

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Título:

PERCEPCIÓN DE ESTIGMA HACIA PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO BIPOLAR EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA, PERÍODO JUNIO-DICIEMBRE 2020, DISTRITO NACIONAL, REPÚBLICA DOMINICANA.

Sustentado por:

Charina Díaz Rosario, 14-0026
Kenelin Polanco Aquino, 16-0562

**Para la obtención del grado de:
Licenciado en Psicología Clínica**

Asesores:

Rudelania Valdez Mateo, M.A.
Jesús Peña Vásquez, M.A.

**Santo Domingo, D.N., República Dominicana
Enero 2021**

Índice de Contenido

Dedicatorias y Agradecimientos.....	V
Charina Díaz.....	VI
Kenelin Polanco.....	VIII
Resumen Analítico Sistémico.....	X
<i>Resumen:</i>	X
Palabras Claves:.....	X
Introducción.....	14
Capítulo 1: Presentación del Problema.....	17
1.1 Planteamiento del Problema.....	17
1.2 Delimitación del Problema.....	19
1.3 Preguntas de la Investigación.....	20
1.4 Justificación.....	21
1.5 Objetivos de la Investigación.....	23
1.5.1 Objetivo General.....	23
1.5.2 Objetivos Específicos.....	23
1.6 Limitaciones.....	23
Capítulo 2: Marco Teórico.....	24
2.1 Estigma.....	24
2.1.1 Aspectos teóricos.....	24
2.1.2 Clasificación de estigma en la salud mental.....	26
2.1.3 Estigma y salud mental.....	27
2.1.4 Estudios sobre estigma percibido en pacientes con trastorno bipolar.....	29

2.1.5 Estudios sobre de estigma percibido hacia pacientes con trastorno bipolar en población general, estudiantes y profesionales	30
2.2 Percepción	33
2.3 Trastorno bipolar	34
2.3.1 Antecedentes históricos del trastorno bipolar	34
2.3.2 Teorías explicativas del trastorno bipolar	36
2.3.3 Modelos explicativos del trastorno bipolar	38
2.3.4 Introducción general al trastorno bipolar	39
2.3.5 Mitos y verdades	44
2.3.6 Procesos de intervención para el trastorno bipolar.....	47
2.4 Una mirada hacia el estigma y el trastorno bipolar en la República Dominicana	49
2.4.1 Estigma y trastorno bipolar en República Dominicana.....	49
Capítulo 3: Marco Metodológico	52
3.1 Perspectiva Metodológica	52
3.2 Diseño de Investigación	52
3.3 Tipo de Investigación	53
3.4 Técnica de recolección de datos.....	53
3.5 Descripción y validación de los instrumentos.....	53
3.6 Población y Muestra.....	54
3.7 Fuentes Primarias y Secundarias	55
3.7.1 Fuentes Primarias	55
3.7.2 Fuentes Secundarias	55
3.8 Fases del Proceso de la Investigación	55
Capítulo 4: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	57
4.1 Resultados	57

4.2 Análisis de los resultados	80
4.3 Conclusión.....	84
4.4 Recomendaciones.....	86
ANEXOS.....	94

Índice de Tablas-Gráficos

Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar.....	58
Tabla 1 –Gráfico 1: Para ti, ¿El trastorno bipolar es una enfermedad mental común?.....	59
Tabla 2 - Gráfico 2: ¿Dónde escuchaste por primera vez el término “bipolaridad”?	59
Tabla 3 - Gráfico 3: En base a tus conocimientos, ¿Piensas que cualquier persona podría padecer de trastorno bipolar?	60
Tabla 4 - Gráfico 4: ¿Consideras que los acontecimientos traumáticos influyen en el padecimiento de este trastorno?	61
Tabla 5 - Gráfico 5: Para ti, una persona con trastorno bipolar que esté recibiendo terapia y una correcta medicación por lo regular es:.....	62
Tabla 6 - Gráfico 6: ¿Crees que este trastorno interfiere en la vida de quien lo padece?	63
Tabla 7 - Gráfico 7: Imagina conocer a alguien con este diagnóstico, ¿Qué emoción se causaría en ti?	64
Tabla 8 –Gráfico 8: Si en algún momento llegaras a relacionarte con una persona que padezca este trastorno ¿Cuáles de los siguientes sentimientos se reflejan en ti?.....	65
Tabla 9 - Gráfico 9: ¿Compartirías con alguien sabiendo que tiene este trastorno?	66
Tabla 10 - Gráfico 10: ¿Consideras que una persona que padezca el trastorno bipolar puede ser reinsertado de manera adecuada en la sociedad?.....	67
Tabla 11 - Gráfico 11: ¿Qué percepción tenías antes de iniciar la carrera sobre las personas con este padecimiento?.....	68
Tabla 11.1 - Gráfico 11.1: Si la respuesta anterior fue “B”, ¿Consideras que ha cambiado tu percepción con el paso del tiempo?.....	69
Tabla 12 - Gráfico 12:¿Cómo solías catalogar a aquellas personas con trastorno bipolar o cualquier enfermedad mental severa?	70

Tabla 12.1 - Gráfico 12.1: Si tu respuesta anterior fue “B”, ¿Ha cambiado dicha percepción con el tiempo que tienes estudiando Psicología Clínica?.....	71
Tabla 13 - Gráfico 13: ¿Crees que al igual que muchos trastornos mentales, el trastorno bipolar es estigmatizado hoy en día?.....	72
Tabla 14 - Gráfico 14: ¿Consideras que hay estigma en los mismos estudiantes de psicología con relación al trastorno bipolar?	73
Tabla 15 - Gráfico 15: En el tiempo que tienes en carrera y conociendo de los trastornos mentales ¿Alguna vez has rechazado a alguien con algún padecimiento mental (trastorno bipolar)?	74
Tabla 16 - Gráfico 16: Si te dieran la opción de asistir a un paciente con diagnóstico bipolar o a un paciente depresivo, ¿A cuál de los dos elegirías?.....	75
Tabla 17 - Gráfico 17: ¿Consideras que sería fácil asistir a una persona bipolar?	76
Tabla 18- Gráfico 18: ¿Consideras que te restaría como profesional el no brindar tus servicios a esas personas?.....	77

Consentimiento informado (datos sociodemográficos).....93

Tabla 19 - Gráfico 19: Sexo

Tabla 20 - Gráfico 20: Edad

Tabla 21 - Gráfico 21: Cuatrimestre

Dedicatorias y Agradecimientos

Charina Díaz

En primer lugar, quiero darle las gracias a Dios por haberme iluminado y guiado durante todo este trayecto. Agradezco por mi familia, quienes sin importar mis tropiezos han estado ahí para mí y, de la misma manera, le agradezco a Dios por haber puesto en mi camino personas maravillosas que han sido soporte durante mi transcurso en la universidad.

A mi padre **Francisco Díaz**, por ser el mejor padre del mundo. Ciertamente me faltará toda una vida para agradecerle a Dios por haberme elegido como tu hija. Gracias por todo aquello que me has enseñado y por cada uno de los valores que has inculcado en mi vida para ser una persona de bien. Gracias por siempre tenerme como prioridad, por tu confianza, por secar mis lágrimas, por cada una de tus historias y chistes que me han hecho reír a carcajadas, y por siempre sacrificarte por mí y mis hermanos. Eres un padre que vale oro. Te amo muchísimo, y estoy orgullosa de ti.

A mi madre **Rosa Rosario**, por sacrificarte por mí en todo momento. Gracias por enseñarme a ser una mujer fuerte y de grandes valores, por tenerme como prioridad y acompañarme en todas las noches de parciales. Eres una madre amorosa, fuerte y dedicada, y espero que jamás olvides lo orgullosa que estoy de la mujer que eres y del enorme corazón que tienes. Este inmenso logro también es tuyo, madre.

A mis hermanos, **Franco Díaz Rosario, José Francisco Díaz Pujols, Henry Francisco Díaz Pujols, Francisco Henry Díaz Pujols y Gelpis Francisco Díaz Pujols**, por ser tan increíbles, apoyarme y darme la motivación necesaria para no rendirme.

A mi tía **Cristina Ceballo**, quien ha sido una segunda madre para mí. Gracias por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, por preocuparte por mí, por siempre hacerme reír, por tu confianza y por tu cariño tan sano y desinteresado.

De manera especial, quiero agradecerle a nuestra asesora de tesis **Rudelania Valdez**, por habernos guiado tanto en la elaboración de la tesis como en cada una de las materias impartidas en la universidad. Gracias por su dedicación, por su comprensión y por toda la ayuda brindada.

A nuestro asesor metodológico, **Jesús Peña**, por su disponibilidad, colaboración y paciencia en toda la realización del trabajo. Fue un grato placer trabajar con usted.

Quiero expresar también mi agradecimiento a **Pat Olga Teresa Galán**, por su participación en el desarrollo de esta tesis. Gracias por siempre apoyarnos, por su disponibilidad, por la paciencia en la carrera, por todas sus recomendaciones y por su amabilidad y tolerancia ante todo.

A **Kenelin Polanco**, mi fiel compañera de universidad, de tesis y colega. Muchísimas gracias por todo amiga.

Agradezco de igual manera a los pacientes que colaboraron en mis prácticas y me hicieron más humana.

Concluir con mi formación estudiantil ha requerido de esfuerzo y dedicación constante, y esto no hubiera sido posible sin la colaboración de **Ivonne Guzmán, Helen Fernández Rodríguez, Lianny Liz Rodríguez, Hilda Aquino, Daysi Massiel Santana Meregildo, Alexia Jape, Ramona Eufrosia Torres Rivera y Jouhans Hidalgo**. Gracias a ustedes culminó con éxito.

Kenelin Polanco

Luego de haber culminado esta intensa pero gratificante etapa, doy gracias a Dios por haber estado ahí guiando cada paso, y llenándome de sabiduría y entendimiento en todo momento.

A mis padres, **Alberto Polanco y Mildred Aquino**, a ustedes les doy las gracias por apoyarme en la elección de esta maravillosa carrera. Sin embargo, mi mayor agradecimiento es para ti madre, porque desde el primer día me brindaste tu apoyo incondicional, por darme lo mejor, por ser mi paño de lágrimas y la persona que más se goza de mis triunfos. Espero que siempre estés orgullosa de mí, porque todo lo que soy ha sido gracias a ti. Este logro también es tuyo.

A mis abuelos maternos **José Francisco Aquino y Gladys Vicente**, aunque ya no estén físicamente, este logro también es de ustedes. Gracias por ser tanto y enseñarme tanto de la vida.

A mis hermanos, tíos/as, primos/as, amigos/as y allegados, les agradezco por siempre estar presente y apoyarme en este largo e intenso camino, siempre con palabras de aliento y superación.

A **Rafael David Cabrera**, por ser una de las personas que más estuvo presente en este arduo e intenso trayecto, por apoyarme y darme ánimos desde el inicio, por escucharme tanto en los momentos buenos como en los momentos malos y creer en mí a ciegas.

A ti **Charina Díaz**, te doy las gracias por tu gran esfuerzo y dedicación en esto. Sin lugar a dudas siempre supe que serías la mejor compañera de tesis y hasta hoy puedo decir que no me equivoqué. Gracias por poner tu corazón en esto y pese a los momentos duros que vivimos nunca darte por vencida.

A todos y cada uno de mis compañeros, en especial a **Amiskaura Santos, Esther Ledesma, Mariela Encarnación, Sheinny Bobadilla, Nicole Andújar y Dianny García**, porque más que amigas el tiempo nos volvió hermanas. Doy las gracias a Dios por haber coincidido en esta carrera con ustedes.

A nuestros asesores, **Rudelania Valdez y Jesús Peña**, por aportarnos sus conocimientos, servirnos de guía en todo momento y cubrir cada una de las dudas surgidas durante la realización de nuestra tesis.

A dos maestras que impactaron mi vida y me enseñaron lo maravillosa que es esta carrera, **Pat Galán Laureano y Helen Hernández**. Gracias por ser de tanta bendición e inspiración.

A mi alma mater, por haberme permitido crecer en sus aulas, compartiendo risas, lágrimas, sueños e ilusiones.

Muchas gracias a todos.

Resumen Analítico Sistémico

Resumen:

La presente investigación sobre la percepción de estigma hacia personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), se realizó con la finalidad de identificar la posible presencia de estigma en esta muestra de estudiantes. Esta investigación fue de tipo transversal y contó con una población de 316 y una muestra de 85. Examinando los resultados encontrados en la investigación se pudo concluir que los estudiantes evaluados conocen lo que es el trastorno bipolar y son conscientes de que es una enfermedad común. De igual manera, poseen una buena percepción de quienes padecen este trastorno, lo que descarta la posibilidad de que estos tengan ideas, creencias y pensamientos erróneos, así como también actitudes estigmatizantes hacia personas con trastorno bipolar.

Palabras Claves:

Estigma, Percepción, Trastorno Bipolar, UNPHU

Systemic Analytical Summary

Abstract:

This research on the perception of stigma toward people diagnosed with bipolar disorder in students of Clinical Psychology at the National University Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) was conducted with the purpose of identifying the possible presence of stigma in this sample of students. Due to the time it was of a transversal type, and it had a population of 316 and a sample of 85. The results found in the research found that the students evaluated know what bipolar disorder is and are aware that it is a common disease. They also have a good perception of those with this disorder, which rules out the possibility that they have wrong ideas, beliefs and thoughts, as well as stigmatizing attitudes toward people with bipolar disorder.

Keywords:

Stigma, Perception, Bipolar Disorder, UNPHU

Introducción

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave que afecta directamente a los mecanismos que se encargan de normalizar el estado de ánimo. Las personas que sufren este trastorno pierden el control de sus emociones, llegando a experimentar desde episodios de euforia mejor conocidos como “manía” hasta episodios depresivos.

Este trastorno es uno de los más comunes, y es visto como la sexta causa de inhabilidad en el mundo. Según datos encontrados, se dice que lo padece el 2,6% de la población mundial; su aparición tiene lugar a partir de los 18 años; las personas afectadas tardan alrededor de 5 años para ser diagnosticadas y más de un 45% han sido excluidas por su condición a lo largo de la vida, llegando a ser consideradas como personas altamente peligrosas y agresivas.

Por mucho tiempo, esta y muchas otras enfermedades mentales han sido estigmatizadas, llegando a etiquetar a quienes las padecen de “locos”, “anormales” y otros tantos atributos negativos.

Goffman (1963), en su obra *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, brindó un primer acercamiento al fenómeno del estigma. Basado en la observación de los participantes y las anécdotas de los mismos, Goffman define este fenómeno como “un atributo altamente desacreditador”.

El estigma lleva a la sociedad a tener actitudes y creencias desfavorables, así como también a tener ciertos mitos y tabúes con relación a quienes perciben diferentes (como es el caso de los padecen alguna condición mental).

En consecuencia, este fenómeno ha provocado algunos efectos nocivos en los que se comprenden: creencias y pensamientos de que no mejorarán, hostigamiento, acoso y violencia física y verbal, resistencia a buscar ayuda, y por último pero no menos importante, menos oportunidades laborales y sociales.

Desde tiempo atrás, se ha visto cómo el estigma ha tomado lugar en personas que conocen muy poco de las enfermedades mentales trayendo como consecuencia que estos tomen en poco y discriminen a quienes padecen estas enfermedades. Sin embargo, diversos estudios tanto a nivel nacional como internacional, han arrojado que este fenómeno no sólo se ha presentado en quienes desconocen o conocen muy poco de las enfermedades mentales, sino que también ha tomado parte en profesionales y jóvenes estudiantes de Psicología.

Así lo indica el estudio realizado por Michaels (2013), quien aplicó dos entrevistas con psicólogos del sector de Salud Pública y un cuestionario de 15 preguntas a 200 estudiantes para analizar la percepción de estos con relación a los trastornos depresivos. Según los resultados obtenidos tanto en ambas entrevistas como en el cuestionario, se determinó que existe un fuerte estigma hacia la depresión por parte de los psicólogos y estudiantes en formación de la carrera de Psicología, y más aún respecto al trastorno bipolar (Sosa, 2015).

En base a lo expuesto anteriormente, surge la necesidad y el gran interés de investigar sobre la percepción que tienen los futuros profesionales de Psicología Clínica con relación al trastorno bipolar.

El propósito principal de esta investigación es dar a conocer la percepción que tiene la muestra seleccionada de estudiantes pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), del período Septiembre-Diciembre del 2020, y de esta manera determinar si hay o no presencia de estigma.

Este estudio está dividido en cuatro capítulos, en los cuales se presentarán los siguientes contenidos:

En el Capítulo 1, que corresponde a la presentación del problema, se halla el desarrollo de diversas explicaciones que abarcan el inicio de la presente investigación. Allí se describen el planteamiento, delimitación del problema, preguntas, justificación, objetivos y límites de la investigación.

En el Capítulo 2, que corresponde al marco teórico, se presentan definiciones del estigma y sus diversos componentes, definición de percepción, estudios nacionales e internacionales y las bases teorías psicológicas del trastorno bipolar.

En el Capítulo 3, se describen los métodos e instrumentos utilizados. Aquí se destacan aspectos como: perspectiva metodológica, tipo de investigación, técnica de recolección de datos, descripción y validación de instrumentos, población, fuentes y las fases del proceso de investigación.

Finalmente, en el Capítulo 4, se dan a conocer los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra seleccionada y, asimismo, se ofrecen diversas recomendaciones con el objetivo de promover mejoramientos y cambios.

Capítulo 1: Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El trastorno bipolar se define como la alteración en el estado de ánimo, caracterizado por episodios depresivos, maníacos e hipomaníacos. En este trastorno, se presentan cambios anormales en la energía, comportamiento, forma de pensar y actuar (Martínez, Montalván y Betancourt, 2019).

Este trastorno mental se considera como uno de los más estigmatizados, y cómo consecuencia ha causado discriminación en quienes lo padecen. Esto a su vez, ha traído consigo que estas personas se sientan rechazadas y tomen como alternativa el aislamiento y abandono de las relaciones sociales (Gregoris, 2020).

En la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), se ha podido contemplar cómo muchos de los estudiantes a la hora de referirse a personas con alguna condición mental, dan a conocer sus indiferencias, prejuicios, temores y falta de conocimiento, llegando a considerarlos como “peligrosos” y “agresivos”. Cabe destacar que dentro de estos estudiantes algunos pertenecen a la carrera de Psicología.

Estos últimos, han expresado su temor hacia personas con trastornos mentales severos, sobre todo hacia uno de los más comunes que es el trastorno bipolar.

Pese al conocimiento adquirido en algunas de las materias impartidas en la universidad acerca de los trastornos mentales, estos estudiantes de la carrera de Psicología prefieren aferrarse a la idea de que las personas con este o cualquier tipo de trastorno mental severo representan un peligro y, de igual manera, ponen en duda el que estos puedan llevar una vida “normal” dentro de la sociedad. Asimismo, algunos han expresado que no trabajarán

en un futuro con casos como estos, ya que el tratar con pacientes con este cuadro clínico representa en gran un reto.

El hecho de que los estudiantes tengan percepciones erróneas y estigmatizantes respecto a las personas con diagnóstico bipolar o con cualquier otra afección mental puede repercutir en gran manera en su tiempo en práctica así como también en su futuro como profesionales, trayendo esto como consecuencia grandes limitaciones y poco crecimiento y desarrollo en su área laboral.

En el caso de los pacientes, estos se verían en la necesidad de abandonar sus sesiones terapéuticas, trayendo esto consigo un desmejoramiento considerable en cada una de las áreas a mejorar.

1.2 Delimitación del Problema

El presente estudio contempla la percepción que tienen los estudiantes de Psicología Clínica con relación a las personas que padecen trastorno bipolar. Mediante este trabajo de investigación se quiere dar a conocer si hay o no presencia de estigma hacia este trastorno en los estudiantes.

Para ello, se valoraron ciertos aspectos, tales como: conocimientos, sentimientos, actitudes, emociones y percepción de la funcionalidad que tienen dichos estudiantes respecto a quienes padecen este trastorno.

Esta investigación se llevó a cabo con estudiantes pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), localizada en el Distrito Nacional. Los mismos se encontraban cursando desde el segundo hasta el onceavo cuatrimestre del período Septiembre-Diciembre del 2020.

Asimismo, la investigación se cubrió en un período de siete meses. De Junio a Diciembre del 2020.

1.3 Preguntas de la Investigación

Las preguntas mostradas a continuación van desde lo general a lo específico, y serán respondidas una vez desarrollada la investigación. Dentro de las preguntas, se encuentran las siguientes:

¿Qué percepción tienen los estudiantes de Psicología Clínica, pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020, sobre las personas diagnosticadas con trastorno bipolar?

¿Cuáles son las actitudes, sentimientos y pensamientos que prevalecen en los estudiantes de Psicología Clínica, pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020, hacia las personas diagnosticadas con trastorno bipolar?

¿Cuál es la diferencia de la percepción que tienen los estudiantes de Psicología Clínica pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020, según su edad?

¿Cómo difiere la percepción de los estudiantes de Psicología Clínica pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020, según el nivel de conocimiento y familiarización?

¿Qué diferencia hay en la percepción de los estudiantes de Psicología Clínica pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020, antes y durante su curso en la carrera de Psicología Clínica?

¿Qué consecuencias tendría una mala percepción de este trastorno en las futuras intervenciones de los estudiantes de Psicología Clínica pertenecientes a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) del período Septiembre-Diciembre del 2020?

1.4 Justificación

Esta investigación está enfocada en analizar la percepción que tienen los estudiantes de Psicología Clínica con relación a las personas que padecen el trastorno bipolar. Si bien es cierto, existen muchos mitos y falsas creencias sobre el padecimiento de las enfermedades mentales (en especial sobre el trastorno bipolar), siendo una de las enfermedades mentales más comunes. Estos mitos y falsas creencias han provocado estigma y rechazo en quienes la padecen, puesto que se cree que estos representan un gran peligro por los cambios bruscos en su estado de ánimo y su manera de pensar y actuar producto a las constantes crisis.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, los motivos que llevan a investigar la percepción que tienen estos estudiantes con relación al trastorno bipolar, se centran en examinar las creencias, actitudes y comportamientos de estos frente a esta enfermedad mental, ya que esto podría repercutir de manera considerable en la adecuada intervención durante su tiempo de práctica y, de igual manera en su correcto desenvolvimiento como profesionales ante posibles casos con personas diagnosticadas.

El hecho de que disminuyan los estigmas y prejuicios, mejora en gran manera la calidad de vida de estos pacientes, y los ayuda a creer en sí mismos y en su completa reinserción en la sociedad. Por consiguiente, la realización de esta investigación les será de ayuda a estos, ya que a mejor comprensión por parte de los futuros profesionales de Psicología Clínica mejor será su reintegración y funcionalidad.

En el recorrido en la carrera de Psicología Clínica, se ha podido observar cómo estudiantes de la misma carrera han mostrado cierto rechazo hacia personas con esta y otras condiciones mentales. Es alarmante la cantidad de estudiantes que aun habiendo escuchado o aprendido en una u otra asignatura o de algún profesor el trato óptimo que se les debe dar a estas personas, tienen actitudes similares a aquellos que no conocen o conocen muy poco de la enfermedad.

Ante la sensibilidad que trae consigo dicha problemática, y queriendo ser parte de la mejoría de esta, nos vemos en la necesidad de realizar esta investigación y procurar que ante una posible detección de estigma en estos estudiantes, se puedan dar a conocer vías para su mejoramiento.

Por último, pero no menos importante, esta investigación promete ser novedosa ya que no se cuenta en la universidad con ningún trabajo directamente relacionado y mucho menos que se incluyan estudiantes que estén relacionados con este y otros trastornos mentales. De igual manera, la realización de esta investigación se considera factible, puesto a que aún en medio de la pandemia que estamos atravesando y de los obstáculos que ha traído consigo la misma, se cuenta con recursos esenciales para llevarla a cabo, tales como: disponibilidad de tiempo, recursos económicos, muestra, acceso de información y herramientas de medición.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

- Analizar la percepción de estigma hacia personas diagnosticadas con trastorno bipolar en los/as estudiantes de Psicología Clínica.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Valorar las actitudes, sentimientos, pensamientos y creencias por parte de los estudiantes, hacia las personas con trastorno bipolar.
- Identificar la percepción que tienen los estudiantes acerca de estos pacientes según la edad.
- Evaluar la percepción que tienen dichos estudiantes de Psicología Clínica acerca de los pacientes con diagnóstico bipolar según el nivel de conocimiento y familiarización.
- Comparar la percepción de estos estudiantes antes y durante su curso en la carrera de Psicología Clínica.
- Examinar las posibles consecuencias que tendrían estas percepciones en sus futuras intervenciones.

1.6 Limitaciones

Producto a la pandemia que hoy estamos atravesando se ha dificultado el acceso a la biblioteca de la universidad, por lo que las fuentes de información que han servido como sustentación al presente trabajo de investigación (dígase tesis, libros, foros, artículos y revistas científicas) han sido extraídas del internet.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Estigma

2.1.1 Aspectos teóricos

La palabra estigma es proveniente del latín, y la misma era usada en Grecia y Roma para las marcas hechas a base de hierro o los tatuajes que llevaban los siervos y criminales. De esta forma, estos eran reconocidos y evitados por la sociedad (Crespí, 2019).

Al pasar el tiempo se fue utilizando como “marca de desdicha” o “mala reputación”, y con esto se buscaba ir etiquetando a la persona como alguien inferior al resto, y cuyo comportamiento no debía ser aprobado (Crespí, 2019).

Goffman (1963), define el estigma como una cualidad desgarradora, conformada por ciertas características que desvalorizan completamente a quienes las poseen, ya que las mismas están fuera del ideal que tiene la sociedad de cómo tiene que ser un individuo (Giménez, 2017).

También puede definirse como estigma al desarrollo de un pensamiento compuesto por estereotipos sobre una o más personas que comparten características semejantes, llevando esto a que las mismas sean tratadas de manera injusta y denigrante (Caballero y Galloso, 2019).

De la misma manera, es definido como el proceso por el cual un grupo de individuos internaliza creencias, ideas, sentimientos y emociones negativas hacia una o varias personas (Morales, 2019). Este término viene desde la antigüedad, y era utilizado también en personas que poseían condiciones mentales, y esta razón, llevaba a la creencia de que las mismas eran

poseedoras de energías demoníacas, por una degeneración o por falta de valores (Morales, 2019).

El estigma está constituido por tres elementos esenciales, los cuales son: cognitivos, que dan lugar a creencias negativas; emocionales, caracterizados por actitudes y reacciones negativas, y los prejuicios que consisten en conductas discriminatorias (Maza, 2015).

Los investigadores Link y Phelan (2001) redefinieron el término estigma, y lo expusieron a través de lo que ellos denominaron “Proceso de estigmatización”. Este proceso está compuesto por cinco momentos:

- El primer momento se define por la etiqueta hacia un grupo de personas.
- En el segundo momento, surgen los llamados “estereotipos”, y estos dan inicio a la diferencia de “nosotros” entre “ellos”.
- En el tercer momento, surge un desapego social, que trae consigo prejuicios respecto a “ellos”.
- Para el cuarto momento, la persona o grupo estigmatizado no es considerada como parte del “nosotros”, y a su vez, empieza a perder su estatus social y a ser objeto de burla.
- En el último momento, todos estos sucesos afirman la existencia de una situación de desigualdad, poder político, económico y social (Alcántara, Almánzar y Savino, 2018).

A lo largo de la humanidad, el estigma hacia las enfermedades mentales ha estado presente, y pese a las incontables investigaciones que se han realizado para hacerle frente, ha persistido a través del tiempo (Maza, 2015).

Este fenómeno se ha hecho sentir a través de estereotipos negativos convertidos en mitos, los cuales a su vez producen prejuicios y actitudes discriminatorias (Alcántara, et al., 2018).

2.1.2 Clasificación de estigma en la salud mental

Algunos investigadores han ordenado el estigma en la salud mental de la siguiente manera (Mascayano, Castro, Poblete y Sosa, 2015):

- **El estigma en quienes padecen la enfermedad mental:** en este tipo de estigma se percibe una internalización, trayendo consigo actitudes negativas, creencias de desvalorización y rechazo, desesperanza, baja autoestima y por supuesto, gravedad de los síntomas.
- **El estigma en el núcleo familiar:** en las familias por lo regular se da el aislamiento y el rechazo, sirviendo estos dos en muchos de los casos de fuentes de discriminación hacia quienes tienen el padecimiento mental.
- **El estigma entre los mismos profesionales:** según algunos estudios, pese a que las actitudes de los profesionales con relación a las enfermedades mentales son más favorables que las del resto de la población, de igual forma mantienen actitudes negativas, y aún más cuando las posibilidades de recuperación del paciente son escasas.
- **El estigma a nivel público:** este se da cuando la comunidad trata de manera distante y desinteresada a la persona que presenta tener esta enfermedad mental, y en consecuencia estigmatizan la enfermedad.

Asimismo, diversos estudios han señalado que entre los estereotipos hacia estas personas, están incluidas las creencias de que estos no pueden tener acceso a un trabajo o a una vivencia digna, así como tampoco a los sistemas sanitarios y judiciales (Mascayano et al., 2015).

2.1.3 Estigma y salud mental

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha considerado que las personas que padecen problemas de salud mental forman parte de un grupo inferior al resto y son despreciados por su condición (González, 2019).

Hasta el momento, existen cuatro signos que han servido como indicadores para constatar si una persona padece de una enfermedad mental, y los mismos han aportado al continuo desarrollo del estigma (González, 2019).

Entre estos se destacan:

- **Síntomas psiquiátricos:** cuya característica principal son las conductas irregulares.
- **Pobreza en las habilidades sociales:** temas de discusión pobres y sin coherencia.
- **Apariencia física:** por lo general desalineada o fuera de lo común.
- **Etiquetas:** las mismas son concebidas por la enfermedad mental en sí o por el uso de los servicios de salud (en este caso servicios de psicología y psiquiatría).

De todos estos signos el más importante a remarcar es el de las etiquetas, debido a que se tiende a estigmatizar más a una persona de la que se sepa que padece un trastorno mental grave, que a una que “vista raro” o “hable sola”. En el momento en que se percibe que una

persona padece de una condición mental y por ende hace uso de los servicios de salud mental, se le etiqueta de manera desfavorable (González, 2019).

Ciertamente, el estigma se ha transformado en un fenómeno que obstaculiza la posibilidad de inclusión social de quienes padecen trastornos mentales, llevando esto a que muchas de estas personas no se sientan capaces de acceder a espacios laborales y de igual forma entiendan que no son dignos de tener a alguien en sus vidas (Sencia, 2020).

Por otro lado, se han efectuado diversas investigaciones con el designio de identificar el efecto que tiene el estigma en estas personas, y se ha llegado a la conclusión de que hay mucho temor en estos de hablar sobre su padecimiento por dos razones principales: el miedo a las etiquetas y al “qué dirán” (Sencia, 2020).

Muñoz y cooperadores, tras llevar a cabo varias investigaciones formulan que “el estigma que se discierne en los propios pacientes conserva una relación directa con la baja calidad de vida y autoestima de estos, así como también con los síntomas de ansiedad y depresión”

“Los familiares que tienen a uno de los miembros con enfermedad mental manifiestan que la comunidad en la que estos viven desestima y rechaza a estas personas, y por lo tanto adoptan como mecanismo de afrontamiento el solapamiento de la enfermedad”

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

Con relación a los medios de comunicación, las personas con trastornos mentales son tildadas como violentas, descontroladas y peligrosas, y esto a su vez va concibiendo una imagen negativa e irreal de lo que indudablemente son los trastornos mentales (Martínez, et al., 2019).

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

2.1.4 Estudios sobre estigma percibido en pacientes con trastorno bipolar

Entre algunos de los estudios realizados a pacientes con diagnóstico bipolar con la finalidad de identificar el estigma que estos perciben y la manera en la que predomina en sus vidas, se destacan los siguientes:

En el año 2010, se llevó a cabo un estudio en tres países de América Latina con el diseño de investigar la autopercepción de los pacientes bipolares y el estigma social. Se le aplicaron entrevistas a 240 pacientes de Colombia, Brasil y Argentina, valorando en las mismas el funcionamiento de los pacientes y el estigma social que admitían. Los resultados arrojaron que a mayor estigma, mayor dificultad presentan para incorporarse y ser funcionales en la sociedad (Peña y Rodríguez, 2015).

En un estudio llevado a cabo por Karambelkar, et al. (2016) cuyo objetivo era justipreciar el área personal de los pacientes con diagnóstico bipolar, se mostró que la mayoría de estos vivieron episodios con miembros de la familia en los que fueron puestos en

ridículo y en vergüenza, se desestimó su opinión y se tomó en poco la toma de sus propias decisiones (Martínez, 2019).

En el 2019, se les aplicó una entrevista en Medellín a una muestra de pacientes que padecían el trastorno bipolar con el objetivo de dar a conocer la manera en la que estaban afectadas las habilidades sociales. Los resultados obtenidos concluyeron que la mayoría de los pacientes encuestados exhiben ciertas inseguridades y miedos al momento de principiar una relación de amistad o con fines amorosos. En cambio, su actitud frente al trastorno es positiva (Mora, 2019).

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

(Mora, 2019).

2.1.5 Estudios sobre de estigma percibido hacia pacientes con trastorno bipolar en población general, estudiantes y profesionales

2.1.5.1 Estigma en población general

Ruiz, et al. (2012), efectuaron una investigación para conocer las creencias y opiniones que tenía la sociedad española con relación a la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Para ello, se elaboró un cuestionario de 12 preguntas, cuyo fin era identificar el conocimiento que tenía la población sobre ambas enfermedades. Como resultado el 82% tenía conocimiento de ambas enfermedades, el 49% de la muestra manifestó que ambos trastornos repercuten de

manera significativa en la vida cotidiana de quien lo padece y, para el 42% ambos trastornos obstaculizan a la persona para llevar una vida normal (Morales, 2019).

De igual manera, en los resultados de la misma investigación, los participantes se refirieron al trastorno bipolar como una enfermedad mental que genera un fuerte peso no solo en quien la padece, sino también en los familiares/cuidadores. Así mismo, los ven como un peligro asegurando que estos pueden verse implicados en actos altamente violentos (Asociación Bipolar de Galicia, 2017).

Vicario y Moral (2016), aplicaron los cuestionarios *Community Attitudes toward the Mentally Ill*, *CAMI* y *Creencias sobre la relación entre enfermedad mental y delito* a 200 personas de ciudadanía española, con edades comprendidas entre 15 y 84 años, con la finalidad de inspeccionar las actitudes de estas personas con relación a los trastornos mentales y su asociación al delito. Como resultado se obtuvo que el 40% de los participantes cree que las personas especialmente con trastorno bipolar podrían incurrir en actos delictivos contra su propia familia (Vicario y Moral, 2016).

La población general agrupa muchos de los trastornos mentales (en especial el trastorno bipolar y la esquizofrenia) con violencia y peligrosidad, llevando estas creencias a estigmatizar y menospreciar a quienes lo padecen (Vicario y Moral, 2016).

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

Usue Espinós, quien es psicóloga y ofrece servicios para la Asociación Bipolar de Madrid, expresa que “el peor estigma es el que inventa el mismo paciente con relación a la enfermedad que tiene, al percibirse como diferente ante los ojos de los demás” (Helbling, 2016).

Un estudio llevado a cabo en el 2005 por la Asociación Americana de Psicología “*El impacto del Estigma en la Enfermedad Mental*”, sostiene que los estereotipos creados por los pacientes más los que crean las personas que están a su alrededor, pueden despojar a estos de lograr sus objetivos de vida, especialmente aquellos relacionados con la autonomía y planes venideros (Helbling, 2016).

2.1.5.2 Estigma percibido en profesionales y estudiantes hacia personas con trastorno bipolar

James, et al. (2007), aplicaron un cuestionario a 65 profesionales de enfermería de Irlanda, con el fin de saber la opinión de estos con relación al trastorno bipolar. La mayoría de los participantes consideró que estos pacientes son los más difíciles de cuidar y tratar aún se encuentren medicados y en fase de remisión de síntomas (Navarro y Trigueros, 2019).

Michaels (2013), efectuó dos entrevistas con psicólogos del sector de Salud Pública y un cuestionario de 15 preguntas a 200 estudiantes para estudiar la percepción de estos con relación a los trastornos depresivos. En base a la realización de las entrevistas y el cuestionario, se concluyó que existe un fuerte estigma y rechazo en relación a la depresión por parte de los psicólogos y estudiantes en formación de la carrera de psicología, y más aún respecto al trastorno bipolar (Sosa, 2015).

En el 2019 se realizó un análisis en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en México, cuyo objetivo era justipreciar la percepción tanto de alumnos como pasantes de Psicología Clínica sobre los pacientes con enfermedades mentales (incluyendo el trastorno bipolar). Según los resultados encontrados, los alumnos de psicología los juzgaron como altamente peligrosos, contrario a los pasantes quienes mostraron tener la capacidad necesaria para reconocer las características y los juicios diagnósticos de las enfermedades mentales más comunes, y el trato óptimo que se les debe dar a estos (Caballero y Gayosso, 2019).

Tras analizar los estudios presentados anteriormente, la conclusión global que se extrae sobre estos es que el estigma existe desde la población general hasta los profesionales de salud y los mismos estudiantes en formación. Cabe destacar que el estigma concebido por la población general no es el mismo percibido por estudiantes o profesionales de la salud mental, ya que estos últimos (sobre todo los profesionales) presentan actitudes más acogedoras hacia las personas diagnosticadas con trastorno bipolar o cualquier otro trastorno mental severo.

2.2 Percepción

Otro concepto importante a relucir es la percepción, definida como el curso que lleva a la persona a contener y a darle sentido a lo que está a su alrededor (Martínez, 2015).

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

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

- Es subjetiva, debido a que las reacciones son diferentes en cada individuo.
- Es temporal, ya que es un fenómeno cuya duración es a corto plazo.
- Es selectiva, ya que el individuo no puede percibir todo al mismo tiempo, por lo que solo selecciona aquello que le interesa percibir.

Las percepciones, creencias, opiniones y estigma que se poseen sobre las personas que presentan alguna enfermedad mental grave, pone en juego su inclusión y así mismo su mejoría (Delfa y Mogollón, 2015).

Este es el caso del trastorno bipolar, cuyo desarrollo y efectos adversos en la vida de quien lo padece vienen acompañados de sentimientos de baja autoestima, dificultades en el área laboral, así como también en lo personal y social, siendo esta última área una de las más influyentes, ya a que a menor adaptabilidad en la sociedad menor es su calidad de vida

2.3 Trastorno bipolar

2.3.1 Antecedentes históricos del trastorno bipolar

Desde tiempo atrás, se han descrito casos que envuelven la alteración del estado de ánimo. Uno de los primeros casos se detecta en la Biblia con la historia del Rey Saúl, quien experimentó episodios de melancolía intercalados con períodos de excitabilidad, llevando a Saúl a perder la cordura (Montaño, 2019).

Uno de los principales personajes en departir sobre la manía y la melancolía fue el médico griego Areteo de Capadocia, en el siglo II a.C. Este, aunó los términos de depresión y

manía bajo una misma corporación clínica y nosológica y, estudió la cronicidad que tenían en conjunto la depresión y la manía en la vida de un paciente (Salmerón, 2017).

Más adelante, sin tener aún una presentación médica, Hipócrates explicó el término melancolía como aquel estado de abatimiento y tristeza, suscitados por los desequilibrios originados por la secreción de bilis negra o por una combustión de la misma dentro del cuerpo (Montaño, 2019).

Así mismo, el término “manía” tiene procedencia de los escritos del mismo Hipócrates. Sin embargo, más que tener que ver con el estado de ánimo, está relacionado a estados desvariados o psicóticos (Roy, 2015).

En la temporada clásica, la manía era lo mismo que “locura”. Pinnel la adscribe dentro de los géneros de la locura, y la describe como aquella afección mental que trae consigo desde emociones alegres o tristes, hasta furiosas o extravagantes (Carrión y Velasco, 2017).

Falret (1851), médico francés, definió el trastorno bipolar como “folie circulaire” (locura circular), caracterizados por eventos maníacos y melancólicos y diferenciados por momentos donde no había síntomas (Gómez y Moreno, 2015).

Kraepelin (1896), distingue la demencia precoz de la enfermedad maníaco depresiva, definiendo la primera como los cuadros clínicos compuestos por la esquizofrenia, y la segunda compuesta por los excesos de afectividad donde se introduce el conocido trastorno bipolar (Roy, 2015). Sin embargo, el término maníaco depresivo incluía algunos síntomas que en la actualidad discrepan del trastorno bipolar, siendo estos la depresión mayor y la distancia (Gracia, 2015).

Kraepelin también define el término manía como la carencia de reproducción de ideas, las cuales son reemplazadas por la repetición de palabras. Este estado, lleva a que el paciente crea que tiene absoluto y total control de sus ideas, cuando la realidad es que quien subyuga en ese episodio es su euforia (Bouñoso, Mazzoni y Fabián, 2017).

Karl Leonhard (1957), años después toma la decisión de desmembrar los trastornos afectivos en: bipolar, para adjuntar casos con síntomas maniaco- depresivos, y monopolar, donde se incorporan los casos de pacientes que presentan o sólo manía o sólo depresión (Montaño, 2019).

Después de efectuados los estudios de Winokur, August y Perris, queda agregado de manera oficial el término bipolar, haciendo alusión a los casos donde la persona exhibe episodios de manía e hipomanía (Gracia, 2015).

En 1952, se muestra el primer Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-I) y más adelante se moderniza, apareciendo su tercera y cuarta edición. Cabe destacar que en DSM-IV se indaga la disparidad entre el trastorno bipolar tipo I y el trastorno bipolar tipo II (Salmerón, 2017).

Para la confección del DSM-V, el trastorno bipolar deja de estar entre los trastornos del estado de ánimo, y se adjunta en la categoría independiente titulada “*Trastorno bipolar y trastornos relacionados*” (Ruíz, 2018).

2.3.2 Teorías explicativas del trastorno bipolar

Uno de los mayores contratiempos en el estudio del trastorno bipolar es la evolución conceptual teórica, ya que la mayoría de las exposiciones se centran en los trastornos

depresivos, mientras que existen actualmente pocas teorías psicológicas que respaldan el trastorno bipolar.

Sanz y Vázquez (1995) alegan que los episodios depresivos presentados en el trastorno bipolar pueden desarrollarse a partir de los modelos explicativos de la depresión, sin embargo, para explicar los períodos de manía se cuentan con escasas teorías psicológicas debido a las limitaciones que han tenido las investigaciones, y las que hoy en día se conocen dimanar del psicoanálisis (Tafur, 2020).

Freud (1917), comprendió los episodios maníacos del trastorno bipolar dentro de un marco energético, en el que el “yo” se ha señoreado del daño que ha sufrido el objeto amado, mientras que el “súper yo”, abandona esa actitud de autocrítica e hipercrítica que tiene hacia sí mismo. En la misma corriente de las teorías psicoanalíticas, otros autores han manifestado que la manía simboliza un mecanismo de defensa del sujeto, desafiando bajo los efectos de la misma: sentimientos de baja autoestima, temor y vergüenza (Tafur, 2020).

Bertram Lewin (1959), manifiesta que la manía no es más que la discontinuidad defensiva de la depresión. Según este autor, la manía es un fenómeno regresivo en la que “el yo” se deja encaminar por el principio del placer, actuando como barrera intercesora ante los eventos dolorosos encontrados en el inconsciente. Por su parte, la manía es definida como la negación inconsciente de la realidad externa que vive el paciente bipolar, y esta negación lo transporta a un enajenamiento de su realidad.

Para Dov Aleksandrowicz (1980), la peculiaridad de los pacientes bipolares es el narcisismo (autoestima desorbitada) y, está asociada a los siguientes aspectos (Millagón, 2018):

- Falta de apoyo y amor, de forma tal que su autoestima se somete en su totalidad a los demás.
- Fallo en los mecanismos encargados de ordenar el estado de ánimo.

Beck (1998), desvinculado del psicoanálisis, expande su teoría cognitiva de la depresión para abarcar otros estados emocionales, y aquí abarca la manía. En su explicación, la manía no está estrechamente enlazada a la personalidad ni a eventos altamente traumáticos (como acontecimientos estresantes), más bien tiene que ver con elementos cognitivos y actitudes disfuncionales, que análogos a la depresión son estrictamente rígidos y carecen de sentido de realidad, provocando así la exageración de la personalidad de estas personas y la elevación de la autoestima (Millagón, 2018).

Beck le llama “triada cognitiva positiva” a la visualización de imágenes, pensamientos automáticos y excesivamente optimistas que conforman lo que es la manía. Para Beck, la triada cognitiva positiva se encarga de incrementar y conservar aquellos síntomas motivacionales, así como también los afectivos (Álvarez, 20001).

Depue, Krauss y Spoont (1987), formularon de igual manera algunas teorías que hablan de la estrecha relación que posee la manía con los factores tanto genéticos como biológicos, pero que afirman que la explicación del trastorno bipolar se debe directamente a variables psicosociales (Álvarez, 20001).

2.3.3 Modelos explicativos del trastorno bipolar

Álvarez (2001), señala tres modelos explicativos del trastorno bipolar, los cuales son:

Las experiencias traumáticas, que incluyen tanto aquellas experiencias vividas en la niñez como en la adolescencia. Si bien es cierto, estas pueden repercutir en la aparición del trastorno bipolar y cualquier otra enfermedad mental.

De igual manera, están **los acontecimientos altamente estresantes o dolorosos** (como lo es la pérdida de un familiar o los constantes cambios laborales).

Dentro de los factores psicosociales también están **el funcionamiento familiar y el apoyo social**. Con relación al funcionamiento familiar, varios estudios indican que en el historial de los pacientes bipolares se cuenta con un registro de divorcio e inestabilidad familiar y, con relación al apoyo social, diversas investigaciones afirman que el deterioro social que trae consigo el padecimiento de esta enfermedad lleva al paciente a desmejorarse, y a su vez, lo vuelve más vulnerable a los acontecimientos vitales.

2.3.4 Introducción general al trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, en la que se perciben alteraciones que afectan de manera considerable el estado de ánimo (López, 2016). Es caracterizado por episodios depresivos, maníacos, hipomaníacos y sufrimiento considerable en la persona que lo padece (Martínez et al., 2019).

Este trastorno, también puede definirse como una afección cerebral que se caracteriza por la presencia de períodos intensos y fluctuantes en el estado de ánimo (Caicedo, 2020).

Lyness (2015) afirma que el trastorno bipolar interfiere en la manera en la que funciona el cerebro, y su padecimiento se hace más frecuente a medida que transcurre el tiempo (D'Arcy Lyness, 2020).

Según los datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (2019), existen 60 millones de personas comprendiendo tanto a la población joven como a los adultos, que hoy en día padecen esta afección mental (D'Arcy Lyness, 2020).

Un 50% de estas personas experimentan a lo largo de su vida depresión, y 11% experimentan episodios maníacos o hipomaníacos (Cabrera, 2018).

Las personas que sufren de esta enfermedad mental suelen presentar cambios considerables en su estado de ánimo, y por lo general estos suelen ser fuera de los que normalmente la gente presenta ante una situación difícil y/o estresante, llevando esto a la intermisión de muchas de sus actividades de carácter diario (Gómez y Moreno, 2015).

Este trastorno tiene mayor repercusión en la adolescencia, y causa en quien lo padece un malestar significativo en muchas áreas de su vida, sobre todo en el área social (Cabrera, 2018).

Tipos principales de trastorno bipolar

Existen dos tipos principales de trastorno bipolar, siendo estos **el trastorno bipolar tipo I y el trastorno bipolar tipo II** (Acosta, 2018).

En función a los síntomas y a la magnitud de los mismos, se ubica primero el trastorno bipolar I, distinguido por fases de manías elevadas y ciclos depresivos no intensos y, por otro lado, se encuentra el trastorno bipolar tipo II caracterizado por períodos depresivos intensos y estadios de euforias moderadas, mejor conocidas como “hipomanía” (Díaz, 2015).

Por lo regular, en los estadios de hipomanía el paciente suele ser más sociable de lo que es habitualmente y su comportamiento suele pasar desprevenido, al punto de verse como una simple variación temperamental o de carácter (Díaz, 2015).

Por su parte, en la manía se experimentan cambios bruscos en el comportamiento debido a alteraciones en las funciones cerebrales, apareciendo: pensamientos alterados y

acelerados, emociones fuertes, impedimentos para dormir, intenso deseo de realizar actividades de riesgo e inclinación a tener relaciones sexuales (Roy, 2015).

La diferencia entre manía y la hipomanía, radica en que la manía ocasiona un impedimento severo en la realización de actividades e incluye un brote psicótico, contrario a la hipomanía que no es suficientemente severa para propiciar un deterioro en la funcionalidad social y laboral ((Martínez, et al., 2019).

Opuesto a la manía y la hipomanía se localiza la depresión, cuyos episodios se pueden distinguir por un estado de ánimo endeble, pérdida del interés por las actividades placenteras, merma para conciliar el sueño, pérdida significativa de peso, problemas de atención y concentración y pensamientos de improductividad, desesperanza y muerte (Alonso-Lana, 2016).

Intercalados a estos episodios, también se ubican los estadios de remisión clínica. En este estadio el paciente no presenta síntomas de importancia, y de presentar, los mismos no le imposibilitan para realizar sus actividades de manera normal. Sin embargo, no todos los pacientes pueden contar lo mismo puesto que en muchos de estos durante la eutimia los síntomas afectivos subsindrómicos pueden persistir y por consiguiente originar daños considerables en el funcionamiento psicosocial y cognitivo (Alonso-Lana, 2016).

Por su parte, también se encuentran: **el trastorno ciclotímico**, este es muy parecido al trastorno bipolar tipo I y II pero se presenta con menor gravedad. Los estadios de manía y tristeza se presentan menos intensos que en los trastornos bipolares antes mencionados, por lo general estos duran días y se repiten con irregularidad (Coryell, 2020).

Los pacientes con ciclotimia suelen desenvolverse con bastante normalidad en la vida diaria pese a que no siempre de la misma manera. Esto se debe a que la variabilidad de los síntomas puede ser impredecible, llegando a alterar de manera significativa la vida de estos (Middlesex, 2021).

Por otro lado, está el **trastorno bipolar inducido por sustancias o medicamentos**, el cual se caracteriza por la aparición repentina de los síntomas representativos del trastorno bipolar, en consecuencia de la abstinencia, intoxicación o exposición a ciertas sustancias que suelen elevar el estado de ánimo o bien causar irritabilidad, depresión y pérdida del interés por actividades que antes parecían placenteras (Rodríguez et al., 2016).

Según diversos estudios, las drogas pueden causar efectos directos con relación a los cambios emocionales, dando origen a lo que es el trastorno bipolar. Sin embargo, lo que no se ha podido comprobar hasta el momento es el tipo de droga de preferencia para las personas que han desarrollado trastorno bipolar por el uso excesivo de sustancias (Arias et al., 2017).

Y por último pero no menos importante está el **trastorno bipolar no especificado**. Las personas bajo este criterio diagnóstico por lo general cumplen con todos los criterios establecidos por el DSM, sin embargo, no cumplen con la duración del tiempo y los estadios maníacos, hipomaníacos y depresivos (Gutiérrez, 2017).

2.3.4.1 Prevalencia

En cuanto a la prevalencia, se dice que la misma es mudable. Según una encuesta efectuada por la Organización Mundial de la Salud (2015), la misma fluctúa entre el 2,4% de la población, y se posiciona como la quinta causa de discapacidad entre personas de 15 y 44 años de edad (Martínez, et al., 2019).

La edad en la que toma inicio esta enfermedad mental está entre los 15 y 24 años, y de aparecer a los 60 años o después puede que se deba a la manifestación de una patología de origen médico, dígame: traumas, esclerosis múltiples, epilepsia, hipertiroidismo, etc. (Torrens y Fonseca, 2017).

2.3.4.2 Factores de riesgo

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

La pluralidad de personas que reciben este diagnóstico, tienen un historial de familiar cuyo antecedente principal es el padecimiento de algún tipo de trastorno del estado de ánimo (Poulisis et al., 2015).

Fuera de la genética, existen otros factores que contribuyen en la aparición de este trastorno, tales como: experiencias traumáticas vividas en la infancia, experiencias que influyen en la personalidad, desenfrenado uso de drogas y condiciones de origen médico que pueden desarrollar síntomas maníacos y/o depresivos, como es el caso del hipotiroidismo e hipertiroidismo (Cirera, 2017).

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

Entre algunos de los obstáculos más comunes que trae consigo el padecimiento de este trastorno se hallan: dificultades de orden laboral, social, familiar, de pareja y de convivencia. En base a esto, las personas con esta enfermedad mental muestran un gran sufrimiento debido al deterioro en sus relaciones (Montaño, 2019).

2.3.5 Mitos y verdades

La Red de Psicólogos Córdoba (2019), expuso en su artículo 10 mitos con sus respectivas realidades con relación al trastorno bipolar. Entre los mitos y realidades de la enfermedad mental están los siguientes (Palacios, 2019):

Mito 1: Sufrir de trastorno bipolar es trasladarse de un estado de ánimo a otro en un período corto de tiempo.

La realidad es que las personas pasan de un estado de ánimo más eufórico (manía o hipomanía) contrario a quienes no padecen el trastorno.

Mito 2: El trastorno bipolar se basa en una variación en las emociones de manera inopinada.

La realidad es que contrario a un comportamiento normal de felicidad y tristeza, los pacientes que padecen el trastorno bipolar manifiestan estadios de:

Manía: En la que se exhibe un estado de ánimo irritable, verborrágico, reducción del sueño, conductas inapropiadas, actividades de exposición/peligro y quebranto en la autoestima.

Hipomanía: menos despierto que la manía. **Depresión:** decrecimiento de interés, desarrolla gran malestar de sentimientos de ineptitud, pensamientos extraviados relacionados a la muerte.

Mito 3: El trastorno bipolar desacredita al que lo padece, conduciendo a la persona a no poder vivir como los demás.

La realidad es que el trastorno bipolar no priva a quienes lo padecen, y como consecuencia estos se vean como seres incapaces de desempeñarse en la vida. Estos pueden ser felices, realizar ejercicio, gozar de una buena alimentación y llevar una vida plena con ayuda de los fármacos y una psicoterapia apropiada.

Mito 4: Las personas que sufren del trastorno bipolar son perjudiciales, mientras menos contacto mejor.

La realidad es que estos tipos de prejuicios son incompetentes, por no llevar una información real sobre lo que es este trastorno.

Mito 5: El ambiente de un bipolar sólo se restablece de la mano de expertos como psicólogos o psiquiatras.

La realidad es que aunque indiscutiblemente la participación de los profesionales es un factor de consideración en la intervención psicoterapéutica de pacientes y familiares para lograr un tratamiento eficaz, también es imprescindible que estos estén en un ambiente adecuado y la familia les brinde seguridad para poder tener un buen manejo emocional.

Mito 6: Ser bipolar es el nuevo estilo en la sociedad.

La realidad es que las personas creen que el trastorno bipolar es variar de ánimo y listo, sin embargo esta enfermedad ha crecido en la actualidad por personas que no están enteradas de lo que es realmente y quieren estar a la moda. En consecuencia, este “nuevo estilo” ha acarreado a que la población se confunda con el diagnóstico.

Mito 7: Sólo quien padece el trastorno bipolar la pasa muy mal.

La realidad es que el trastorno bipolar es una enfermedad que menoscaba tanto al paciente como a los familiares. Por esa razón se guía a los familiares para que ellos también reciban terapia.

Mito 8: Las personas que padecen trastorno bipolar son agresivas.

La realidad es que los pacientes con este trastorno sólo presentarán agresividad si ingieren sustancias indebidas (como drogas o alcohol).

Mito 9: A los que sufren bipolaridad se les entorpece tener una relación estable.

La realidad es que una persona diagnosticada con este trastorno puede sostener una relación en plano sentimental, siempre y cuando haya un esfuerzo por ambas partes. Mientras la persona siga con su tratamiento y en grupo de asistencia, todo es posible.

Mito 10: En la parte vulnerable de la depresión el bipolar busca atentar contra su propia vida.

La realidad es que la persona que está muy depresiva carece de decisión para suicidarse por privación de su energía y voluntad.

2.3.6 Procesos de intervención para el trastorno bipolar

2.3.6.1 Intervención a nivel farmacológico

Para el tratamiento del trastorno bipolar se incorporan fármacos que ayudan a la normalización del estado del ánimo y, de igual manera, se encuentran antipsicóticos y antidepresivos (Hall-Flavin, 2018).

Los estabilizadores del estado de ánimo están constituidos por el litio, el ácido valproico, el divalproato sódico y la lamotrigina. Por su parte, los antipsicóticos están conformados por la olanzapina, la risperidona, el aripiprazol, entre otros. Y, entre los antidepresivos que se utilizan para tratar el trastorno bipolar se encuentran la fluoxetina, paroxetina o sertralina (Muñoz, 2018).

Cada uno de estos medicamentos causa en cada paciente diversos efectos secundarios, y son estos efectos los que muchas veces llevan a que el paciente detenga la medicación ya que para ellos es peor lo que sienten al medicarse que el mismo trastorno.

2.3.6.2 Intervención a psicoterapéutico

Entre las perspectivas terapéuticas que generan más beneficios a la hora de tratar pacientes con diagnóstico bipolar se ubican las siguientes: Psicoeducación, Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Interpersonal y Terapia Familiar (Psicología en Guatemala, 2017):

- **La Psicoeducación:** como terapia para el trastorno bipolar, permite que el paciente entienda su padecimiento (lo que le está pasando), así como también los síntomas y la importancia del tratamiento, proporcionándoles de igual manera las herramientas para así poder llevar un estilo de vida saludable (Cabrera, 2018).

- **La Terapia Cognitivo-Conductual:** Basco y Rush (1996), exponen que entre los objetivos que insiste esta terapia con los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar están: adiestrar al paciente sobre la enfermedad y los obstáculos que ésta presenta; seguimiento constante de síntomas; programación para la adhesión del tratamiento y tácticas para hacerle frente a los problemas cognitivos (Mayo Clinic, 2018).
- **La Terapia Interpersonal:** cuyo principal objetivo es mejorar las relaciones interpersonales e instaurar hábitos cotidianos basados en la solidez del ritmo social. De igual manera se centra en la fortaleza de los ritmos del sueño, cómo mejorar la calidad del mismo, así como también restablecer la alimentación y la inspección del estado de ánimo (Psicología en Guatemala, 2017).
- **La Terapia Familiar:** en esta se busca la compenetración de la familia, que estos conozcan el trastorno y sirvan de guía al paciente. En esta terapia, de igual manera se desea suprimir todo estigma y que la familia trate al miembro afectado de manera normal/ natural, sin temor o sobreprotección (Mayo Clinic, 2018).

Fuera de estas intervenciones, otra terapia utilizada en el trastorno bipolar es la Terapia Electroconvulsiva. Esta terapia radica en inducir convulsiones por medio de unos electrodos distribuidos en la superficie craneal. La misma, se lleva a cabo en ámbito hospitalario y sus indicaciones son muy precisas, siendo una de la más frecuente aquellos casos donde el paciente está renuente a los medicamentos o estos parecen tener un efecto incompetente (Rivera, Caasamayor y Felgueroso, 2020).

En el trastorno bipolar se hace esta terapia para tratar la manía aguda, cuando los fármacos a utilizar para merma de la misma no dan con los resultados que se buscan (Rivera et al. 2020).

2.4 Una mirada hacia el estigma y el trastorno bipolar en la República Dominicana

2.4.1 Estigma y trastorno bipolar en República Dominicana

Desde tiempo atrás, la población dominicana ha empleado en su vocabulario ciertas expresiones denigrantes hacia los enfermos mentales, tales como: loco, lunático, anormal, desequilibrado, psicótico, bipolar, entre otras. Dichas expresiones, exhiben una verdad cargada en su totalidad de estigma, prejuicio, discriminación y crueldad hacia los pacientes con trastornos mentales (Salazar, 2016).

Según expone “*El Análisis de la Situación en Salud Mental y Atención Primaria en la República Dominicana*”, interpretado por Danny Luciano de *Society for Family Health*, existe un fuerte estigma en las familias, comunidades y escuelas vinculado con el padecimiento de los trastornos mentales (Morel, 2019).

De acuerdo con las cifras ofrecidas por el Ministro de Salud Pública, Rafael Sánchez Cárdenas, en el 2018 se suicidaron 648 personas (Batista, 2019).

Para el 2019, al menos 2,348 personas tuvieron que ser ingresadas en hospitales públicos por el padecimiento de algún trastorno mental y alrededor de 200,000 recibieron servicios ambulatorios por consulta (Batista, 2019)

Cárdenas (2019), anunció que “el Ministerio de Salud prosigue de manera incansable contra la lucha del estigma en la población dominicana, y sostienen modificar el modelo de relación humana que restringe, encarcela y excluye al enfermo mental”. (Batista, 2019)

Con relación al trastorno bipolar, la realidad que se vive en el país es análoga a la de muchos países en Latinoamérica y en el mundo. Quienes padecen este y cualquier otro

trastorno mental se sienten desestimados al comentar sobre la enfermedad a los demás, y más cuando las reacciones de estos son evasivas (Peña y Rodríguez, 2015).

Pese a la existencia de la *Fundación Dominicana para el Trastorno Afectivo Bipolar* (Fundotab), República Dominicana se sitúa entre los países con menos consideraciones a nivel de atención para procurar el correcto manejo de este trastorno. No se cuentan con escrutinios actuales, ni indagaciones de carácter profundo acerca de esta enfermedad y su alta repercusión en el país (Jiménez, 2017).

Lucy Peña (2017), presidenta de Fundotab, manifestó que “la fundación fue establecida con la finalidad de prevenir a la sociedad dominicana acerca de la salud mental y a su vez suprimir la ola de estigma que ha venido tomando parte en la sociedad con relación a los trastornos mentales” (Jiménez, 2017).

Por su parte, el ex presidente de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, el Doctor Vicente Vargas Lemonier, expresó que se ha estado atendiendo un incremento considerable de los trastornos bipolares en la población dominicana. Asimismo, expuso que ambos trastornos tanto el tipo 1 como el tipo 2 son más usuales de lo que se piensa (Pantaleón, 2015).

Para contrapesar la realidad que hoy se vive en el país, el Plan Nacional de la Salud desea redireccionar la salud mental a un modelo de atención comunitario.

Este modelo estará apoyado en cuatro aspectos esenciales: acrecentar la gestión técnico- administrativa en el espacio de la salud mental; deparar la salud mental y previsión de los trastornos mentales y contrariedades psicosociales; abrir puerta al monitoreo y ejecutamiento de la producción, valoración y manejo de la información sobre la salud mental

y mejorar la gestión de la cobertura y la entrada a una atención de salud mental, completa, integral y de calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Perspectiva Metodológica

El presente trabajo de investigación está encaminado bajo un enfoque cuantitativo. La información recabada en el mismo será reunida para luego ser estudiada y, de esta manera, poder tener el respaldo necesario para llegar a las conclusiones generales.

Según Sampieri et al., (2004), la investigación cuantitativa se interesa por captar la realidad social por medio de objetos de estudios y, asimismo, emplea el uso de la recolección y el análisis de los datos localizados en la investigación para replicar las preguntas realizadas y cerciorarse de las hipótesis decretadas previamente.

3.2 Diseño de Investigación

En cuanto al diseño de la investigación, este es de tipo No Experimental debido a que no se manejan intencionalmente las variables de estudio.

Hernández et al, (2003), describen este tipo de diseño de investigación como aquel que no necesita dirigir ni crear alguna situación.

Asimismo, se pretende realizar una Investigación Transversal ya que los datos se almacenaron en tiempo único y en un solo momento (Hernández, 2014).

Con relación a la modalidad, la misma es de Campo debido a los datos e informaciones son extraídos a través del cuestionario aplicado a la muestra escogida.

3.3 Tipo de Investigación

La investigación a realizar es de tipo Exploratoria-Descriptiva. Es exploratoria debido a que pretende ofrecer una aproximación hacia un tema que carece de estudios, y por su parte, se considera también descriptiva ya que se pormenoriza la percepción que tienen los estudiantes hacia las personas con trastorno bipolar.

Arias (2012), define el estudio exploratorio como aquel que se ejecuta sobre un tema poco abordado, por lo que los resultados encontrados en este suponen una proximidad a dicho tema (Argüello y Sánchez, 2015)

Para Sampieri (1998) “los estudios descriptivos tienen como fin puntualizar eventos y situaciones y, de igual manera, indagan sobre propiedades importantes, dígase: personas, agrupaciones o cualquier fenómeno que sea sujeto de análisis” (p.60)

3.4 Técnica de recolección de datos

Para la recolección de los datos se creó un cuestionario compuesto por un conjunto de preguntas cerradas, las cuales están diseñadas para generar los datos necesarios y, de esta manera, poder alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

3.5 Descripción y validación de los instrumentos

El “Cuestionario sobre Conocimientos, Sentimientos, Emociones y Percepciones del Trastorno Bipolar” fue creado por quienes sostienen el presente trabajo de investigación. El mismo está compuesto por 20 ítems, de preguntas cerradas. Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas de fácil comprensión, por lo que podrán ser concluidas en menos de un minuto.

Este cuestionario tiene por finalidad dar a conocer la familiaridad, conocimientos, actitudes, sentimientos y percepciones que tienen estos estudiantes de Psicología Clínica hacia las personas diagnosticadas con trastorno bipolar. Cabe destacar, que estos tienen una relación directa con esta y muchas de las enfermedades mentales, y por supuesto, con la salud mental.

Asimismo, permitirá de igual forma valorar la percepción de estos antes y durante su curso en la carrera, y cómo la posible presencia de estigma podría interferir en un mañana en su vida como profesionales de la salud mental.

El cuestionario fue validado por expertos, y estos tomaron en cuenta aspectos como: coherencia y claridad de las preguntas y respuestas, y por supuesto, que las mismas contestaran los objetivos planteados en la investigación. Asimismo, para comprobar la comprensión del instrumento se le suministró una prueba piloto a una muestra de 5 estudiantes.

3.6 Población y Muestra

La población seleccionada para este estudio está compuesta por estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), pertenecientes a la carrera de Psicología Clínica, sin distinción alguna de sexo ni edad, y matriculados durante el período Septiembre-Diciembre del año 2020.

La población total de estudiantes en esta carrera es de 316 estudiantes y la muestra estuvo compuesta por 85 estudiantes, representando el 26% de la cantidad general y la misma fue seleccionada de manera aleatoria.

3.7 Fuentes Primarias y Secundarias

3.7.1 Fuentes Primarias

Partiendo de que las fuentes primarias son aquellas cuyos datos no pueden ser afectados y provienen de fuentes reales, en la presente investigación se utilizaron como fuentes primarias los estudiantes de Psicología Clínica.

3.7.2 Fuentes Secundarias

A diferencia de las fuentes primarias, las secundarias parten de contenido reformulado o rediseñado. Para esta investigación, algunas de las fuentes secundarias a utilizar fueron: libros, revistas, artículos, periódicos, tesis, resúmenes, ensayos y análisis.

3.8 Fases del Proceso de la Investigación

Una vez aprobado el tema de investigación, se realizó una extenuante búsqueda de información referente al tema, utilizando recursos tales como: tesis, revistas científicas, artículos, ensayos, foros, bibliotecas virtuales, periódicos entre otros.

Seguido de esto, se confeccionó un cuestionario vía Google Forms. El mismo se realizó bajo la modalidad online, debido a que producto a la pandemia que hoy se está atravesando no era posible tener encuentros presenciales con la muestra. Este cuestionario estuvo compuesto por 20 ítems y su duración oscila entre 10 y 15 minutos.

Una vez finalizada la elaboración del cuestionario, se realizó la búsqueda formal de la muestra. Para ello, se envió una carta a Vicerrectoría con la finalidad de consentir el envío de la lista de estudiantes de Psicología Clínica y sus respectivos correos electrónicos para así proceder a enviarles el cuestionario.

De la misma manera, se procedió a enviar una carta de autorización a la Escuela de Psicología para poder enviar el cuestionario vía correo electrónico. Luego de haber autorizado, se dio marcha a la aplicación del cuestionario.

Capítulo 4: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Resultados

A continuación, se realizará una presentación mediante tablas y gráficos de los resultados obtenidos del *Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar*, el cual tuvo por objetivo analizar y conocer el posible estigma sobre las personas que padecen el trastorno bipolar.

Los datos presentados estarán respondiendo respectivamente a cada uno de los objetivos descritos.

La muestra que se utilizó como objeto de estudio en la presente investigación correspondió a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), pertenecientes al período Septiembre-Diciembre del 2020.

Como pretensión, se buscó conocer cómo piensan, cuáles son sus emociones y sentimientos, qué actitudes adoptarán frente a personas con trastorno bipolar y qué consecuencias tendrían como profesionales ante una posible presencia de estigma.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, EMOCIONES, SENTIMIENTOS
Y PERCEPCIONES DEL TRASTORNO BIPOLAR**

Pregunta No. 1: Para ti, ¿El trastorno bipolar es una enfermedad mental común?

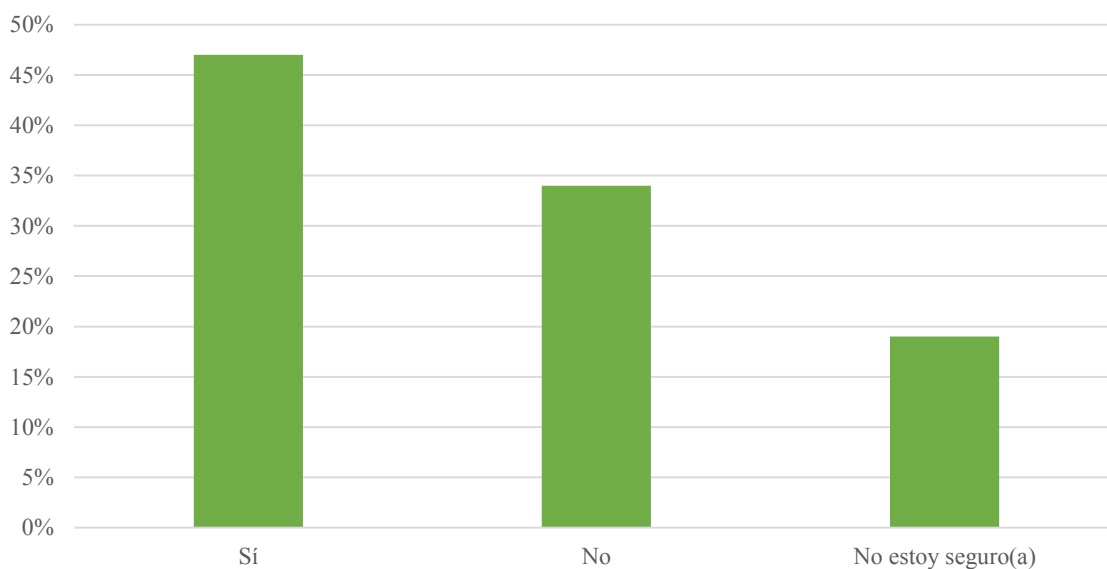
Tabla No. 1

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	40	47%
No	29	34%
No estoy seguro(a)	16	19%
Total:	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Según los datos obtenidos del *Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar*, el 47% de los estudiantes de Psicología Clínica consideró que el trastorno bipolar es una enfermedad mental común. Por el contrario, para el 34% no lo es, y el 19% expresó no estar seguro(a)

Gráfico No. 1



Fuente: Tabla No. 1

Pregunta No. 2: ¿Dónde escuchaste por primera vez el término “bipolaridad”?

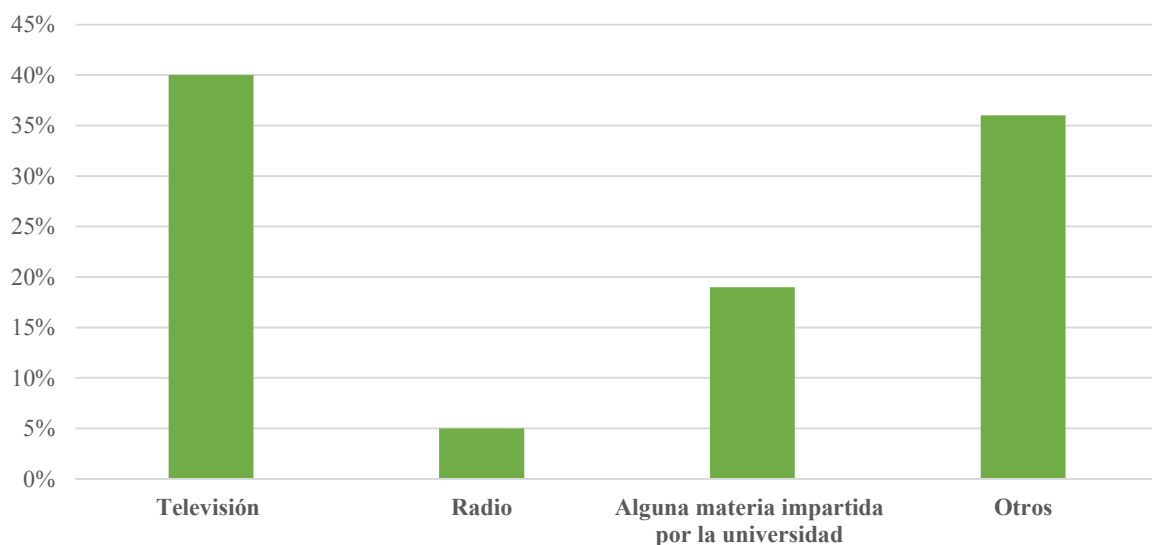
Tabla No. 2

Respuesta	Total	Porcentaje
Televisión	34	40%
Radio	4	5%
Alguna materia impartida por la universidad	16	19%
Otros	31	36%
Total:	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación al tipo de fuente donde los estudiantes obtuvieron información sobre el trastorno bipolar por primera vez, el 40% dijo que por la televisión, el 5% por la radio, el 19% escuchó sobre este trastorno en alguna materia impartida por la universidad, y el 36% corresponde a otros (colegio, argot coloquial, conversaciones familiares, redes sociales, libros y de personas que han catalogado así a otras).

Gráfico No. 2



Fuente: Tabla No. 2

Pregunta No. 3: En base a tus conocimientos, ¿Piensas que cualquier persona podría padecer de trastorno bipolar?

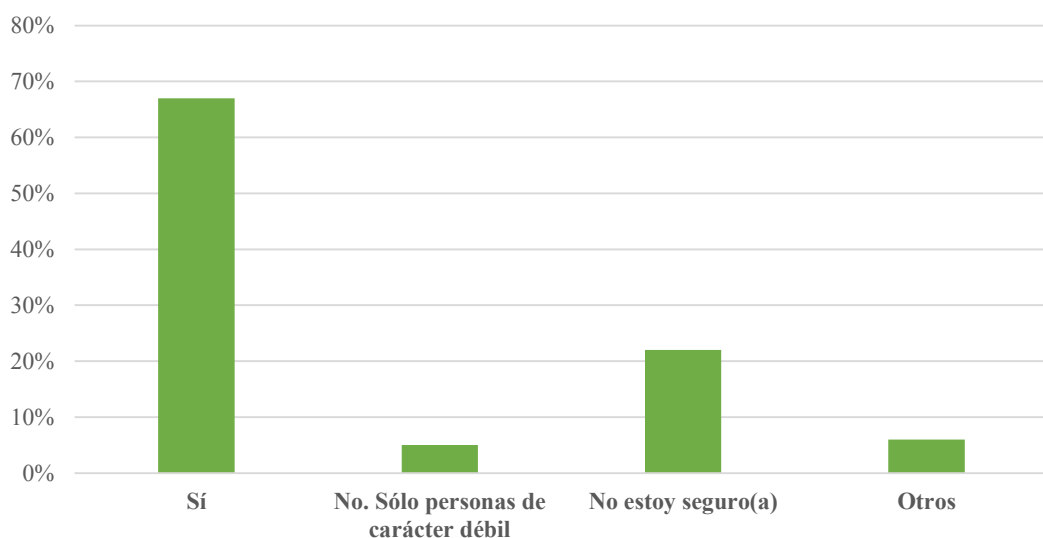
Tabla No. 3

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	57	67%
No. Sólo personas de carácter débil	4	5%
No estoy seguro(a)	19	22 %
Otros	5	6%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

El 67% de los estudiantes consideró que cualquier persona podría padecer el trastorno bipolar, para un 5% sólo pueden padecer este trastorno personas de carácter débil, un 22% dijo que no estar seguro, mientras, el 6% correspondió a otros (no, debido a que depende de rasgos y características que vaya formando a lo largo de la vida; depende de su historia de vida; no, ya que el trastorno bipolar se considera causa de una combinación genética).

Gráfico No. 3



Fuente: Tabla No. 3

Pregunta No. 4: ¿Consideras que los acontecimientos traumáticos influyen en el padecimiento de este trastorno?

Tabla No. 4

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	56	66%
No	8	9%
Puede ser	21	25%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Consultados los estudiantes de si los acontecimientos traumáticos influyen en el padecimiento de este trastorno, el 66% dijo que sí, el 9% expresó que no, y el 25% dijo que podía ser.

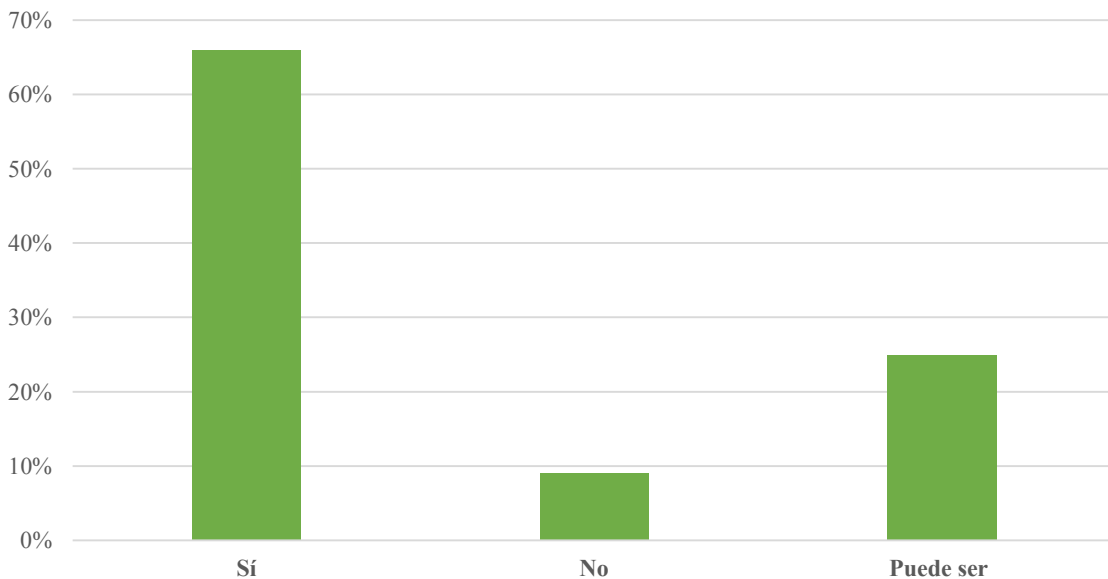


Gráfico No. 4

Fuente: Tabla No. 4

Pregunta No. 5: Para ti, una persona con trastorno bipolar que esté recibiendo terapia y una correcta medicación por lo regular es:

Tabla No. 5

Respuesta	Total	Porcentaje
Calmada	20	24%
Agresiva	2	2%
Normal como el resto	59	69%
Otros	4	5%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Con relación a cómo es una persona con trastorno bipolar que esté recibiendo terapia y una correcta medicación, el 24% expresó que puede ser calmada, el 2% dijo que puede ser agresiva, el 69% expresó que puede ser normal como el resto, y el 5% corresponde a otros (ambivalente, depende de la situación en la que llegue el paciente a consulta, todo depende de la receptividad al tratamiento y como la persona particularmente responda al mismo).

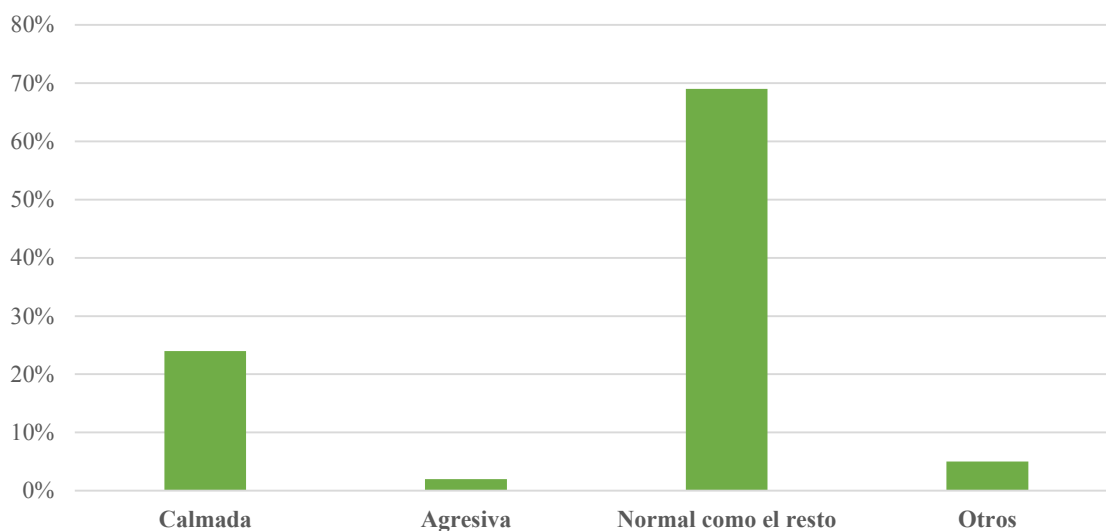


Gráfico No. 5

Fuente: Tabla No. 5

Pregunta No. 6: ¿Crees que este trastorno interfiere en la vida de quien lo padece?

Tabla No. 6

Respuesta	Total	Porcentaje
Interfiere bastante	38	45%
Interfiere solo un poco	13	15%
Interfiere tanto que impide que la persona que lo padece lleve una vida igual al resto	27	32%
Otros	7	8%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

De acuerdo a los datos obtenidos, un 45% dijo que el trastorno bipolar interfiere bastante, un 15% expresó que solo uno poco, un 32% dijo que interfiere tanto que impide que la persona que lo padece lleve una vida igual al resto y, el 8% que correspondió a otros

(depende del manejo que se tenga sobre el trastorno, depende del tipo de bipolaridad, mientras no se trata sí y depende del tratamiento y de la circunstancia).

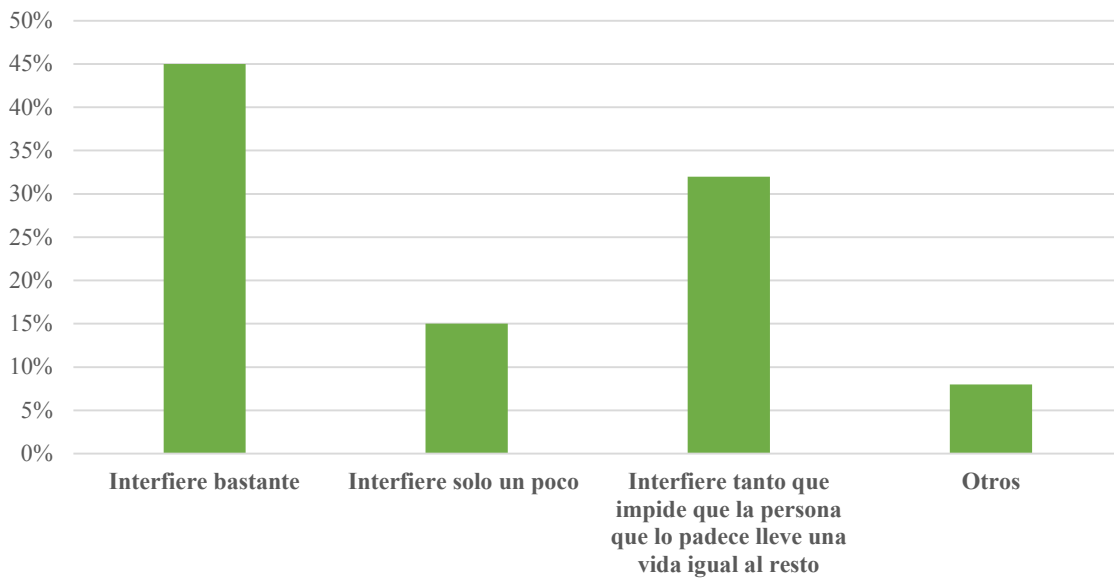


Gráfico No. 6

Fuente: Tabla No. 6

Pregunta No. 7: Imagina conocer a alguien con este diagnóstico, ¿Qué emoción causarías en ti?

Tabla No. 7

Respuesta	Total	Porcentaje
Miedo/Intranquilidad	5	6%
Ansiedad	28	33%
Tranquilidad/Confianza	37	43%
Otros	15	18%

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a la emoción que causarías conocer a una persona con trastorno bipolar, el 6% dijo miedo/intranquilidad, el 33% expresó ansiedad, el 43% tranquilidad/confianza, y el

18% que corresponde a otros (sería un poco sorprendente pero es un ser humano, neutral dependiendo del tipo de relación, curiosidad, pena, tristeza, preocupación por su salud, empatía, expectativa/incertidumbre, tranquilidad siempre y cuando esté tratado, igual que conocer a alguien sin el trastorno, tranquilidad si se está tratando de manera adecuada, no me sentiría de manera específica ya que conocer el diagnóstico no lo/la hace diferente).

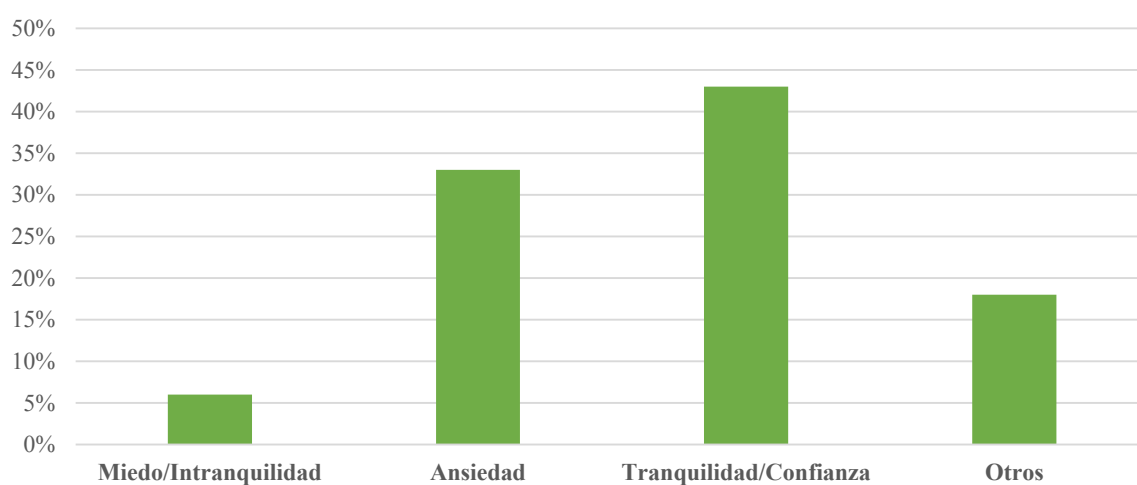


Gráfico No. 7

Fuente: Tabla No. 7

Pregunta No. 8: Si en algún momento llegaras a relacionarte con una persona que padezca este trastorno, ¿Cuáles de los siguientes sentimientos se reflejan en ti?

Tabla No. 8

Respuesta	Total	Porcentaje
Rechazo	1	1%
Compasión	67	79%
Desconfianza	7	8%
Otros	10	12%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En base a los resultados obtenidos, el 1% manifestó rechazo, contrario al 79% que expresó que sentiría compasión, el 8% desconfianza y el 12% que corresponde a otros (neutralidad, aceptación, normalidad, intriga, comprensión, apoyo, atención, ansiedad, empatía, preocupación por su bienestar).

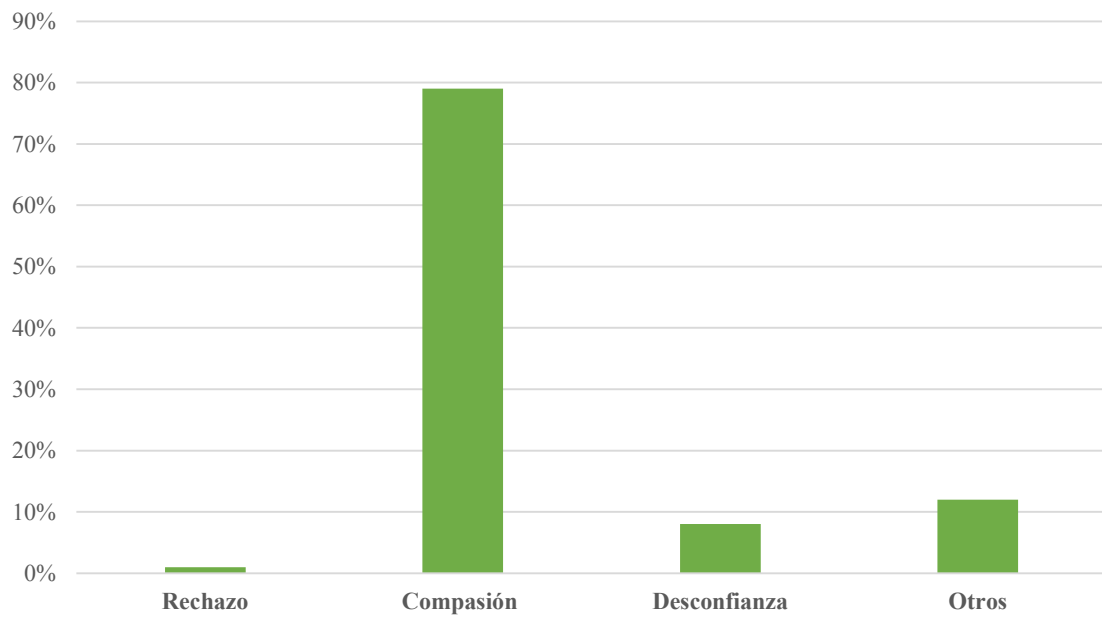


Gráfico No. 8

Fuente: Tabla No. 8

Pregunta No. 9: ¿Compartirías con alguien sabiendo que tiene este trastorno?

Tabla No. 9

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	78	92%
No	1	1%
No estoy seguro(a)	6	7%

Total	85	
-------	----	--

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a si compartirían con una persona sabiendo que tiene este trastorno, el 92% de los estudiantes manifestó mediante el cuestionario que sí compartiría, el 1% expresó que no, y el 7% dijo no estar seguro.

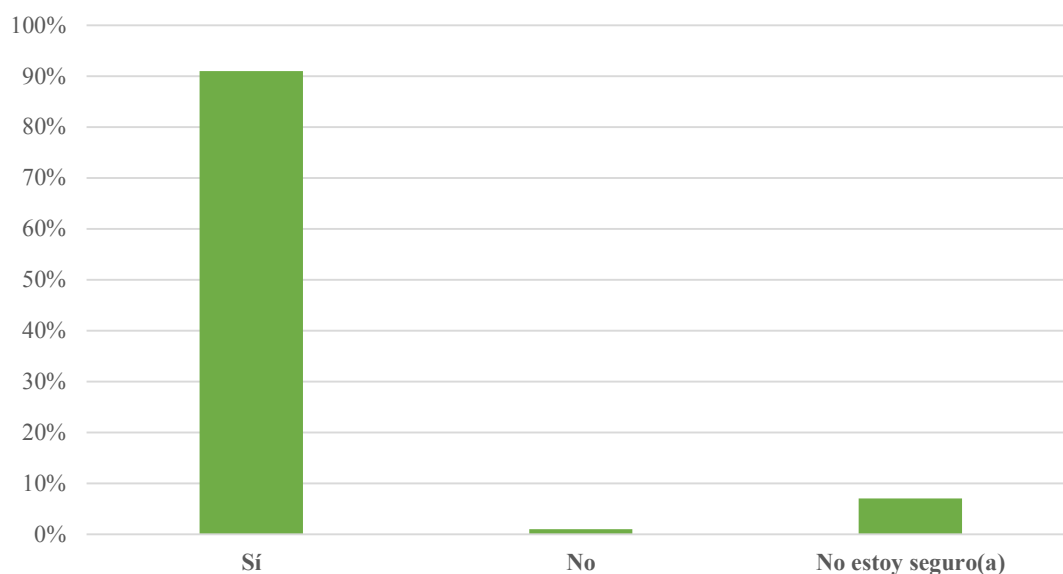


Gráfico No. 9

Fuente: Tabla No. 9

Pregunta No. 10: ¿Consideras que una persona que padezca el trastorno bipolar puede reinsertarse de manera adecuada en la sociedad?

Tabla No. 10

Respuesta	Total	Porcentaje
No. Ya que sería un peligro para los demás	2	2%

Sí. Siempre y cuando esté medicada correctamente y asista a sus terapias	81	95%
No estoy seguro(a)	2	3%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Consultados los estudiantes sobre si una persona que padezca este trastorno podría reinsertarse en la sociedad, el 2% consideró que no, ya que sería un peligro para los demás, el 95% dijo que sí, siempre y cuando esté medicada correctamente y asista a sus terapias y el 3% manifestó no estar seguro de ello.

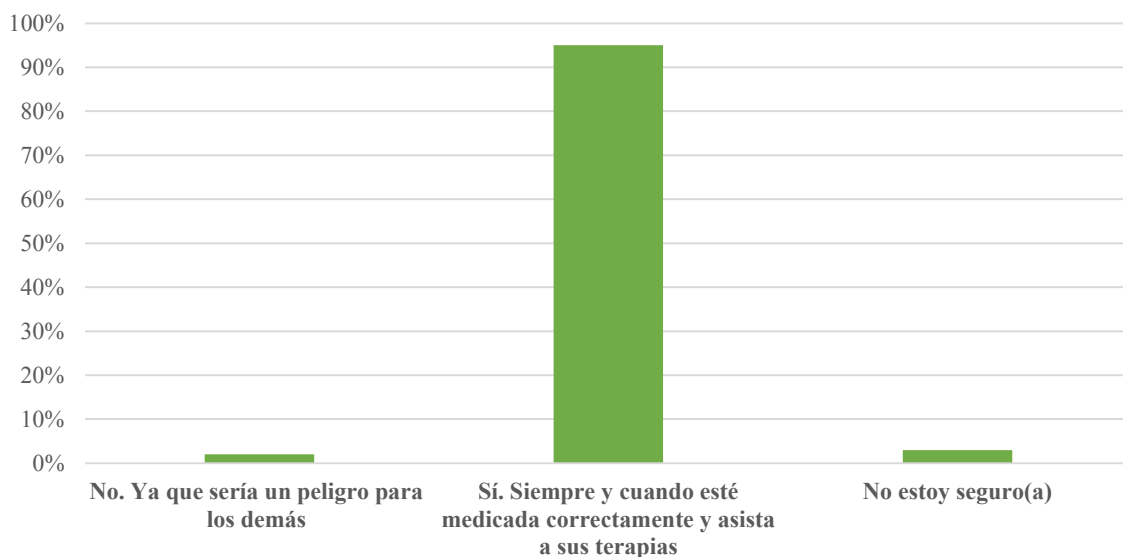


Gráfico No. 10

Fuente: Tabla No. 10

Pregunta No. 11: ¿Qué percepción tenías antes de iniciar la carrera sobre las personas con este padecimiento?

Tabla No. 11

Respuesta	Total	Porcentaje
Siempre había pensado que podían llevar una vida igual al resto	36	42%
Pensaba que eran personas raras e incapaces de llevar una vida normal	29	34%
No recuerdo	16	19%
Otros	4	5%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a la percepción que tenían antes de iniciar la carrera de Psicología Clínica, el 42% expresó haber considerado que esas personas podían llevar una vida igual al resto, el 34% dijo que pensaba que eran personas raras e incapaces de llevar una vida normal, el 19% expresó que no recuerda, y el 5% corresponde al otros (pensaba que cambiaban de un momento a otro; pensaba que el trastorno bipolar era lo que conocemos como trastorno límite).

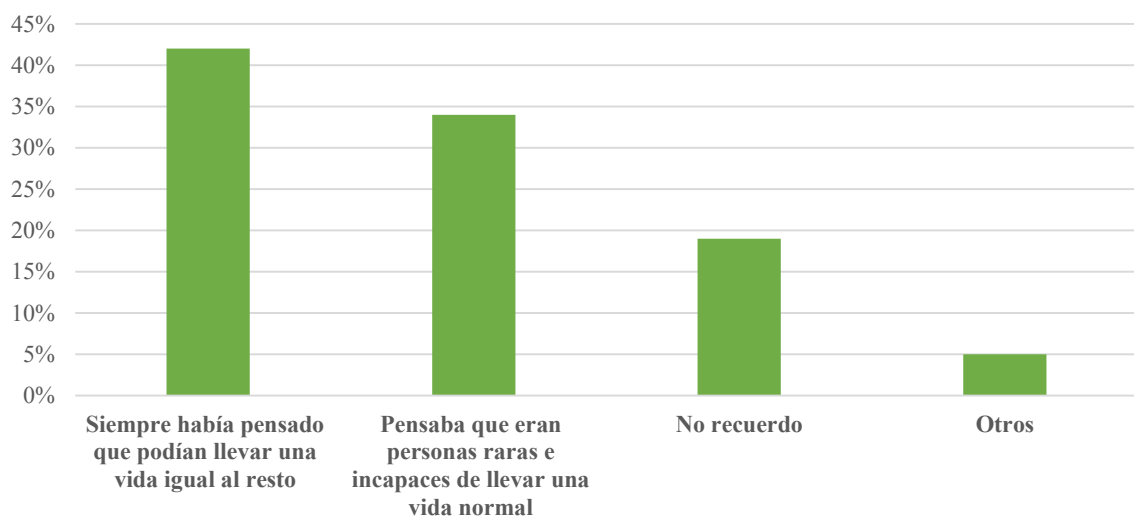


Gráfico No. 11

Fuente: Tabla No. 11

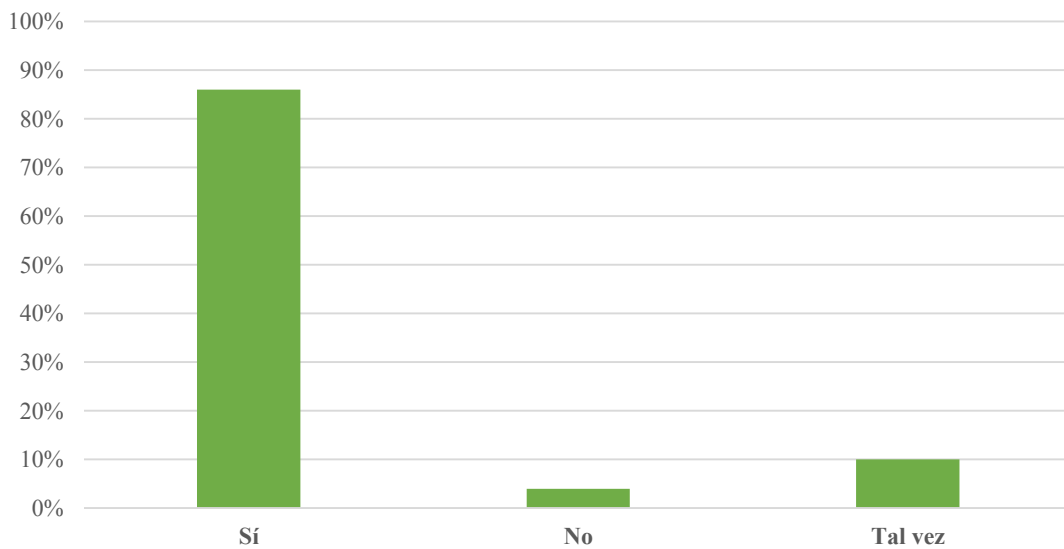
Pregunta No. 11.1: Si la respuesta anterior fue “B”, ¿Consideras que ha cambiado tu percepción con el paso del tiempo?

Tabla No. 11.1

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	25	86%
No	1	4%
Tal vez	3	10%
Total	29	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a si los estudiantes que pensaban antes de entrar a carrera que las personas con trastorno bipolar “eran raras e incapaces de llevar una vida normal”, habían cambiado su percepción con el paso del tiempo, el 86% dijo que sí, el 4% expresó que no y el 10% manifestó que tal vez.



G

ráfico

o No.

11.1

F

uente:

Tabla

No.

11.1

Pregunta No. 12: ¿Cómo solías catalogar a las personas con trastorno bipolar o cualquier enfermedad mental severa?

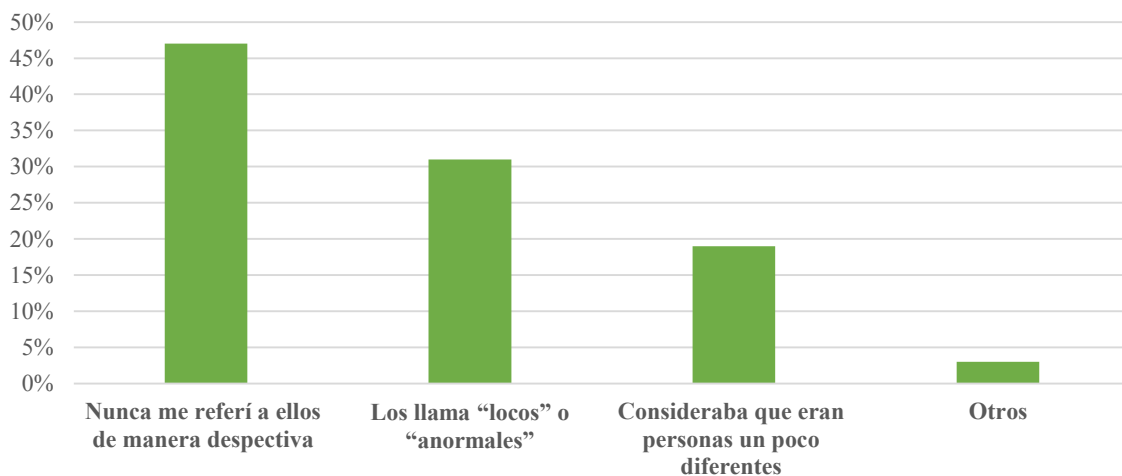
Tabla No. 12

Respuesta	Total	Porcentaje
Nunca me referí a ellos de manera despectiva	40	47%
Los llama “locos” o “anormales”	26	31%
Consideraba que eran personas un poco diferentes	16	19%
Otros	3	3%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Según los datos obtenidos, el 47% no solía referirse a estas personas de manera despectiva, el 31% los llamaba “locos” o “anormales”, el 19% dijo que consideraba que eran personas un poco diferentes y el 3% corresponde a otros (lunáticos, por su denominación).

Gráfico No. 12



Fuente: Tabla No. 12

Pregunta No. 12.1: Si tu respuesta anterior fue “B”, ¿Ha cambiado dicha percepción con el tiempo que tienes estudiando Psicología Clínica?

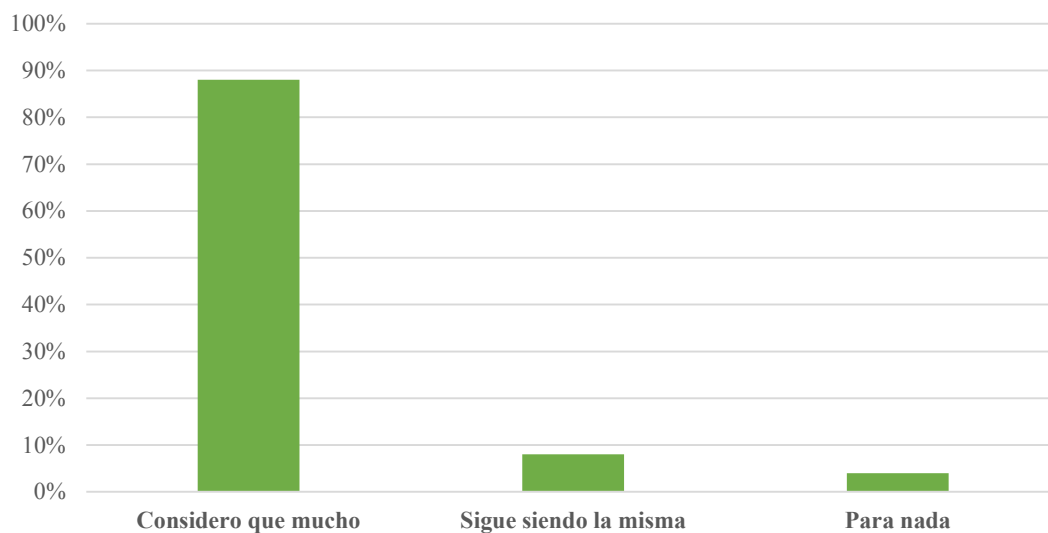
Tabla No. 12.1

Respuesta	Total	Porcentaje
Considero que mucho	23	88%
Sigue siendo la misma	2	8%
Para nada	1	4%
Total	26	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a si los estudiantes habían cambiado la percepción que tenían de que las personas con trastorno bipolar eran “locas” y “anormales”, el 88% consideró que había cambiado mucho, el 8% dijo que sigue siendo la misma y el 4% expresó que para nada.

Gráfico No. 12.1



Fuente: Tabla No. 12.1

Pregunta No. 13: ¿Crees que al igual que muchos trastornos mentales, el trastorno bipolar es estigmatizado hoy en día?

Tabla No. 13

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí. Hay mucho estigma	75	88%
Considero que ha disminuido	10	12%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Según los datos obtenidos, el 88% de los estudiantes dijo que hay mucho estigma, contrario al 12% quienes consideraron que ha disminuido.

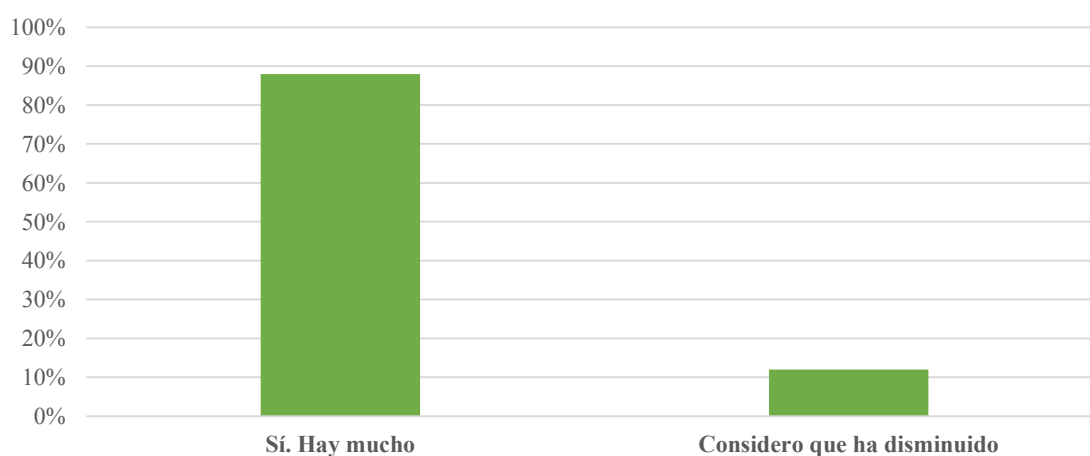


Gráfico No. 13

Fuente: Tabla No. 13

Pregunta No. 14: ¿Consideras que hay estigma en los mismos estudiantes de psicología con relación al trastorno bipolar?

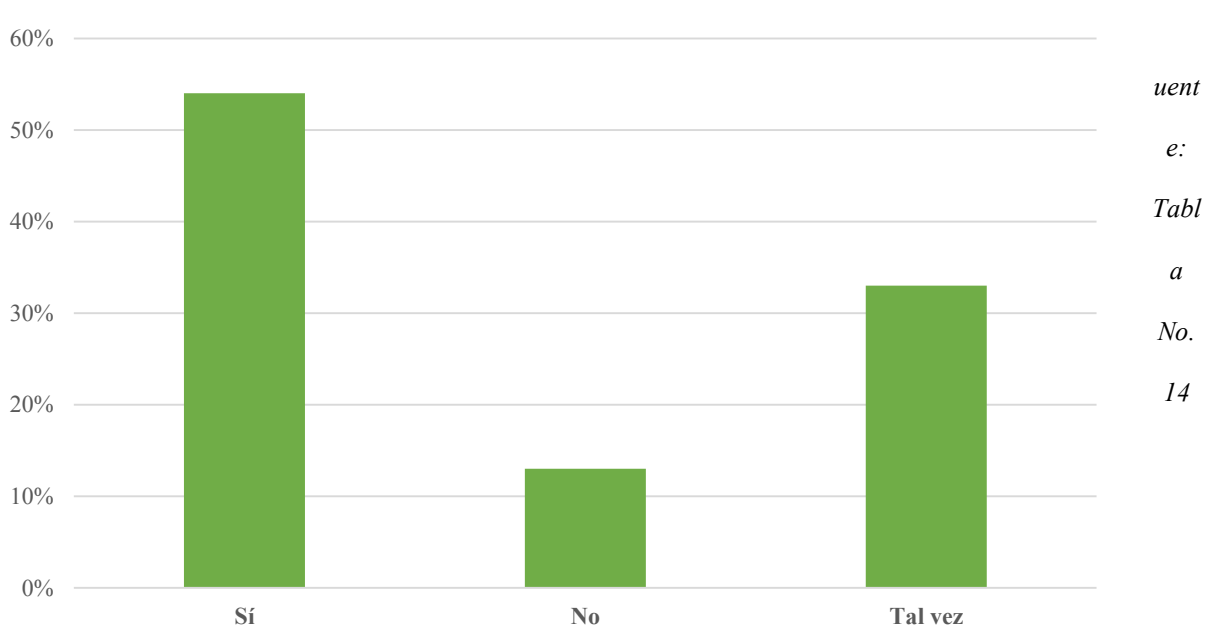
Tabla No. 14

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	46	54%
No	11	13%
Tal vez	28	33%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En relación a si hay estigma en los mismos estudiantes con relación al trastorno bipolar, el 54% dijo que sí hay estigma, el 13% considera que no, y el 33% manifestó que tal vez.

Gráfico No. 14



regunta No. 15: En el tiempo que tienes en carrera y conociendo de los trastornos mentales ¿Alguna vez has rechazado a alguien con algún padecimiento mental (trastorno bipolar)?

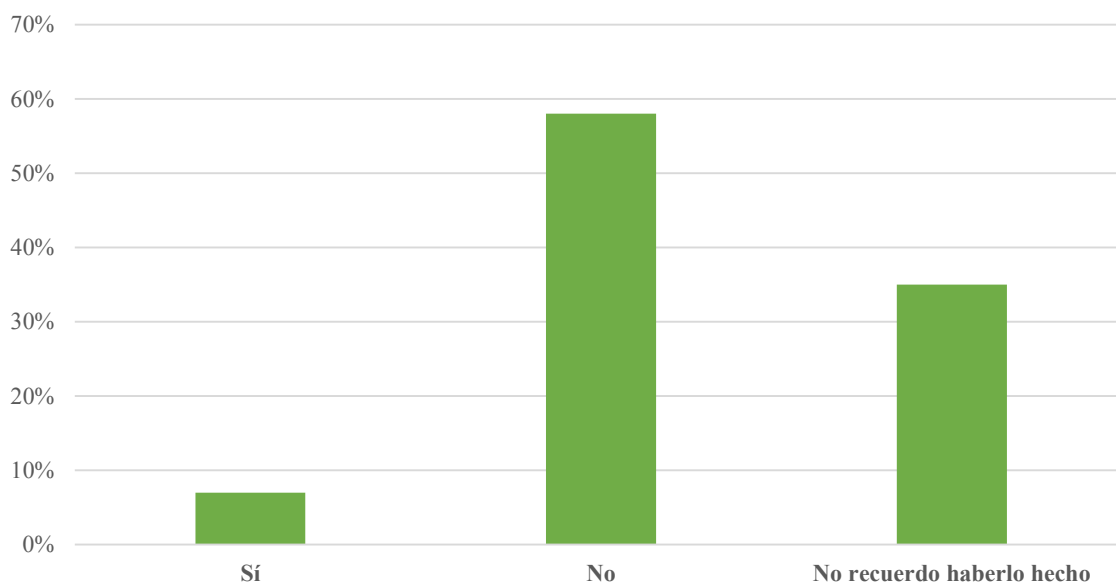
Tabla No. 15

Respuesta	Total	Porcentaje
Sí	6	7%
No	49	58%
No recuerdo haberlo hecho	30	35%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En base a los resultados obtenidos, el 7% expresó que sí ha rechazado personas con trastornos mentales, el 58% manifestó que no, y el 35% no recuerda haberlo hecho.

Gráfico No. 15



Fuente: Tabla No. 15

Pregunta No. 16: Si te dieran la opción de asistir a un paciente con diagnóstico bipolar o a un paciente depresivo, ¿A cuál de los dos elegirías?

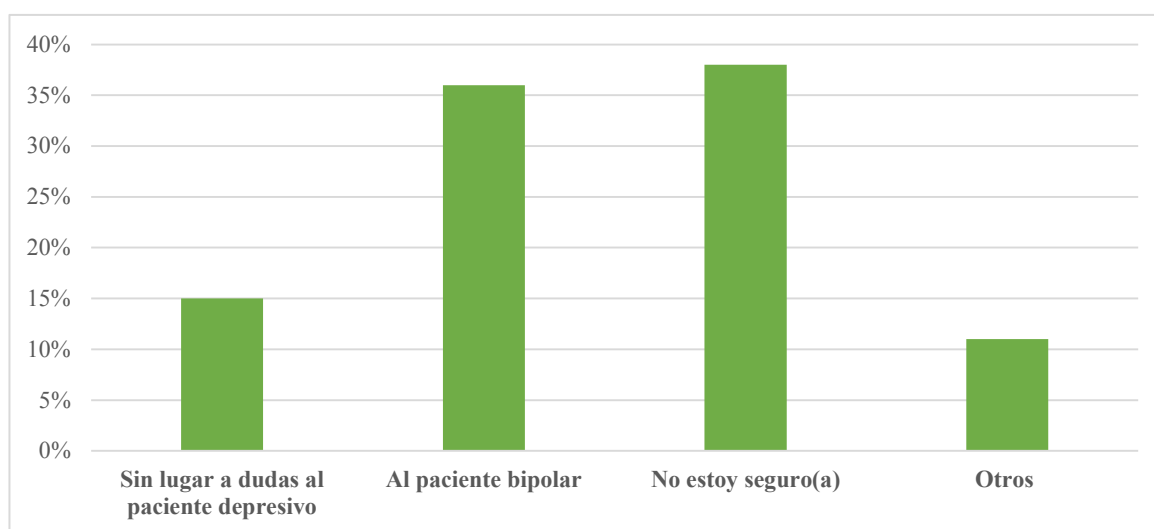
Tabla No. 16

Respuesta	Total	Porcentaje
Sin lugar a dudas al paciente depresivo	13	15%
Al paciente bipolar	31	36%
No estoy seguro(a)	32	38%
Otros	9	11%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

En base a los resultados obtenidos, un 15% expresó que sin lugar a dudas al paciente depresivo, un 36% dijo al paciente bipolar, un 38% no está seguro y el 11% corresponde a otros (cualquiera de los dos, depende de mi interés).

Gráfico No. 16



Fuente: Tabla No. 16

Pregunta No. 17: ¿Consideras que sería fácil asistir a una persona bipolar?

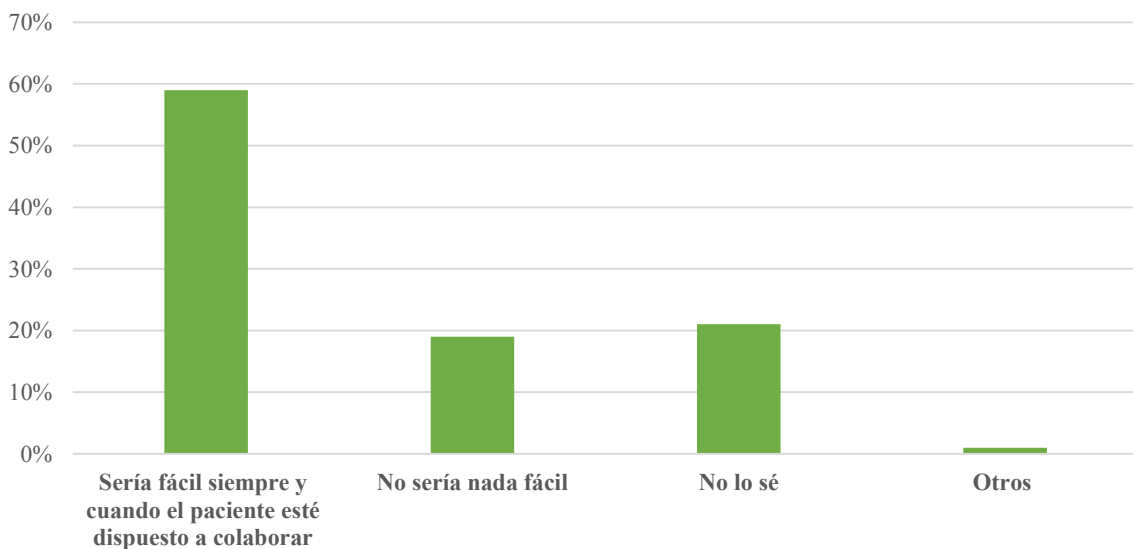
Tabla No. 17

Respuesta	Total	Porcentaje
Sería fácil siempre y cuando el paciente esté dispuesto a colaborar	50	59%
No sería nada fácil	16	19%
No lo sé	18	21%
Otros	1	1%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Se observa en la gráfica que un 59% consideró que sería fácil asistir en terapia a una persona con trastorno bipolar, siempre y cuando el paciente esté dispuesto a colaborar, un 19% dijo que no sería nada fácil, un 21% dijo que no sabe, y el 1% corresponde a otros (considero depende de qué tan dispuesto está el paciente, pero, aun así esto no nos dice que el proceso será “fácil”).

Gráfico No. 17



Fuente: Tabla No. 17

Pregunta No. 18: ¿Consideras que te restaría como profesional el no brindar tus servicios a esas personas?

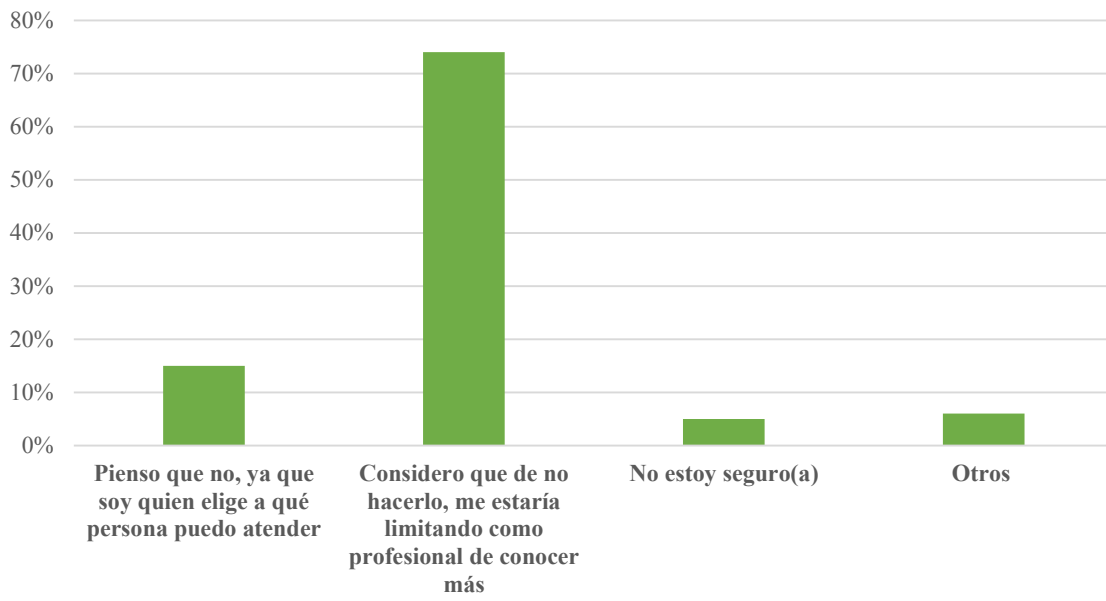
Tabla No. 18

Respuesta	Total	Porcentaje
Pienso que no, ya que soy quien elige a qué persona puede atender	13	15%
Considero que de no hacerlo, me estoy limitando como profesional de conocer más	63	74%
No estoy seguro(a)	4	5%
Otros	5	6%
Total	85	

Fuente: Cuestionario sobre Conocimientos, Emociones, Sentimientos y Percepciones del Trastorno Bipolar

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 15% piensa que no, ya que son ellos quienes eligen a qué persona atender, el 74% consideró que de no hacerlo se limitarían como profesionales de conocer más, el 5% expresó no estar seguro y el 6% corresponde a otros (Sí me restaría porque como profesional debo atender a cualquier paciente que se me presente sin excluirlo por cualquier tipo de condición que padezca; considero que me estoy limitando, pero que al final soy quien elige a qué persona trato; considero que debo brindar mis servicios a quien los necesite, sin importar el tipo de trastorno; claro, no estaría siendo profesional, ya que esta es una carrera en la que debe brindar mis servicios a todo tipo de persona; cada profesional tiene la opción de dirigir sus esfuerzos profesionales hacia áreas específicas. No todos podemos estar en la misma área).

Gráfico No. 18



Fuente: Tabla No. 18

4.2 Análisis de los resultados

Esta investigación tuvo por finalidad dar conocer la percepción y posible presencia de estigma en los estudiantes de Psicología Clínica hacia las personas que padecen de trastorno bipolar. Para recolectar esta información, se consideró saber cuáles sentimientos y actitudes tenían estos estudiantes hacia personas con este diagnóstico, así como también los conocimientos adquiridos y familiaridad con el trastorno.

La población total estuvo conformada por 316 estudiantes de los cuales se seleccionaron 85 representando estos el 26% de la cantidad general. Para la selección no hubo distinción de edad, sexo, nacionalidad o cuatrimestre. Los únicos criterios a considerar fueron: ser estudiante de Psicología Clínica y pertenecer al período Septiembre-Diciembre del 2020.

De los 85 estudiantes seleccionados, el 91% eran mujeres y 9% hombres. Este dato no parece extraño, al contrario, era el esperado puesto a que las mujeres son las que tienden a estudiar esta carrera. Las edades oscilan entre 19-23 años de edad (80%) y en su mayoría se encontraban cursando el sexto (18%), séptimo (16%) y décimo (19%).

Entrando en materia, según los datos hallados en la investigación, los estudiantes de Psicología Clínica poseen buen conocimiento del tema puesto a que obtuvieron un alto porcentaje al indicar que están seguros sobre el tema del trastorno bipolar. Los mismos por igual afirmaron que esta enfermedad mental es común y puede presentarse en la vida de cualquier persona.

Sabiendo esto, se puede decir que estos estudiantes no descartan el hecho de que cualquier persona pueda desarrollar alguna enfermedad mental (en este caso trastorno bipolar)

y esto a su vez hace que los mismos sean menos propensos a optar actitudes estigmatizantes y aferrarse a comentarios y creencias erróneas que vengan por parte de terceros.

Con relación a la imagen que estos tienen de aquellas personas con este trastorno, vemos que el 69% de los estudiantes consideraron que estos pueden ser normales, y un 24% expresó que estas personas pueden ser calmadas siempre y cuando lleven una buena intervención terapéutica acompañada de una correcta medicación. Estos resultados se diferencian del análisis realizado en la Universidad Autónoma de Hidalgo, *Percepción de la enfermedad mental entre alumnos de nuevo ingreso y pasantes de la Licenciatura de Psicología* (Caballero y Gayosso, 2019), en el cual se concluyó que los estudiantes de Psicología perciben a las personas con trastornos mentales (incluyendo el trastorno bipolar) como personas “altamente peligrosas”.

Por otro lado, la característica más percibida en los estudiantes fue tranquilidad/confianza, siendo esta opción la de mayor puntuación cuando se les preguntó sobre la emoción que les causaría el conocer a una persona con diagnóstico bipolar. Otra característica que también pudo ser percibida fue la ansiedad, que con un porcentaje de 33% ocupó la segunda opción más seleccionada. Cabe destacar que esta respuesta fue seleccionada tanto por estudiantes de inicio (tercer cuatrimestre) como por estudiantes de término (novenio, décimo y onceavo), lo que podría llevar a deducir que la falta de exposición (práctica) en estos estudiantes con personas que padecen trastorno bipolar u otra enfermedad mental, pudiese reflejar en ellos de manera anticipada cierta ansiedad.

No obstante, dentro de estas mismas características, llamó mucho la atención que en la opción “otros”, expresaron que conocer a una persona con trastorno bipolar causaría (citamos): “curiosidad”, “tranquilidad”, “preocupación por su salud mental”, “empatía”,

“expectativa e incertidumbre”, “tranquilidad siempre y cuando esté tratado” , “igual que conocer a alguien sin el trastorno”, “no me sentiría de manera en específico” y “conocer el diagnóstico no hace que la persona, en mis ojos, sea diferente”. Asimismo, se pudo observar que dentro de los sentimientos experimentados al relacionarse con una persona con este padecimiento, el 79% expresó compasión.

En otro aspecto, al cuestionar a los evaluados sobre si verdaderamente el trastorno bipolar interfiere en la vida de quien lo padece, se pudo observar que un 45% consideró que puede interferir bastante, pudiendo esto compararse con el estudio realizado por Ruiz, et al. (2012), cuyo objetivo era dar a conocer las creencias y opiniones con relación a la esquizofrenia y el trastorno bipolar, y en el mismo se tuvo como resultado que el 49% consideraba que ambos trastornos interfieren de manera considerable en la vida de quien lo padece (Morales, 2019).

Sin embargo, pese a que los evaluados afirmaron que el trastorno bipolar interfiere bastante en estas personas, se observó que la mayoría de los estudiantes consideran la posible reinserción de estos, siempre y cuando no abandonen sus medicaciones y por supuesto, sus terapias. De igual manera, cabe destacar que un 92% expresó que compartiría con estas personas.

Cada una de estas características mencionadas representa la imagen social que tienen los estudiantes evaluados hacia quienes padecen el trastorno bipolar, pudiendo esto significar una notable diferencia entre de las expectativas, actitudes y pensamientos que tiene la población en general. Tal como afirma lo planteado por Navarro y Trigueros (2019) en su investigación *Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática*,

donde expresaba que quienes se dedican al estudio de la Salud Mental, tienden a mostrar actitudes más favorables ante las personas con condiciones mentales severas.

En otro aspecto, al evaluar la percepción que tenían los estudiantes antes de iniciar la carrera, vemos que un 42% consideraba que estas personas podían llevar una vida igual al resto, contrario al 34% quienes pensaban que aquellos que padecían trastorno bipolar eran personas raras e incapaces de llevar una vida normal. Sin embargo, aquellos que creían que el ser bipolar era sinónimo de “rareza” e “incapacidad”, expresaron que su percepción cambió con el paso del tiempo. Esto da a relucir que a medida que fueron adquiriendo los conocimientos necesarios concierne al tema, su percepción fue mejorando. Solo una minoría compuesta por un 4% de los evaluados expresó que seguía pensando lo mismo con respecto a quienes padecen este trastorno.

De la misma manera, al buscar conocer cómo estos estudiantes solían referirse a estas personas, un 47% expresó nunca haberse referido hacia estos de manera despectiva, contrario al 31% quienes afirmaron haber tildado a estas personas de “locas” o “anormales”. Sin embargo, aquellos que consideraban a las personas con este o cualquier otro trastorno como “locas” y “anormales”, expresaron haber cambiado de manera considerable la forma de referirse hacia estos. Esto afirma nuevamente lo expuesto en el párrafo anterior, que “a mayor conocimiento, mejor es la percepción que se tiene sobre las enfermedades mentales”.

Por otra parte, se pudo observar que aunque las actitudes de los evaluados hacia las personas con trastorno bipolar son favorables, un 54% considera que hay estigma en los mismos estudiantes de la carrera de Psicología Clínica con relación a esta enfermedad mental, mientras que un 33% piensa que tal vez.

4.3 Conclusión

La realización de esta investigación nos hizo entender la importancia que merece el conocer la percepción que tienen los estudiantes de Psicología Clínica con relación a quienes padecen trastorno bipolar o cualquier enfermedad mental severa, ya que una mala percepción por parte de estos futuros profesionales pondría en juego el mejoramiento de estas personas, trayendo como consecuencia su aislamiento, vergüenza al diagnóstico, a pedir ayuda y en el peor de los casos recurrir al suicidio. Y, por parte de los estudiantes en formación, traería como consecuencia grandes limitaciones en su crecimiento laboral.

Mediante la elaboración de este estudio y lo encontrado en el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente:

Los estudiantes consultados muestran tener actitudes, pensamientos, sentimientos y creencias favorables con relación a quienes sufren de trastorno bipolar. Este planteamiento es respaldado por diversos aspectos que fueron evaluados en el cuestionario, entre los que se destacan: tranquilidad/confianza al momento de conocer a alguien con este padecimiento, compasión (un 79%) si llegaran a relacionarse, y un 92% compartiría con alguien que tenga este diagnóstico.

Otro aspecto a destacar es que pese a que el 45% manifestó que este trastorno interfiere de manera considerable en la vida de quien lo padece, estos consideran que este padecimiento no les impediría ser reinsertados en la sociedad.

Por otro lado, no se encontró diferencia significativa en la percepción que tienen estos estudiantes según su edad. Esto pudo ser confirmado tras analizar de manera individual cada una de las respuestas contestadas del cuestionario.

De igual manera, se pudo concluir con que no hay una diferencia significativa en la percepción de estos según familiaridad y conocimiento del trastorno. Sin importar cuatrimestre cursado, los estudiantes evaluados poseen buen conocimiento del trastorno bipolar.

En cuanto a la percepción de estos antes y durante su curso en la carrera de Psicología Clínica, la misma ha cambiado con el paso del tiempo. De llegar a considerar a quienes sufren de este trastorno como “incapaces”, “raros”, “anormales” y “locos”, pasaron a mejorar dicha percepción de manera considerable y notoria.

De lo expresado anteriormente, se puede deducir que la ardua labor realizada por los maestros de Psicología Clínica en cada asignatura impartida, ha servido de mucho para que estos estudiantes en su paso por la carrera, tengan mejores percepciones hacia aquellas personas con trastorno bipolar o cualquier otra enfermedad mental.

Por otra parte, tras buscar examinar las consecuencias que tendría una mala percepción en sus futuras intervenciones, se concluye con que la mayoría de estos estudiantes considera que de no ofrecer sus servicios, se estarían limitando como profesionales de conocer más en el área clínica.

Este estudio tiene como propósito principal analizar la percepción de estigma en los estudiantes de Psicología Clínica. Tras finalizar este estudio, se pudo evidenciar que no hay presencia de actitudes estigmatizantes, creencias o percepciones erróneas sobre el trastorno bipolar. La muestra seleccionada mostró conocer bien del tema sin importar el nivel o familiaridad con el trastorno.

4.4 Recomendaciones

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)

- Crear programas que continúen reforzando la psicoeducación sobre el trastorno bipolar, con el objetivo de persistir en la eliminación del estigma.
- Impartir charlas sobre el estigma hacia los trastornos mentales (incluyendo el trastorno bipolar).
- Realizar investigaciones apegadas a este estudio de investigación, utilizando una muestra más representativa y distinta, para de esta manera poder determinar si el estigma hacia los trastornos mentales se ha mantenido o ha mejorado con el paso del tiempo.

A la Escuela de Psicología de la UNPHU

- Continuar reforzando la capacidad que tienen los estudiantes para trabajar con personas que padezcan este o cualquier otro trastorno mental.
- Crear espacios donde los estudiantes puedan conocer más sobre el trastorno bipolar y el manejo adecuado que se debe tener ante personas que padezcan este trastorno.
- Crear espacios interactivos con los estudiantes, donde estos puedan expresar inquietudes, dudas y temores relacionados al trastorno bipolar.
- Evaluar cada cierto tiempo la percepción que tienen los estudiantes de Psicología Clínica sobre las personas que padecen de trastorno bipolar, buscando con esto mejorar o corregir dicha percepción antes de que estos entren a la pasantía.
- Proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias, con la finalidad de que estos no sientan temor a tratar pacientes con trastorno bipolar o cualquier enfermedad

mental una vez estén en práctica. Un ejemplo para esto sería hacer roleplay entre los mismos estudiantes, o visitar instituciones donde se encuentren personas con ese diagnóstico.

- Realizar más prácticas simuladas en la Cámara de Gesell, con la finalidad de brindar un acercamiento al trastorno bipolar y otros trastornos mentales. Con esto se busca conseguir que los estudiantes puedan desenvolverse en la práctica y de igual manera en el área laboral.

A la Fundación Dominicana del Trastorno Afectivo Bipolar

- Concientizar a la población dominicana acerca de la salud mental y los trastornos mentales (en especial el trastorno bipolar).
- Continuar fomentando la eliminación del estigma.

A la Psicología Clínica

- Identificar el estigma existente en el entorno social.
- Dar a conocer vías de mejoramiento para eliminar el estigma tanto en la familia como en la sociedad.
- Conocer cómo las personas con trastorno bipolar o cualquier otra enfermedad mental perciben el estigma.

Al Ministerio de Salud Pública

- Crear campañas a favor de la eliminación del estigma.
- Actualizar los datos estadísticos de los casos de Trastorno Bipolar en el país.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. (2018). Estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con trastorno bipolar para mejorar la calidad de vida. La Laguna, España.
- Alcántara, C. M., Almánzar, G. C., & Savino, I. M. (2018). Estudio comparativo sobre posible estigma hacia personas con Esquizofrenia entre los estudiantes de ingeniería en sistema de la O&M y la UNPHU en Santo Domingo, durante el período Mayo-Septiembre del 2017. Santo Domingo, República Dominicana.
- Alonso-Lana, S. (2016). El Trastorno Bipolar: Cambios cerebrales asociados con el estado de ánimo y el deterioro cognitivo . Barcelona, España.
- Álvarez, P. (08 de Febrero de 2001). *Psiquiatria.com*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/trastorno-bipolar/intervenciones-psicologicas-en-el-trastorno-bipolar-882/>
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., & Rentero, D. (2016). Trastorno bipolar y trastorno inducido por sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Madrid , España.
- Arguello, Y., & Sánchez, V. (2015). Tipos de Investigación . Morón, Argentina.
- Asociación Bipolar de Galicia. (20 de Septiembre de 2017). *ASBIGA*. Obtenido de <http://asbiga.org/blog/2017/09/20/opiniones-y-creencias-sobre-el-trastorno-bipolar-en-la-sociedad-espanola/>
- Batista, L. (2019). Conozca la enfermedad por la que muchos dominicanos terminaron en la tumba. Santo Domingo , República Dominicana.

- Bousoño, N., Mazzoni, M., & Fabián, N. (2017). Actualización del concepto de manía. Buenos Aires, Argentina.
- Caballero, F., & Galloso, B. (2019). Percepción de la enfermedad mental entre alumnos de nuevo ingreso y pasantes de la licenciatura de psicología de la UAEH. Pachuca, México.
- Cabrera, J. (2018). Psicoeducación en trastorno bipolar Programa de Enfermedades Afectivas (PEA). Chile.
- Caicedo, S. (2020). Afecciones del trastorno bipolar en la vida y el desarrollo cognitivo. Bogotá, Colombia.
- Campo, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. Bogotá, Colombia.
- Carrión, C., & Velasco, V. (2017). Polimedicación en el Trastorno Bipolar. Valladolid, España.
- Cirera, A. M. (2017). Tratamiento psicofarmacológico del trastorno afectivo bipolar tipo I en adultos. Sevilla, España.
- Coryell, W. (Marzo del 2020). *Middlesex*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-do/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastorno-ciclot%C3%ADmico>
- Crespí, M. (2019). ¿Existe estigmatización por parte de los profesionales de la salud en el trato a los enfermos con trastornos mentales graves y cuál es su impacto? España.
- Díaz, C. (Octubre de 2015). Trastorno Bipolar: Tratamiento psicológico en un estudio de caso único. España.

- Giménez, M. (Julio de 2017). Opiniones y actitudes de los estudiantes de psicología de la UDELAR- Montevideo hacia personas con diagnóstico de Esquizofrenia. Montevideo, Uruguay.
- Gómez, B., & Moreno, A. (2015). Revisión sistemática del tratamiento más usado y de mayor aceptabilidad en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I. Bogotá, Colombia.
- González, S. (2019). Estigma y Salud Mental: Estigma Internalizado. Madrid, España.
- Gutiérrez, L. (05 de Enero de 2017). *Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias*. Trastorno Bipolar No Especificado.
- Gracia, M. (22 de Junio de 2015). La búsqueda del equilibrio emocional. Barcelona, España.
- Gregoris, Á. M. (2020). El trastorno bipolar, una enfermedad aún desconocida que afecta a 144 millones de personas en el mundo. España.
- Hall-Flavin, D. (10 de Octubre de 2018). Antidepresivos: ¿Dejan de ser eficaces? Arizona.
- Helbling, I. (Febrero de 2016). Un ejemplo de lucha contra el trastorno bipolar . Madrid , España.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación sexta edición* . México: Mc Graw Hill Education.
- Instituto de Formación y Capacitación Popular. (2018). Las personas con Trastorno Bipolar tardan mucho en ser diagnosticadas y sufren un gran estigma social. Chile .
- Izquierdo, B. (2015). Estudio sobre el estigma asociado a la salud mental. La Laguna, España.
- Jiménez, L. (2017). El Día Mundial de Bipolaridad encuentra al país sin cifras. Santo Domingo, República Dominicana.

- Martínez, C. (2019). Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con trastorno afectivo bipolar: un estudio centrado en el individuo. Chile.
- Martínez, L. (2015). Percepción de las personas usuarias del Sistema de Atención en Salud Mental Público sobre los procesos de estigmatización: Efectos en la inclusión laboral. Montevideo, Uruguay.
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 492-471.
- Mascayano, F., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (Febrero de 2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervención. Chile.
- Mayo Clinic. (2018). Trastorno Bipolar. Arizona.
- Maza, C. (2015). Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia internadas en un hospital psiquiátrico. Lima, Perú.
- Middlesex*. (31 de Enero de 2021). Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/trastorno-bipolar>
- Migallón, I. (19 de Octubre de 2018). Trastornos del estado de ánimo: Teorías Psicológicas. España, Madrid.
- Mogollón, C., & Delfa, A. I. (2015). Investigación low-cost en materia de percepción de la población general de la impredecibilidad emocional de las personas con enfermedad mental. Badajoz, España.
- Montaño, L. (2019). Efectos de una intervención de musicoterapia en las habilidades comunicativas de personas con Trastorno Bipolar en Bogotá Colombia. Bogotá, Colombia.

- Mora, C. (2019). Afección de las habilidades sociales en el trastorno bipolar. Medellín, Colombia.
- Morales, L. A. (2019). Conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en adolescentes del tercer y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Arequipa, 2019. Arequipa, Perú.
- Morel, M. T. (2019 de Febrero de 2019). Los trastornos mentales son estigmatizados. 1. Santo Domingo, República Dominicana.
- Muñoz, C. (2018). ¿Qué medicamentos se usan para tratar el trastorno bipolar? Ecuador.
- Navarro, N., & Trigueros, R. (12 de Marzo de 2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática . España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). República Dominicana reafirma un nuevo paradigma de salud mental. Santo Domingo, República Dominicana.
- Palacios, E. (07 de Octubre de 2019). 10 mitos que no sabías sobre la bipolaridad. Córdoba, España
- Pantaleón, D. (09 de Agosto de 2015). Advierten incremento de trastornos bipolares en RD. *Listín Diario*.
- Peña, C., & Rodríguez, L. (02 de Junio de 2015). El estigma y el trastorno bipolar. *Listín Diario*, págs. 1-2.
- Poulisis, M., Perinot, L., & Gagliesi, P. (2015). *Trastorno Bipolar: Guía para pacientes, familiares y allegados*. Psicología en Guatemala. (2017). ¿En qué consiste la Terapia Interpersonal y de Ritmo Social? y ¿Cuándo se utiliza? Guatemala.
- Rivera, M., Casamayor, F., & Felgueroso, L. (2020). Terapia Electroconvulsiva (TEC).

- Rodríguez, A., Mora, F., Martínez, R., Nava, Á., & Quintero, J. (2019). Trastorno bipolar inducido por celecoxid: A propósito de un caso. Madrid, España.
- Roy, M. (2015). Abordaje del trastorno bipolar: estudio de caso único. Castellón, España.
- Ruiz, M. (2018). Aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual en un Paciente con rasgos del Trastorno de Personalidad Límite y Trastorno Afectivo-Bipolar. Barranquilla, Colombia.
- Salazar, J. (28 de Noviembre de 2016). El estigma en el 28. Santo Domingo, República Dominicana.
- Salmerón, J. M. (2017). Inteligencia emocional en pacientes con Trastorno Bipolar y Trastorno Límite de la Personalidad. Murcia, España.
- Sencia, A. L. (2020). Estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica por familiares del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza, enero- febrero 2020. Arequipa, Perú.
- Sosa, M. (Enero de 2015). Actitudes hacia las personas con trastorno de ánimo por parte de los estudiantes de Psicología Clínica. Guatemala.
- Tafur, J. D. (2020). Evaluación del Trastorno Afectivo Bipolar: Revisión Sistemática de los Estudios Instrumentales. Barranquilla, Colombia.
- Torrens, M., & Fonseca, F. (2017). Trastorno Bipolar y Patología Dual. México.
- Vicario, A., & Moral, M. (02 de Diciembre de 2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. España.

ANEXOS

Tablas

CONSENTIMIENTO INFORMADO (DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS)

Tabla No. 19: Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	77	91%
Masculino	8	9%
Total	85	

Gráfico No. 19

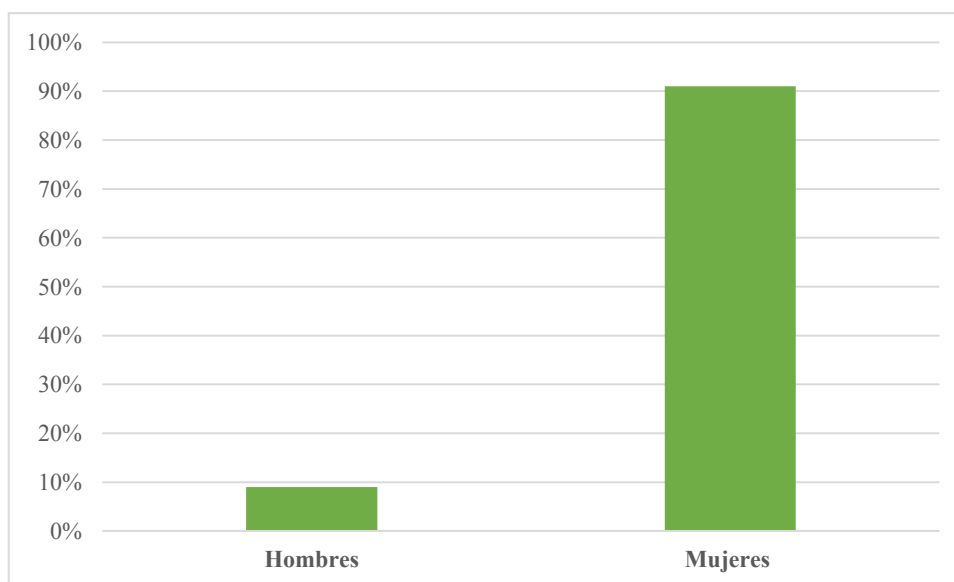


Tabla No. 20: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-19	24	28%
20-23	53	62%
24-28	8	9%
Total:	85	

Gráfico No. 20

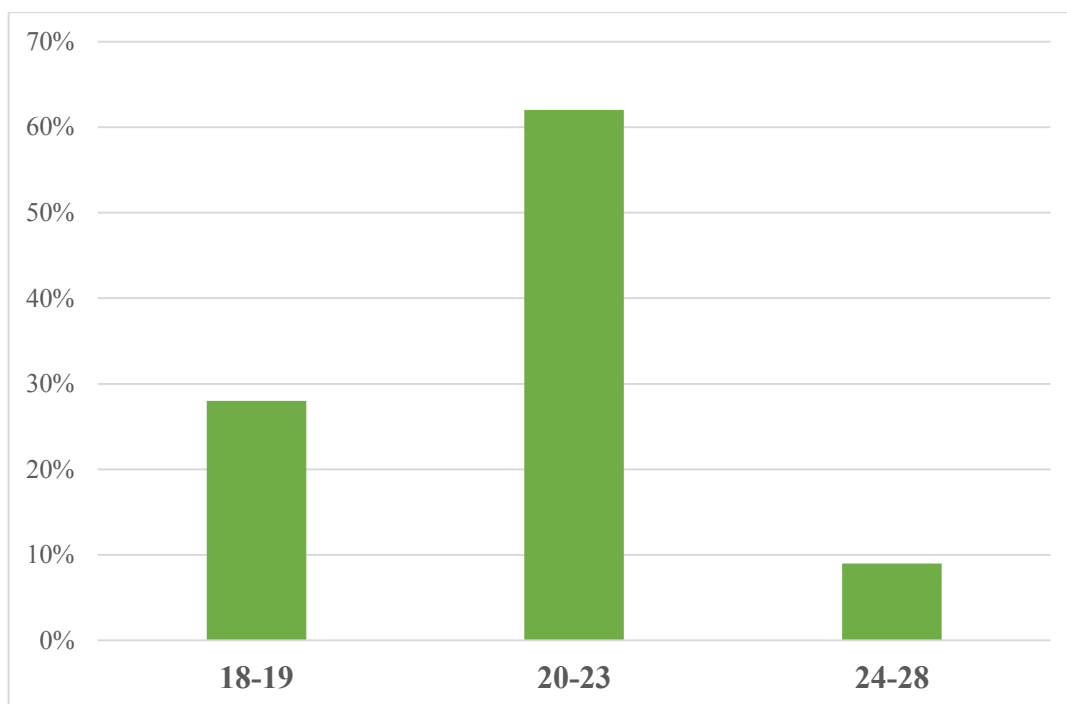
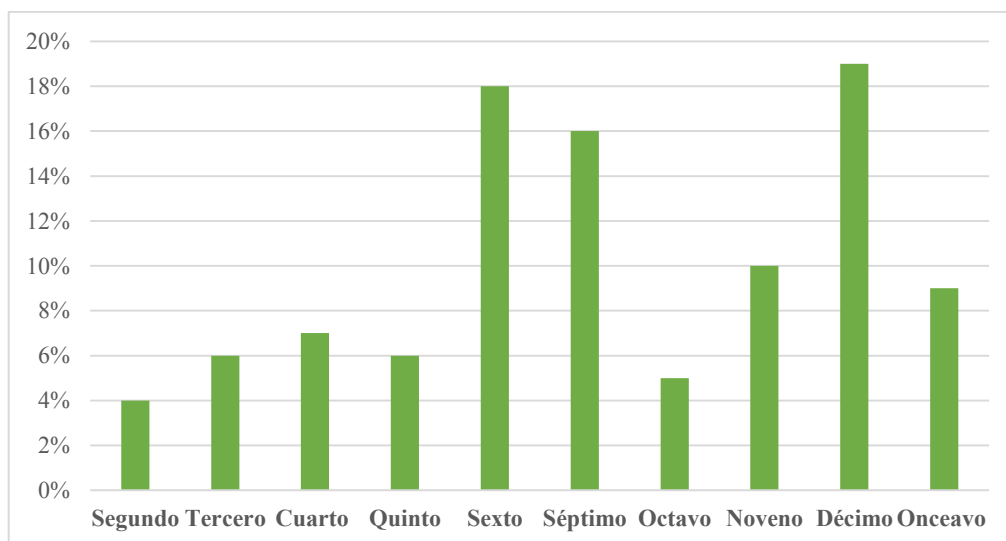


Tabla No. 21: Cuatrimestre

Cuatrimestre	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	3	4%
Tercero	5	6%
Cuarto	6	7%
Quinto	5	6%
Sexto	15	18%
Séptimo	14	16%
Octavo	4	5%
Noveno	9	10%
Décimo	16	19%
Onceavo	8	9%
Total	85	

Gráfico No. 21



Cronograma



Actividades llevadas a cabo	Mes-Año	Lugar
Selección del tema	Diciembre, 2019	UNPHU
Investigación de Referencias Bibliográficas	Mayo-Diciembre, 2020	Libros, tesis, bibliotecas virtuales, foros, artículos.
Aprobación del tema	Junio, 2020	UNPHU Escuela de Psicología
Elaboración del anteproyecto	Marzo, 2020	UNPHU
Construcción del instrumento	Septiembre, 2020	GOOGLE FORMS
Envío de solicitud a: <ul style="list-style-type: none"> • Vicerrectoría UNPHU • Escuela de Psicología UNPHU 	Septiembre, 2020 Octubre, 2020	Vía correo electrónico
Aplicación del instrumento	Septiembre, 2020	GOOGLE FORMS
Corrección y Tabulación	Noviembre, 2020	GOOGLE FORMS
Corrección del Informe Final	Enero, 2021	UNPHU
Presentación	Enero, 2021	Google Meet
Entrega de empastado	Febrero, 2021	UNPHU (Escuela de Psicología)

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
(UNPHU)



Por medio de la presente, las estudiantes de término **Charina Díaz y Kenelin Polanco**, matrículas **14-0026 y 16-0562**, queremos que se nos autorice la aplicación del *Cuestionario sobre conocimientos, sentimientos, emociones y percepciones del Trastorno Bipolar*, el cual será vía correo electrónico, a través de un formulario online. El mismo será aplicado a los estudiantes de Psicología Clínica, como parte de la realización de nuestro proyecto de tesis, titulado *“Percepción de estigma hacia personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período Junio-Octubre 2020, Distrito Nacional, República Dominicana”*.

Recordando que la información arrojada se mantendrá en estricta confidencialidad y no será usada para ningún propósito desvinculado al presente trabajo de investigación.

Gracias de antemano.

Le saludan, Charina Díaz y Kenelin Polanco

Carta de solicitud para la aplicación del cuestionario dirigida a la Escuela de Psicología

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cortésmente, informamos que la escuela de Psicología autoriza a las jóvenes Charina Díaz y Kenelin Polanco, matrículas 14-0026 y 16-0562, la aplicación del Cuestionario sobre conocimientos, sentimientos, emociones y percepciones del Trastorno Bipolar, el cual será vía correo electrónico, a través de un formulario online. El mismo será aplicado a los estudiantes de Psicología Clínica, como parte de la realización de su proyecto de tesis, titulado "Percepción de estigma hacia personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período Junio-octubre 2020, Distrito Nacional, República Dominicana".

Las alumnas han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de su título de Licenciatura.

Nota: La información arrojada se mantendrá en estricta confidencialidad y no será usada para ningún propósito desvinculado al presente trabajo de investigación.

Esta comunicación se expide a solicitud de las partes interesadas a los siete (07) días del mes de octubre del 2020.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,



Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología

Carta de aprobación por la Escuela de Psicología



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación, a cargo de estudiantes de término de Psicología Clínica.

Su participación es absolutamente voluntaria y la información que se recoja será absolutamente confidencial, lo que compromete a no ser usada para ningún propósito desvinculado al presente trabajo de investigación.

Este cuestionario se diseñó con la finalidad de conocer la familiaridad, sentimientos, emociones y percepciones que tienen los estudiantes con relación al trastorno bipolar. En el mismo, no hay respuestas incorrectas, por lo que le animamos a seleccionar la que considere, con la mayor honestidad posible.

Si está de acuerdo en ser parte de esta investigación, firme con sus siglas:



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

Sección 1 de 3

Consentimiento Informado



Estimado estudiante:

Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación, a cargo de estudiantes de término de Psicología Clínica.

Su participación es absolutamente voluntaria. Si alguna pregunta le parece incómoda, tiene usted todo el derecho de no responderla. Asimismo, la información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún propósito desvinculado al presente trabajo de investigación.

Este cuestionario se diseñó con la finalidad de conocer la familiaridad, sentimientos, emociones y percepciones que tienen los estudiantes con relación al trastorno bipolar. En el mismo, no hay respuestas incorrectas, por lo que le animamos a seleccionar la respuesta que considere, con la mayor honestidad posible.

Consentimiento informado vía cuestionario elaborado en Google Forms

DATOS GENERALES:



Descripción (opcional)

Sexo *

Hombre

Mujer

Eddad *

20-23

24-26

Otra...

Cuatrimestre *

Sexto

Séptimo

Octavo

Noveno

Décimo

Onceavo

Otra...

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

(UNPHU)



Cuestionario sobre conocimientos, sentimientos, emociones y percepciones del Trastorno Bipolar

Este cuestionario fue creado con la finalidad de conocer la familiaridad, sentimientos, emociones y percepciones que tienen los estudiantes con relación al trastorno bipolar. En el mismo, no hay respuestas incorrectas, por lo que le animamos a seleccionar la respuesta que considere con la mayor honestidad posible.

Edad: ____

Sexo: ____

1. Para ti, ¿El trastorno bipolar es una enfermedad mental común?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro (a)
- d) Otros: _____

2. ¿Dónde escuchaste por primera vez el término “bipolaridad”?

- a) Televisión
- b) Radio
- c) Alguna asignatura impartida por la universidad
- d) Otros: _____

3. En base a tus conocimientos, ¿Piensas que cualquier persona podría padecer de trastorno bipolar?

- a) Sí
- b) No, sólo personas de carácter débil
- c) No estoy seguro (a)
- d) Otros: _____

4. ¿Consideras que los acontecimientos traumáticos influyen en el padecimiento de este trastorno?

- a) Sí
- b) No
- c) Puede ser
- d) Otros: _____

5. Para ti, una persona con trastorno bipolar que está recibiendo terapia y una correcta medicación por lo regular es:

- a) Calmada
- b) Agresiva
- c) Normal como el resto
- d) Otros: _____

6. ¿Crees que este trastorno interfiere en la vida de quien lo padece?

- a) Interfiere bastante
- b) Interfiere solo un poco
- c) Interfiere tanto que impide que la persona que lo padece lleve una vida igual al resto
- d) Otros: _____

7. Imagina conocer a alguien con este diagnóstico, ¿Qué emoción causaría en ti?

- a) Miedo/Intranquilidad
- b) Ansiedad
- c) Tranquilidad/ Confianza
- d) Otros: _____

8. Si en algún momento llegaras a relacionarte con una persona que padezca este trastorno, ¿Cuáles de los siguientes sentimientos se reflejan en ti?

- a) Rechazo
- b) Compasión
- c) Desconfianza
- d) Otros: _____

9. ¿Compartirías con alguien sabiendo que tiene este trastorno?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro (a)
- d) Otros: _____

10. ¿Consideras que una persona que padezca el trastorno bipolar puede ser reinsertado de manera adecuada en la sociedad?

- a) No. Ya que sería un peligro para los demás
- b) Sí. Siempre y cuando esté medicada correctamente y asista a sus terapias
- c) No estoy seguro/a
- d) Otros: _____

11. ¿Qué percepción tenías tú al momento de iniciar la carrera sobre las personas con este padecimiento?

- a) Siempre había pensado que podían llevar una vida igual al resto
- b) Pensaba que eran personas raras e incapaces de llevar una vida normal
- c) No recuerdo
- d) Otros: _____

11.1 Si la respuesta anterior fue “A”, ¿Consideras que ha cambiado tu percepción con el paso del tiempo?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) Otras: _____

12. ¿Cómo solías catalogar a las personas con trastorno bipolar o cualquier enfermedad mental severa?

- a) Nunca me referí a ellos de manera despectiva
- b) Los llama “locos” o “anormales”
- c) Consideraba que eran personas un poco diferentes
- d) Otros: _____

12.1 Si tu respuesta anterior fue “B”, ¿Ha cambiado dicha percepción con el tiempo que tienes estudiando Psicología Clínica?

- a) Considero que mucho
- b) Sigue siendo la misma
- c) Para nada
- d) Otros: _____

13. ¿Crees que al igual que muchos trastornos mentales, el trastorno bipolar es estigmatizado hoy en día?

- a) Sí. Hay mucho estigma
- b) Considero que ha disminuido
- c) Para nada, no hay estigma
- d) Otros: _____

14. ¿Consideras que hay estigma en los mismos estudiantes de psicología con relación al trastorno bipolar?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) Otros: _____

15. En el tiempo que tienes en carrera y conociendo de los trastornos mentales ¿Alguna vez has rechazado a alguien con algún padecimiento mental (trastorno bipolar)?

- a) Sí
- b) No
- c) No recuerdo haberlo hecho
- d) Otros: _____

16. Si te dieran la opción de asistir a un paciente con diagnóstico bipolar o a un paciente depresivo, ¿A cuál de los dos elegirías?

- a) Sin lugar a dudas al paciente depresivo
- b) Al paciente bipolar
- c) No estoy seguro (a)
- d) Otros: _____

17. ¿Consideras que sería fácil asistir a una persona bipolar?

- a) Sería fácil siempre y cuando el paciente esté dispuesto a colaborar
- b) No sería nada fácil
- c) No lo sé
- d) Otros: _____

18. ¿Consideras que te restaría como profesional el no brindar tus servicios a esas personas?

- a) Pienso que no, ya que soy quien elige a qué persona puedo atender
- b) Considero que de no hacerlo, me estaría limitando como profesional de conocer más
- c) No estoy seguro (a)
- d) Otros: _____

¡Gracias por tu colaboración!

HOJA DE FIRMAS

Charina Díaz

Sustentante

Kenelin Polanco

Sustentante

Rudelania Valdez, M.A.

Asesora de Contenido

Jesús Peña, M.A.

Asesor de Metodología

Julia Garces, M.A.

Jurado

Nicole Troncoso, M.A.

Jurado

Frederick Del Valle, M.A.

Jurado

Marisol Ivonne Guzmán, M.A.

Directora Escuela Psicología