicos inherentes a la misión institucional (1).

El presente estudio buscó determinar, mediante el uso de la Escala de Young para la valoración de la manía, la prevalencia del espectro bipolar en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las coincidencias al proponer a la salud mental como un fenómeno complejo, determinado por múltiples factores: sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, son razonables, pues todos influyen en la presencia o no de padecimientos relacionados con la depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, demencias, esquizofrenia, trastornos obsesivos, etc., entonces se debe tener en cuenta que los trastornos mentales graves, pueden considerarse actualmente como trastornos crónicos e incapacitantes que afectan negativamente al funcionamiento académico, ocupacional, social y familiar de las personas. Es evidente la creciente carga de trastornos mentales en América Latina en los últimos años, constatada en diferentes estudios, por lo tanto, es importante conocer con exactitud la presencia de estos en la población. (Barrios,



Sánchez y Salamanga-Colombia) (39);(Baader, Rojas, Molina, Gotelli-Chile) (27); (Coentre, Faravelli y Figueira-Portugal) (32).

De acuerdo a la OMS (OMS, 2018) el trastorno bipolar afecta alrededor de 60 millones de personas a nivel mundial, siendo la novena causa de discapacidad, representando el 2,5% de las incapacidades, pero en la población de 14 a 44 años la patología se sitúa para ambos sexos como la quinta causa mayor de discapacidad con el 4,7% de las incapacidades.

La prevalencia del trastorno bipolar se calcula entre un 0,3 y un 7% con un promedio del 4% en la población general (9). El trastorno se observa frecuentemente en la adolescencia o en la adultez temprana, con una media a los 21 años y tiende a ser una condición permanente en la vida, caracterizada por elevadas tasas de recaída, ansiedad mórbida, trastorno por abuso de sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, tranquilizantes, etc.), disfunción y mortalidad prematura, tomando como base la alta tasa de suicidio(Gaviria, M. D., & Lucía, S. , 2008).(8).

Los pacientes atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios en el Ecuador, según el diagnóstico, se hallan distribuidos de la siguiente manera: 14% corresponde a trastornos mentales y de conducta que usan sustancias psicoactivas, 1%corresponde a esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes, 29% a trastornos del estado de ánimo (afectivos), 32% a trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos, 24% a otras como: epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición ocurre en la infancia o adolescencia (12).

Con estos antecedentes, se pretende demostrar que la problemática del trastorno bipolar está asociada a factores de riesgo que elevan las tasas de mortalidad y morbilidad, y que afecta particularmente a estudiantes universitarios y sus respectivos ámbitos sociales, culturales y económicos, de lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:



- ¿Cuál es la prevalencia del espectro bipolar en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca?, y ¿Cuáles son los factores asociados?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La salud mental constituye un componente fundamental e inseparable de la salud, estando directamente relacionado con el bienestar personal, familiar y comunitario. Esta investigación pretende identificar específicamente al espectro bipolar en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca,

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, y representan un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida (13).

Ante los pocos estudios actualizados sobre este tema, se busca contribuir a la recolección de datos estadísticos que corroboren o modifiquen los obtenidos en investigaciones previas y que sean de utilidad para implementar nuevas formas de manejo o de intervención oportuna del trastorno bipolar en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. Por ende, esta investigación constituye un aporte importante para el Ministerio de Salud Pública, dado que, en sus prioridades de investigación, incluye al área de estudio número 11 centrada en la salud mental y trastornos del comportamiento.

Los resultados serán entregados a la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, en donde serán de acceso y utilidad tanto para docentes como estudiantes que deseen realizar futuras investigaciones, así como la revisión teórica del espectro bipolar en los estudiantes objeto de estudio.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

A lo largo de la historia, médicos, filósofos, escritores y recientemente, abogados analizan la manía y la depresión. Los primeros relatos escritos de la depresión se registran en textos antiguos de la época de Mesopotamia que data del segundo milenio a.C.; patología que también aparece en las escrituras de luminarias médicas de las antiguas civilizaciones griegas y romanas, como Hipócrates y Galeno. Por otro lado, la manía es compleja de identificar en las obras antiguas, porque el término es usado ampliamente, más o menos equivalente a la utilización actual de las palabras loco o psicótico, así en ese período de tiempo, una combinación de los dos síntomas de depresión y manía en la misma persona aún no se habían mencionado (14).

En 1851 Jean Pierre Falret, en Paris, presentó un estudio descriptivo referente a una condición médica, en donde el paciente experimenta proceso de efusividad seguidos por proceso de depresión maníaca. El autor denominó a esta condición "*folie circulaire*", este documento se considera como el primer diagnóstico escrito de lo que hoy se conoce como trastorno afectivo bipolar (15).

#### 2.2. TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Denominado previamente como "psicosis maníaco-depresiva", el trastorno bipolar y los trastornos relacionados corresponden a los padecimientos psicológicos más frecuentes, graves y prevalentes; estos trastornos con frecuencia no son diagnosticados correctamente. (16).

Con referencia, la última edición de "El manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales" (DSM-5) de acuerdo a sus siglas en inglés, establece que el trastorno bipolar es una subcategoría de los trastornos del estado de ánimo, además identifica subtipos de este trastorno con base al origen de los mismos: inducidos por medicamentos, provocados por afección médica,



asociados a trastorno especificados y no especificado, trastorno ciclotímico; y los trastornos bipolar de tipo I y II (17).

El diagnóstico para el trastorno bipolar tipo I, recopila los juicios acerca del padecimiento descritos en el siglo XIX, diferenciándose únicamente del diagnóstico clásico porque no se contemplan como requisitos del padecimiento la psicosis ni tampoco la existencia de episodios de depresión que se extiendan por largos periodos de tiempo. A pesar de esto, la mayoría de los pacientes diagnosticados con este tipo de trastorno experimentan durante su vida marcados ciclos de depresión profunda (17).

Para que una persona sea diagnosticada con trastorno bipolar tipo II, esta debe haber experimentado durante su vida, al menos un episodio de depresión y un episodio de manía, debidamente diagnosticados. El padecimiento ya no es considerado más como un trastorno leve, debido a la inestabilidad emocional marcada por largos periodos de depresión, mismos que generan deterioro en la calidad de vida del paciente (17).

## **2.3. TRASTORNO BIPOLAR I**

### **2.3.1. Criterios de diagnóstico**

Para elaborar un diagnóstico acerca de un trastorno bipolar, tienen que manifestarse síntomas de episodios maníacos acompañados de episodios de depresión profunda o episodios hipo maníaco.

### **2.3.2. Episodio maníaco**

Consiste en el lapso de tiempo en donde el paciente presente una disposición de ánimo fuera de lo normal, demostrando altos niveles de actividad y energía, extendidos por más de 7 días, con comportamientos irritables e impulsivos.

A lo largo de este ciclo de alteración, si se presentan al menos 4 de los síntomas que se detallan a continuación, se establece que el individuo experimenta una alteración de las conductas habituales.



1. Excesiva autoconfianza.
2. Reducción del tiempo de sueño.
3. Necesidad por hablar con alguien.
4. Sensación de que las ideas fluyen con rapidez.
5. Falta de concentración.
6. Aumento de atención dirigida.
7. Desarrollo de actividades que implique riesgo de dolor(18).

## 2.4. EPISODIO HIPOMANIÁCO

La sintomatología de un episodio hipomaniaco es muy similar al episodio maniaco, pero en menor grado, por ejemplo: el estado de alteración del individuo debe extenderse por 4 días, 3 días menos que en un episodio maniaco. Los síntomas observables en los pacientes que padecen hipomanía son los mismos para los que padecen manía, pero para realizar un diagnóstico solo es necesario que cumplan 3 de los síntomas listados anteriormente. La alteración en el comportamiento del paciente es observable por las personas de su entorno, a pesar de esto los síntomas no llegan a afectar en gran medida las relaciones sociales del enfermo. En caso de presentarse episodios psicóticos, el paciente inmediatamente es diagnosticado con manía (18).

### 2.4.1. Episodio de depresión mayor

Para diagnosticar la depresión, se detallan varios síntomas, los cuales el paciente debió experimentar al menos 5 de estos y que ocurrieron en las últimas 2 semanas; además de que estos síntomas no pueden ser asociados al consumo de algún fármaco.

1. Conducta depresiva durante gran parte del día.
2. Pérdida de interés por cualquier tipo de actividad.
3. Disminución importante de peso, ante ausencia de dieta o ejercicio.
4. Trastornos del sueño (exceso de sueño o falta de sueño).



5. Dificultad en acción psicomotora a diario.
6. Falta de energía a diario.
7. Sentimientos de culpabilidad.
8. Disminución en la concentración.
9. Pensamiento acerca de la muerte.

#### **2.4.2. Características asociadas que apoyan el diagnóstico**

El comportamiento de las personas se altera mientras sufren cualquier tipo de episodio maniaco, cambios anormales en la vestimenta, uso excesivo de maquillaje o conductas fuera de lo común. En contraste, algunos pacientes muestran conductas asociadas llegando a nivel de amenazas o agresiones contra otras personas o contra ellos mismo. El conjunto de factores como: el reducido juicio cognitivo, hiperactividad y la alteración de la conducta provocan que los individuos ejecuten acciones poco sanas y que acarreen consecuencias legales, económicas y de salud (19).

#### **2.5. PREVALENCIA**

Un estudio realizado a lo largo de la zona continental de Estados Unidos determinó la prevalencia del trastorno bipolar tipo I en un 0,6 % de acuerdo con lo establecido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Con referencia, a la prevalencia en 11 países el trastorno bipolar se ubicó entre 0 y 0,6%, identificando una prevalencia apenas perceptible en los hombres con relación a las mujeres en un factor de 1,1:1 (20).

#### **2.6. DESARROLLO Y CURSO**

El promedio la edad en que los pacientes experimentan el primer episodio, depresivo o maniaco, se establece en los 18 años, sin embargo, el trastorno puede surgir en cualquier etapa de la vida, se reportan casos en niños y adultos de 60 hasta 70 años. Desafortunadamente, 9 de cada 10 pacientes que experimentaron un episodio maniaco registran episodios recurrentes; más de la mitad de estos episodios recurrentes ocurren justo después de episodios de depresión profunda (16).



## 2.7. FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

**Ambientales:** el trastorno bipolar aparece con mayor frecuencia en países desarrollados que en países sub desarrollados, con prevalencias de 1.4% y 0.7 % respectivamente. Las cifras demuestran una mayor tasa de trastorno bipolar en personas en estado civil de separación o viudez en relación a personas casadas (21).

**Genéticos y fisiológicos:** una historia familiar de trastorno bipolar es uno de los factores de riesgo más sólidos y sistemáticos del trastorno bipolar. Existe un riesgo promedio 10 veces superior entre los familiares adultos de los pacientes con trastorno bipolar I y II. La esquizofrenia y el trastorno bipolar probablemente comparten un origen genético, que se refleja en la agregación familiar de la esquizofrenia y el trastorno bipolar (22).

## 2.8. ASPECTOS DIAGNOSTICADOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

Las mujeres presentan con más regularidad ciclos rápidos y estados mixtos, tienen patrones de comorbilidad que difieren de los hombres: por ejemplo, tienen mayores tasas de alteraciones en los hábitos alimenticios durante la vida. Las mujeres con trastorno bipolar I o II presentan síntomas depresivos con mayor probabilidad que los hombres. También tienen mayor riesgo que los hombres de presentar un trastorno por consumo de alcohol(23).

## 2.9. RIESGO DE SUICIDIO

Se estima que el riesgo de suicidio a lo largo de la vida de los pacientes con trastorno bipolar es 15 veces superior al de la población general. De hecho, el trastorno bipolar supone un cuarto de todos los suicidios consumados. El riesgo de suicidio en las personas que padecen trastornos mentales es 15 superior con relación a individuos sanos, y de acuerdo a cifras estadísticas los trastornos mentales son la causa del 25% de todos los suicidios. La historia previa de intentos de suicidio y el porcentaje de días con depresión en el último año se asocian a un mayor riesgo de intentos de suicidio o suicidios consumados(Organización Mundial de la Salud, 2018).(24).





## 2.10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Quizás el diagnóstico diferencial más complicado sea el trastorno depresivo mayor, que se acompaña de síntomas hipomaniacos o maniacos que no reúnen todos los criterios (25).

## 2.11. SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA Y ECUADOR

Los trastornos mentales son una de las mayores causas de discapacidad en el mundo, representan casi una cuarta parte de las enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, con una alta prevalencia y contribuyen de manera importante a la discapacidad y la mortalidad prematura (26). A pesar de esto, los recursos económicos, humanos y servicios de salud son insuficientes e inequitativos en muchos países. Las personas de recursos limitados enfrentan un mayor riesgo de padecer enfermedades mentales debido a que tienen menos acceso a un cuidado adecuado. Por esta razón en octubre del 2008, la OMS expuso el programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (27).

En Ecuador, la Constitución del 2008 reconoce la importancia de la asistencia psicológica para garantizar la estabilidad física y mental. “El Modelo de atención integral de salud” (MAIS), realza la necesidad de intervenir en los factores de la salud inherentes y plantea añadir a la salud mental comunitaria en el desarrollo de los planes locales, con lo cual garantiza el acceso a los servicios necesarios para la población, facilitaría la promoción de la salud en general; la prevención, identificación, manejo y el seguimiento de las personas con trastornos y/o afectaciones mentales en sus comunidades, además de reducir el estigma y discriminación de las personas que estén afectadas por algún trastorno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). (28).

En el país existe un “Plan estratégico nacional y modelo de atención de salud mental” presentado el 30 de julio del 2015, cuyo objetivo es mejorar e impulsar los servicios de salud mental con calidad, accesibilidad y continuidad. Los



servicios de salud mental han sido planificados en tres niveles de atención: modalidad ambulatoria – modalidad ambulatoria intensiva – unidades de salud mental hospitalarias(28).

## 2.12. ESTUDIOS SOBRE TRASTORNO BIPOLAR EN UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.

En un estudio sobre determinación de prevalencia de patología dual en miembros de alcohólicos anónimos en la ciudad de Quito 2013 – 2014 y con una muestra aleatoria de 400 sujetos, cuyas edades fueron de entre 15 años hasta los 70 años y donde el 78.5% fueron hombres y el 21.5% mujeres, se encontró que el 84% de los participantes percibieron que se hallaban en un nivel económico medio, y el resto en un nivel económico bajo o alto y el 30,5% de los sujetos que participaron indicaron que alguna vez habían tenido una evaluación psiquiátrica o psicológica previa. El 25.8% de la muestra tuvo sintomatología compatible con un trastorno bipolar, el instrumento utilizado fue el Test de AUDIT (Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) para identificar personas con consumo de alcohol y dependencia, DAST 10 (*Drug Abuse Screening Test* por sus siglas en inglés) para evaluar el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, Test PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) para valorar trastornos depresivos, MDQ (*Mood Disorder Questionnaire*) para identificar el Trastorno Bipolar (Espinoza, J; Villagómez, D y Flores, H., 2014).(29).

En Chile 2014, un estudio de prevalencia de patología psiquiátrica en estudiantes universitarios de la UACH (Universidad Austral de Chile) compuesta por 804 estudiantes de pregrado como muestra, reportó que el 13,7% de los estudiantes cumple con criterios para una depresión mayor. Un 10,4% actualmente padece de un trastorno bipolar, un 5,3% tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio, 24,2% de los estudiantes universitarios presenta un consumo grave de bebidas alcohólicas y un 15,3% de la muestra tendría algún tipo alteraciones en los hábitos de la alimentación. En este estudio se utilizó como instrumento del PHQ-9 para diagnosticar la depresión, BHS para conocer las expectativas negativas de las personas, MDQ para evaluar los trastornos bipolares, el DEP-



ADO y AUDIT para identificar el consumo de alcohol, el EDDS y RE para valorar los desórdenes alimenticios(30).

En Perú 2012, se realizó un tamizaje de salud mental a 166 estudiantes de medicina, 94 del sexo femenino (59,1%) y 65 de sexo masculino (40,8%); la edad promedio fue de 18 años con una varianza de 2.1 años. Los diagnósticos más comunes emitidos fueron: hipomanía en 10.2%, conductas suicidas en un 7%, trastorno depresivo 5.6% y trastorno de angustia 5%. Siendo los problemas de salud mental más frecuentes en esta población: el episodio hipomaniaco pasado, el riesgo suicida y el episodio depresivo actual. Se utilizó como instrumento la entrevista semi estructurada de MINI para determinar la presencia de trastornos mentales (31).

Otro estudio del 2012 sobre padecimientos mentales en estudiantes de la facultad de medicina pertenecientes a 3 diferentes universidades de Perú, se consultó a 284 sujetos obteniendo los siguientes resultados, la media de edad fue de 21 años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas. De la muestra del estudio 6,7% del total tenían diagnóstico previo de depresión, mientras 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) acusaron padecer de al menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En esta investigación se aplicó el Test de MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) (32).

En Paraguay 2015, un estudio sobre tamizaje de salud mental mediante el test MINI aplicado sobre estudiantes que cursaban el ciclo inicial de la carrera de medicina en Universidad Nacional de Asunción, se entrevistó a 91 estudiantes, 58 del sexo femenino (63,7%) y 33 de sexo masculino (36,3%); la media de la edad fue de 21 ± 1 años; 35 alumnos (58,2%) afirmaron padecer de al menos una alteración mental. Los diagnósticos más comunes comprenden: episodio hipomaniaco pasado (21 alumnos; 23,1%), trastorno depresivo actual (21; 23,1%), trastorno de ansiedad generalizada (15; 16,5%) y agorafobia (14; 15,4%). Siendo el episodio hipomaniaco pasado, el padecimiento de mayor prevalencia actualmente, por otro lado, el trastorno de ansiedad generalizada y



la agorafobia son los problemas más frecuentes. La investigación aplicó una encuesta para los datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, hijos, etnia y el test de MINI(An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), 2015).(33).

En un estudio sobre la prevalencia de trastornos mentales sobre estudiantes de la facultad de medicina que asisten a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el trastorno depresivo mayor, se encontró en 25,5%, de los cuales 59% eran mujeres el 41% eran varones. El diagnóstico de distimia se presentó en 9,2% de éstos el 57,14% eran del sexo femenino y 42,86% eran del sexo masculino. Por otro lado el trastorno bipolar se encontró en 1,3% estudiantes, ambos tienen el antecedente de abuso físico y psicológico, aplicando el instrumento PRIME-MD que evalúa 5 grupos de trastornos mentales (34).



## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del espectro bipolar y factores asociados en las y los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las y los estudiantes según variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, procedencia.
- Establecer la prevalencia de los factores asociados con el espectro bipolar.
- Identificar, mediante la valoración de la manía como indicador principal, la prevalencia del espectro bipolar.

#### 3.3. HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** La prevalencia de espectro bipolar es mayor al 7% en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca y guarda relación con las variables sociodemográficas y factores asociados.



## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue observacional, analítico y transversal, mediante la aplicación de formularios para determinar la prevalencia del espectro bipolar, variables sociodemográficas y factores asociados en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca periodo 2019.

Es sustancial mencionar que el espectro bipolar engloba a todas las categorías de hipomanía y manía del trastorno bipolar, y que para este estudio fueron considerados únicamente los criterios de manía como los más representativos para el trastorno bipolar.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el año 2019, en la Carrera de Medicina. Campus Paraíso ubicado en la Av. 12 de abril y El paraíso 3-52 junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

#### 4.3. UNIVERSO

Se tomó como universo de estudio los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019, en total fueron 1.375 estudiantes, para determinar la muestra se utilizó el muestreo a conveniencia

**Tabla 1. Número de estudiantes.**

<b>Ciclos</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
1	275	20,00%
2	180	13,09%



3	157	11,42%
4	95	6,91%
5	120	8,73%
6	117	8,51%
7	105	7,64%
8	110	8,00%
9	101	7,35%
10	115	8,36%
<b>Total</b>	<b>1375</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Durán P., Tacuri E.

#### 4.4. MUESTRA

A continuación, se detalla la distribución de la muestra por ciclos.

Ciclos	Distribución porcentual
1	42
2	27
3	24
4	14
5	18
6	18
7	16
8	17
9	15
10	17
<b>Total</b>	<b>208</b>

Se obtuvo una muestra de 208 estudiantes distribuidos por ciclos, para la aplicación del formulario.



#### 4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para desarrollar la entrevista se consideraron los siguientes criterios:

##### **Inclusión:**

- Estudiantes universitarios de 18 o más años, que asisten a la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.
- Estudiantes entre primer y décimo ciclo.
- Estudiantes que desearon voluntariamente ser parte del estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes de cualquier género.

##### **Exclusión:**

- Estudiantes que al momento de recopilar la información no asistieron a clases.
- Estudiantes que el día de aplicación del instrumento se encontraron bajo efectos del alcohol u otras sustancias sujetas a fiscalización.

#### 4.6. VARIABLES

- **EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL, ETNIA, SEMESTRES PERDIDOS, ACTIVIDADES RECREATIVAS, CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y CIGARRILLO, ESTRUCTURA FAMILIAR, NÚMERO DE HORAS DE CLASE DIARIAS, NÚMERO DE HORAS DE DESCANSO DIARIAS. ESPECTRO BIPOLAR.**

##### 4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La Operación de las variables se muestra en el Anexo 1.





## 4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.7.1. MÉTODO

El método de obtención de la información fue observacional.

### 4.7.2. TÉCNICA

La técnica utilizada estuvo fundamentada en la aplicación de formularios que permitió obtener información de los estudiantes universitarios.

### 4.7.3. INSTRUMENTO

Se aplicó un formulario de recolección de datos, incorporando todas las variables sociodemográficas, además del cuestionario de Young adaptación española, AUDIT y APGAR familiar (Ver anexo 2).

## 4.8. PROCEDIMIENTOS

**AUTORIZACIÓN:** el protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de proyectos de la investigación, Comité de bioética y el Consejo directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Luego, para el inicio de la recolección de datos, se realizó un oficio a las autoridades de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca dando a conocer el objetivo que persigue el estudio y solicitar las autorizaciones pertinentes que nos permitieran ingresar a las aulas para la recolección de información. Al ser aceptados y después de recibir recomendaciones se inició la recolección de datos.

**CAPACITACIÓN:** previo a la recopilación de datos, se realizó un recorrido teórico y bibliográfico de estudios y revistas virtuales, así como también de publicaciones que validan y diagnostican al espectro bipolar en los últimos 5 años. Es importante mencionar que, debido al poco número de estudios existentes sobre este tema, se revisaron algunos estudios más antiguos.

**SUPERVISIÓN:** la realización del presente estudio, estuvo supervisado por el Doctor Ismael Morocho, DIRECTOR y ASESOR de este proyecto.



**PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:** con los datos recopilados, se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 considerando todas las variables de estudio para la tabulación, presentación de estadísticos en tablas de frecuencia y porcentaje, y luego se interpretó los resultados haciendo uso de estadística inferencial para encontrar el grado de significancia entre las variables de estudio.

Los datos fueron procesados en software estadístico Excel y SPSS versión 22 para mostrar los estadígrafos en tablas de frecuencia y porcentaje, además de la asociación con las variables para observar el valor “ $p < 0,05$ ” significativo, utilizando es estadístico del Chi cuadrado.

**ASPECTOS ÉTICOS:** en el desarrollo del estudio se respetó la confidencialidad de las personas que decidieron ser parte de la investigación, a través de código numérico, manteniendo en anonimato a los estudiantes de la Carrera de Medicina. Se presentó ante los estudiantes el consentimiento informado (Ver NEXO 2), en el cual se explica a detalle el objetivo del estudio y los instrumentos a aplicar. Toda la información obtenida fue destinada únicamente a este estudio con fines investigativos; las personas responsables de la recolección de datos, fueron únicamente los autores de esta investigación, con lo que se garantiza la reserva total de los datos.



## CAPÍTULO V

## RESULTADOS

**Tabla 2. Distribución de 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según la valoración de la manía por la Escala de Young, periodo 2019.**

Manía	Frecuencia	Porcentaje
No criterios para manía	46	22,1%
Eutimia	93	44,7%
Hipomanía	67	32,2%
Manía	2	1,0%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E.

Se analizaron formularios de un total de 208 estudiantes. De estos: el 44,7% (93 estudiantes) presentan, según la valoración de la manía, una condición leve para el espectro bipolar; 32,2% una condición moderada; y solamente el 1% muestra una condición severa. Por lo demás, un total de 46 estudiantes corresponden a un rango normal.

Con base a estos resultados y considerando el número de personas que muestran condiciones severas, se determina que la prevalencia de la manía en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2019 fue del 1%.

**Tabla 3. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según variables sociodemográficas, periodo 2019.**

Edad	Manía									
	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
10 – 19 años	21	23%	34	37%	36	40%	0	0%	91	44%
20 – 64 años	25	21%	59	50%	31	26%	2	2%	117	56%
Sexo	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Femenino	33	25%	60	46%	36	28%	1	1%	130
Masculino	13	17%	33	42%	31	40%	1	1%	78	37%
Estado Civil	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Casado/a	1	25%	2	50%	1	25%	0	0%	4
Soltero/a	45	22%	91	45%	64	32%	2	1%	202	97,12%
Viudo/a	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	0,48%
Otro	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	0,48%
Etnia	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Indígena	1	25%	4	100%	0	0%	0	0%	5
Mestizo/a	45	22%	89	44%	67	33%	2	1%	203	97,60%

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E

De un total de 208 estudiantes, se observó que la media de la edad era de 20 años con una Desviación Estándar de 2,11 y valores de edad comprendidos entre los 18 y 29 años, prevaleciendo el grupo etario de adulto joven. Existió un predominio del sexo femenino (63%). Respecto al registro del estado civil, la población dominante fueron los/as solteros/as (97.12%), seguido del estado civil casado/a (1.92%). En lo que se refiere a etnia, un 97.60% se auto identifica como Mestizo/a.

Del grupo etario de adolescentes de los 10 a 19 años, el 40% muestra, según la valoración de la manía, una condición moderada, para el espectro bipolar y por el contrario, un 23% se encuentra dentro de un rango normal; en tanto que el grupo de los adultos de 20 a 64 años registran el 50% una condición



leve para el espectro bipolar; un 2% en el rango severo y un 21% en el rango normal.

Así mismo, según la valoración de la manía, el sexo femenino muestra en un 46% una condición leve para el espectro bipolar. Por su parte el sexo masculino presenta en un 42%, una condición leve para el espectro bipolar.

Los/as estudiantes solteros/as registran en un 45% una condición leve para el espectro bipolar y un 22% se encuentran dentro de rangos normales.

En su mayoría (97,60% de estudiantes) se auto identifican como mestizos/as, de los cuales el 44% presentan rasgos leves para el espectro bipolar, y el 1% presenta una condición severa.

**Tabla 4. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según los factores asociados, periodo 2019.**

SEMESTRES PERDIDOS		Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total		
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Si		8	17%	25	56%	13	29%	0	0%	46	22%	
No		38	23%	68	42%	54	34%	2	1%	162	78%	
NÚMERO DE HORAS CLASE		Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total		
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
2 a 4		1	25%	1	25%	2	50%	0	0%	4	2%	
5 a 8		29	21,01%	68	49,28%	40	28,99%	1	0,72%	138	66%	
8 a 12		14	22,58%	22	35,48%	25	40,32%	1	1,61%	62	30%	
Más de 12		2	33%	2	67%	0	0%	0	0%	4	2%	
ACTIVIDADES RECREATIVAS		Rango normal		Leve		Moderada		Severa		Total		
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Deporte		Si	16	20,51%	33	42,31%	29	37,18%	0	0,00%	78	38%
		No	30	23,08%	60	46,15%	38	29,23%	2	1,54%	130	63%
Lectura		Si	19	22,89%	34	40,96%	29	34,94%	1	1,20%	83	100%
		No	18	15,52%	59	50,86%	38	32,76%	1	0,86%	116	100%
Recreación con familiares y amigos		Si	18	15,65%	58	50,43%	37	32,17%	2	1,74%	115	100%
		No	28	30,11%	35	37,63%	30	32,26%	0	0,00%	93	100%
Escuchar música		Si	34	20,48%	81	48,80%	49	29,52%	2	1,20%	166	100%
		No	12	28,57%	12	28,57%	18	42,86%	0	0,00%	42	100%

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E



**Tabla 5. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según los factores asociados, periodo 2019.**

Cine, televisión, videojuegos	Si	23	21,30%	52	48,15%	31	28,70%	2	1,85%	108	100%
	No	23	23,00%	41	41,00%	36	36,00%	0	0,00%	100	100%
Ninguna	Si	2	33,33%	3	50,00%	1	16,67%	0	0,00%	6	100%
	No	44	21,78%	90	44,55%	66	32,67%	2	0,99%	202	100%
Otra	Si	3	27,27%	3	27,27%	5	45,45%	0	0,00%	11	100%
	No	43	21,83%	90	45,69%	62	31,47%	2	1,02%	197	100%
<b>NÚMERO DE HORAS QUE DESCANSA AL DÍA</b>	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
4 horas	25	23%	47	43%	37	34%	0	0%	109	52%	
5-8 horas	20	21%	45	47%	29	30%	2	2%	96	46%	
Más de 8 horas	1	33%	1	33%	1	33%	0	0%	3	1%	
<b>TENENCIA DE HIJOS</b>	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Si	3	33,33%	4	44,44%	2	22,22%	0	0,00%	9	4,33%	
No	43	21,61%	89	44,72%	65	32,66%	2	1,01%	199	95,67%	

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E



Al valorar los factores asociados en los 208 estudiantes, encontramos los siguientes resultados: Un 78% afirma no haber perdido nunca un semestre y de estos el 42%(68), según la valoración de la manía, presenta una condición leve para el espectro bipolar.

El 66% (138 estudiantes) tienen una carga horaria de 5 a 8 horas diarias, de estos, el 49,28% se encuentra en un rango leve asociado al espectro bipolar.

La actividad recreativa más frecuente es escuchar música, de estos, un 1,20% presenta una condición severa para el espectro bipolar, y el 20,48% se encuentra dentro de rangos normales.

Un total de 109 estudiantes (52%) descansan en promedio 4 horas al día, de estos, un 43% presenta una condición leve asociado al espectro bipolar y 34% moderada; así, quienes descansan entre 5 a 8 h/día o más, presentan una menor frecuencia asociada al espectro bipolar.

Un total de 199 estudiantes (95.67%) no tiene hijos. Los que sí, representan un 4.33% y de estos el 33,3% se encuentran en rangos normales.





**Tabla 6. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según la valoración AUDIT, periodo 2019.**

Valoración AUDIT	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Consejo Reducción del consumo de alcohol	43	21%	89	44%	61	30%	2	1%	195	94%
Terapia breve y abordaje continuo	2	18%	4	36%	5	45%	0	0%	11	5%
Evaluación diagnóstica dependencia de alcohol	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	2	1%
¿Cuál es el comportamiento que tiene frente al consumo de drogas?	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	41	23%	86	47%	54	30%	1	1%	182	87.5%
Menos de una vez al mes	4	18%	6	27%	11	50%	2	5%	23	11.05%
Semanalmente	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	3	1.45%

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E

**Tabla 7. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según la valoración AUDIT, periodo 2019.**

¿Cuál es el comportamiento que tiene frente al consumo de tabaco?	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	36	23%	74	47%	45	29%	2	1%	157	75%
Menos de una vez al mes	7	26%	12	41%	9	33%	0	0%	28	13%
Mensualmente	0	0%	3	33%	6	67%	0	0%	9	4%
Semanalmente	1	25%	1	25%	2	50%	0	0%	5	2%
A diario o casi a diario	1	11%	4	44%	4	44%	0	0%	9	4%

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E



A través del cuestionario AUDIT se valoró la dependencia hacia el consumo de alcohol. Al comparar con el espectro bipolar, se evidencia que a un 94% del total de los estudiantes encuestados se recomienda una reducción de consumo de alcohol y que de esta población un 1% se encuentra en una condición severa para el espectro bipolar.

Esta tabla evidencia que, del total de encuestados, un 11.05% ha consumido por lo menos una vez al mes sustancias sujetas a fiscalización y que de estos, un 50% presenta una condición moderada asociada al espectro bipolar.

Los estudiantes que nunca han consumido tabaco representan el 75% del total de la población encuestada.

**Tabla 8. Distribución de la manía en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según APGAR familiar, periodo 2019.**

Disfuncionalidad Familiar	Manía								Total	
	Rango Normal		Leve		Moderada		Severa			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Disfunción leve	29	21,4%	68	49,3%	39	27,9%	2	1,4%	138	66%
Disfunción moderada	12	25,5%	20	40,4%	16	34%	0	0%	48	23%
Disfunción severa	4	19%	5	24%	13	57%	0	0%	22	11%
<b>Total</b>									<b>208</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E

Del total de estudiantes encuestados la mayoría (66%) presenta disfunción leve familiar, de los cuales 21.4% se encuentran en rangos normales, y el 49.3% según la valoración de la manía presenta una condición leve asociada al espectro bipolar.

**Tabla 9. Asociaciones estadísticas del espectro bipolar en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019.**

Variable		Riesgo Manía		Chi cuadrado	Valor p
		Normal	Con alguna condición		
Convivencia	Solo	7	32	0,40	0,52
	Familiar	38	130		
Semestres perdidos	Si	7	39	1,19	0,28
	No	36	123		
Carga horaria	De 0-8 horas	29	112	0,13	0,73
	Más de 8 horas	15	51		
Actividades recreativas	Realiza actividades	23	87	0,72	0,79
	No realiza	22	76		
Horas descanso	De 0-8 horas	44	161	0,25	0,62
	Más de 8 horas	1	2		
Consumo de alcohol	Reducción de consumo	43	153	0,19	0,67
	Intervención	2	10		
Consumo Drogas	Nunca ha consumido	41	141	0,43	0,52
	Si ha consumido	4	20		
Consumo Cigarrillo	Nunca ha consumido	36	121	0,46	0,50
	Si ha consumido	9	40		

**Fuente:** Base de Datos.

**Elaborado por:** Durán P., Tacuri E

En la tabla 7 se muestra que 32 estudiantes que tienen condiciones del espectro bipolar viven solos y 130 con algún familiar o amigo, en donde el chi cuadrado es de 0,40 observando que no existe significancia estadística, porque el valor de  $p= 0,52$ . Los semestres perdidos por los estudiantes muestran un valor de chi cuadrado de 1,19 y un valor  $p= 0,28$ .

La carga horaria de los estudiantes muestra un Chi cuadrado de 0,13 y un valor  $p= 0,73$ , siendo estas dos variables estadísticamente no significativas.

La relación entre el espectro bipolar y las actividades recreativas muestra un Chi cuadrado de 0,72 y un valor  $p=0,79$  lo cual es estadísticamente no significativo.



Las horas de descanso y la relación con el espectro bipolar señala un chi cuadrado de 0,25 y valor  $p=0,62$  denotando que la vinculación estadística entre las variables no es significativa.

Con respecto al consumo de drogas y su influencia, se observa un chi cuadrado de 0,43 y valor  $p=0,52$  siendo estadísticamente no significativo; el consumo de cigarrillo muestra un chi cuadrado de 0,46 y valor  $p= 0,50$ .

De los resultados obtenidos se evidencia que no se rechaza la hipótesis nula pues la prevalencia de espectro bipolar no es mayor al 7% en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca y no se relaciona con los factores como: edad, sexo, estado civil, etnia, semestres perdidos, actividades recreativas, consumo de alcohol, drogas y cigarrillo, estructura familiar, número de horas de clase diarias, espectro bipolar y número de horas de descanso diarias.



## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio se observa que la prevalencia del espectro bipolar en 208 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2019 es de 1%. Resultados diferentes encontrados por Baader, Rojas, Molina, Gotelli, et al., (27) en un estudio realizado a 804 estudiantes universitarios de la Universidad Austral de Chile, evidenciando que 82 estudiantes presentaron bipolaridad es decir el 10%.

La identificación de las primeras etapas del espectro bipolar ayuda a desarrollar intervenciones para prevenir o retrasar su aparición. Sin embargo, se necesitan instrumentos confiables y válidos que permitan determinar este padecimiento, es así que Coentre, Faravelli y Figueira (32) realizaron un estudio en estudiantes de medicina de la Universidad de Lisboa de Portugal, encontrando que dos de los 456 encuestados presentaron trastorno bipolar, es decir el 0,4%. Estos resultados son similares a nuestro estudio, pues mediante la aplicación de los cuestionarios (evaluación de la manía) se determinó que dos de los 208 encuestados presentaron signos/síntomas asociados al espectro bipolar.

Por otro lado, un estudio de 2017 realizado por Carmona et al. (33) en estudiantes de la Facultad de Medicina, contrastó sus resultados con los registros médicos del departamento, el cual evidencia que de un total de 997 internos, 33 tuvieron un trastorno mental, siendo el más común la ansiedad con un 3,37%, mientras que únicamente se registró un caso confirmado de trastorno bipolar, que representa el 0,1% de total.

Según los resultados en el estudio se rechaza la hipótesis, pues el espectro bipolar no es mayor al 7% en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, ya que se determinó que solamente dos estudiantes presentan este trastorno. Molina, Pareja y Montoya (34) realizaron un estudio a 39 estudiantes de una universidad de Medellín para evidenciar los trastornos neuro-psiquiátricos, encontrando que solamente 2,6% presentó trastorno bipolar,



resultados similares a la presente investigación pues en los dos estudios solamente dos estudiantes presentaron síntomas de bipolaridad.

Para este estudio se consideró la clasificación por ciclos de vida que hace el Modelo de Atención Integral de Salud. (MAIS, 2014). (NIÑEZ – ADOLESCENCIA – ADULTOS/AS – ADULTO/A MAYOR). La edad media de los encuestados es de 20 años, el 23% tiene rangos normales en los estudiantes entre 10 a 19 años; mientras que el 21% muestra rangos normales en edades entre 20 a 64 años. Sánchez, Chichón, León y Alipazaga (35) en el estudio realizado a 284 alumnos, encontraron que la edad promedio es de 21 años, de los cuales el 49,07% presentaron por lo menos un trastorno mental entre ellos el bipolar. Según Coentre, Faravelli y Figueira (32) las edades de los estudiantes van desde los 20 a los 30 años, de estos el 5% tienen 23 años, el 4,5% entre 24 y 28 años, el 3,8% 22 años, y de los cuales dos encuestados presentaron el trastorno bipolar.

Con respecto al sexo, se determinó que las mujeres muestran el 25% de condiciones normales con respecto a los hombres que evidenciaron el 17% de condiciones normales. En estudios realizados por Baader, Rojas, Molina, Gotelli, et al., (27) se evaluaron estudiantes de medicina y encontraron que el 11,1% de encuestados hombres presentaron bipolaridad, al igual que las mujeres pero con un porcentaje inferior del 9,6%.

Tomando en cuenta el estado civil de los estudiantes se evidenció que los casados representaron el 1.92%; los solteros el 97.12% y de estos el 22% se encontraban en un rango normal, mientras que un 45%, presentaba una condición leve asociada al espectro bipolar. En comparación con resultados encontrados por Demir, Kocamer, Elboga, et. Al., (36) en 157 estudiantes universitarios de arte, se registra que la predisposición de trastornos bipolares es de 0,05, de los cuales el 96,18% son solteros, el 3,18% casados y 0,65% divorciados.

Con relación al consumo de alcohol mediante la valoración AUDIT, se determinó que a un 94% del total de los estudiantes encuestados se recomienda una reducción de consumo de alcohol y que, de esta población, el 21% se encuentra



en rangos normales, y el 1% presenta una condición severa para el espectro bipolar. Baader, Rojas, Molina, Gotelli, et al., (27) en el estudio realizado a estudiantes universitarios utilizando la escala de AUDIT determinaron que el 19,8% beben sometiéndose a riesgos, el consumo de sustancias alcohólicas es perjudicial para 2,9% de estudiantes y finalmente el 1,5% de encuestados son probablemente dependientes del alcohol. Del mismo modo los investigadores encontraron que el 70,3% de estudiantes no han consumido drogas, seguido del 21,9% que consume en ocasiones, el 3,1% lo hace alrededor de una vez al mes, el 2,6% en fines de semana o de una a dos veces en la semana, el 1,8% tres veces y más a la semana, pero no todos los días y finalmente el 0,3% todos los días. Resultados inferiores se encontró en el presente estudio observando que solamente dos encuestados señalaron consumir drogas semanalmente.

Mediante la asociación entre el espectro bipolar y las variables semestres perdidos, carga horaria, actividades recreativas, horas de descanso, consumo de alcohol, consumo de drogas y consumo de cigarrillo, se obtuvo que no existe significancia, pues en todas se encontró un valor  $p \geq 0,05$ , es decir las variables estudiadas no presentan riesgo en el grupo de estudiantes encuestados. Demir, Kocamer, Elboga, et. Al., (36) encontraron que la prevalencia del consumo de alcohol y sustancias psiquiátricas en estudiantes fortalecen la relación con los síntomas de bipolaridad. Por otro lado, Di Nicola, Tedeschi, Mazza, Martinotti, et. Al., (38), encontraron que de las personas con bipolaridad, el 33% presentó relación significativa con adicciones conductuales en las escalas de juego patológico ( $p < .001$ ), compras compulsivas ( $p < .05$ ), adicciones sexuales ( $p < .001$ ).

Zanoletti, Reyes, Mendoza y Aguilera (31), evaluaron a 153 estudiantes de la carrera de medicina para identificar la prevalencia de trastornos psiquiátricos (depresión mayor, depresión menor, bipolar), relacionando las variables de antecedentes de abuso físico, psicológico, evidenciando la asociación estadísticamente significativa entre abuso y los trastornos psiquiátricos ( $p < 0,05$ ).

Por otro lado, Barrios, Sánchez y Salamanga (39), evaluaron a 117 estudiantes de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia,





evidenciando que el trastorno de bipolaridad fue moderado 75%, con respecto a la asociación de las variables, estas fueron significativamente bajas, sin embargo encontraron la correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y los diferentes patrones de personalidad.



## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia del espectro bipolar en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019 es del 1,0%.
- Se determinó, que, en los estudiantes de 18 a 20 años, el 40%, presentan una condición moderada para el espectro bipolar. Así mismo en el grupo etario de adultos jóvenes, el 50% muestra una condición leve para el espectro bipolar y dos estudiantes muestran condiciones severas para el espectro bipolar, lo que evidencia que durante esta etapa los universitarios están más propensos a presentar este tipo de trastornos mentales.
- Con respecto al sexo, el predominante es el femenino (63%), a su vez este, presenta mayores niveles de casos asociados al espectro bipolar leve y moderado; mientras que solamente un estudiante masculino y una estudiante femenina mostraron condición severa para el espectro bipolar.
- Analizando el estado civil de los universitarios, se evidenció que la mayoría son solteros, de los cuales 91 presentaron condición leve para el espectro bipolar, seguida de 64 con condición moderada y 2 con condición severa. La mayoría de encuestados no tienen hijos, sin embargo, presentan condiciones leve y moderada del espectro bipolar mayores a aquellos estudiantes que si tienen hijos.
- La relación entre los estudiantes que presentaron condiciones de bipolaridad y la convivencia familiar demostró que no existe significancia con un valor de  $p=0,52$ . Del mismo modo la relación con los semestres perdidos, no presentó significancia con un valor de  $p=0,28$ .
- Finalmente, con relación al consumo de alcohol y drogas mostraron un valor  $p=0,67$  y  $p=0,52$  respectivamente, reflejando que estas variables no son estadísticamente significativas y no representan un riesgo para el grupo de estudiantes analizados. Sin embargo, son pocos los estudiantes



que respecto a esta variable se encuentran en rasgos normales, de hecho, la mayoría evidenciaron rasgos leves y moderados asociados al espectro bipolar.



## 7.2. RECOMENDACIONES

- Valorar los resultados del estudio para elaborar estrategias de prevención e intervención para los estudiantes de la Carrera de Medicina de La Universidad de Cuenca.
- Realizar este tipo de estudios en estudiantes universitarios de esta Carrera, con la finalidad de tener información que permita conocer su realidad.
- Diseñar un plan de intervención educativa que permita implementar programas destinados a la promoción de la salud mental.
- Hacer conciencia en la importancia del bienestar mental, para mantener un estado de salud adecuado.
- Incluir en las estrategias educativas acciones encaminadas a elevar el nivel de conocimientos sobre el trastorno bipolar.



## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS & OMS. Salud en las Américas. IRIS. 2017;(642).
2. Organización Mundial de la SALud. Plan de acción sobre salud mental 20113-2020 rev. Plan de acción. Ginebra: Organización mundial de la salud, Biblioteca OMS; 2014.
3. Salmerón J. Inteligencia Emocional en pacientes con Trastorno Bipolar y Trastrono Limite de la Personalidad Murcia; 2017.
4. peru21. Mundo. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 1. Available from: <https://peru21.pe/mundo/dia-mundial-transtorno-bipolar-1-2-poblacion-mundial-sufre-cambios-animo-468863-noticia/>.
5. Vázquez GH. Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM–5. Psicodebate. 2014;(14(2), 9-24).
6. OMS. <https://www.who.int>. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
7. OPS & OMS. Depresión y otrso trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales. OMS. 2017;(4 (24)).
8. Gaviria, M. D., & Lucía, S.. Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2008;(46(1), 43-54).
9. OMS. IESM-OMS Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador. Ministerio de Salud del Ecuador. 2008;(2 (33)).
- 10 Rodríguez, J. Kohn, R y Aguilar, S. Epidemiología de los trastornos mentales en . América Latina y El Caribe. Organización Panamericana de la salud. 2009;(1 (343)).
- 11 NeuroEspacio. Historia de la bipolaridad. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 20. . Available from: <https://hospitalesangeles.com/lomas/neuroespacio/todas/historia-de-la-bipolaridad/>.
- 12 El mundo.es. Transtorono bipolar. [Online].; 2005 [cited 2019 Junio 20. Available . from: [https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno\\_bipolar/historia.html](https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno_bipolar/historia.html).
- 13 Mayo clinic. Trastorno bipolar. [Online]. [cited 2019 Julio 9. Available from: . <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>.



- 14 Roy M. Abordaje del trastorno bipolar: estudio de caso unico. Universitat Jaume, . Psicología; 2015.
- 15 Martínez O , Montalván O y Betancourth Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones . clínicas y epidemiológicas. Revista médica electrónica. 2019 Abril; 41(2).
- 16 Centro Beatriz. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. . Association. 2014.
- 17 Mendoza J; Galindo J y Munguia J. Elementos Predictores del Trastorno Bipolar. . Revista Hondureña del Prostrado de Psiquiatría. 2016; 2(2).
- 18 Álvarez; Tornil; Domper; Jaime y Rodríguez. Estimate of type I bipolar disorder . prevalence 1996 -1998. Revista Española de Salud Pública. 2000; 2(74).
- 19 Fernandez, L, Leache, A y Ojer, L. Trastorno bipolar infantil: a propósito de un caso. . SciElo. 2010 abril; 33(1).
- 20 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica. 1st . ed. Alcalá: Asociación Española de neuropsiquiatria; 2012.
- 21 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 . [cited 2019 Julio 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- 22 Leyton, F y Barrera, A. El diagnóstico diferencial entre la Depresión Bipolar y la . Depresión Monopolar en la práctica clínica. Med Chile. 2010; 138.
- 23 Organización Panamerican de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la . Región de las Américas, 2018. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2018.
- 24 Organización Mundial de la Salud. Mejora y ampliación de la atención de los . trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 25 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual. ; 2012.
- 26 Espinoza, J; Villagómez, D y Flores,H. "DETERMINACIÓN DE PREVALENCIA DE . PATOLOGÍA DUAL EN MIEMBROS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y NARCÓTICOS ANÓNIMOS MEDIANTE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS EN LA CIUDAD DE QUITO. Quito : Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.



- 27 Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., y Dittus, P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2014.
- 28 León-Jiménez F, Jara-Romero L, Chang-Dávila D, Chichón-Peralta JL, y Piedra-Hidalgo M. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *SciElo*. 2012; 73(3).
- 29 Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, León-Jiménez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *SciElo*. 2016 Diciembre; 79(4).
- 30 An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). Tamizaje de salud mental mediante el test M.I.N.I. en estudiantes del ciclo básico de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Sci Elo*. 2015; 48(1).
- 31 Zanloetti, G.; Reyes A.; Mendoza, M. y Aguilera, R. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y su relación con antecedentes de violencia en la infancia. *Cidbbimena*. 2008.
- 32 Coentre, R., Faravelli, C., & Figueira, M. Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *Int J Med Educ*. 2016 octubre; 7.
- 33 Reyes C, Monterrosas A, Navarrete A, Acosta E, Torruco U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el. *investigación en Educación Médica*. 2017 enero; 6(21).
- 34 Molina, A., Pareja, A., y Montoya, D. Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *Revista CES Psicología*. 2014 enero-julio.
- 35 Sánchez, C., Chichón, J., León, F., y Alipazaga, P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2016 octubre-diciembre.
- 36 Demir, A., Kocamer, S., Elboga, G., Altıngad, A., & Dogan, I. Comparison of bipolarity features between art students and other university students. *Annals of Medical Research*. 2019; 26(10).
- 37 Hidalgo M. Proyecto INIHCOS: riesgo de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad de Valladolid. 2016..



- 38 Di Nicola, M., Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., Bruschi, A., Pozzi, G., Bria, P., & Janiri, L. Behavioural addictions in bipolar disorder patients: Role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of Affective Disorders*. 2010 septiembre.
- 39 Barrios, N., Sánchez, L., Salamanga, Y. Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2013 enero - junio.
- 40 Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](http://www.who.int). [Online].; 2018 [cited 2019]. Septiembre 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- 41 Neilly-Harrington NA et al. A tool to predict suicidal ideation and behavior in bipolar disorder: The Concise Health Risk Tracking Self-Report. *Journal of Affective Disorders*. 2016;(192:202).
- 42 Gaviria, M. D., & Lucía, S. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2015 septiembre;(46(1), 43-54).
- 43 Briones, Y., Cilces, V. y Escobar, M.. LA PARTICIPACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL. *Ecumed.net*. 2018 marzo;(2 (33)).
- 44 Villa, E. U., Briceño, P. G., Palacio, J. D., & García, J. Perfiles psicopatológicos en los hijos de los sujetos con trastorno afectivo bipolar. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2012;(41(1), 15-25).
- 45 Valecia A, Pareja Á, Motoya D. Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *CES Psicología*. 2015; 7(1): p. 69-78.
- 46 Paucar J, Méndez B. Trastorno Bipolar en pacientes inicialmente diagnosticados con depresión mayor. Tesis de Maestría. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 marzo.



## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la toma de recolección de datos	Tiempo	Años	Numérica > 18 años
Sexo	Clasificación de un individuo en masculino y femenino teniendo en cuenta criterios anatómicos	Criterios anatómicos	Género	1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Condición de la persona según el Registro civil	Social	Situación legal	1. Casado 2. Soltero 3. Viudo 4. Otro
Etnia	Comunidad humana definida por afinidad racial, lingüística y cultural	Colectividad	Identificación	1. Mestizo 2. Blanco 3. Negro 4. Indígena 5. Shuar
Semestres perdidos	Referido al número de semestres que	Academia	Semestre	1. Si 2. No



	no alcanzo el pase de año académico			
Número de horas clase diaria	Horas destinadas a actividades académicas en la universidad	Academia	Numérica	1.2-4 horas 2.5-8 horas 3.8-12 horas 4. Más de 12 horas
Actividades recreativas	Relacionado a actividades de ocio	Recreacional	Nominal	1. Deporte 2. Lectura 3. Recreacionales con actividades o amigos 4. Escuchar música 5. Cine, televisión, 6. Videojuegos 7. Ninguna 8. Otra
Número de horas descanso al día	Horas destinadas a descansar de la actividad académica	Descanso	Numérica	1.4 horas 2.5-8 horas 3. Más de 8 horas

Consumo de alcohol	Consumidor habitual de tomar bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana durante el último año	Social/Familiar	Cuestionario AUDIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consumo de riesgo (8 puntos en hombres, 6 puntos en mujeres)</li> <li>2. Uso perjudicial (entre 8/6 anteriores y 20 puntos)</li> <li>3. Dependencia (más de 20 puntos)</li> </ol>
Consumo de drogas		Social/Familiar	Frecuencia de consumo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Menos de una vez al mes</li> <li>3. Mensualmente</li> <li>4. Semanalmente</li> <li>5. A diario o casi a diario</li> </ol>
Consumo de cigarrillo		Social/Familiar	Frecuencia de consumo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Menos de una vez al mes</li> <li>3. Mensualmente</li> <li>4. Semanalmente</li> <li>5. A diario o casi a diario</li> </ol>

Espectro bipolar	Escala destinada a la medición de la intensidad de la sintomatología maniaca	Psíquico	Escala de Young (YMRS)	1. ≤ 6: es compatible con eutimia 2. ≥ 12: hipomanía 3. ≥ 20: manía
Estructura familiar	Percepción de los miembros de la familia con respecto al nivel de funcionamiento de la unidad familiar	Familiar	APGAR FAMILIAR	1. Casi siempre 2. Algunas veces 3. Casi nunca



Anexo 2. Formularios de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

La Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de medicina de la Universidad de Cuenca, solicita su consentimiento para realizar la investigación denominada “Prevalencia del Espectro Bipolar y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019”.

Para realizar este estudio se necesitará que Usted autorice el llenado del INSTRUMENTO, el mismo que no provocará ningún tipo de daño en la integridad de los participantes y tendrá la duración de aproximadamente 20 minutos, sin recibir remuneración alguna.

Los resultados obtenidos, serán usados por los investigadores y la universidad, con propósitos académicos. Se garantiza que la identidad de los participantes se mantendrá anónima en todo momento y sus datos estarán protegidos.

Las participantes son libres de responder o no el formulario adjunto.

Con la firma del documento se autoriza la participación de:  
\_\_\_\_\_ en calidad de informantes para realizar este estudio.

-----  
FIRMA NÚMERO DE CEDULA

FECHA: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

Con el objetivo de obtener información primaria para el estudio titulado "Prevalencia del espectro bipolar en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca, periodo 2019", solicito comedidamente responda al siguiente cuestionario

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**      **CÓDIGO NUMÉRICO:** \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Casado: \_\_\_\_\_ Soltero: \_\_\_\_\_ Viudo: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
Hijos: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_  
Residencia: Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_  
Etnia: \_\_\_\_\_  
Convivencia: Solo: \_\_\_\_\_ Familiar: \_\_\_\_\_ Amigo: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**FACTORES ASOCIADOS**

1. Semestres perdidos: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
2. Número de horas de clase diarias: 2-4 \_\_\_\_\_ 5-8 \_\_\_\_\_ 8-12 \_\_\_\_\_ Más de 12 \_\_\_\_\_
3. Actividades recreativas:  
Deporte: \_\_\_\_\_  
Lectura: \_\_\_\_\_  
Recreacionales con familiares o amigos: \_\_\_\_\_  
Escuchar música \_\_\_\_\_  
Cine, Televisión, Videojuegos: \_\_\_\_\_  
Ninguna: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_
4. ¿Número de horas que descansa al día?  
4 horas \_\_\_\_\_  
5-8 horas \_\_\_\_\_  
Más de 8 hora \_\_\_\_\_

**Cuestionario AUDIT**

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca	Una o menos veces al mes	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?

No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, en el último año

#### VALORACIÓN USO DE DROGAS Y TABACO

1. ¿Cuál es el comportamiento que tiene frente al consumo de drogas?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

2. ¿Cuál es el comportamiento que tiene frente al consumo de tabaco?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario





### ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA MANÍA

**Instrucciones:** en el cuestionario adjunto encontrará una lista de frases que la persona puede utilizar para describirse a si misma. Por favor, lea y decida el grado de descripción durante el último año, al no estar seguro, fundamente la respuesta en lo que emocionalmente sienta no en lo que piense que es verdad.

Escoja los criterios de puntuación desde el 1 a 5 y ponga en número en el espacio en blanco, después de la frase, considerando la siguiente escala de puntuación:

Item	Preguntas	Frecuencia	Intensidad
1	Se ve deprimido		
2	Habla mucho		
3	Se mueve de un lugar a otro		
4	Hace amenazas		
5	Tiene mal juicio		
6	Viste inapreciablemente		
7	Se ve feliz y alegre		
8	Busca a los demás		
9	Se distrae		
10	Tiene ideas grandiosas		
11	Es irritable		
12	Es combativo o destructivo		
13	Es delirante		
14	Verbaliza sentimientos depresivos		
15	Es activo		
16	Es argumentativo		
17	Habla sobre el sexo		
18	Es de nuevo		
19	Es descuidado en el vestido y el aseo		
20	Ha disminuido el control de los impulsos		
21	Verbaliza los sentimientos de bienestar		
22	Es sospechoso		
23	Hace planes poco realistas		
24	Exige contacto con los demás		
25	Está sexualmente preocupado		
26	Salta de un tema a otro		



**APGAR FAMILIAR**

<b>Preguntas</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos			