

Estilos de afrontamiento en pacientes con trastorno bipolar del Hospital Mental Rudesindo Soto (HMRS) en Cúcuta

Camila Andrea Rojas Sanguino
Código estudiantil: 201822217781

María Cecilia Vargas Lizcano
Código estudiantil: 201812216967

Trabajo de Investigación del Programa Académico de **Psicología**

Tutor disciplinar:
María Judit Bautista Sandoval

Tutor metodológico:
Oscar Darío Medina Ortíz

RESUMEN

Antecedentes:

En el ámbito internacional, la investigación realizada por Peirano (2017) planteó como objetivo principal identificar la relación entre afrontamiento y sintomatología clínica en un grupo de adolescentes que acuden a consulta ambulatoria en un hospital de salud mental de Lima.

A nivel nacional

Arias (2015) titulada “personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión” la cual tuvo como objetivo identificar las diferencias entre estrategias de afrontamiento socio trópicas y autonómicas en personas con síntomas ansiosos o depresivos.

En el ámbito regional Cornejo-Ortega y otros (2018), el cual planteo por objetivo general analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento como elemento en la intervención de la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta.

Objetivos:
General

Analizar las diferencias en los estilos de afrontamiento con sus características socio demográficas, en pacientes con Trastorno bipolar y personas sin diagnóstico.

Específicos

- Caracterizar los elementos socio demográficas de personas sin diagnóstico y de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Mental Rudesindo Soto de la ciudad de Cúcuta.
- Determinar las características de los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y en el problema en personas sin diagnóstico y en pacientes con trastorno bipolar del Hospital Mental Rudesindo Soto de la ciudad de Cúcuta.
- Comparar los estilos de afrontamiento de acuerdo con las características socio demográficas encontradas en los pacientes con trastorno bipolar del Hospital Mental Rudesindo Soto de la ciudad de Cúcuta y personas sin diagnóstico.
- Relacionar las variables sociodemográficas de edad, nivel socio económico y académico con los estilos de afrontamiento tanto en pacientes con trastorno bipolar como en personas sin diagnóstico.

Materiales y Métodos:

Se hizo uso de instrumentos técnicos que permitieron el proceso de recolección de información para evaluar afrontamiento ante situaciones estresantes, tales como Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) por Carver et al (1989). A su vez, su metodología se llevó a cabo mediante el paradigma positivista desde un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, comparativo y correlacional.

Resultados:

Se encuentra que no hay preferencia en el momento de emplear una forma de afrontar en específico, sino por el contrario hacen uso de distintas estrategias para afrontar, de modo que cuando estas se presentan según sean sus características emplean o no determinadas maneras de afrontar, lo cual reflejaría a su vez la adaptación ante los hechos y como estas van a hacer emplear ciertas formas de atender. Hay mayor frecuencia en el uso de afrontamiento activo y búsqueda de apoyo social en una parte significativa de la población, lo cual indica que la mayor parte de la población del presente trabajo tienden a emplear alternativas en busca de solución a los problemas con la ejecución de acciones directas, así como el incremento del esfuerzo personal, de igual modo, buscan en las demás personas consejos. Se puede decir que hay situaciones en la que los participantes muy

probablemente eviten ya sea desde el pensamiento negando lo que ocurre o conductualmente haciendo otras actividades, pero representa una connotación negativa por sus características.

Desde las características sociodemográficas se halla ausencia de diferencias significativas en las formas de afrontar en ambas partes de la población. Se determinan diferencias desde la implementación de estilos en función del género, entre estas se destaca que en las mujeres hay un mayor grado de afrontamiento activo. Los participantes con trastorno bipolar entre más acceso económico tengan se comportan de forma deliberada, en excesos y consumismo tanto de sustancias como de otros elementos, que, a su vez, va a influenciar aún más cuando estos presentan episodios específicos. En las personas sin diagnóstico, entre más estudios tienen, mayores dificultades presentan en la toma de decisiones o anticipar las consecuencias de sus actos.

A mayor nivel educativo en personas sin diagnóstico, capacidades como búsqueda de apoyo social y búsqueda de soporte emocional son menores, probablemente afronten desde lo que sus recursos internos les permite, pudiéndose relacionar con la individualidad en revolver la situación estresoras por sí solo, así como es probable que tengan mayor nivel interno del afrontamiento, donde no sean las alternativas por las que los participantes prefieren dar solución. Finalmente, desde la relación de la variable de edad, todos los participantes a mayor edad menor postergación del afrontamiento, podría decirse que los participantes responden de forma inmediata pese a las condiciones en que se estén presentando esas situaciones estresoras.

Conclusiones:

Se pudo comprobar que en lo que respecta los estilos de afrontamiento, no hay por parte de la población un estilo de mayor preferencia, por lo contrario, el afrontamiento es modificable e implementado según la situación.

De acuerdo con las características socio demográficas encontradas en todos los participantes, se puede concluir que en algunas formas específicas de afrontar indudablemente difieren en función del sexo, pues se identifica en las mujeres un mayor grado de afrontamiento activo y planificación, siendo estas las subescalas diferenciadoras. Teniendo en cuenta que la presente investigación surge de la hipótesis de una posible diferencia considerable a la hora de las personas usar el afrontamiento si estos presentaban un diagnóstico clínico de quienes no, los resultados arrojaron ausencia de diferencias significativas en las formas de afrontar en ambas partes de la población.

Se concluye que el afrontamiento que presentan los participantes está determinado por las características sociodemográficas, principalmente por las variables de escolaridad, edad y nivel socio económico donde va a determinar afrontamientos como capacidad de planificación, postergación del afrontamiento,

es importante mencionar la forma en cómo se relaciona las características sociodemográficas concluyendo que, a mayor nivel educativo, los participantes mayor nivel socio económico presentaban.

Finalmente, es necesario concluir que bajo el análisis dado por la relación de variables sociodemográficas y el diagnóstico, se concluye que los participantes con trastorno bipolar tienden a presentar mayores conductas inadecuadas entre mayor acceso económico tienen, lo cual es necesario tener presente basándose en las características del diagnóstico.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, trastorno bipolar

ABSTRACT

Background:

At the international level, the research conducted by Peirano (2017) posed as the main objective to identify the relationship between coping and clinical symptomatology in a group of adolescents attending outpatient consultation in a mental health hospital in Lima.

At the national level.

Arias (2015) entitled "cognitive personality and differential coping in anxiety and depression" which aimed to identify the differences between sociotopic and autonomic coping strategies in people with anxious or depressive symptoms.

At the regional level Cornejo-Ortega et al. (2018), which posed as a general objective to analyze the relationship between coping strategies as an element in the intervention of suicidal orientation in adolescents in a school in commune 7 of Cúcuta.

Objective:

general

To analyze the differences in coping styles with their socio demographic characteristics, in patients with bipolar disorder and people without diagnosis.

Specific

- To characterize the socio-demographic elements of undiagnosed persons and patients with bipolar disorder at the Rudesindo Soto Mental Hospital in the city of Cúcuta.
- To determine the characteristics of coping styles focused on the emotion and on the problem in people without diagnosis and in patients with bipolar disorder of the Rudesindo Soto Mental Hospital of the city of Cúcuta.
- To compare coping styles according to the socio-demographic characteristics found in patients with bipolar disorder of the Rudesindo Soto Mental Hospital of the city of Cúcuta and people without diagnosis.

- To relate the sociodemographic variables of age, socioeconomic and academic level with coping styles both in patients with bipolar disorder and in people without diagnosis.

Results:

It is found that there is no preference at the time of employing a specific way of coping, but on the contrary, they make use of different coping strategies, so that when these are presented, depending on their characteristics, they use or not certain ways of coping, which would reflect in turn the adaptation to the facts and how these will make them use certain ways of coping. There is a greater frequency in the use of active coping and search for social support in a significant part of the population, which indicates that most of the population of this study tends to use alternatives in search of solutions to problems with the execution of direct actions, as well as the increase of personal effort, in the same way, they look for advice from other people. It can be said that there are situations in which the participants are very likely to avoid either by denying what is happening or behaviorally doing other activities, but it represents a negative connotation due to its characteristics.

From the sociodemographic characteristics, there were no significant differences in the ways of coping in both parts of the population. Differences are determined from the implementation of styles according to gender, among these it is highlighted that in women there is a higher degree of active coping. Participants with bipolar disorder, the more economic access they have, the more they behave in a deliberate way, in excesses and consumption of substances as well as other elements, which, in turn, will influence even more when they present specific episodes. In people without a diagnosis, the more education they have, the more difficulties they have in making decisions or anticipating the consequences of their actions.

The higher the educational level of undiagnosed persons, the lower the capacities for seeking social support and emotional support, the less likely they are to cope based on what their internal resources allow them, which could be related to their individuality in dealing with the stressful situation on their own, as well as the fact that they probably have a higher internal level of coping, where the alternatives are not the ones that the participants prefer to use to find a solution. Finally, from the relationship of the age variable, all the participants, the older they are, the less they postpone coping, it could be said that the participants respond immediately despite the conditions in which these stressful situations are occurring.

Conclusions:

It was possible to verify that in terms of coping styles, there is no preferred coping style among the population; on the contrary, coping is modifiable and implemented according to the situation.

According to the socio-demographic characteristics found in all participants, it can be concluded that some specific forms of coping undoubtedly differ according to sex, since a greater degree of active coping and planning is identified in women, these being the differentiating subscales. Taking into account that the present investigation arose from the hypothesis of a possible considerable difference in people's use of coping if they had a clinical diagnosis and those who did not, the results showed no significant differences in the ways of coping in both parts of the population.

It is concluded that the coping presented by the participants is determined by the sociodemographic characteristics, mainly by the variables of schooling, age and socioeconomic level where it will determine coping such as planning capacity, postponement of coping, it is important to mention the way in which the sociodemographic characteristics are related, concluding that the higher the educational level, the higher the socioeconomic level presented by the participants.

Finally, it is necessary to conclude that under the analysis given by the relationship between sociodemographic variables and the diagnosis, it is concluded that participants with bipolar disorder tend to present more inappropriate behaviors the more economic access they have, which is necessary to keep in mind based on the characteristics of the diagnosis.

KeyWords: coping strategies, bipolar disorder.

REFERENCIAS

1. Addington, J., & Addington, D. (1997). Attentional vulnerability indicators in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia research*, 23(3), 197-204.
2. Aguerri, L. A., Saenz, B. M., Fernández, L. N., Escobar, E. S., & Martínez, V. M. (2019). Relación de las variables clínicas, evolutivas y pronósticas de los subtipos de trastorno bipolar tipo I y II. *Psiquiatría Biológica*, 26(1), 15-21
3. Akiskal, Cetkovich, Bakmas, García-Boneto, & Strejil. (2006). *Trastornos Bipolares. Conceptos Clínicos, Neurobiológicos y Terapéuticos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana SA 257-277.

4. Albus, M., Hubmann, W., Wahlheim, C., Sobizack, N., Franz, U., & Mohr, F. (1996). Contrasts in neuropsychological test profile between patients with first-episode schizophrenia and first-episode affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(2), 87-93.
5. American Psychiatric Association (1994). *Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder*. 151: 1-36.: Am J Psychiatry.
6. American Psychological Association (2002). Code of Ethics. Washington, DC, EE. UU: American Psychological Association
7. American Psychological Association (2013). diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Arlington. *American Psychiatric Publishing*.
8. Angst, J., Gamma, A., Benazzi, F., Ajdacic, V., Eich, D., & Rössler, W. (2003). Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. *Journal of affective disorders*, 73(1-2), 133-146.
9. Arias, A., & Toro, R. (2015). Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 49-59.
10. Arguedas, O. (2009). La pregunta de investigación. *Acta Médica Costarricense* 51 (2), 89-90.
11. Arredondo, N. H. L., Pérez, M., & Murillo, M. N. (2009). Validación de la escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés a una muestra colombiana. *Informes psicológicos*, 11(2), 13-29.

12. Atre-Vaidya, N., Taylor, M. A., Seidenberg, M., Reed, R., Perrine, A., & Glick-Oberwise, F. (1998). Cognitive deficits, psychopathology, and psychosocial functioning in bipolar mood disorder. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, & Behavioral Neurology*.
13. Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes Ruiz, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-132.
14. Barnett, J., & Smoller, W. (2009). The genetics of bipolar disorder. *Neuroscience*, 164: 331-43.
15. Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368.
16. Bechdolf, Ratheesh, & Cotton (2014). The predictive validity of bipolar at-risk (prodromal) criteria in help-seeking adolescents and young adults: 16:493–504.
17. Beers, C. (1953). A mind that found itself: an autobiography. *Garden City, NY: Doubleday*.
18. Behar, R., Arriagada, M. I., & Casanova, D. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria y Trastornos afectivos: Un estudio de comparativo*. *Rev med Chile* vol 133(12): 1407-1414.
19. Belmaker, R. (2004). *Bipolar disorder*. *The New England Journal of Medicine*, 351, 476-486.

20. Belmaker, R., & Agam, G. (2005). Trastorno bipolar: neuroquímica y mecanismos de drogas. *Discovery Medicine*, 5: 191-8.
21. Bermúdez, A, & Suarez, O. (2019). Estrategias de afrontamiento en jóvenes víctimas y no víctimas del conflicto armado del barrio la conquista de Cúcuta Norte de Santander.
22. Benítez, M. J., Fernández, S., Robles, I., Másmela, S. M., Jaramillo, C. L., Valencia, J. G., ... & Duque, J. O. (2003). Características neuropsicológicas del trastorno bipolar I. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 357-372.
23. Betancourt Z, S., & Herrera S, K. (2019). *Relación entre estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas con fines no suicidas en un grupo de adolescentes escolarizados de la ciudad de Pereira*. Pereira Colombia: Artículo de grado (Psicología), Facultad de Ciencias Humanas Sociales y de la Educación.
24. Blairy, Linotte, Souery, papadimitrioug, Dikeos, & Lerer. (2004). Social adjustment and self-esteem of bipolar patients: a multicentric study. *J Affect Disord.* 79: 97-103.
25. Brannon, L., & Feist, J. (2001). Definición y medición del estrés. *Psychology de la salud*. Madrid: Thompson Learning.
26. Bransome Jr, E. D., & Beck, L. H. (1956). A continuous performance test of brain damage. *Journal of consulting psychology*, 20(5), 343.
27. Bulbena A, Berrios G (1993) Cognitive function in the affective disorders: a prospective study. *Psychopathology*; 26:6-12.

28. Butler, T., Giordano, S., & Neren, S. (1985). Gender and sex-role attributes as predictors of utilization of natural support systems during personal stress events. *Sex Roles*, 13(9), 515-524.
29. Campos, M., Paéz, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un metaanálisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología (Spain)*.
30. Carver, C.H. & Scheier, M. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195
31. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
32. Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
33. Castro, G., & Onassis, K. (2020). Análisis de caso: trastorno bipolar, desde la teoría cognitiva-conductual.
34. Casuso L. (1996). Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de universitarios de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en psicología con mención en psicología clínica no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

35. Candusso Capra, M., & Fernández Petrizzi, S. (2018). *Estrategias de Afrontamiento y Síntomas de depresión en Estudiantes Universitarios de la UNMDP*. Argentina: Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata.
36. Cano FJ, Rodríguez L y García J (2007). Adaptación española del Inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39.
37. Cabrera, J. (2018). *Psicoeducación en trastorno bipolar: Programa de Enfermedades Afectivas (PEA)*. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwit.
38. Calabrese, J., Hirschfeld, R., Reed, M., & Davies, M. F. (2003). *Impact of bipolar disorder on a U.S. community sample*. *J Clin Psychiatry* 64 (4): 425-432.
39. Cavanagh, J. T. O., Van Beck, M., Muir, W., & Blackwood, D. H. R. (2002). Case-control study of neurocognitive function in euthymic patients with bipolar disorder: an association with mania. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 320-326.
40. Cassaretto, M. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología*, 21(2), 363-392.
41. Chavarro s, y., Villamizar i, j., & Pérez m, a. (2019). *consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 8 a 11 grado de un colegio público de Cúcuta*. Cúcuta, Colombia: universidad simón bolívar sede Cúcuta, programa de psicología.

42. Chávez, E., Benítez, E., & Ontiveros, M. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud mental*, 111-117.
43. Clark, K. K., Bormann, C. A., Cropanzano, R. S., & James, K. (1995). Validation evidence for three coping measures. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 434-455.
44. Clark, L., Iversen, S. D., & Goodwin, G. M. (2001). A neuropsychological investigation of prefrontal cortex involvement in acute mania. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1605-1611.
45. Clark, L., Iversen, S. D., & Goodwin, G. M. (2002). Sustained attention deficit in bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 313-319.
46. Coffman, J. A., Bornstein, R. A., Olson, S. C., Schwarzkopf, S. B., & Nasrallah, H. A. (1990). Cognitive impairment and cerebral structure by MRI in bipolar disorder. *Biological psychiatry*, 27(11), 1188-1196.
47. Colom, F., & Vieta-i-Pascual, E. (2004). *Manual de Psicoeducación para el Trastorno Bipolar*. Barcelona: Ars Medica.
48. Colegio Colombiano de Psicólogos. (2016). Acuerdo N° 15. Manual deontológico y bioético del psicólogo. (4a versión). Recuperado de https://issuu.com/colpsic/docs/acuerdo_no._15_-_manual_deontologico/1?e=18058890/35019425
49. Congreso de la República. (6 de septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código

Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006].

Recuperado de <http://colpsic.org.co/>

aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

50. Cornejo-Ortega, A., Rojas-Omaña, A., Bonilla-Cruz, N., & Rivera-Porras, D. (2018). *Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta*. Cúcuta, Colombia: Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Humanas.
51. Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (2) 271-277
52. Danhke, G. L (1989). Investigación y comunicación. En C. Fernández - Collado y G. L. (EDS). *La comunicación humana: Ciencia social* (pp. 385-454) Mexico.: MacGraw-Hill. Barcelona
53. De Heredia Flores, J. L. P. (1998). *Síntomas psicóticos en el trastorno bipolar* (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).
54. Delis D, Kramer J, Kaplan E, Ober B. California Verbal Learning Test. New York: Psychological Corporation; 1987.
55. Díaz, M., Dolores, M., Jiménez, M., & García, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). *Psicología*, 1(2º), 3º.

56. Disalver, S., Chen, Y., Shoaib, A., & Swann, A. (1999). phenomenology of mania: Evidence for distinct depressed, dysphoric and euphoric presentations. *The American Journal of Psychiatry*, 156(3),426-430.
57. Drevets, C., Price, L., Simpson, R., Todd, D., Reich, T., Vannier, M., & Raichle, M. (1997). Subgenual prefrontal cortex abnormalities in mood disorders. *Nature*, 386(6627), 824-827.
58. Endler, N. & Parker, J. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6 (1), 50-60.
59. Everly, G. (1989). *Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Baltimore-Maryland: Nueva York: Plenum Press.
60. Ferrier, I. N., Stanton, B. R., Kelly, T. P., & Scott, J. (1999). Neuropsychological function in euthymic patients with bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 175(3), 246-251.
61. Fernández-Abascal, G., Palmero, F., Chóliz, M. & Martínez, F. (1997). Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide
62. Franco, G. U. (2018). Convivencia social y salud mental en Colombia. *Avances en Enfermería*, 36(1), 7-8.
63. Frydenberg, E. & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls tum to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.
64. Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). Manual: escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS). Madrid: TEA ediciones.

65. Frydenberg, E. & Lewis, R. (1999). Things don't get better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 81-94
66. Frye. (2011). *Practice clinic: a focus on the depression*. Madrid: Arenas S.L.
67. Folkman, Schaefer, & Lazarus. (1979). *Cognitive porcesses as mediators of stress and coping*. London: Wiley.
68. Folkman, L. (1984). Afrontamiento y adaptación. *El manual de medicina del comportamiento*, 282-325.
69. Folkman, L. (1984). *Evaluación del estrés y afrontamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
70. Folkman, L. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
71. García, A, & Gómez-Maqueo, M. (2016). Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(1), 3-9.
72. García-Blanco, A. C., Sierra, P., & Livianos, L. (2014). Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *Psiquiatría biológica*, 21(3), 89-94.
73. Ghaemi, Miller, Berv, Klugman, Rosenquist, & Pies. (2005). Sensibilidad y especificidad de una nueva escala de diagnóstico del espectro bipolar. *J afectar el desorden*. 84 (2-3): 273-277.

74. Gomez-Restrepo, C., Escudero C, C., & Matallana, D. G. (2015).
Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. 348 p.
75. Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder.
Lancet., 9
76. Grant, B. F., Stinson, F. S., Hasin, D. S., Dawson, D. A., Chou, S. P.,
Ruan, W., & Huang, B. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of
bipolar I disorder and axis I and II disorders: results from the National
Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of
clinical psychiatry.*
77. Goldberg, T. E., Gold, J. M., Greenberg, R., Griffin, S., Schulz, S. C.,
Pickar, D., ... & Weinberger, D. R. (1993). Contrasts between patients
with affective disorders and patients with schizophrenia on a
neuropsychological test battery. *The American Journal of Psychiatry.*
78. Golden, C. J., & Freshwater, S. M. (1978). Stroop color and word test.
79. Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness:
bipolar disorders and recurrent depression* (Vol. 2). Oxford University
Press.
80. Hernández, O. M., Martínez, O. M., & Izquierdo, Y. B. (2019). Trastorno
Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista médica
electrónica*, 41(2), 467-482.
81. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la
Investigación. México D.F.: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A.
de C.V.

82. Herrera, N. L. B., Betancourt, L. K. S., & Camargo, Y. S. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2), 45-53.
83. Hirschfeld, Williams, Spitzer, Calabrese, Flynn, Lewis, Rapport. (2000). Desarrollo y validación de un instrumento de detección para el trastorno del espectro bipolar: el cuestionario de trastornos del estado de ánimo. *Soy J Psiquiatría*. 157 (11): 1873-1875. 10.1176.
84. Hospital Mental Rudesindo Soto (HMRS). Cúcuta Colombia Página Web: www.eehrudesindosoto.com
85. Hoyos, K. C., Manjarrés, M. C., De La Espriella, N., Ayala, N. G., Burgos, L. M., Benítez, I. V., & Urzola, A. U. (2019). Relación entre ansiedad y afrontamiento en estudiantes más jóvenes de una universidad del caribe colombiano. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 16(2), 239-250.
86. Jann, M. (2014). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos bipolares en adultos: Revisión de la evidencia sobre tratamientos farmacológicos. *Am Health Drug Benefits*, 7(9):489-99.
87. Jara, M. L., Lana, K. L., Schneider, L. S., & Torres K, E. L. (2008). *Trastornos bipolares*. Revista de posgrado de la vía catedra de medicina, 177, 22-24.
88. John. & Marcarthur C (2009). Coping strategies. Research Network on Socioeconomic Status and Health. Disponible en

[ml](#)

89. Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., Maser, J., Rice, J. A., ... & Keller, M. B. (2003). The comparative clinical phenotype and long-term longitudinal episode course of bipolar I and II: a clinical spectrum or distinct disorders. *Journal of affective disorders*, 73(1-2), 19-32.
90. Kallasmaa, T., & Pulver, A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 881-894.
91. Kavsek, M. & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 19 (3), 651-668.
92. Kessing, L. V. (2006). Diagnostic subtypes of bipolar disorder in older versus younger adults. *Bipolar disorders*, 8(1), 56-64.
93. Kraepelin, E. (1996). *La locura maniacodepresiva*. Buenos Aires: Polemos.
94. Krohne, H. W. (1996). Individual differences in coping. En M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*, (pp. 381–409). Nueva York: John Wiley & Sons.
95. Lazarus, R. (2006). *Coping with anger*. EUA: Oxford University Press.
96. Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca

97. Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá D.C. Diario Oficial 46.383 del (6 de septiembre de 2006).
98. Ley 1164 de 2007 Por el cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud. Diario Oficial año CXLIII. N. 46771.4, octubre de 2007.
99. Ley 1616 de 2013. (2013) Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
100. Lewis, F. &. (1996). he coping strategies used by adolescents in intact and in separated families. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 6 (1): 87-97.
101. Lyne, K., & Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 321-335.
102. Londoño, H., Henao, G., Puerta, I., et al. (2006) propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.*, p.327-350. Available from World Wide Web: ISSN 1657-9267
103. Lopez, & Velez. (2018). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios*. Colombia.

104. Lorenzo, B. (2001). Tratamientos psicologicos eficaces para el trastorno bipolar. *psicothema*, Vol. 13, nº 3, pp. 511-522.
105. Mantere, O., Suominen, K., Leppämäki, S., Valtonen, H., Arvilommi, P., & Isometsä, E. (2004). The clinical characteristics of DSM-IV bipolar I and II disorders: baseline findings from the Jorvi Bipolar Study (JoBS). *Bipolar disorders*, 6(5), 395-405.
106. Martin, D., & Smith, j. (2014). Is there a clinical prodrome of bipolar disorder? A review of the evidence. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(1):89–98.
107. Martínez Correa A, Reyes G, García León A y González Jareño MI (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18, 66-72.
108. Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista médica electrónica*, 41(2), 467-482.
109. Martínez-Arán, A., Vieta, E., Colom, F., Reinares, M., Benabarre, A., Gastó, C., & Salamero, M. (2000). Cognitive dysfunctions in bipolar disorder: evidence of neuropsychological disturbances. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(1), 2-18
110. Mayo Clinic. (2018). *Trastorno Bipolar*. Rochester.
111. Mechanic, D. (1974). *Social structure a n d person al adaptation: Someneglected dimensions*. New York: Basic Books.

112. Mendoza, Galindo, & Munguia. (2016). Elementos predictores del Trastorno Bipolar. *Rev hondureña de posgrado de psiquiatría*, ;(2):73-81.
113. Miklowitz, D. J. (1992). Longitudinal outcome and medication noncompliance among manic patients with and without mood-incongruent psychotic features. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
114. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Guía práctica Clínica sobre el Trastorno Bipolar*. España: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Mendoza, L., Galindo, J., & Munguia, J. (2016). Elementos predictores del Trastorno Bipolar. *Rev Hondureña de Posgrado de Psiquiatría*, (2):73-81.
115. Montes, J. (2012). *AFRONTANDO EL TRASTORNO BIPOLAR. 2ª edición*. Pozuelo de Alarcon. Madrid: Edita Enfoque Editorial S.C.
116. Morán, C., Landero, R., & Gonzáles, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2).
117. Murphy F, Sahakian B (2001). Neuropsychology of bipolar disorder. *Br J Psychiatry*; 41:120-7
118. National Institute of Mental Health. (2014). *NIH. Bipolar Disorder*. USA: OMS National Institute of Mental Health: [citado 01/10/2016] Disponible: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/index.shtm>
119. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. [informe en Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [acceso:

120. Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista internacional de morfología*, 35 (1), 227-232.
121. Paradiso, S., Lamberty, G. J., Garvey, M. J., & Robinson, R. G. (1997). Cognitive impairment in the euthymic phase of chronic unipolar depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(12), 748-754.
122. Patterson, J. & McCubbin, H. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measure. *Journal of Adolescence*, JO, 163-186.
123. Pedroza y Dicoovskyi (2007). Sistema de análisis estadísticos con SPSS.
124. Peirano, R (2017). *afrontamiento y sintomatología clínica en adolescentes que acuden a un hospital de salud mental de lima*. lima, Perú: pontificia universidad católica del Perú.
125. Peñaloza R., Salamanca, N., Rodríguez, J., Beltrán, J., & Rodríguez, J. (2014). *Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010*. 1 ed. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana 163 p.: 1 ed. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
126. Reyes Pérez, V., Rodríguez, A. R., Alcázar Olán, R. J., & Reidl Martínez, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los

- adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255.
127. Perlis, R. H. (2018) Trastorno bipolar. Tratado de psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital (capt. 30-94)
128. Perlis, R., Dennehy, E., Miklowitz, D., & al, e. (2009). *Retrospective age at onset of bipolar disorder and outcome during two-year follow-up: results from the STEP-BD study*. *Bipolar Disorders*, 11:391-400.
129. Pianowski, G., de Oliveira Fernandes, E. S., & Baptista, M. N. (2015). *Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas*. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 81-120.
130. Phelps, S. & Jarvis, P. (1994). Coping in adolescence: Empirical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 23 (3), 359-371.
131. Ramirez-Basco & Thase, M. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos bipolares. Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. Vol.1. trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. (pp. 575-607).
132. Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
133. Reinares, M., Vieta, E., Colom, F., Martínez- Arán, Torrent, C., Comes, M., y otros. (2002). *Intervención familiar de tipo psicoeducativo en el trastorno bipolar*. *Rev. psiquiatr. Fac. Med. Barc*, 97-105.

134. Resolución No. 123 del 13 de abril del 2020 “por el cual se adopta el plan anticorrupción y de atención al ciudadano paac de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto”
135. Raventós S (2017). Determinantes sociales de la salud mental y renta básica universal. En: Casas D, Daniel R. editors. La renta básica en la era de las grandes desigualdades. Catalunya: Intervención cultural.
136. Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31 (1), 11-22. Fecha de recepción: 25 de mayo 2015 Fecha de aceptación: 15 de junio 2015
137. Ríos Reyes, P. (2019). *¿Estamos en la Era de las Enfermedades Mentales?* Cúcuta: La Opinión.
138. Rodríguez Marín, J., Terol Cantero, M. C., López Roig, S., & Pastor Mira, M. Á. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes.
139. Rodríguez, Pastor, & Lopez. (1990). *Apoyo social y salud*. Santiago de compostela: Torculo A.G.
140. Roshanaei-Moghaddam, B., & Katon, W. (2009). Premature mortality from general medical illnesses among.
141. Rosvold, H. E., Mirsky, A. F., Sarason, I., Bransome Jr, E. D., & Beck, L. H. (1956). A continuous performance test of brain damage. *Journal of consulting psychology*, 20(5), 343.

142. Sax, K. W., Strakowski, S. M., Zimmerman, M. E., Del Bello, M. P., Keck Jr, P. E., & Hawkins, J. M. (1999). Front subcortical neuroanatomy and the continuous performance test in mania. *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 139-141.
143. Saweeney JA.(2000). Neuropsychological impairments in bipolar and unipolar affective disorders in neurocognitive battery (CANTAB). *Biol Psychiatry* ; 48(7):674-84.
144. Schaefer, Coyne, & Lazarus. (1983). The healt-related fuctions of social supports. *Journal of behavioral medicine*, 4, 381-406.
145. Seiffge-Krenke, I. (1995). Stress, coping and relationships in adolescence. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
146. Smith, M. &. (2013). ¿Existe un pródromo clínico del trastorno bipolar? Una revisión de la evidencia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13: 1, 89-98.
147. Strakowski, S. M., Delbello, M. P., & Adler, C. M. (2005). The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a review of neuroimaging findings. *Molecular psychiatry*, 10(1), 105-116.
148. Stone, Helder, & Schneider. (1988). *Coping with stressful events, Coping dimensions and issues*. Newbury Park: Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues.
149. Sublette, M. E., Carballo, J. J., Moreno, C., Galfalvy, H. C., Brent, D. A., Birmaher, B., & Oquendo, M. A. (2009). Substance use disorders and

- suicide attempts in bipolar subtypes. *Journal of psychiatric research*, 43(3), 230-238.
150. Taylor, S. (1999). *Health psychology*. Nueva York: McGraw Hill.
151. Tejada Morales, P. A. (2016). *Situación Actual de los Trastornos Mentales en Colombia y en el Mundo: Prevalencia, Consecuencias y Necesidades de Intervención*. Colombia: Universidad de los Andes.
152. Tohen, M., Hennen, J., Zarate Jr, C. M., Baldessarini, R. J., Strakowski, S. M., Stoll, A. L., ... & Cohen, B. M. (2000). Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first-episode major affective disorder with psychotic features. *American Journal of Psychiatry*, 157(2), 220-228.
153. Urzola, A. U., Vidal, I. R., Benítez, I. V., & Sañudo, J. E. P. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457.
154. Vallejo J (2011) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 7.^a ed.2011.Masson EBarcelona
155. Van Gorp, W. G., Altshuler, L., Theberge, D. C., Wilkins, J., & Dixon, W. (1998). Cognitive impairment in euthymic bipolar patients with and without prior alcohol dependence: a preliminary study. *Archives of general psychiatry*, 55(1), 41-46.

156. Van Gorp, W. G., Altshuler, L., Theberge, D. C., & Mintz, J. (1999). Declarative and procedural memory in bipolar disorder. *Biological Psychiatry*, 46(4), 525-531.
157. Verdugo-Lucero, J. C., Ponce de León-Pagaza, B. G., Guardado-Llamas, R. E., Meda-Lara, R. M., Uribe-Alvarado, J. I., & Guzmán-Muñiz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.
158. Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063
159. Wiebe, D. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (1), 89-99.
160. Zamorano Macchiavello (2017). *Autorregulación emocional y estilos de afrontamiento en pacientes con Trastorno Límite de la personalidad*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú