



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

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGOS Y PREVALENCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR EN  
EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE ENERO A DICIEMBRE 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MEDICO GENERAL**

**AUTOR:**

**ARMIJOS MORAN ANDRES LEONEL**

**TUTOR:**

**DRA. PAOLA ESCOBAR MASSUH**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**AÑO 2014-2015**



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

Esta Tesis cuya autoría corresponde al Sr. Armijos Moran Andrés Leonel ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de medicina como requisito parcial para optar el título de médico general.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**SECRETARIA ESCUELA DE MEDICINA**



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

**CERTIFICADO DEL TUTOR**

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE PRE-GRADO PRESENTADA POR EL SR. ARMIJOS MORAN ANDRES LEONEL CON CI: 0927096545.

CUYO TEMA DE TESIS ES:

**“FACTORES DE RIESGOS Y PREVALENCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE ENERO A DICIEMBRE 2013.”**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO.

**Tutor**

**Dra. PAOLA ESCOBAR**



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

**Dedicatoria**

A mi familia, quien en todo este tiempo apoyaron y fomentaron la ejecución para que este trabajo fuera posible.

A todas las personas afectadas por Trastorno Bipolar, esperando que este trabajo sea la búsqueda de respuesta en pro-rehabilitación



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

**Agradecimientos**

A Dios por ser mi amigo, consejero y por qué encuentra el lugar y hora para hacerse presente siendo él mi fortaleza para que día a día no me rinda fácilmente.

A mis padres y hermana por su apoyo incondicional, siendo la herencia más valiosa que pudiera recibir.

Mi gratitud a la Dra. Paola Escobar Massuh directora del proyecto, quien me supo guiar hacia la realización y pudo facilitar el levantamiento de datos.

De igual manera al Instituto De Neurociencias y a su personal por la acogida a esta propuesta.

También quiero dejar constancia de la colaboración en la asesoría metodológica brindada por el Dr. Eduardo Rivas.

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO: FACTORES DE RIESGOS Y PREVALENCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE ENERO A DICIEMBRE 2013</b>		
<b>AUTOR/ ES:</b> ARMIJOS MORAN ANDRES LEONEL	<b>REVISORES:</b>  Dra. Paola Escobar	
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad de Guayaquil	<b>FACULTAD:</b> Ciencias Medicas	
<b>CARRERA:</b> Medicina		
<b>FECHA DE PUBLICACION:</b>	<b>Nª DE PÁGS:</b>	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>		
<b>PALABRAS CLAVE:</b> Trastorno Bipolar, Factores de riesgo, prevalencia		
<b>RESUMEN:</b> El trastorno bipolar es un trastorno del humor, de curso crónico y episódico. Aproximadamente más del 50 % de las personas afectadas por trastorno bipolar presentan dificultades para sostener un funcionamiento sociolaboral adecuado. Este trabajo tiene como objetivo analizar los factores de riesgos que influyen en el desarrollo del trastorno bipolar en los pacientes que acuden a la consulta externa en el Instituto de Neurociencias en el periodo de enero – diciembre 2013. Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional en un universo de 170 pacientes con una muestra de 119 de estos, se utilizó como herramienta de evaluación su historia clínica psiquiátrica.		
<b>Nº DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>Nº DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<b>SI</b> x	<b>NO</b>
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail:</b> andres19.08@hotmail.com
<b>CONTACTO EN LA</b>	<b>Nombre:</b> Escuela De Medicina	

<b>INSTITUCIÓN:</b>	<b>Teléfono:</b>
	<b>E-mail:</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Cuadro N°1: Factores de riesgos de 119 pacientes con trastorno bipolar, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
21

Cuadro N°2: Factores de riesgos del trastorno bipolar en pacientes femeninos, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
22

Cuadro N°3: Factores de riesgos del trastorno bipolar en pacientes masculinos, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
23

Cuadro N°4: Edad de 119 pacientes con trastorno bipolar, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
24

Cuadro N°5: Presentación de acuerdo al sexo de los pacientes, atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
25

Cuadro N°6: Pacientes atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
26

Cuadro N°7: Presentación de los pacientes de acuerdo al sexo masculino, atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
28

Cuadro N°8: Presentación de los pacientes de acuerdo al sexo femenino, atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
30

Cuadro N°9: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar F 31, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
32

Cuadro N°10: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio hipomaniaco presente F 310, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
33

Cuadro N°11: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio maniaco presente sin síntomas F 311, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
34

Cuadro N°12: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio maniaco presente con síntomas F 312, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
35

Cuadro N°13: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio depresivo leve F 313, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
36

Cuadro N°14: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar actualmente en remisión F 317, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
37

Cuadro N°15: Presentación de los pacientes con diagnóstico de otros trastornos afectivos bipolares F 318, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
38

Cuadro N°16: Presentación de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar no específicos F 319, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
39

Gráfico N°1: Frecuencia de los factores de riesgos de 119 pacientes con trastorno bipolar atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
.21

Gráfico N°2: Frecuencia de los factores de riesgos en pacientes femeninas con trastorno bipolar atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
22

Gráfico N°3: Frecuencia de los factores de riesgos en pacientes masculinos con trastorno bipolar atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
23

Gráfico N°4: Frecuencia de 119 pacientes con trastorno bipolar atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
24

Gráfico N°5: Frecuencia de acuerdo al sexo de los pacientes, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
25

Gráfico N°6: Frecuencia de pacientes, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
27

Gráfico N°7: Frecuencia de pacientes de acuerdo al sexo masculino, atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
29

Gráfico N°8: Frecuencia de pacientes de acuerdo al sexo femenino, atendidos con diagnóstico de trastorno bipolar, en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
31

Gráfico N°9: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar F 31, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
32

Gráfico N°10: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio hipomaniaco presente F 310, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
33

Gráfico N°11: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio maniaco presente sin síntomas F 311, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el

periodo            enero            –            diciembre            de            2013  
34

Gráfico N°12: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio maníaco presente con síntomas F 312, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo            enero            –            diciembre            de            2013  
35

Gráfico N°13: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar episodio depresivo leve F 313, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre            de            2013  
36

Gráfico N°14: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar actualmente en remisión F 317, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre            de            2013  
37

Gráfico N°15: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de otros trastornos afectivos bipolares F 318, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre            de            2013  
38

Gráfico N°16: Frecuencia de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar no específicos F 319, atendidos en el Instituto De Neurociencias durante el periodo enero – diciembre de 2013  
39

## RESUMEN

**Contexto:** El trastorno bipolar es de curso crónico y episódico. Aproximadamente más del 50 % de las personas afectadas por trastorno bipolar presentan dificultades para sostener un funcionamiento sociolaboral adecuado

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de trastorno bipolar en los pacientes que acuden a la consulta externa en el Instituto de Neurociencias en el periodo de enero – diciembre 2013

**Métodos:** Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional en un universo de 170 pacientes se utilizó como herramienta de evaluación su historia clínica psiquiátrica.

**Resultados:** El resultado del trabajo de titulación permitió concluir que el trastorno bipolar se presenta con mayor frecuencia en la edad de 50 a 64 años, siendo en el sexo femenino con un porcentaje del 55 %

**Conclusiones:** El diagnóstico al parecer se realizaría tardíamente en relación con la edad de inicio del problema y la aparición de su sintomatología, lo cual se podría confundir con otras enfermedades mentales y somáticas de componentes similares; el juicio clínico juega un papel muy destacado, ya que es importante el adherirse estrictamente a criterios previamente establecidos.

**PALABRAS CLAVES:** Trastorno Bipolar, factores de riesgo, prevalencia.

## **ABSTRACT**

**Context:** Bipolar disorder is chronic and episodic course. Approximately more than 50 % of people affected by bipolar disorder have difficulty sustaining an adequate socio-operation

**Objective:** To analyze the risk factors that influence the development of bipolar disorder in patients attending the outpatient clinic at the Institute of Neurosciences in the period January-December 2013

**Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective, observational study in a universe of 170 patients was used as an evaluation tool psychiatric clinic history

**Results:** The titration result of the work led to the conclusion that bipolar disorder occurs more often in the age of 50-64 years, being in women with a percentage of 55%

**Conclusions:** Diagnosis apparently be held late in relation to the age of onset of the problem and the appearance of their symptoms , which could be confused with other mental and physical illnesses of similar components ; clinical judgment plays a very prominent role, since it is important to strictly adhere to previously established criteria

**KEY WORDS:** bipolar disorder, Risk factors, prevalence

## INDICE DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 JUSTIFICACION.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5 FORMULACION DE OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5.1 OBJETIVOS GENERALES.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>2. MARCO TEORICO.....</b>	<b>4</b>
<b>HISTORIA.....</b>	<b>4</b>
<b>DEFINICION.....</b>	<b>4</b>
<b>ETIOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>FACTORES PREDISPONENTES DEL TRASTORNO BIPOLAR.....</b>	<b>6</b>
<b>PATOGENIA.....</b>	<b>7</b>
<b>CLASIFICACION.....</b>	<b>7</b>
<b>FORMAS DE PRESENTACION DEL TRASTORNO BIPOLAR.....</b>	<b>9</b>
<b>CUADRO CLINICO.....</b>	<b>9</b>
<b>DIAGNOSTICO.....</b>	<b>10</b>
<b>DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....</b>	<b>10</b>
<b>TRATAMIENTO.....</b>	<b>10</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....</b>	<b>12</b>
<b>VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>12</b>
<b>3. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 LOCALIZACION.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.1 CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO.....</b>	<b>13</b>

<b>3.2 UNIVERSO Y MUESTRA .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1 POBLACION ESTUDIADA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.2 PERIODO DE ESTUDIO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.3 UNIVERSO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.4 MUESTRA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 VIABILIDAD.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5.1 INDEPENDIENTES.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5.2 DEPENDIENTES.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5.3 INTERVINIENTES.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 TIPOS DE INVESTIGACION.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>19</b>
<b>3.8 RECURSO HUMANO Y FISICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS Y ANALISIS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>42</b>

## INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es un trastorno afectivo, de curso crónico y episódico. Aproximadamente más del 50 % de las personas afectadas por trastorno bipolar presentan dificultades para sostener un funcionamiento sociolaboral adecuado.

La diferencia entre los trastorno bipolar tipo I y II, es que el tipo I presenta episodios maniacos, mientras que en el tipo II sufren episodios hipomaniacos y presentan una mayor carga de síntomas depresivos. Por otra parte, las personas afectadas con trastorno bipolar I podrían sufrir síntomas psicóticos en un 70% de los casos, y en los afectados por trastorno bipolar II cerca del 20% .Razón por la cual es un factor de riesgo mayor para el intento de suicidio, el 25-50% de estos individuos lo realizan, por otro lado el 60% de los pacientes bipolares demuestran abuso o dependencia de sustancias, de quienes 46% ingiere alcohol y 41% utiliza marihuana, cocaína, opioides, barbitúricos u otros alucinógenos. El inicio de esta afectación psiquiátrica es variable, con la edad media de 20 a 30 años. Puede haber inicios más precoces; de hecho en algunos pacientes el primer episodio puede aparecer a los 10 años de edad o antes (P.Moree, 2005) La presentación es similar en ambos sexos para el trastorno bipolar tipo I, en tanto que para el tipo II la preponderancia es del sexo femenino. Es por ello que el objetivo general del presente trabajo de titulación es analizar los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de trastorno bipolar en los pacientes que acuden a la consulta externa en el Instituto de Neurociencias en el periodo de enero – diciembre 2013

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Servicio de consulta externa del Instituto De Neurociencia en la zona noreste de la ciudad de Guayaquil, recibe pacientes con múltiples problemas psiquiátricos, entre estos con trastorno bipolar.

Los trastornos bipolares son ligeramente más frecuentes en el sexo femenino. La proporción de mujeres aumenta a medida que predomina la depresión sobre la manía, de forma que entre los bipolares II hay prácticamente 2 mujeres por cada varón, mientras que en los bipolares I la distribución es cercana al 50%.

La enfermedad puede presentarse a cualquier edad, pero habitualmente lo hace en la segunda década de la vida. Su aparición en edades avanzadas debe hacer pensar en factores orgánicos.

Es por ello, que la presente tesis se basará en los factores de riesgos y prevalencia del trastorno bipolar

Bajo esta visión y por la necesidad de tener información sobre este tema, el Instituto De Neurociencias brindo la oportunidad de realizar este estudio, pues siempre se ha dado acogida a los estudiantes deseosos de conocer nuevos alcances de la práctica médica.

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Por medio de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal con la ayuda de una ficha recolectora de datos con la cual procederé a recopilar información de los expedientes clínicos de los pacientes con trastorno bipolar durante el periodo de enero a diciembre del 2013 en el Instituto De Neurociencias de Guayaquil.

Con los resultados de este estudio se espera colaborar con las autoridades correspondientes de nuestra ciudad y del país, teniendo así un mayor conocimiento sobre los factores de riesgos que presentan los pacientes con trastornos bipolares, además que este estudio sirva en crear medidas preventivas, disminuyendo así el número de pacientes.

### **1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los factores de riesgos y prevalencia en los pacientes con trastorno bipolar que acuden al Instituto De Neurociencias en el periodo del 1 enero al 31 de diciembre del 2013?

### **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Falta de información sobre los factores de riesgos que puedan conllevar al desarrollo del Trastorno Bipolar.

### **1.5 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del trastorno bipolar en los pacientes que acuden a la consulta externa en el Instituto de Neurociencias en el periodo de enero – diciembre 2013

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las causas que conllevan a los pacientes a desarrollar trastorno bipolar
- Determinar cuál es el grupo etario más propenso a presentar trastorno bipolar

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Historia**

Hipócrates y Areteo tienen descripciones de enfermedades afectivas, pero en el siglo XVII cuando Bonnet considera que hay una enfermedad específica y la denomina locura maníaco melancólica.

Falret en 1854 la llama locura circular.

Kahlbaum postula que tanto la manía como la melancolía son estados de la misma enfermedad y da el nombre de ciclotimia a una forma más leve.

Kraepelin, basado en estos estudios y en sus observaciones personales describió la locura maníaco depresivo en 1893 y la diferenció de la demencia precoz

A través de observaciones cuidadosas y de los estudios familiares de sus pacientes, él propuso que aquellos que sufrían episodios de manía, depresión o de ambos, padecían un solo proceso mórbido y pensó que la etiología era biológica o bioquímica. También sugirió que alteraciones más leves del afecto, ya fueran cíclicas o relativamente permanentes (hoy llamadas ciclotimia y distimia), hacían parte de la misma entidad clínica. (Ricardo José Toro Greiffenstein, 2010)

#### **Definición**

El trastorno bipolar es un trastorno afectivo, de curso crónico y episódico caracterizado por fluctuaciones anormales del ánimo y el humor. Más del 50% de las personas afectadas por trastorno bipolar tienen dificultades para sostener un funcionamiento sociolaboral adecuado, aun luego de obtener control sintomático de sus episodios afectivos (Ana Igoa, 2011)

Los síntomas depresivos y el número de episodios depresivos parecen ser los principales responsables de la reducción de la calidad de vida en todas sus dimensiones (Pacchiarotti, 2015)

Por su parte los episodios depresivos del trastorno bipolar también se asocian con la impulsividad, especialmente si está presente el suicidio, al igual que las fases mixtas (Sierra, 2011)

Los síntomas subsindrómicos, frecuentes en estos pacientes, en especial los de tipo depresivo, también se deben tratar en la medida en que aumentan el riesgo de nuevos episodios y deterioran el funcionamiento y la calidad de vida (Dios, 2015)

Es por eso que la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 (OMS 1992) contempla el trastorno bipolar en 10 categorías distintas (F31.0 - F31.9) y el DSM-IV TR (American Psychiatric Association 2000) distingue entre tipo I y tipo II

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha declarado como epidemia a los trastornos afectivos, y la OMS pronostica que la depresión será la primera causa de discapacidad a nivel mundial hacia el año 2020. (Vázquez, 2007).

De forma general, se calcula que el trastorno bipolar representa aproximadamente el 20% de todos los trastornos del estado de ánimo y puede estar infradiagnosticado, se estima una prevalencia de entre el 1 y el 2.5%. (Zorrilla, 2010)

### **Etiología:**

No se conocen bien las causas pero diversos estudios sugieren que:

Factor endógeno o constitucional: Biotipo pícnico en un 70%.

Como el trastorno bipolar tiende a aparecer en determinadas familias, los factores genéticos de tipo autosómico dominante, con una tasa de morbilidad en padres, hermanos, hermanas e hijos de los pacientes maníaco-depresivos que alcanza el 15%.

Puede que haya un trastorno físico en los sistemas cerebrales que controlan el estado de ánimo- esto explica que a menudo el trastorno bipolar pueda controlarse con medicación (Dr. Philip Timms. Dr. Sophie Frangou. Dr. Ros Ramsay, 2010)

Factor biológico: se han valorado hipótesis bioquímicas, catecolaminas o indolamínicas.

Factor tóxico: son desencadenantes: alcohol, cocaína, anfetaminas, entre otros.

Factores hormonales: asociado a patologías tiroideas, hipófisis, gónadas y corteza suprarrenal.

Factor psicológico: shocks emocionales, problemáticas psicológicas profundas.

Factores socioculturales

## **Factores Predisponentes del Trastorno Bipolar**

### **Factores genéticos**

- El trastorno bipolar tiende a ser familiar. Cerca de la mitad de las personas con trastorno bipolar tienen algún familiar con trastorno del estado de ánimo. Una persona que tiene un padre con trastorno bipolar tiene del 15 al 25% de probabilidades de desarrollar esta condición.
- Una persona que tiene un gemelo no idéntico con este trastorno tiene alrededor del 25% probabilidades de desarrollarla también. Y el mismo riesgo si tiene dos padres con la misma condición.
- El sujeto que tiene un gemelo idéntico, con trastorno bipolar, tiene un gran riesgo de desarrollar la enfermedad, alrededor de 8% más de riesgo que un gemelo no idéntico (Vieta, 2001).

### **Factores neuroquímicos del trastorno bipolar**

El trastorno bipolar es primariamente biológico y ocurre en un área específica del cerebro, debido a una disfunción de ciertos neurotransmisores. Como muchos trastornos biológicos, este puede estar latente durante muchos años y luego ser desencadenado por factores externos, tales como el estrés y las circunstancias sociales (Alonso, 2012) .

### **Factores ambientales en el trastorno bipolar**

- Un evento de la vida puede desencadenar un episodio del estado de ánimo en una persona con disposición genética al trastorno bipolar.

- Aún sin factores genéticos predisponentes, los hábitos alterados de salud, alcohol, abuso de drogas, o problemas hormonales pueden desencadenar un episodio.

El trastorno bipolar puede aparecer en edades tempranas, en aquellas personas con predisposición. (Alonso, 2012)

El período posparto es un momento de alto riesgo, que en ocasiones también puede existir un patrón estacional, con episodios maníacos más frecuentes en primavera o al inicio del verano y episodios depresivos en otoño o invierno (More, 2005)

### **Patogenia**

Tradicionalmente la investigación sobre la etiología del TB se ha centrado en la identificación de las posibles bases biológicas de la enfermedad, incluyendo los componentes genéticos, alteraciones neurohormonales y anomalías anatómicas del cerebro. Recientemente se ha ido produciendo un desplazamiento progresivo desde las alteraciones de cada uno de los sistemas de neurotransmisores por separado (noradrenalina, dopamina, y serotonina) hacia el estudio de sistemas neuroconductuales más complejos. En este sentido, los estudios biológicos para mejorar nuestra comprensión de la causas del TB son imprescindibles para dar cuenta de la elevada variación fenotípica dentro del trastorno y de la superposición con otros trastornos psiquiátricos. Por tanto, no es de extrañar que hasta la fecha no exista ninguna explicación general sobre las causas del TB que junto con la heterogeneidad en su presentación clínica sugiere diferentes mecanismos subyacentes (García-Blanco, 2014)

La tasa de suicidios en un gran estudio prospectivo reciente fue del 7,8% en hombres y del 4,8% en mujeres durante una mediana de 18 años de seguimiento tras el primer contacto psiquiátrico, mayor que para la depresión o la esquizofrenia. (Ricardo, 2014)

### **Clasificación**

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), a diferencia de sus antecesores, son bastante similares en la clasificación del trastorno bipolar (tabla 15-1). Ambas exigen la presencia de

por lo menos un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco. Subdividen las categorías de acuerdo con la naturaleza del episodio actual o más reciente. El CIE-10 incluye la ciclotimia en trastornos persistentes del humor.

El DSM-IV los subdivide en bipolar I cuando hay por lo menos un episodio maníaco, y bipolar II, cuando nunca han existido episodios maníacos pero sí de hipomanía. Incluye la ciclotimia en los trastornos bipolares.

La subdivisión de estos dos grandes grupos se realiza de acuerdo con la presencia de episodios maníacos o depresivos, y también con la historia anterior de dichos episodios. (Greiffenstein, 2010)

Clasificación de los trastornos
<p style="text-align: center;"><b>CIE-10 Trastorno Bipolar</b></p> <p><b>T. bipolar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio actual hipomaníaco</li> <li>• Episodio actual maníaco <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin síntomas psicóticos</li> <li>▪ Con síntomas psicóticos</li> </ul> </li> <li>• Episodio actual depresivo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leve o moderado <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grave sin síntomas psicóticos</li> <li>▪ Grave con síntomas psicóticos</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Episodio actual mixto</li> </ul> <p><b>Otros T. bipolares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T. bipolares sin especificar</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Trastornos del ánimo persistentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciclotimia</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DSM-IV Trastorno bipolar</b></p> <p><b>T. bipolar I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio maníaco único</li> <li>• Episodio más reciente hipomaníaco</li> <li>• Episodio más reciente maníaco</li> <li>• Episodio más reciente mixto</li> <li>• Episodio más reciente depresivo</li> </ul> <p><b>T. bipolar II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio más reciente hipomaníaco</li> <li>• Episodio más reciente depresivo</li> </ul> <p><b>T. ciclotímico</b></p> <p><b>T. bipolar debido a enfermedad médica</b></p> <p><b>T. bipolar inducido por sustancias</b></p>

## **Formas de Presentación del Trastorno Bipolar**

### **El trastorno bipolar Tipo I**

Se reconoce por la presencia de al menos un episodio o fase de manía (exaltación, euforia y grandiosidad intensa). En todo caso, lo más frecuente es que las personas experimenten más de uno de esos estados a lo largo de la vida y, así mismo, experimentarán también depresiones, en promedio, 3 veces más frecuentes que los episodios de manía. (Minsal-Sochitab, 2014)

### **El trastorno bipolar Tipo II**

Los episodios de exaltación muestran menor intensidad, a lo cual se le denomina hipomanía, las cuales tienden a tener más aspectos positivos que las manías tener menos efectos negativos, por lo que muchas veces pasan desapercibidos tanto para los propios pacientes como para sus familiares, quienes lo entienden como un estado extraño, en una persona variable. (Minsal-Sochitab, 2014)

### **La ciclotimia**

Es un estado del ánimo inestable o con cambios del estado del ánimo en menor escala, sin presentar episodios depresivos ni de exaltación graves. La variabilidad del ánimo, que en general no se relaciona con las situaciones de vida, aparece desde muy joven y persiste toda la vida, aunque puede haber períodos largos de estabilidad (Minsal-Sochitab, 2014)

### **Cuadro clínico:**

- Crisis depresiva separada de la experiencia existencial
- Hiperfagia y aumento de peso
- Delirio no congruente con el estado afectivo
- Confusión mental
- Inhibición psicomotriz
- Agitación y ansiedad
- Síntomas más intensos en la mañana
- Cambios en la polisomnografía

### **Diagnóstico:**

El examen de los pacientes con sospecha de trastorno afectivo bipolar incluye la evaluación mediante el examen del estado mental (Soreff S, 2010). Esta hecho cuando se evidencia que la depresión se alterna con un episodio maníaco. Generalmente la depresión aparece primero, ya que en pocas ocasiones el primer episodio de un TB es de tipo maníaco.

**Factores predictivos de bipolaridad:** Inicio precoz del episodio depresivo, con inhibición psicomotriz e hipersomnias, historia familiar de TB, antecedentes de depresión postparto y antecedentes de hipomanía al iniciar tratamiento con antidepresivos. (Greiffenstein R. J., 2010).

### **Diagnóstico diferencial y comorbilidad.**

Patologías más asociadas a TB: Esquizofrenia, trastornos limítrofes de la personalidad, depresión unipolar. También se incluyen el Síndrome de déficit de atención hiperactivo, trastornos de conducta, trastornos ansiosos, abuso de sustancias.

La comorbilidad es prácticamente inseparable del diagnóstico diferencial, debido a que los cuadros comórbidos presentan a su vez la dificultad, en muchos casos, de ser objeto de diagnóstico diferencial.

El Déficit de atención hiperactivo es el diagnóstico diferencial más importante para el TB en la pre adolescencia y adolescencia temprana, en contraposición a depresión monopolar, trastornos por ansiedad, esquizofrenia y abuso de alcohol, en adolescentes tardíos y adultos.

Los pacientes con trastornos alimentarios tienen mayor incidencia de trastornos afectivos que la población general (Greiffenstein R. J., 2010)

### **Tratamiento**

#### **Hospitalización**

En el caso que presente manías agudas con sintomatología psicótica severa, y potencial elevado de violencia o con mucha agitación la hospitalización es imperativa. Los pacientes

bipolares durante un período severo de depresión, sean estos psicóticos o con alto potencial suicida, también debe ser hospitalizado. Al interrumpirlas, es más fácil que se establezca una buena relación terapéutica con el paciente y hacer más efectivo el tratamiento

Un tratamiento temprano y adecuado puede aportar no solo un control completo de los síntomas, sino también un mejor pronóstico (Heeren, 2011)

Aunque los antipsicóticos siempre han formado parte del arsenal terapéutico para el trastorno bipolar, su uso se ha generalizado a lo largo de la última década tras comprobarse su eficacia y seguridad más allá de las tradicionales indicaciones de manía aguda y manía psicótica. A medida que se evaluaba su rendimiento a través de ensayos clínicos controlados, los episodios mixtos, las fases depresivas y la prevención de recaídas se han convertido en nuevas indicaciones para el uso de muchos de estos compuestos (Vieta E. , 2015)

## **Psicoterapia**

**Psicoeducación.** Es muy importante tanto para el paciente como su familia, sus metas se describen en la tabla 15-6. Su utilidad ha sido demostrada en estudios controlados y es por consiguiente una parte fundamental del tratamiento

**Cognitiva conductual.** Su utilidad se enfoca en prevenir recaídas en los pacientes unipolares y al parecer también es útil en el bipolar. Aumenta el cumplimiento del tratamiento. Además sirve para enseñar habilidades sociales que ayudaran a afrontar los problemas psicosociales y el estrés que precipitan a las recaídas.

### **Regulación de ritmos biológicos y sociales.**

Se ha encontrado que en las ocho semanas previas a un episodio los pacientes experimentaron un aumento de sucesos vitales que habían interrumpido el ciclo sueño vigilia (nacimiento de un bebé, viaje transmeridiano etc.) (Greiffenstein)

### **Objetivos de la psicoeducación.**

- Aumentar la conciencia de enfermedad
- Disminuir la estigmatización

- Aumentar la adherencia al tratamiento
- Evitar el abuso de sustancias y alcohol
- Identificar síntomas de recaída
- Fomentar el manejo del estrés
- Aprender a enfrentar las consecuencias psicosociales de las recaídas.
- Prevenir conductas suicidas
- Mejorar funcionamiento interpersonal
- Manejo de síntomas subsindrómicos, residuales y del deterioro.
- Mejorar la calidad de vida

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

- 1.- ¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen para desarrollar trastorno bipolar?
- 2.- ¿Cuál es el grupo etario que desarrolla con más frecuencia trastorno bipolar?

## **VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **DEPENDIENTES**

Factores de riesgos

Prevalencia

### **INDEPENDIENTES**

Pacientes que hayan sido diagnosticado con trastorno bipolar

### **INTERVINIENTES**

Edad

Sexo

Comorbilidad

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 LOCALIZACIÓN**

El Instituto De Neurociencias ubicado en la Av. Pedro Menéndez Gilbert. Fundado el 2 de febrero de 1881 como Manicomio Vélez, reconstruido en 1909 y re-bautizado como Manicomio Lorenzo Ponce en abril de 1910.

Posteriormente, en 1954, se convirtió en un verdadero hospital psiquiátrico. A lo largo de estos años de servicio, el hospital alcanzó un grado de complejidad y desarrollo que justifican el hecho de que la Junta de Beneficencia de Guayaquil haya resuelto su cambio de denominación a Instituto de Neurociencias cuya inauguración fue el 26 de mayo del 2011.

La consulta externa del Instituto de neurociencias es un referente para Guayaquil y para el resto del Ecuador ya que en este espacio acondicionado se recibe a toda persona que llegue con urgencias de cualquier tipo.

#### **3.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

El Cantón Guayaquil pertenece políticamente a la provincia del Guayas, geográficamente situado en posición costera en la región litoral de Ecuador y su ubicación entre el río Guayas y el estero Salado, parte noroeste de América del Sur con clima tropical, una temperatura promedio de 30 grados centígrados, el Cantón Guayaquil está compuesto por 16 Parroquias Urbanas y 5 Parroquias Rurales. La población actual es de 2'291.158 habitantes

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional. Los datos para el mismo se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes atendidos en consulta externa diagnosticados con trastorno bipolar en el Instituto De Neurociencias en el período comprendido de enero a diciembre 2013 u otros trastornos relacionados que cumplieran los criterios de inclusión.

## 3.2 Universo y Muestra

### 3.2.1 Población estudiada

#### Sujetos de estudio

Se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en consulta externa del Instituto De Neurociencias que fueron atendidos en el periodo indicado

### 3.2.2 Periodo de estudio

Desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2013. Total: 12 meses

### 3.2.3 Universo

El universo total con el que se trabajó son 170 pacientes de la consulta externa durante el período correspondiente de enero a diciembre 2013

### 3.2.4 Muestra

Muestra representativa: Esta muestra se la obtiene mediante un cálculo a partir de la siguiente ecuación:

$M = \frac{P}{E^2 (P - 1) + 1}$	$M = \frac{170}{0.05^2 (170 - 1) + 1}$
$M = \frac{170}{0.05^2 (169) + 1}$	$M = \frac{170}{0.0025 (169) + 1}$
$M = \frac{170}{1,4225}$	$M = 119$

### **3.3 VIABILIDAD**

Este estudio es viable dado el hecho que realice la rotación de extramural en el Instituto De Neurociencias en calidad de interno rotativo de medicina durante el periodo 2014-2015, esta casa de salud que cuenta con un servicio de consulta externa donde existe personal capacitado para la atención en la especialidad de Psiquiatría. Además existe la previa autorización de las autoridades respectivas.

### **3.4 Criterios De Inclusión/Exclusión**

#### **3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION:**

Se incluyeron a todos los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa en el Instituto De Neurociencias durante enero a diciembre del 2013. La población de estudio debió cumplir con los siguientes criterios de selección:

#### Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos en la consulta externa del Instituto De Neurociencias entre el 1 de Enero y el 31 de diciembre de 2013
- Pacientes masculinos y femeninos de cualquier edad a los cuales se les realizo la consulta (jóvenes, adultos, adultos mayores).
- Pacientes con los diagnósticos de estudio, según la clasificación internacional de enfermedades códigos CIE-10:
  - Trastorno afectivo bipolar (F 31)
  - Trastorno afectivo bipolar , episodio hipomaniaco presente (F 310)
  - Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas (F 311)
  - Trastorno afectivo bipolar , episodio maniaco presente con síntomas(F 312)
  - Trastorno afectivo bipolar , episodio depresivo presente leve (F 313)
  - Trastorno afectivo bipolar , episodio depresivo grave presente (F 315)
  - Trastorno afectivo bipolar , actualmente en remisión (F 317)
  - Otros trastornos afectivos bipolares (F 318)
  - Trastorno afectivo bipolar no especificado (F 319)

### 3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que no estuviese consignado el trastorno bipolar como diagnóstico principal
- Que el diagnóstico no estuviese especificado con el suficiente grado de certeza
- Que la información no fuera fiable

### 3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION

#### 3.5.1 INDEPENDIENTES:

Pacientes que hayan sido diagnosticado con trastorno bipolar

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Trastorno Bipolar	Son trastornos afectivos de curso crónico y episódico, caracterizados por fluctuaciones anormales del ánimo y el humor	- Historia clínica	Cualitativa Politómica

### 3.5.2 DEPENDIENTES

Factores de riesgos y Prevalencia

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Factores De Riesgos	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Alcohol Tabaco drogas	Cualitativa Politómica
Prevalencia	El número de casos de una enfermedad o evento de una población en un momento dado		

### 3.5.3 INTERVENIENTES

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Edad	La edad referida al tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años 10 - 14 15 - 19 20 – 35 36 – 49 50 - 64 > 65	Cuantitativa continua
Género	Características que estan dadas por cada composición cromosómica	Femenino Masculino	Cualitativa dicotómica

Comorbilidad	Patologías agregadas a la enfermedad primaria, coexistiendo en la misma persona.	HTA Diabetes Hipotiroidismo	Cualitativa Politómica
--------------	--	-----------------------------------	---------------------------

### 3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación es de tipo retrospectivo observacional descriptivo transversal

### 3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Junio-Diciembre	Enero-Mayo
Elaboración del anteproyecto	X	
Proyecto acabado	X	
Revisión de la literatura	X	
Recolección y tabulación de datos		X
Análisis y procesamientos de datos		X
Presentación de borrador de tesis		X
Revisión final de la investigación y presentación de la tesis		X

Años	2014 - 2015											
Actividad	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15
Selección del tema	X											
Presentación y aprobación del tema		X	X									
Elaboración del anteproyecto				X	X	X						
Recolección de información										X	X	
Análisis de resultados de la investigación										X	X	
Redacción del informe y tesis										X	X	X
Presentación del informe final												X

### 3.8 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

#### 3.8.1 Humano

- Interno de Medicina
- Tutor académico
- Director académico.
- Secretaría de estadística.

#### 3.8.2 Físicos

- Computadora
- Impresora
- Historia Clínica
- Lápiz
- Borrador
- Hojas de papel bond
- Dispositivo USB
- Bolígrafo

## CAPÍTULO IV

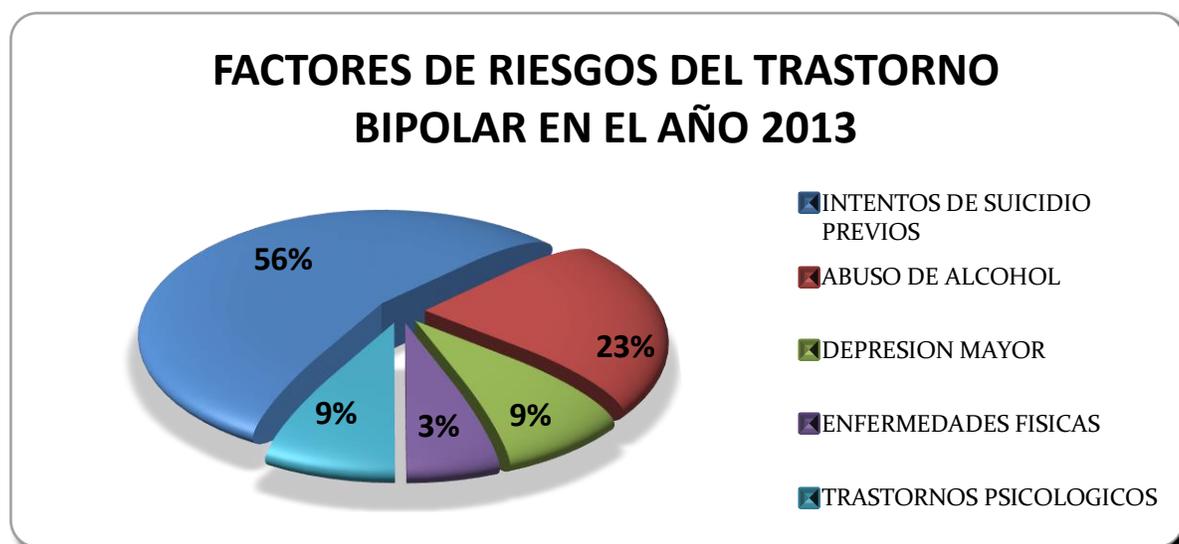
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### CUADRO 1

#### FACTORES DE RIESGOS DEL TRASTORNO BIPOLAR EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS AÑO 2013

FACTORES DE RIESGOS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	FRECUENCIA	%
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	65	56%
ABUSO DE ALCOHOL	27	23%
DEPRESION MAYOR	10	9%
ENFERMEDADES FISICAS	7	3%
TRASTORNOS PSICOLOGICOS	10	9%
TOTAL	119	100%

#### GRAFICO 1



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes con diagnósticos de trastorno bipolar en el año 2013, se establece que el 56% presento como factor de riesgos, intento de

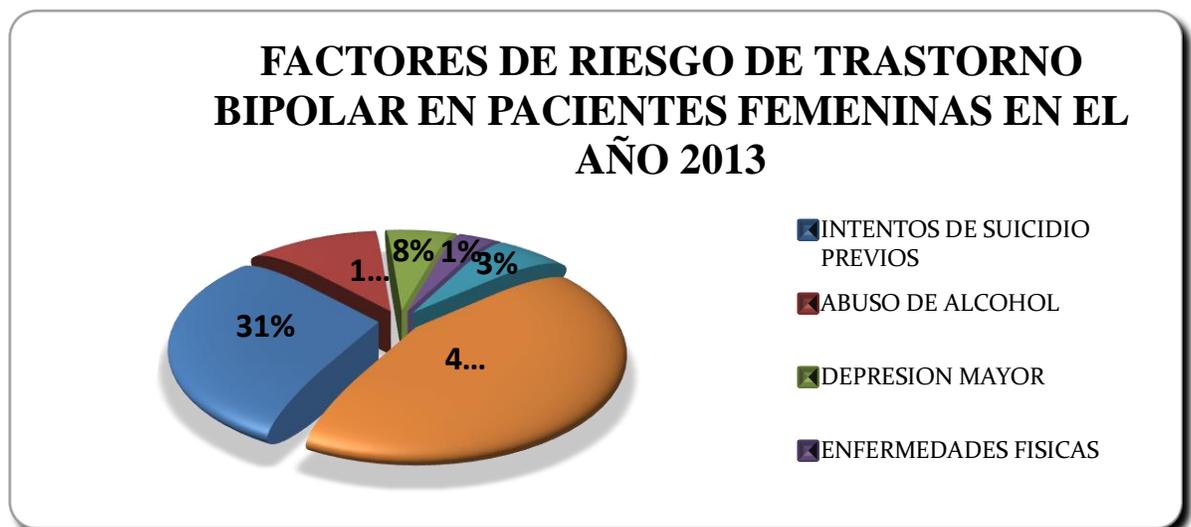
suicidio y un 3% enfermedades físicas. Teniendo en cuenta que es el predictor más importante de conducta suicida del trastorno bipolar.

## CUADRO 2

### FACTORES DE RIESGOS DEL TRASTORNO BIPOLAR EN PACIENTES FEMENINAS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS AÑO 2013

FACTORES DE RIESGO TRASTORNO BIPOLAR AFECTIVO	FRECUENCIA	%
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	35	31%
ABUSO DE ALCOHOL	13	11%
DEPRESION MAYOR	7	8%
ENFERMEDADES FISICAS	4	1%
TRASTORNOS PSICOLOGICOS	7	3%
FACTORES DE RIESGO PACIENTES MASCULINOS	53	46%

## GRAFICO 2



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

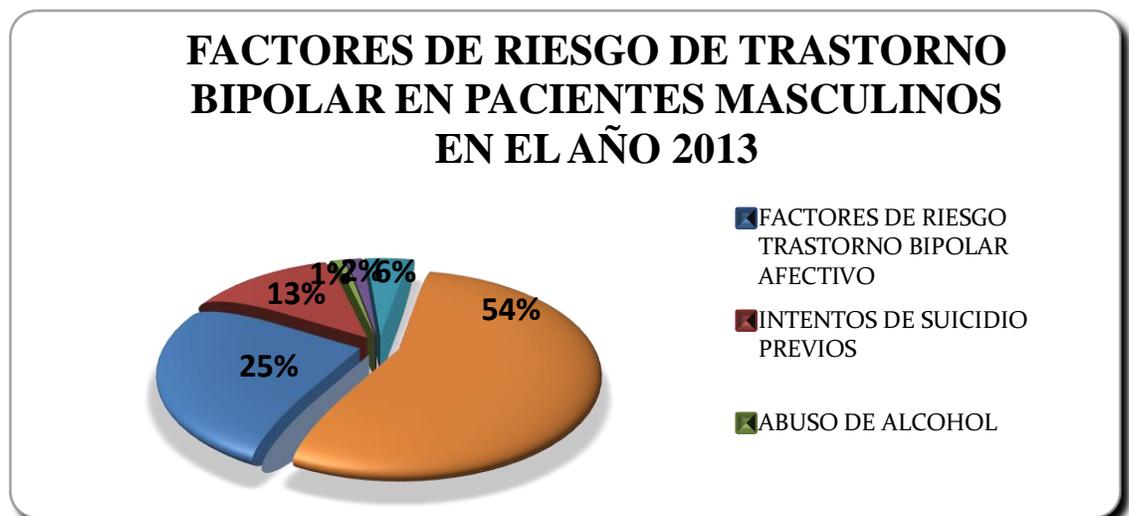
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes con diagnosticados de trastorno bipolar en el año 2013, el 54% corresponde al sexo femenino, de lo cual el 31 % presento como factor de riesgos, intento de suicidio y el 1% enfermedades físicas.

### CUADRO 3

#### FACTORES DE RIESGOS DEL TRASTORNO BIPOLAR EN PACIENTES MASCULINOS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS AÑO 2013

FACTORES DE RIESGO TRASTORNO BIPOLAR AFECTIVO	FRECUENCIA	%
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	30	25%
ABUSO DE ALCOHOL	15	13%
DEPRESION MAYOR	1	1%
ENFERMEDADES FISICAS	2	2%
TRASTORNOS PSICOLOGICOS	5	6%
FACTORES DE RIESGO PACIENTES FEMENINO	66	54%

### GRAFICO 3



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes con diagnosticados de trastorno bipolar en el año 2013, el 46% corresponde al sexo masculino, de lo cual el 25 % presento como factor de riesgos, intento de suicidio y el 2% enfermedades físicas

#### CUADRO N 4

Frecuencia de pacientes con trastorno bipolar según la edad en consulta externa del Instituto De Neurociencias en el periodo enero – diciembre 2013

EDADES	FRECUENCIA	%
10-14	1	1%
15-19	12	10%
20-35	32	27%
36-49	11	9%
50-64	55	46%
>=65	8	7%
TOTAL	119	100%

#### GRAFICO N 4



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes que fueron diagnosticado con trastorno bipolar se establece que el grupo que presento mayor frecuencia fue entre 50 - 65 años con un 46% y en menor cantidad el grupo comprendido entre 10 – 14 años con un 1%. Teniendo en cuenta que la edad si es un factor de riesgo para las desarrollar trastorno bipolar.

### CUADRO N 5

#### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013: FEMENINO - MASCULINO

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	66	55%
MASCULINO	53	45%
TOTAL	119	100%

### GRAFICO N 5



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes que fueron atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias año 2013, fueron diagnosticados con

trastorno bipolar el 55 % corresponde al sexo femenino mientras que el 45 % al sexo masculino.

## CUADRO N 6

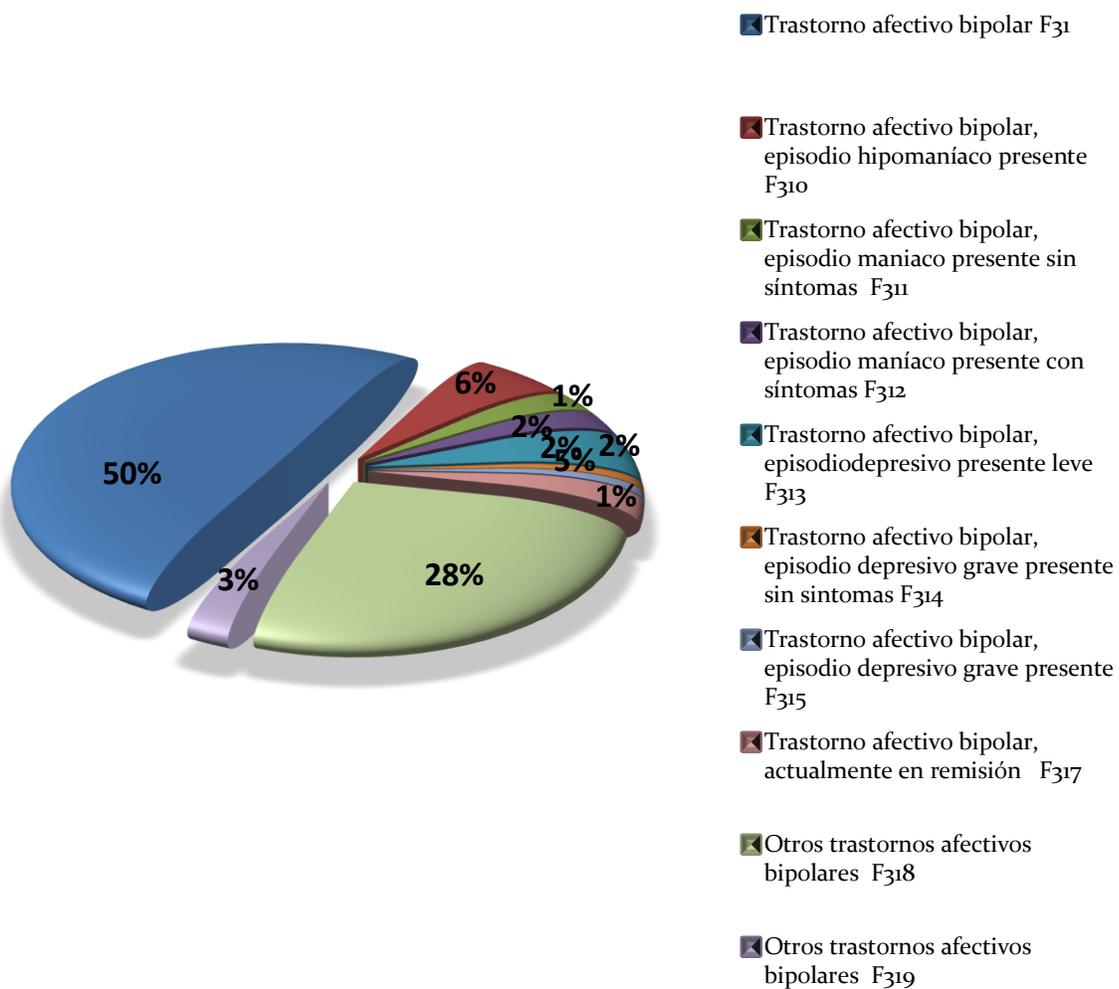
### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
Trastorno afectivo bipolar F31	59	50%
Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente F310	7	6%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas F311	3	3%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas F312	3	3%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve F313	6	5%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas F314	1	1%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente F315	1	1%
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión F317	3	3%
Otros trastornos afectivos bipolares F318	33	28%
Otros trastornos afectivos bipolares F319	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias en el año 2013, el mayor porcentaje corresponde al diagnóstico de Trastorno afectivo bipolar F31 con un 50 %

GRAFICO N 6

### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

## CUADRO N 7

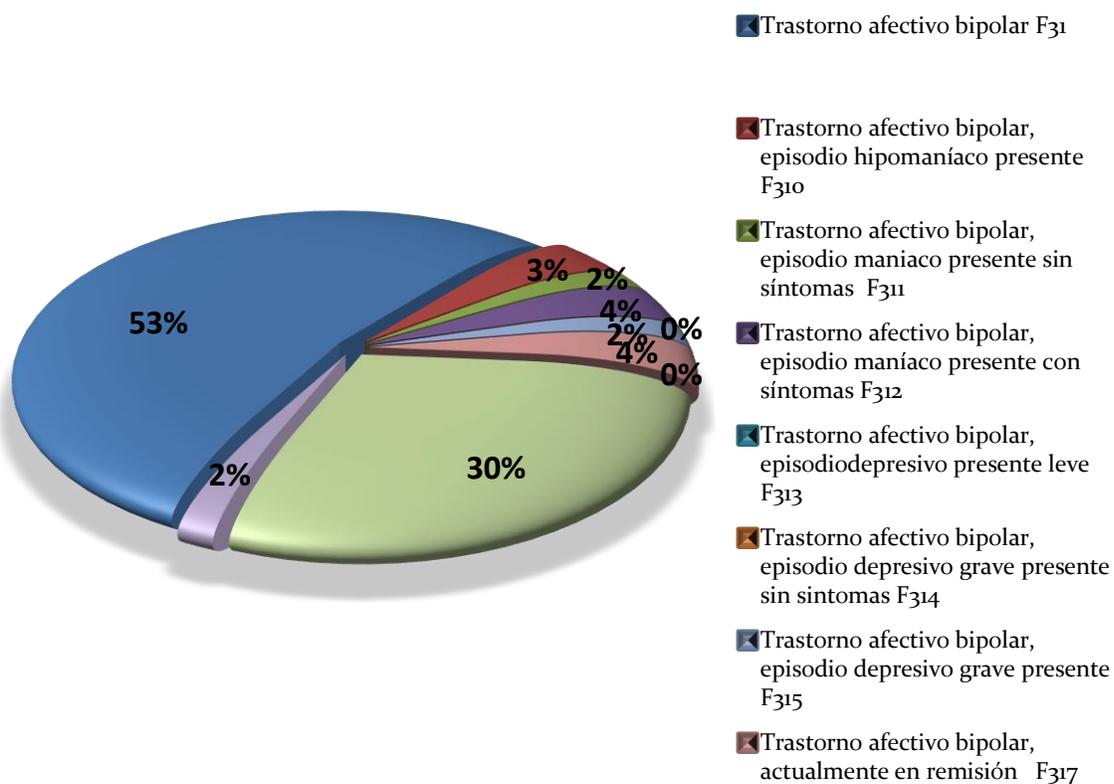
### PACIENTES MASCULINOS ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
Trastorno afectivo bipolar F31	28	53%
Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente F310	2	3%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas F311	1	2%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas F312	2	4%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve F313	0	0%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas F314	0	0%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente F315	1	2%
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión F317	2	4%
Otros trastornos afectivos bipolares F318	16	30%
Otros trastornos afectivos bipolares F319	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 53 pacientes masculinos atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias, el mayor corresponde al 53 % con el diagnóstico de Trastorno afectivo bipolar F31

GRAFICO N 7

### PACIENTES MASCULINOS ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

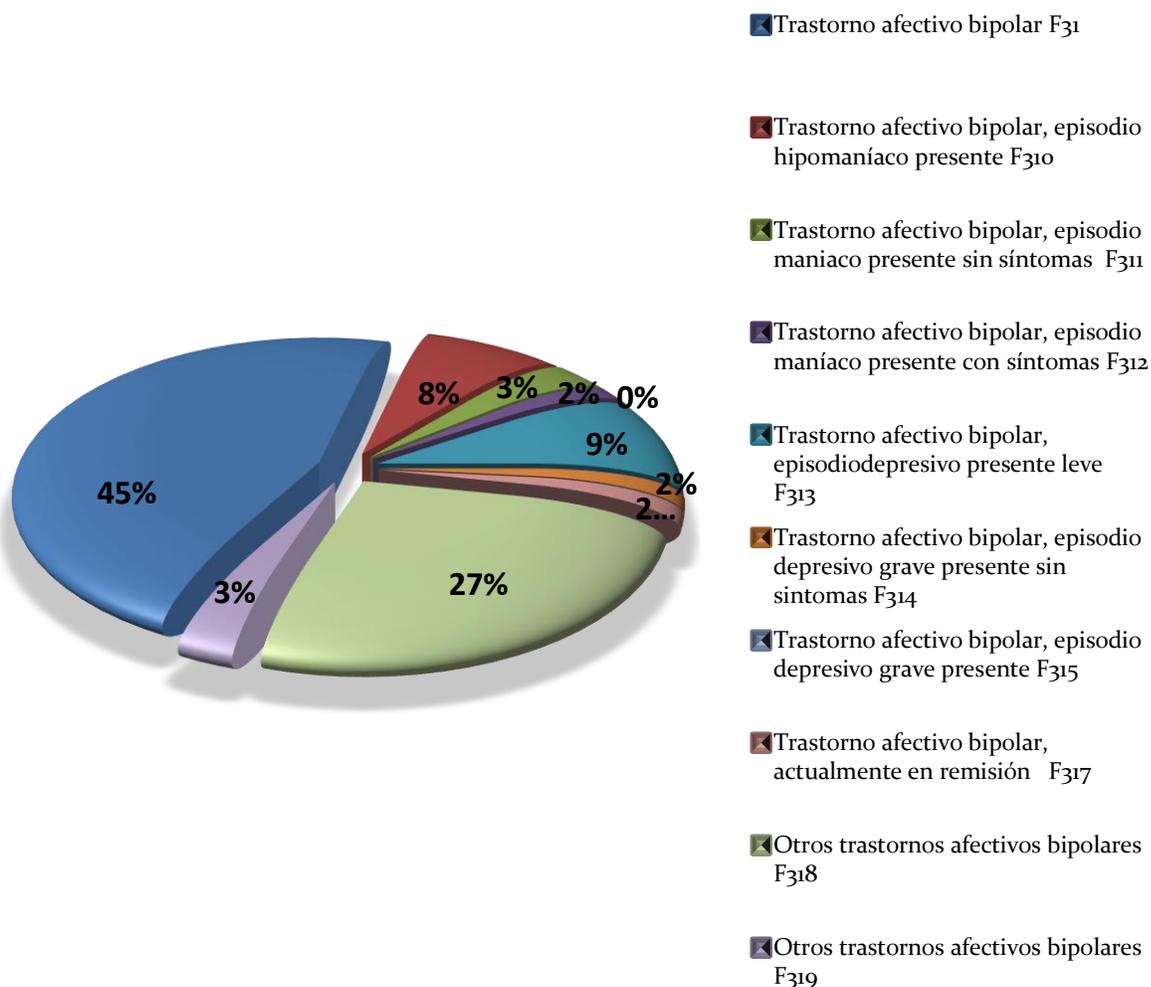
**CUADRO N 8**  
**PACIENTES FEMENINAS ATENDIDAS CON DIAGNOSTICO DE**  
**TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Trastorno afectivo bipolar F31	30	45%
Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente F310	5	8%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas F311	2	3%
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas F312	1	2%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve F313	6	9%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas F314	1	2%
Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente F315	0	0%
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión F317	1	2%
Otros trastornos afectivos bipolares F318	18	27%
Otros trastornos afectivos bipolares F319	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 66 pacientes femeninos atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias en el año 2013, el mayor porcentaje corresponde al 45% con el diagnóstico de Trastorno afectivo bipolar F31.

GRAFICO N 8

### PACIENTES FEMENINAS ATENDIDAS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR EN EL AÑO 2013

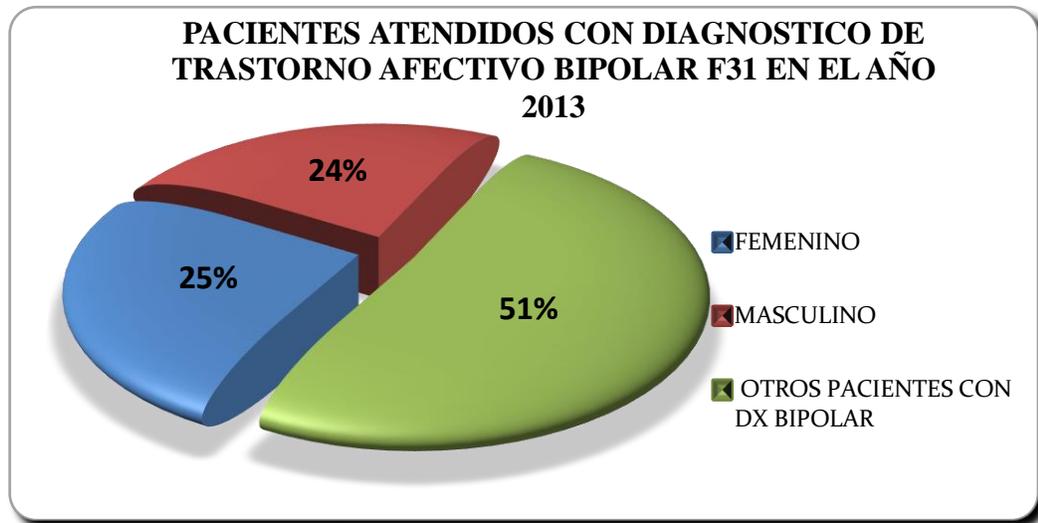


Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**CUADRO N 9**  
**PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F31 EN EL AÑO 2013**

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	30	25%
MASCULINO	28	24%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	61	51%
TOTAL	119	100%

**GRAFICO N 9**



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

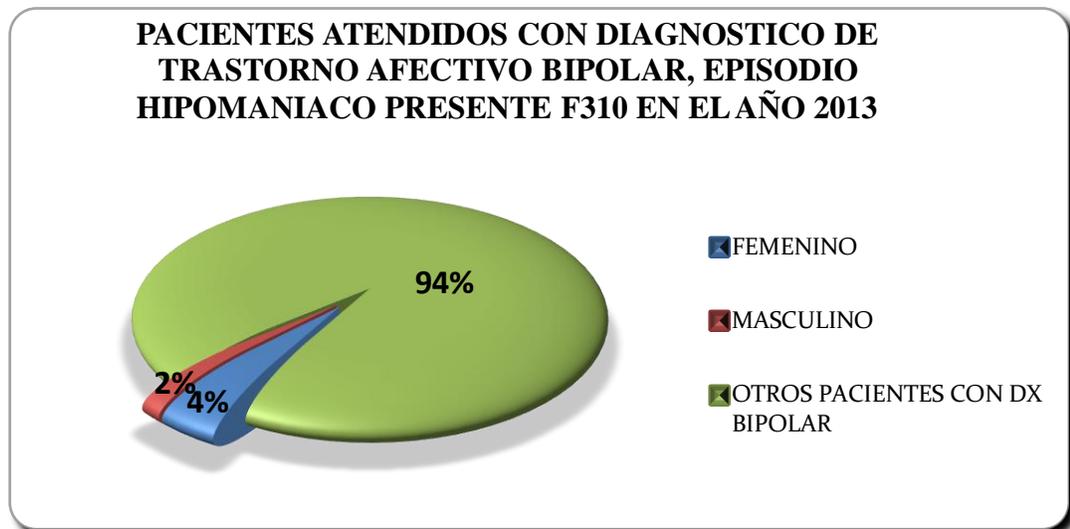
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con Trastorno afectivo bipolar F31 en el año 2013, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 25 % y al sexo masculino con un 24%

### CUADRO N 10

#### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE F310 EN EL AÑO 2013

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	4	4%
MASCULINO	2	2%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	113	94%
TOTAL	119	100%

### GRAFICO N 10



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

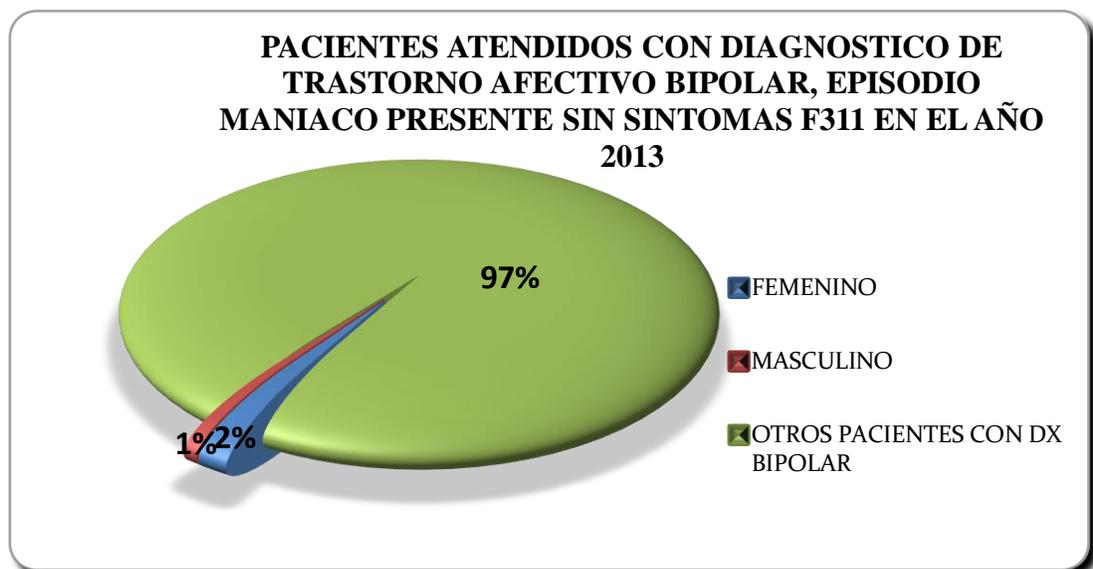
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 310 en el año 2013, al sexo femenino corresponde un 4% y al sexo masculino con un 2%

**CUADRO N 11**

**PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS F311 EN EL AÑO 2013**

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	2	2%
MASCULINO	1	1%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	116	97%
TOTAL	119	100%

**GRAFICO N 11**



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

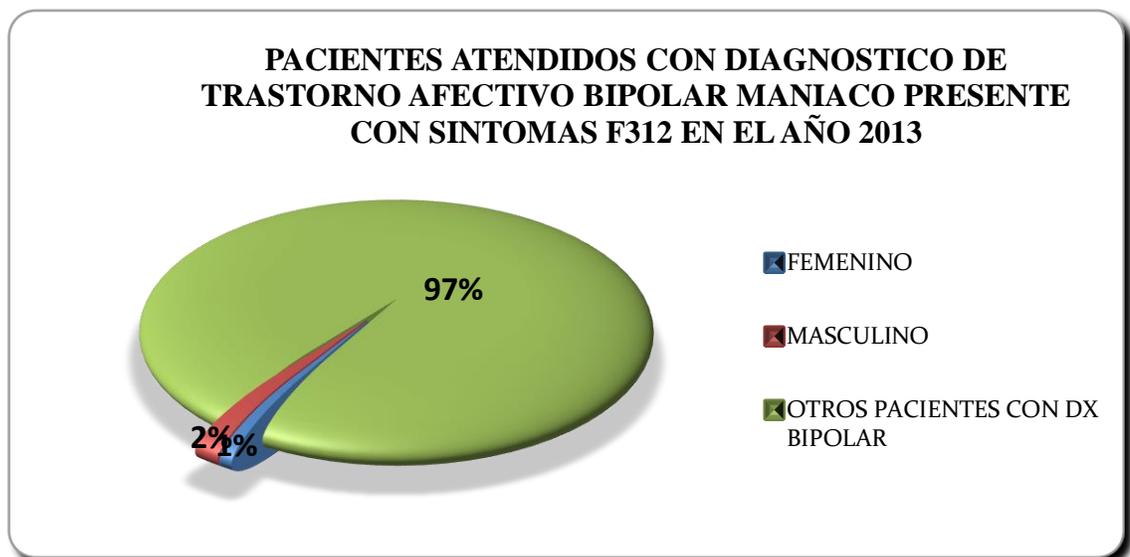
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 311 en el año 2013, el 2% corresponde al sexo femenino y el 1% al sexo masculino.

**CUADRO N 12**

**PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS F312 EN EL AÑO 2013**

<b>GENERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
FEMENINO	1	1%
MASCULINO	2	2%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	116	97%
TOTAL	119	100%

**GRAFICO N 12**



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

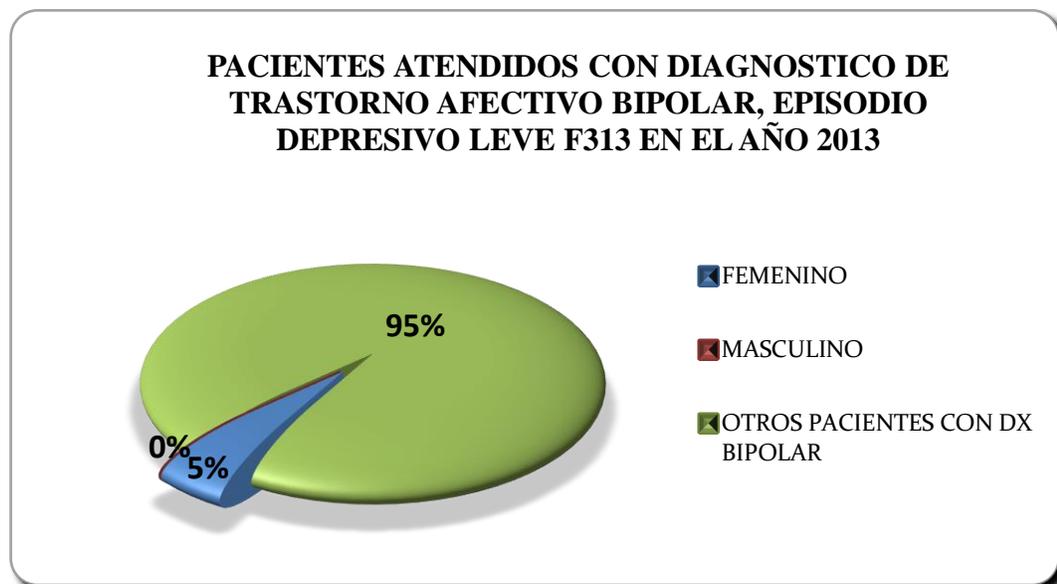
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 312 en el año 2013, el 2% corresponde al sexo masculino y el 1% al sexo femenino

### CUADRO N 13

#### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO LEVE F313 EN EL AÑO 2013

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	6	5%
MASCULINO	0	0%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	113	95%
TOTAL	119	100%

### GRAFICO N 13



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

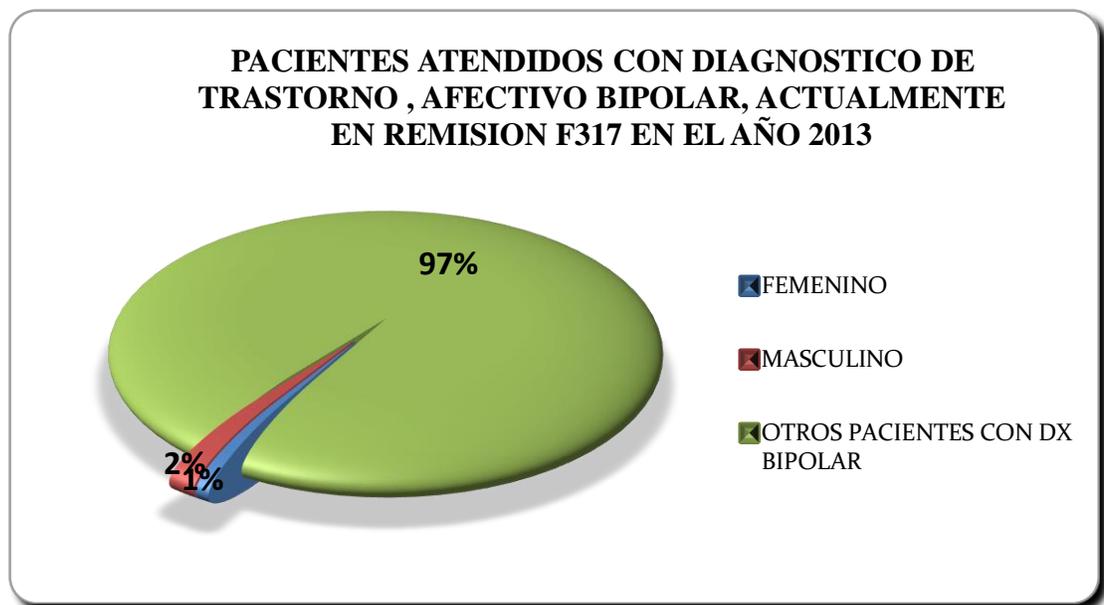
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 313 en el año 2013, el porcentaje que corresponde al sexo femenino es del 5 % con una frecuencia de 6 casos.

**CUADRO N 14**

**PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO, AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION F317 EN EL AÑO 2013**

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	1	1%
MASCULINO	2	2%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	116	97%
TOTAL	119	100%

**GRAFICO N 14**



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

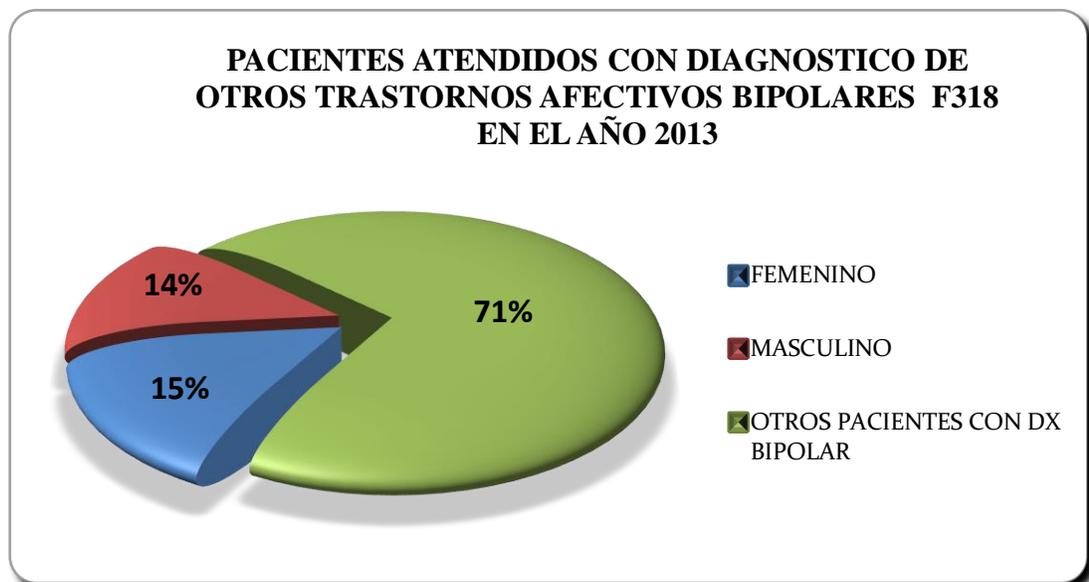
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 317 en el año 2013, el 2% corresponde al sexo masculino y el 1% al sexo femenino.

### CUADRO N 15

#### PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES F318 EN EL AÑO 2013

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	18	15%
MASCULINO	16	14%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	85	71%
TOTAL	119	100%

### GRAFICO N 15



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

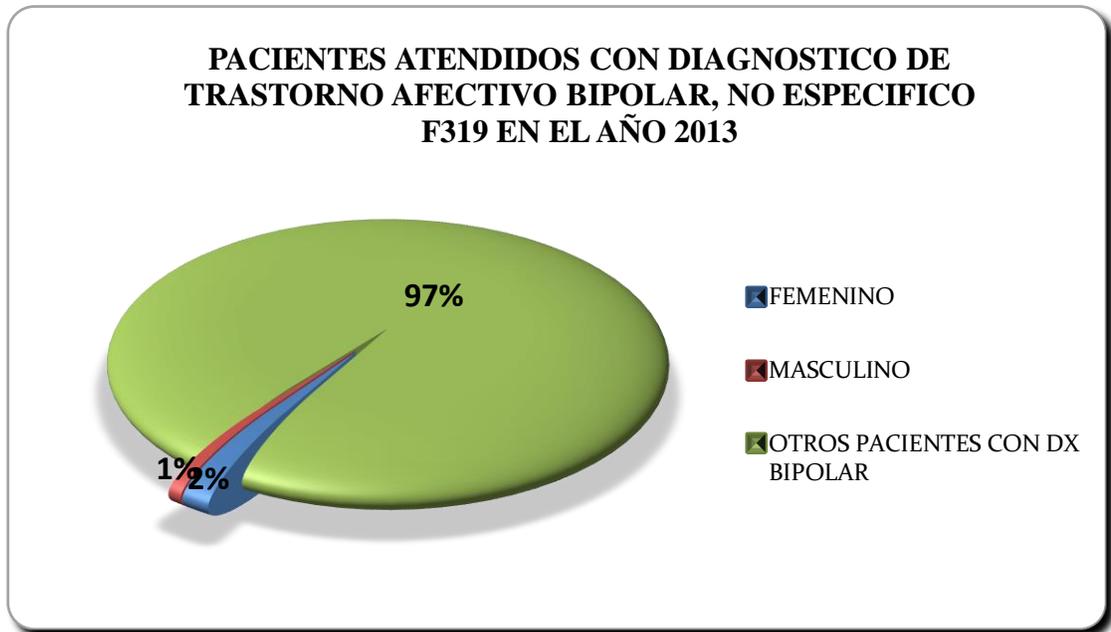
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 318 en el año 2013, el 15% corresponde al sexo femenino y el 14% al sexo masculino

**CUADRO N 16**

**PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICO F319 EN EL AÑO 2013**

GENERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	2	2%
MASCULINO	1	1%
OTROS PACIENTES CON DX BIPOLAR	116	97%
TOTAL	119	100%

**GRAFICO N 16**



Fuente: estadísticas del Instituto De Neurociencias De Guayaquil

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De los 119 pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto De Neurociencias con diagnostico F 319, en el año 2013, el 2% corresponde al sexo femenino y el 1% al sexo masculino

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

El trastorno bipolar en el Instituto De Neurociencias donde se realizó el trabajo de investigación, siendo el sexo femenino el más afectado.

El intento de suicidio previo es una de los factores de riesgos del trastorno bipolar que se presentó en un 56 %, el abuso de alcohol en un 23%, depresión mayor 9%, trastornos psicológicos 9%, enfermedades físicas 3%

El diagnóstico al parecer se lo realizaría tardíamente en relación con la edad de presentación del problema y la aparición de su sintomatología, lo cual se podría confundir con otras enfermedades mentales y somáticas de componentes similares; se debe tener en cuenta que el juicio clínico juega un papel muy destacado, ya que es importante el adherirse estrictamente a criterios previamente establecidos.

Las implicaciones sociales del trastorno bipolar en nuestro entorno son evidentes, ya que es importante la comprensión y el apoyo familiar y por parte de la sociedad. Siendo prioritaria la prevención de sus posibles complicaciones.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES O PROPUESTAS**

Los resultados obtenidos permiten realizar las siguientes recomendaciones:

Mantener líneas de investigación en salud mental para así poder planificar intervenciones dirigidas a lograr una salud integral.

Incentivar a los familiares de cada paciente para que sean un apoyo constante

Informar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y psicoeducación para así lograr un resultado óptimo

## BIBLIOGRAFIA

- Alonso, D. A. (2012). <http://www.psyciencia.com/2012/08/17/las-causas-del-trastorno-bipolar/>. *Factores predisponentes del Trastorno Bipolar*, 01.
- Ana Igoa, D. M. (2011). Análisis comparativo de costos directos y funcionamiento global en personas afectadas por trastorno bipolar tipo I y II. 51.
- Diego Martino, D. I. (2011). Análisis comparativo de costos directos y funcionamiento global en personas afectadas por trastorno bipolar tipo I y II. 51.
- Dios, C. d. (2015). 7. *Tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar: papel de los antipsicóticos. Psiquiatría Biológica*, 1.
- Dr. Philip Timms. Crítica experta: Dr. Sophie Frangou. Consejo de redacción: Dr. Ros Ramsay, D. (2010). 3. *TRASTORNO BIPOLAR (MANÍACO DEPRESIVO)*, 2.
- Dr. Philip Timms. Dr. Sophie Frangou. Dr. Ros Ramsay. (2010). *TRASTORNO BIPOLAR (MANÍACO DEPRESIVO)*, 2.
- García-Blanco, A. C. (2014). 4. *Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones*, 92.
- Greiffenstein. (2010). *Fundamentos de medicina - Psiquiatría*. Medellín-Colombia: corporacion para investigaciones biologicas.(205)
- Greiffenstein, R. J. (2010). *Fundamentos de medicina - Psiquiatría*. En *Fundamentos de medicina - Psiquiatría* (pág 195). Medellín-Colombia: corporacion para investigaciones biologicas.
- Heeren, O. D. (2011). 8. *Tratamiento psicofarmacológico del trastorno bipolar en América Latina. Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- Igoa, A. (2011). *Análisis comparativo de costos directos y funcionamiento global en personas afectadas por trastorno bipolar I y II, en tratamiento ambulatorio*, 51 .
- Minsal-Sochitab, S. (2014). <http://www.aulamedic.com/sm/sochitab/2014/gp.pdf>. *Guia para pacientes y familiares 'conociendo el tratorno bipolar '*, 6.
- More, D. P. (2005). *Manueal De Psiquiatría Medica*. En *Manueal De Psiquiatría Medica*. (pág. 148). elsevier.

- D. P. Moree, (2005). *Manual De Psiquiatría Medica* (pág. 148). Elsevier.
- Pacchiarotti. (2015). 5. *Antipsicóticos para la depresión bipolar: la paradoja. Psiquiatría Biológica*,, 19.
- Ricardo, F. (2014). 6. <http://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=78925> *trastorno bipolar*, 1.
- Sierra, P. L. (2011). 10. *Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II. Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 196.
- Soreff S, M. (2010). *Bipolar Affective Disorder*. Recuperado el 20 de abril de 2015, de Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/286342-overview>
- Vieta. (2001). En *Trastorno Bipolar*. Madrid, España: Panamericana.
- Vieta, E. (2015). *Introducción: Antipsicóticos y trastorno bipolar. Psiquiatría Biológica*, 2.
- Zorrilla, M. J. (2010). *Paciente con trastorno bipolar: proceso de enfermería*. . 82.