

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**



**“LA MANIFESTACIÓN DE LA BIPOLARIDAD EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA CARLOS RUBINA BURGOS DE PUNO”**

TESIS

**PRESENTADA POR:
LOURDES RAMOS TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN:
EDUCACIÓN SECUNDARIA, CON MENCIÓN EN LA
ESPECIALIDAD DE LENGUA, LITERATURA,
PSICOLOGÍA Y FILOSOFÍA**

PROMOCIÓN: 2016 - I

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA


**LA MANIFESTACIÓN DE LA BIPOLARIDAD EN LAS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "CARLOS RUBINA BURGOS" DE
PUNO, 2016**


LOURDES RAMOS TICONA


**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN, CON MENCIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE LENGUA,
LITERATURA, PSICOLOGÍA Y FILOSOFÍA**




APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : 
Dr. Jorge A. Sotomayor Salinas

PRIMER MIEMBRO : 
M. Sc. Yeny Flora Condori Lazarte

SEGUNDO MIEMBRO : 
Lic. Elvis Arapa Díaz

DIRECTOR : 
Dr. Salvador Hanco Aguilar

Área : Interdisciplinaria en la dinámica educativa: Lengua, Literatura, Psicología
y Filosofía.

Tema : Manifestación de la Bipolaridad

Fecha de sustentación: 21/Dic./2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme seguir este camino que día a día me ayuda a afrontarlo, por su infinita misericordia.

A mis padres JUAN VICTOR RAMOS TICONA Y VICTORIA V. TICONA COAQUIRA por haberme alentado con sabias palabras para lograr mis objetivos.

A mis hermanas GLADYS, NÉLIDA Y YOVANA por alentarme y apoyarme en mis días difíciles.

A mis docentes, gracias por el apoyo, por haberme transmitido sus maravillosos conocimientos en mi formación como docente.

A mis amigos y amigas, por apoyarme y hacer de mi etapa universitaria única e inolvidable el cual quedará grabado en mi corazón.

LOURDES

AGRADECIMIENTO

Un grandioso agradecimiento a mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano Puno por haberme acogido durante mi formación académica.

Un agradecimiento a la Escuela Profesional de Ciencias de la Educación especialidad Lengua, Literatura, Psicología y Filosofía.

Un agradecimiento a mis docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación.

A mis miembros del jurado al Doctor Jorge Sotomayor Salinas, Magister Yeny Flora Condori Lazarte y al Licenciado Elviz Arapa Diaz.

Así también un sincero agradecimiento a la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno en donde se ejecutó dicha investigación por brindarme las facilidades respectivas y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para que se lleve a cabo la culminación satisfactoria de este trabajo de investigación brindándome su apoyo.

LOURDES

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Índice acrónimos	
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Definición del problema.....	15
1.3. Limitaciones de la investigación	15
1.4. Delimitación de la investigación.....	15
1.5. Justificación el problema	16
1.6. Objetivos de la investigación.....	17
1.6.1. Objetivo general	17
1.6.2. Objetivos específicos	17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Sustento teórico	23
2.2.1. La bipolaridad en la antigüedad	23
2.2.2. La bipolaridad.....	24
2.2.3. La bipolaridad en el desarrollo del adolescente y niño	25
2.2.4. La bipolaridad según MDE -IV-TR	26
2.2.4.1. Episodio maniaco.....	27
2.2.4.2. Episodio hipomaniaco.	27
2.2.4.3. Episodio mixto.....	27

2.2.4.4. Episodio depresivo.....	28
2.2.5. Evolución del trastorno.....	28
2.3. Glosario de términos básicos.....	33
2.4. Hipótesis de la investigación.....	34
2.4.1. Hipótesis general.....	34
2.4.2. Hipótesis específicas.....	34
2.5. Sistema de variables.....	35

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación.....	36
3.1.1. Tipo de la investigación.....	36
3.1.2. Diseño de la investigación.....	36
3.2. Población de la investigación.....	37
3.2.1. Población.....	37
3.2.2. Muestra.....	37
3.3. Ubicación y descripción de la población.....	38
3.3.1. Ubicación y descripción de la población.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Diseño estadístico para la prueba de hipótesis.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	41
4.2. Bipolaridad.....	41
4.2.1. Estados emocionales con presencia depresiva.....	41
4.3. Discusión.....	56
Conclusiones.....	57
Sugerencias.....	58
Referencias.....	59
Anexos.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables	35
Tabla N° 2: Población de la investigación.....	37
Tabla N° 3 : Muestra de la investigación.....	37
Tabla N° 4: Estados emocionales con presencia depresiva	41
Tabla N° 5: Estados emocionales con presencia maniaca	43
Tabla N° 6: Estados emocionales con presencia hipomaniaca	45
Tabla N° 7: Estados emocionales con presencia depresiva en escala cualitativa	47
Tabla N° 8: Estados emocionales con presencia depresivo	48
Tabla N° 9: Estados emocionales con presencia maniaco en escala cualitativa	49
Tabla N° 10: Estados emocionales con presencia maniaco.....	50
Tabla N° 11: Estados emocionales con presencia hipomaniaco en escala cualitativa	51
Tabla N° 12: Estados emocionales con presencia hipomaniaco.....	52
Tabla N° 13: Bipolaridad en las estudiantes en escala cualitativa	53
Tabla N° 14: Bipolaridad en las estudiantes.....	54
Tabla N° 15: Prueba de normalidad	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Estados emocionales con presencia depresiva	42
Figura N° 2: Estados emocionales con presencia maniaca	43
Figura N° 3: Estados emocionales con presencia hipomaniaca	45
Figura N° 4: Estados emocionales con presencia depresiva en escala cualitativa	47
Figura N° 5: Estados emocionales con presencia maniaco en escala cualitativa	49
Figura N° 6: Estados emocionales con presencia hipomaniaco en escala cualitativa	51
Figura N° 7: Bipolaridad en las estudiantes en escala cualitativa	53
Figura N° 8: q-q Normal de bipolaridad en los estudiantes	55

INDICE DE ACRONIMOS

- MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview
- UCLA : Universidad de California, los Ángeles
- CECAD : Cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión
- DSM- IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4^{ta} edición
- UNAM : Universidad Nacional Autónoma de México
- EE.UU. : Estados Unidos
- D.C. : Después de cristo
- MDE-V : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5^{ta} edición
- TB : Trastorno bipolar
- MDE-IV-TB : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5^{ta} edición del trastorno bipolar

RESUMEN

El presente informe de tesis de investigación se planteó la interrogante: ¿Cómo se manifestó la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno del tercer grado? El propósito a lograr es determinar con qué frecuencia se manifestó la bipolaridad, la población de estudio estuvo constituido por las señoritas estudiantes del Colegio “Carlos Rubina Burgos” Puno. La metodología y el diseño de investigación corresponden al tipo diagnóstico. La muestra estuvo conformado por señoritas de tercer grado que ascienden a un total de 70 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue el test de Bipolaridad. Los resultados según los cuadros estadísticos son menores, dado que los porcentajes de la prevalencia de los episodios bipolares se manifiestan mínimamente o se podría considerar sanas a las señoritas. Se rechaza la hipótesis general ya que la bipolaridad que presentan las señoritas es de un nivel baja, además de ello en el episodio depresivo se manifiesta en la escala de “rara vez o nunca es su caso”, las señoritas en este caso son consideradas personas normales con un 77,1% y en los episodios maniaco e hipomaniaco también se manifiesta en la escala “rara vez o nunca es su caso” con un 60% y 67,1%, no se hace presente los episodios; entonces estas anomalías del ánimo en las señoritas del colegio “Carlos Rubina Burgos” solo están en un estado depresivo que no es una anomalía sino un estado que se puede corregir con motivaciones escolares.

Palabras claves: Ánimo, bipolar, comportamiento, depresión, manía,

ABSTRACT

This research thesis report raises the question: How was bipolarity manifested in the students of the Secondary Educational Institution "Carlos Rubina Burgos" of Puno of the third grade? The purpose to achieve is to determine how often the bipolarity manifested itself, the study population is constituted by the student ladies of the School "Carlos Rubina Burgos" Puno. The methodology and the research design correspond to the diagnostic type. The sample is of an intentional type and is made up of third grade ladies that amount to a total of 90 students. The instrument that was used was the Bipolarity test. The results according to the statistical tables are lower, given that the percentages of the prevalence of bipolar episodes are minimally manifested. In the depressive episode manifests in the scale of "rarely or never is their case", the ladies in this case are considered normal people with 77.1% and in the manic and hypomanic episodes it is also manifested in the scale "rarely or never is your case" with 60% and 67.1%, episodes are not present; then these anomalies of mood in the ladies of the school "Carlos Rubina Burgos" are only in a depressed state that is not an anomaly but a state that can be corrected with school motivations.

Keywords: Animosity, bipolar, compartment, depression, mania.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado: ¿Cómo se manifestó la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno en el año escolar 2016? Se tiene como objetivo; Determinar el nivel de frecuencia con que se manifestó la bipolaridad en las estudiantes.

Por ende se presenta la estructura del contenido del presente trabajo.

El Primer Capítulo abarca el problema de investigación el cual consiste en la descripción, definición, limitaciones, delimitación, justificación del problema de investigación, también el objetivo general y los específicos.

El Segundo Capítulo trata sobre la revisión literaria en el cual se dará a conocer detalladamente los antecedentes de la investigación, sustento teórico, glosario de términos básicos, hipótesis general y los específicos desde luego la operacionalización de variables.

El Tercer Capítulo abarca sobre el diseño metodológico de investigación dentro del cual está el tipo y diseño, población y muestra de la investigación, ubicación y descripción de la población, el material experimental, también se encuentra la técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento del experimento.

El Cuarto Capítulo consiste en el análisis e interpretación de resultados de investigación, en este capítulo se menciona el primer hallazgo científico dentro de ello los cuadros, gráficos, imágenes, datos estadísticos. Finalmente se presenta las conclusiones, sugerencias, bibliografía y los anexos respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro del gran número de desórdenes mentales existentes a nivel nacional, los trastornos del estado del ánimo son los que ocupan el segundo diagnóstico más frecuente entre los egresos hospitalarios y psiquiátricos. (Organización Panamericana de la Salud, 2004).

La mayoría de los jóvenes del nivel secundario presentan posibles comportamientos bipolares, muchos de ellos cambian de ánimo, piensan o creen ser súper héroes, o también pasa lo contrario, piensan en el suicidio, así como la forma de pensar del mundo. Según Renato Alarcón, psiquiatra y titular de la cátedra Honorio Delgado de la Universidad de Cayetano Heredia (2005), se trata de un trastorno que afecta seriamente la calidad de vida de la persona y, también, a quienes la rodean. Se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y 30 años, aunque es probable que, en las décadas previas, ya se haya manifestado. Las causas no se han determinado con exactitud, aunque el factor hereditario asoma como el más influyente.

Durante las sesiones de clase las estudiantes evidencian una alegría con mayor frecuencia. "La hipomanía puede ser un estado muy agradable", según la Dra. Carrie Bearden de la Escuela David Geffen de Medicina en UCLA. El ánimo de una persona se eleva, y ésta experimenta una gran cantidad de energía y creatividad, y hasta euforia.

El problema de los cambios de ánimo es frecuente también en la región Puno dado que en muchos colegios los estudiantes muestran un comportamiento

agresivo o el hipomaniaco que muchas veces se ve en las noticias diarias que los jóvenes se muestran agresivos con sus docentes a tal punto que llegan a matarlos o hacerles algún tipo de daño o llegan al suicidio. "Todos nos ponemos irritables o de mal humor a veces", según la Dr. Bearden: "Pero en las personas con trastorno bipolar a menudo se vuelve tan severa esa condición que interfiere con sus relaciones". Ellos no saben por qué están tan irritables y no pueden controlarlo.

En la Institución Educativa Secundaria "Carlos Rubina Burgos" de Puno, las estudiantes presentan posibles cuadros depresivos, hipomanía; de las observaciones realizadas durante las prácticas pre-profesionales desde el mes de setiembre hasta el mes de diciembre del 2016, a las estudiantes del área de comunicación, se pudo constatar que ellas se comportan o presentan posibles conductas bipolares, en esta observación las señoritas estudiantes en algunos momentos están felices y de un momento a otro estaban tristes, eufóricas o renegando con mucha ira en la cual cuando se llamaba la atención y la respuesta era con un ánimo de ira coléricas a tal punto que se las tildaba de malcriadas, pero que en realidad era posible que presenten estos cuadros depresivos por ello el estudio.

De la descripción del problema se puede inferir que la mayoría de las estudiantes del nivel secundario y especialmente, de la Institución Educativa señalada, presentan las conductas bipolares durante sus labores académicas, lo que se pretende probar con la investigación que se está planteando realizar.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Definición general

¿Cómo se manifiesta la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno del tercer grado en el año escolar 2016?

1.2.2. Definiciones específicas

- ¿Cómo se manifiesta el episodio depresivo en las estudiantes?
- ¿Cómo se manifiesta el episodio maniaco en las estudiantes?
- ¿Cómo se manifiesta el episodio hipomaniaco en las estudiantes?

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las debilidades es la escasa bibliografía actualizada sobre el tema abordado la bipolaridad en la ciudad de Puno. Para identificar la existencia del problema se aplicó un instrumento exploratorio.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se ajusta a la extensión y desarrollo de la bipolaridad. En lo concerniente al marco referencial, el problema de investigación se circunscribe al ámbito de la psicología ya que el problema de investigación tiene que ver con los cambios de los estados anímicos de las estudiantes.

El trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de la ciudad de Puno, la población investigada son un total de 450 estudiantes del cual la muestra fue el tercer grado de secundaria ello estuvo conformado por 70 estudiantes.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio que se realizó es importante porque busca aportar con nuevos conocimientos acerca de los cambios de ánimo que se dieron en las señoritas. Entendemos por enfermedad bipolar una enfermedad importante, seria y tratable, debido a causas cerebrales, posiblemente genéticas, cuya característica fundamental son los cambios bruscos en el estado de ánimo, aunque con alteraciones, igualmente, en la conducta general del niño y adolescente.

Los trastornos del humor son enfermedades biológicas que afectan a nuestra capacidad de experimentar un estado de humor regular y uniforme. Hay dos grupos generales de trastornos del humor: los trastornos depresivos unipolares, donde las alteraciones del humor consisten en una disminución del mismo, y los trastornos bipolares, en los cuales estas alteraciones del humor incluyen, al menos, un acrecimiento anormal del humor, ya que esto es un problema muy serio en los adolescentes sobre todo. Además que a pesar que existe mucha teoría acerca de este tema los conocimientos existentes son escasas en la región por ende inexistente. Con este estudio que se pretende realizar se llenará este vacío desde luego aportará conocimientos nuevos acerca del comportamientos de los estudiantes que aqueja mucho a la sociedad ya que en estos tiempos el comportamiento del adolescente es muy cambiante es por ello este estudio.

Desde el punto de vista de la metodología de la ciencia, el estudio debe ratificar la eficacia del método descriptivo que se utilizará con frecuencia la técnica de la observación estructurada. Esta técnica una vez más, demostrará su eficacia para conocer científicamente una realidad concreta.

La sociedad civil de la localidad de Puno será beneficiada con el tiempo con los resultados de la investigación. Actualmente una de las razones del comportamiento llamado bipolaridad según el supuesto estudio tiene su origen en los cambios de ánimo los cuales afecta al estudiante en sus labores académicas. Con los resultados del estudio se alcanzará obtener buenos conocimientos útiles para tomar decisiones y así poder controlar estas formas de comportamiento en los adolescentes que aqueja a las diferentes familias las cuales en la actualidad desconocen por qué sus hijos se quitan la vida.

Respecto de los beneficios para la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno los resultados de la presente investigación servirán para que las autoridades educativas tomen las decisiones más dables para ayudar psicológicamente a las estudiantes en su comportamiento, también ayudará en otras áreas estas buenas decisiones.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo general

Determinar cómo se manifiesta la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno del tercer grado en el año escolar 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar como se manifiesta el episodio depresivo en las estudiantes.
- Señalar como se manifiesta el episodio maniaco en las estudiantes.
- Identificar como se manifiesta el episodio hipomaniaco en las estudiantes.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Vargas, Lemos, Toro (2011) sustentaron una tesis titulada prevalencia de trastornos mentales en estudiantes en la Universidad de San Buenaventura-Medellín Colombia , el objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes, así como la evaluación de los factores psicosociales presentes en la población estudiada. El diseño de investigación corresponde a la investigación cuantitativa con un diseño de investigación descriptivo, y el instrumento para la evaluación de los trastornos mentales se aplicó la entrevista estructurada MINI (Sheehan, et al., 1998) la cual es de corta duración y evalúa los principales trastornos psiquiátricos del eje I del DSM-IV. La conclusión principal los resultados de esta investigación señalan como los trastornos de mayor prevalencia fueron el trastorno depresivo mayor (26.9%) y el trastorno de ansiedad generalizada (28.4%); trastornos que tienen igualmente una prevalencia alta en la población general, los resultados cobran importancia mayor si se piensa que muchos de los estudiantes que presentan sintomatología no buscan ayuda.

Hernández y Pérez (2014) sustentaron en la Universidad Nacional Autónoma de México la tesis titulada “Depresión en estudiantes del bachillerato”. El objetivo de la tesis fue evaluar y conocer la salud mental de los estudiantes del bachillerato, la muestra de participantes fue no probabilística de tipo intencional, constituida por 10 estudiantes de un centro de bachillerato tecnológico agropecuario en la costa del estado de Oaxaca. Técnica e instrumento que se aplicó fue un Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD): Cuestionario

que tiene la finalidad de evaluar los trastornos emocionales como la Depresión y la ansiedad. Una elevada puntuación en esta escala indica un estado de ánimo depresivo, un riesgo a la Depresión o sin riesgo a la Depresión. La fiabilidad del cuestionario se estimó mediante el coeficiente α de Cronbach el cual alcanzo un valor igual a 0.94. Para el estudio de la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial con el método de factores principales y rotando un único factor. Este factor explicó el 25,5% de la varianza total y el 69,0% de la varianza común estimada. El Tipo y diseño de investigación fue el descriptivo con un diseño pre-experimental de tipo pre-pos test con un solo grupo y la conclusión principal. Los resultados dieron a conocer la existencia de un cambio de conducta depresiva en un 70% de los adolescentes a partir de la evaluación del pretest-postest; de manera que hubo una reducción significativa de factores depresivos (biológicos, psicológicos y sociales).

Jara, Lana, Schnealer (2008) publicaron una revista de Posgrado de la VI catedra de Medicina N° 177 Barcelona, cuyo título era la “Bipolaridad en jóvenes” el objetivo de la revista fue la revisión de la bibliografía actual sobre pautas clínicas básicas que pudieran ser predictores de bipolaridad, lográndose una derivación oportuna y un diagnostico precoz y correcto del trastorno bipolar, como método de trabajo y se utilizó el de revisión bibliográfica, tomando como fuente para la búsqueda de información consulta de libros de psiquiatría clínica media y artículos y revistas publicadas en el periodo comprendido entre los años 2001 al 2007. En resumen, el clínico debe tener en mente el concepto de bipolaridad en el momento de evaluar un episodio depresivo sea única o recurrente, aun cuando el individuo no haya presentado un episodio de manía.

Echevarry (2012) sustentó en la Universidad UNAM de la facultad de Medicina de México la tesis titulada “Salud Mental y Medicina Psicológica” el propósito de la investigación fue como se presenta este trastorno en los estudiantes del Bachillerato “Ramón de la Fuente Muñiz”. La técnica de investigación utilizada para recoger los datos fue la observación y el instrumento de investigación fue la ficha de preguntas. El tipo de investigación al que pertenece este antecedente según propósito es la investigación básica; en tanto que el diseño de investigación se asume corresponde a las investigaciones de tipo diagnóstico. La conclusión principal a la que se arriba este estudio el 18 % de estudiantes piensa en el suicidio y tienen cambios bruscos en su ánimo. El 16 % demuestran la bipolaridad no especificada.

Ruiz (2014) sustentó una tesis en la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo Titulado “Ansiedad y Depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo” cuyo objetivo de la investigación es describir la Ansiedad y Depresión en una muestra de estudiantes del primero al quinto de secundaria en Instituciones Educativas de la ciudad de Trujillo. El instrumento lleva el nombre de Cuestionario Educativo clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD), creado por los autores: Luis Lozano Gonzalez, Eduardo García Cueto y Luis Manuel Lozano Fernández. En conclusión los estudiantes de los diferentes colegios de Trujillo el 40% demuestran tener el trastorno bipolar.

Pérez (2013) En el ministerio de salud de Chile, sustentó una tesis titulada “trastorno bipolar en adolescentes de 15 años” el propósito de la investigación fue como se presenta este trastorno en los pacientes adolescentes en el Hospital JMC. La técnica de investigación utilizada para recoger los datos fue la observación y el instrumento de investigación fue la ficha de preguntas. El tipo

de investigación al que pertenece este antecedente según propósito es la investigación básica; en tanto que el diseño de investigación se asume corresponde a las investigaciones de tipo diagnóstico. La conclusión principal a la que se arriba este estudio es la mayoría de los pacientes adolescentes de la ciudad de Santiago Chile evidencian este comportamiento bipolar el 80% muestra el tipo I y el 10% muestra el tipo II.

Torrubia (2008) sustentó en la Universidad Autónoma de España Barcelona en su tesis doctoral para optar su título de psicólogo, clínico denominada “Actividades extras escolares y salud mental”. Estudio su relación en población escolar primaria se plantea como adjetivo general: Examinar de forma transversal hasta qué punto la participación semanal en actividades extras escolares. Se relaciona con la salud mental como una forma de prevención y sus conclusiones fueron: que la transformación social de las últimas décadas han conllevado a importantes cambios de ámbitos sociales que ha alterado la cotidianidad de la población infantil-juvenil resultado de esta investigación ofrece una alternativa novedosa e interesante a ser tomada en cuenta por los involucrados el proyecto de poner en práctica en Venezuela planes, y estrategias sociales que permite prevenir la enfermedades mentales o apoyo en actividades adicionales que complementa el uso del tiempo libre en alumno, lo mantendrá ocupado distanciado de eventos de bipolaridad.

Romero (2010) sustentó en la Pontificia Universidad Católica del Perú en la Facultad de Letras y Ciencias Humanas la tesis que por título lleva “Representaciones mentales la depresión en estudiantes de las Instituciones de Lima”, el objetivo es describir las representaciones mentales la depresión. La presente investigación es de nivel descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista

2006), ya que tiene como objetivo describir, especificar y precisar. En cuanto al diseño es de tipo experimental el instrumento utilizado es la ficha de datos, entrevista. En conclusión las representaciones mentales que tienen los estudiantes evidencian significativamente la depresión esto quiere decir que tienen inicios del trastorno bipolar.

Vadear (2014) sustentó en la Universidad Austral de Chile la tesis titulada “Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes”, EL objetivo de esta tesis fue determinar la prevalencia de los trastornos afectivos en dicha población. El tipo y diseño de investigación es descriptivo, con un diseño transversal, de determinación de prevalencia de trastornos de salud mental, la muestra fue compuesta por 804 estudiantes. En conclusión un 27 % de los estudiantes cumple con los criterios diagnosticados para una depresión, un 10,4% estaría cursando con un trastorno bipolar, un 5,3 % de los estudiantes tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio.

Gonzales (2012) Publico un artículo en La alianza de Apoyo para la Depresión y Bipolar de EE.UU en Chicago, titulado “Trastorno Bipolar en niños y adolescentes en el salón de clase en la I. E. New Chicago Stritt”. El propósito de la investigación fue como se manifiesta la Bipolaridad en los educandos. La técnica de investigación utilizada para recoger los datos fue la observación y el instrumento de investigación fue ficha de observación. El tipo de investigación al que pertenece este antecedente según propósito es la investigación básica; en tanto que el diseño de investigación se asume corresponde a las investigaciones de tipo diagnóstico. La conclusión principal a la que se arriba este estudio es el 30% de estudiantes pueden experimentar fluctuaciones en el humor, la energía y la motivación. Estas fluctuaciones pueden ocurrir cada hora, diariamente, en

ciclos específicos, o según la estación del año. Consecuentemente, los estudiantes pueden tener dificultad para concentrarse y de recordar las asignaciones, de entender las asignaciones con instrucciones complejas, o de leer y de comprender párrafos largos de texto escrito. Los estudiantes pueden experimentar episodios de emociones abrumadoras tales como tristeza, vergüenza, o rabia. Pueden también tener habilidades sociales pobres y tener dificultad de llevarse bien con sus compañeros.

2.2. SUSTENTO TEÓRICO

2.2.1. La bipolaridad en la antigüedad

Desde la antigüedad, aunque se veía una relación entre los episodios de manía y de melancolía, se las consideraba como enfermedades distintas, independientes, alternativas y como complicaciones la una de la otra. Las primeras descripciones sistemáticas que incorporan a la depresión y a la manía dentro de una misma entidad clínica corresponden a Areteo de Capadocia en el siglo II D.C. quien describió con detalle todas las fases de la manía y sus brillantes observaciones se olvidaron dos mil años hasta redescubrirlas en el siglo XIX.

Posteriormente, durante el siglo XIX, varios médicos franceses realizaron las primeras descripciones detalladas como la Folie Circulaire (“Locura circular”) de Jean Pierre Falret (1794-1870) caracterizada por la sucesión regular de manía, melancolía e intervalo lucido. Se estableció una relación entre depresión y suicidio, además de encontrar la enfermedad en ciertas familias, reconociendo la participación genética en su transmisión. De igual manera el francés Jules Baillarger (1809-1890) describe “la Folie a doublé forme Locura de doble forma caracterizaba por la sucesión de dos periodos, uno de excitación y otro de

depresión, registrándose por primera vez en la historia de la medicina el concepto moderno de lo que actualmente entendemos por trastorno afectivo bipolar como entidad independiente”.

2.2.2. La bipolaridad

Según Manual Diagnóstico Estadístico (MDE-V edición (2012) es una enfermedad psiquiátrica que consiste en la alteración cíclica y recurrente del estado del ánimo, entre episodios de depresión, de manía y mixtos. (p.450) Por otro lado, Becoña y Lorenzo (2001) describen el trastorno bipolar como “un trastorno mental grave, recurrente e incapacitante”.

Strejilevich (1963) señala que “La bipolaridad es una energía extrema a desesperación profunda”.

Janssen-Cilag (2007) indica que “Los enfermos de trastorno bipolar intentan suicidarse en algún momento a lo largo del curso de su enfermedad”.

Wozniak et al. (1995) sostiene que la enfermedad bipolar en niños y adolescentes puede caracterizarse por irritabilidad, “tormentas afectivas” o rabietas intensas prolongadas en lugar de euforia y grandiosidad. En niños y adolescentes la enfermedad bipolar suele tener un curso más continuo, en vez de episódico, incluso pudiendo manifestarse en algunos casos como irritabilidad o manía crónica

Otro autor vieta, Colom, Y Martínez Señalan que:

La enfermedad bipolar (también llamada maniaco depresivo) consiste en una alteración de los mecanismos que regulan el estado del ánimo, de forma que los cambios habituales que experimenta cualquier persona en su tono vital, se acentúan hasta un punto que puede llegar a requerir la hospitalización. Las

personas que sufren este problema presentan, durante días, semanas o meses, periodos de pérdida de interés en sus actividades habituales, falta de concentración, intensa apatía (cualquier pequeña tarea o contrariedad se convierte en un escollo insalvable) y alteraciones del sueño y del apetito (tanto en el sentido de aumento como de disminución). (p. 150)

Por consiguiente, en el presente estudio, según los autores consultados, se asume que la Bipolaridad o trastorno bipolar es una enfermedad que consiste principalmente en la alteración de los mecanismos que regulan el estado del ánimo.

2.2.3. La bipolaridad en el desarrollo del adolescente y niño

El TB aparece en un momento clave en desarrollo y maduración del niño y adolescentes limitando sus capacidades de aprendizaje e interacción social; cuanto antes aparezca el trastorno más se verá afectado su desarrollo normal. Sabemos además, que a cualquier edad y progresando paulatinamente después de la pubertad, el TB aumenta el riesgo de suicidio, homicidio, abuso de sustancias, psicosis y problemas laborales, académicos y sociales, y riesgo de embarazo y enfermedades contagiosas sexuales. Sólo la intervención precoz en estas edades, podría disminuir la elevada morbilidad asociada a esta enfermedad. Según Birmaher , Axelson , Goldstein , Strober, Gill, Hunt, et al (2009)

La duración de los síntomas maníacos característicos es más breve (en algunos casos duran menos de una semana, y no llegan a cumplir los criterios diagnósticos DSM-IV o CIE-10). Los niños y adolescentes con enfermedad bipolar a menudo presentan (hasta en el 83 % de los casos, según algunos

autores) ciclación rápida o ultra-rápida (ultradian rapid cycling), con cambios bruscos entre humor triste, irritable y eufórico en un solo día (Geller et al., 2004).

Según (Akiskal and Benazzi, 2006) El trastorno bipolar o bipolaridad es comúnmente encuadrado como Trastorno Bipolar Tipo I, en donde el individuo experimenta experiencias extremas de manía, o Trastorno Bipolar Tipo II, en donde los «altos» de la hipomanía no llegan hasta el extremo de la manía. Este último es mucho más difícil de diagnosticar, ya que los episodios de hipomanía pueden simplemente parecer como períodos de una alta productividad del individuo y se han reportado mucho menores que la depresión ansiosa. Puede ocurrir la psicosis, particularmente en los períodos de manía. También nos encontramos con subtipos de «ciclos acelerados». Debido a que en los problemas relacionados con los cambios de humor hay tantas variaciones en cuanto a su severidad y a su naturaleza, el concepto de espectro bipolar es usualmente utilizado, incluyendo en él la ciclotimia. No hay consenso en cuanto a la cantidad de «tipos» existentes de trastorno bipolar. (p. 80).

2.2.4. La Bipolaridad según MDE -IV-TR

Las señales y los síntomas del período depresivo en el trastorno bipolar incluyen (pero en ningún sentido se limitan solo a ellos): sentimientos constantes de tristeza, ansiedad, culpa, ira y soledad y/o desesperanza, desordenes de sueño, apetito, fatiga, pérdida de interés por actividades de las que la persona antes disfrutaba, problemas de concentración, odio hacia uno mismo, apatía o indiferencia, despersonalización, pérdida de interés en la actividad, timidez o ansiedad social, irritabilidad, dolor crónico (con o sin causa conocida), falta de motivación, e incluso ideas suicidas. (p. 90)

2.2.4.1. Episodio Maníaco

Las personas que se encuentran en un episodio maníaco pueden estar eufóricas, irritables y/o suspicaces. Se encontrarán con un incremento en sus actividades y cualidades tanto físicas como mentales. El incremento en la energía y en las actividades es muy común; suele tener verborrea. La necesidad de dormir se encuentra disminuida. La persona suele distraerse rápidamente y puede manifestar e incluso llevar a la práctica ideas irreales, grandilocuentes y sobre optimistas. Las facultades sociales se ven disminuidas, y las ideas poco prácticas suelen llevar a indiscreciones tanto financieras como amorosas. (p. 180)

2.2.4.2. Episodio hipomaniaco.

La hipomanía es generalmente un episodio destructivo menor que la manía, y las personas que se encuentran en este episodio usualmente experimentan los síntomas de la manía en menor grado o menos síntomas. La duración es regularmente menor que la manía. Este es considerado como un período «artístico» del desorden, que se caracteriza por una gran cantidad de ideas, un pensamiento extremadamente ingenioso, y un incremento en la energía.

2.2.4.3. Episodio mixto.

En el contexto del trastorno bipolar los períodos mixtos son aquellos en los cuales la manía y la depresión clínica ocurren simultáneamente (por ejemplo, la agitación, ansiedad, agresividad, confusión, fatiga, impulsividad, las ideas suicidas, en pánico y la paranoia, ideas de persecución, verborrea, pensamiento veloz y furia) (p. 250)

Los episodios mixtos suelen ser los más volátiles dentro del estado bipolar, debido a que los estados pueden ser activados o desencadenados de forma

rápida y simple. Los intentos suicidas, el abuso de sustancias psicotrópicas y dañarse a sí mismo suele ocurrir en este estado.

Las personas que padecen de trastorno bipolar tienen una posibilidad incrementada tres veces de cometer suicidio que la de aquellos que padecen de depresiones mayores (12% a 30%). Aunque muchas de las personas que sufren del trastorno realmente nunca logran cometer el suicidio, el promedio anual de suicidio en hombres y mujeres diagnosticadas con la enfermedad (0.4%) es de 10 hasta 20 veces mayor que en la población general. Individuos que padecen del trastorno tienden a tener tendencias suicidas, especialmente durante los estados mixtos de hipomanía y depresión agresiva. (p. 500)

2.2.4.4. Episodio depresivo

La depresión indica la presentación de un estado de ánimo triste, baja energía, apatía, falta de interés, propensión al llanto, y en niños, irritabilidad, alteración del sueño y del apetito. Algunas veces y en función del nivel de desarrollo, pérdida del control de esfínteres y conductas problema, como mayor desobediencia, retraimiento social e ideas de muerte.

2.2.5. Evolución del trastorno.

Sin embargo, la evolución del trastorno es diferente, siendo más predominantes los episodios de manía en varones y los de depresión en mujeres. Así mismo las Mujeres tienen más probabilidad de virar de la depresión a la manía cuando reciben tratamiento con antidepresivos. (p. 40)

Según un estudio realizado por la Universidad de Navarra (2011), durante un periodo de seis años, la edad media en el diagnóstico de enfermedad bipolar en niños y adolescentes es de 13,9 años, con un retraso en el diagnóstico de

aproximadamente un año y medio. Las cifras extraídas de este estudio se asemejaban a los realizados en EEUU.

En consecuencia, en el presente estudio se asume que las ejemplificaciones son claras en cuanto a esta enfermedad en varones como en las damas, afecta en su vida diaria además los principales síntomas.

Además, algunos autores aseguran que la enfermedad bipolar en niños y adolescentes puede caracterizarse por irritabilidad, “tormentas afectivas” o rabietas intensas prolongadas en lugar de euforia y grandiosidad. En niños y adolescentes la enfermedad bipolar suele tener un curso más continuo, en vez de episódico, incluso pudiendo manifestarse en algunos casos como irritabilidad o manía crónica (Wozniak et al., 1995).

Estos trastornos de ansiedad desarrollados en la infancia y adolescencia generan diversas alteraciones tanto a nivel comportamental, fisiológico y cognitivo, por eso Lozano, García y Lozano (2011) aseveran que los trastornos de ansiedad afectan tres áreas funcionales del niño: Las cogniciones, las conductas y las reacciones somáticas, condicionando su desempeño escolar, social y personal.

Los niños y adolescentes con enfermedad bipolar presentan con mayor frecuencia (hasta en el 27% de los casos) ideas de suicidio con un plan estructurado. Finalmente los niños y adolescentes con depresión también pueden presentar síntomas psicóticos, sobre todo alucinaciones auditivas (Axelson et al., 2006; Bhatia et al., 2007).

El Trastorno Bipolar se caracteriza por síntomas que aparecen en episodios diferenciados con periodos de un humor regular. En la mayoría de los casos, no

existe un patrón normal de la frecuencia en la que se manifiestan o se alteran los episodios maníacos o los episodios depresivos. Los cambios de humor pueden producirse en un periodo de tiempo de horas, días, semanas, meses o hasta en ocasiones años (Janssen, 2013)

Este trastorno es un problema causante de muchos problemas sociales y de comportamiento que en la antigüedad se creía como locura. “Se caracteriza por episodios cíclicos de oscilación del estado de ánimo o tono energético vital, de días, semanas o meses de duración, que pueden ir desde el apagamiento o depresión hasta la excitación o manía” García et al. (2003, p146).

De acuerdo con Goodwin et al, (1990; citado por Crespo, 2003) esta patología afecta al 1,2% de la población y presenta altos índices de morbimortalidad asociados; sin embargo, existen otros autores que aumentan dicha cifra hasta un 5%. Goodwin también señala que su edad de inicio se ubica alrededor de los 20 o 25 años de edad; pero no es tan firme esta hipótesis ya que también se puede dar en adolescentes en los cuales es un poco complicado distinguir el tipo de bipolaridad.

Sheri L. Johnson revisa los dos subtipos más importantes de trastorno bipolar según la DSM-IV-TR: Tipo I y Tipo II. “El trastorno bipolar tipo I se diagnostica en función de la presencia de un único episodio maniaco o mixto. Hace referencia a que si bien se habla de trastorno bipolar, el episodio depresivo no es criterio diagnóstico. Los síntomas de manía varían de una persona a otra y si bien el síntoma cardinal es la euforia o ánimo expansivo, la irritabilidad cambiante en el tiempo, los criterios diagnósticos de manía suponen al menos tres de siete síntomas (cuatro si es irritabilidad) durante una semana o con cualquier duración

si complica con la necesidad de ingreso hospitalario y origina una importante alteración en el funcionamiento del sujeto”. Johnson menciona otros síntomas que consisten en: sentimientos de gran autoestima, disminución de la necesidad de dormir, verborrea, fuga de ideas, distracción, aumento de actividades, incluso aquellas de riesgo.

“El trastorno bipolar tipo II se diagnostica por la presencia de un único episodio de hipomanía, combinado con un episodio de depresión mayor. El episodio de hipomanía incluye al menos tres de los síntomas descritos para la manía de unos cuatro días de duración y que no provoca alteración en el funcionamiento del sujeto”.

Sheri L. Johnson hace mención a que el trastorno bipolar, conocido como psicosis maniaco-depresiva, ha sido un tema de estudio desde la antigua Grecia y en la actualidad sigue siendo un enigma. Señala que la hipomanía con euforia se ha descrito como un elixir, y no existe otra enfermedad en la que los pacientes tengan “ansia” de volver a tener síntomas.

Sheri L. Johnson revisa la prevalencia de los trastornos bipolares y dice que éstos tienen una prevalencia aproximada del 0.8%, según los trabajos de Kessler (1994) y Weissman (1996). Se señala que los trastornos dentro del espectro bipolar son más frecuentes (ciclotimia y bipolar II) y menciona que aunque, según los trabajos de Kessler (1994) y Loranger (1978), la edad media de aparición es en torno a los 20 años existen trabajos actuales como el de Geller (1997) que indican que actualmente la prevalencia del trastorno bipolar en los adolescentes es mayor de lo que se pensaba.

Los diagnósticos de Trastorno bipolar I, II y Trastorno ciclotímico dependen de que los pacientes atraviesen episodios depresivos mayores, maníacos, mixtos o hipomaniacos (tablas 1 a 4). En la tabla 5 figuran los síntomas que ayudan a diferenciar los distintos trastornos del estado de ánimo.

Pequeñas diferencias en la categorización y codificación de las distintas fases del trastorno bipolar separan a las dos clasificaciones más comúnmente empleadas: DSM-IV-TR y CIE-10 (Alberdi, 2008; Grunze, 2010).

La prevalencia de la enfermedad bipolar fluctúa entre el 0,4–2%, con tasas similares para la adolescencia y la adultez. Clásicamente esta patología se divide en bipolaridad tipo I (fases maníacas y fases depresivas) y en bipolaridad tipo II (fases hipomaniacas y fases depresivas).

Por consiguiente, en el estudio, según los autores se asume en la ejemplificación de estos tipos estos se están dando con mayor frecuencia en los adolescentes.

Durante el proceso del trastorno bipolar, pueden ocurrir cuatro tipos diferentes de episodios:

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo (rojas 2006)

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Ánimo

Alma o espíritu en cuanto es principio de la actividad humana. Valor, esfuerzo, energía. Intención, voluntad. Atención o pensamiento.

Bipolar.

El concepto del trastorno bipolar en la psiquiatría moderna según Baillarger denomina a la enfermedad como “folie à double forme” (locura de doble forma), mientras que Falret lo llamó “folie circulaire” (locura circular o cíclica). Falret además observó que el trastorno incidía más en miembros de la misma familia, y postulaba que tenía una fuerte base genética.

Comportamiento.

Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general." normas de comportamiento social; pautas de comportamiento; siempre tuvo un buen comportamiento en clase". Según (DSM-IV-TR).

Depresión.

Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Los niños y adolescentes que tienen trastorno bipolar se sienten muy tristes y “deprimidos” y son mucho menos activos que de costumbre. Esto se llama depresión. Según (DSM-IV-TR).

Manía.

Elemento sufijal de origen griego que entra en la formación de nombres femeninos con el significado de ‘manía’, ‘gusto extremo o patológico’.

Elisabeth Herrero i Vila (2010).

Los niños y adolescentes que sufren trastorno bipolar experimentan cambios inusuales en su estado de ánimo. A veces se sienten muy felices y “animados” y son mucho más activos que de costumbre esto se llama manía. Según (DSM-IV-TR).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis general

La manifestación de la Bipolaridad es alta en estudiantes de la Institución educativa secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El episodio depresivo se manifiesta con frecuencia.
- El episodio maniaco se manifiesta con mucha frecuencia.
- El episodio hipomaniaco se manifiesta mínimamente.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

Tabla Nº 1: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala
La bipolaridad	1.1. Estados emocionales con presencia depresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy triste • No me gusta como soy • Pienso en quitarme la vida pero no lo haría • Tengo ganas de llorar • Tengo dificultad para dormir • Me siento cansada • No tengo apetito 	Test de Bipolaridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. “rara vez o nunca es mi cas 2. “algunas veces es mi caso” 3. “muchas veces es mi caso” 4. “con mucha frecuencia o siempre es mi caso” <p>La puntuación final oscila entre 20 y 80. De 60 a 80 puntos: Bipolaridad, considerada la más alta De 40 a 59 puntos: Bipolaridad, considerada la media De 25 a 39 puntos: Bipolaridad, considerada la baja o normal Menos de 25 puntos: Se considera a la persona sana</p>
	1.2. Estados emocionales con presencia maniaco	<ul style="list-style-type: none"> • Las cosas no me salen bien • La mayoría de las cosas las hago bien • A veces pienso que me pueda pasar cosas malas • Todas las cosas malas son por mi culpa • Me preocupo por las cosas • Me considero desagradable • Me cuesta realizar mis tareas. 		
	1.3. Estados emocionales con presencia hipomaniaco	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas cosas me divierten • soy buena • Me gusta estar con las personas • Me decido con facilidad • Me divierto en el colegio • Me gusta tener amigos(as) • Considero bueno mi labor en el colegio 		

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación al que pertenece este estudio es el básico, según el criterio propósito de la investigación. Según Hernández et. Al. (2006). Las investigaciones básicas se caracterizan porque los resultados con conocimientos que describen, explican predicen la realidad investigada.

Según la estrategia de investigación, el estudio que se realizó corresponde al tipo no experimental. Para Palomino (2011), las investigaciones no experimentales son aquellas en las que no se preparan las condiciones de estudio ni se manipula la variable independiente. En la investigación que se quiere realizar la variable “bipolaridad” solo será descrita de manera sistemática tal como se presenta en la realidad.

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se considera corresponde la investigación de tipo diagnóstico cuyo esquema es el siguiente:

M → O

M: muestra de estudio

O: observaciones

Este diseño consiste en la determinación de una muestra de estudio (M), será investigada a través de la observación directa (O), con el fin de lograr el objetivo de investigación.

3.2. POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 456 estudiantes de educación secundaria

Tabla N° 2: Población de la investigación

Grados	Grupo/sección			TOTAL
	A	B	C	
Primero	30	30	30	90
Segundo	35	38	38	105
Tercero	26	22	22	70
Cuarto	30	30	30	90
Quinto	30	30	35	95
TOTAL				450

Fuente: Nómina de estudiantes

3.2.2. Muestra

La muestra según Tamayo (2003) fue de tipo intencional, es decir se elige la muestra deliberadamente en función a criterios empíricos personales. La muestra estuvo conformada por las estudiantes de tercer grado. Desde luego se eligió este grado dado que se observó este problema de trastornos anímicos con más frecuencia.

Tabla N° 3 : Muestra de la investigación

Grado	Grupo/sección			TOTAL
	A	B	C	
Tercer grado	26	22	22	70
TOTAL				70

Fuente: Nómina de estudiantes

3.3. UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

3.3.1. Ubicación y descripción de la población

La investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” durante el año académico 2016, el cual está ubicada en la ciudad de Puno en esta misma provincia y región. Esta institución educativa es uno de los colegios de señoritas de la ciudad mencionada fue creada el 02 de julio de 1986 por R. D. N° 0066 se estatiza con la denominación de colegio de educación secundaria de menores, tomando también desde 23 de julio de 1986 en mérito a la R. D. N° 304 el nombre del insigne maestro carolino “CARLOS RUBINA BURGOS”.

La ciudad de Puno (San Carlos de Puno, 4 de noviembre de 1668), está ubicada entre las coordenadas geográficas 15°50'15"S 70°01'18"O. es una ciudad del sureste del Perú, capital del departamento de Puno y provincia de Puno.

La ciudad de Puno según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la vigésima ciudad más poblada del Perú y albergaba en el año 2007 una población de 125.663 habitantes.

Puno constituye un importante centro de servicios, comercial, turístico, industrial, cultural. Su extensión abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, la zona urbana del distrito de Paucarcolla al norte, la urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste (carretera a Arequipa) y se extiende hasta el centro poblado de Ichu al sur y la comunidad Mi Perú al suroeste (carretera a Moquegua).

El espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del lago Titicaca, en la bahía interior de Puno (antes Paucarcolla), sobre una superficie ligeramente

ondulada (la parte céntrica), rodeada por cerros. La parte alta de la ciudad tiene una superficie semiplano (Comunidad Mi Perú, Yanamayo). Oscilando entre los 3.810 a 4.050 msnm (entre las orillas del lago y las partes más altas). Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo. Actualmente tiene una extensión de 1.566,64 ha, la cual representa el 0,24% del territorio de la provincia de Puno.

Esta ciudad es considerada Capital del Folklore Peruano, Ciudad de Plata, Tierra de Artistas y Poetas, Ciudad del Lago Sagrado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica**

La técnica utilizada es la encuesta en la variable de bipolaridad.

- **Instrumento**

El instrumento aplicado es el test de bipolaridad, que consta de 20 ítems, relacionadas con los indicadores de la variable correspondiente.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

El análisis e interpretación de datos mediante la prueba de hipótesis estadística se desarrolló mediante el siguiente paso.

$$\chi = \frac{\sum fi}{n}$$

Dónde:

- χ = Media aritmética
- \sum = Sumatoria
- fi = Frecuencias Absolutas
- n = Muestra de estudio

Estadística descriptiva e inferencial

Media aritmética
$$\bar{x} = \frac{\sum_i x_i \cdot n_i}{n}$$

Mediana

$$N_{i-1} < n/2 \leq N_i \quad - \text{ Si } n/2 < N_i$$

$$M_e = x_i$$

$$- \text{ Si } n/2 = N_i$$

$$M_e = (x_i + x_{i+1})/2$$

Moda

$$M_o = x_i \quad \text{tal que} \quad n_i \text{ es máximo}$$

Varianza

$$s^2 = \frac{\sum_i (x_i - \bar{x})^2 n_i}{n} = \frac{\sum_i x_i^2 n_i}{n} - \bar{x}^2$$

Coefficiente de Variación de Pearson
$$CV = \frac{s}{|\bar{x}|}$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este análisis se aborda el resultado general de los ítems del test sobre bipolaridad además de ello las dimensiones con sus respectivas tablas de distribución de frecuencias y sus interpretaciones.

La hipótesis general “La manifestación de la bipolaridad es alta en las estudiantes” se rechaza ya que se comprobó que la manifestación de la bipolaridad es baja en las estudiantes.

4.2. BIPOLARIDAD

4.2.1. Estados emocionales con presencia depresiva

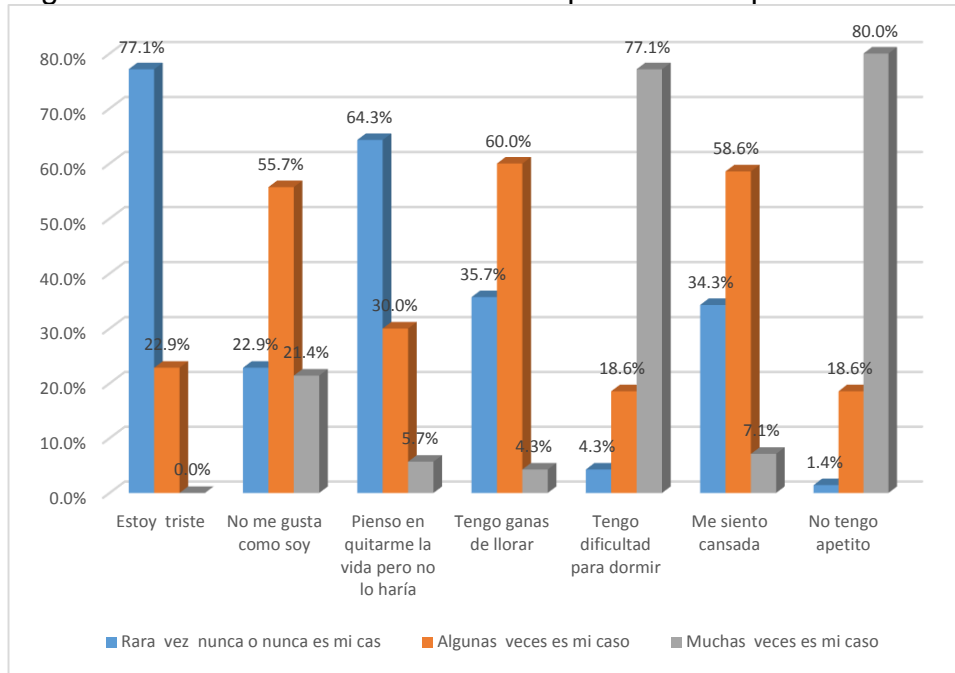
Tabla N° 4: Estados emocionales con presencia depresiva

ÍTEM	RARA VEZ O NUNCA ES MI CASO		ALGUNAS VECES ES MI CASO		MUCHAS VECES ES MI CASO		TOTAL	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Estoy triste	54	77.1%	16	22.9%	0	0.0%	70	100.0%
No me gusta como soy	16	22.9%	39	55.7%	15	21.4%	70	100.0%
Pienso en quitarme la vida pero no lo haría	45	64.3%	21	30.0%	4	5.7%	70	100.0%
Tengo ganas de llorar	25	35.7%	42	60.0%	3	4.3%	70	100.0%
Tengo dificultad para dormir	3	4.3%	13	18.6%	54	77.1%	70	100.0%
Me siento cansada	24	34.3%	41	58.6%	5	7.1%	70	100.0%
No tengo apetito	1	1.4%	13	18.6%	56	80.0%	70	100.0%
Total	168	34.29%	185	37.76%	137	27.96%	490	100.00%

FUENTE: Test de Bipolaridad

ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 1: Estados emocionales con presencia depresiva



FUENTE: Cuadro N° 4
 ELABORACIÓN: La Investigadora

Interpretación:

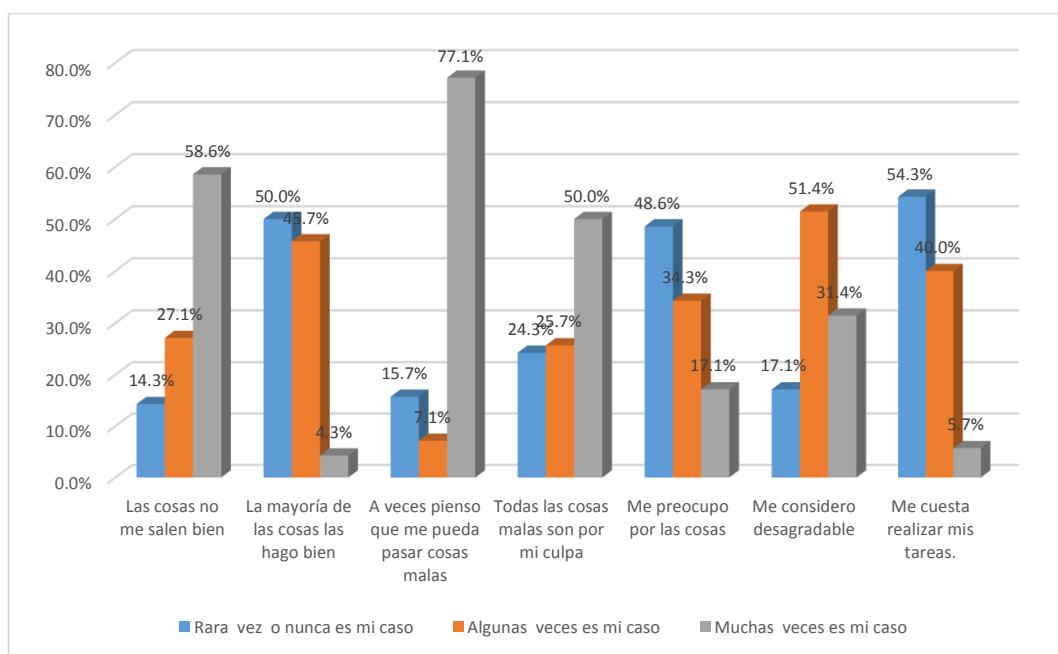
En el tabla 4 y figura 1 se muestra resultados de los estados emocionales con presencia depresiva, en el ítem “Estoy triste” el 77,1% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, en el ítem “no me gusta como soy” el 55,7% de las estudiantes respondieron que algunas veces es su caso, en el ítem “pienso en quitarme la vida pero no lo haría” el 64,3% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, en el ítem “tengo ganas de llorar” el 60% de las estudiantes respondieron que, algunas veces es mi caso, en el ítem “tengo dificultad para dormir” el 77,1% de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, en el ítem “me siento cansada” el 58,6% de las estudiantes respondieron que algunas veces es su caso, en el ítem “no tengo apetito” el 80% de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, estos resultados permiten afirmar que el mayor porcentaje se da en la escala de algunas veces es su caso, del cual se puede afirmar que las señoritas presenciaron regularmente este episodio, entonces se estaría presentándose de forma mínima estados emocionales con presencia depresiva.

Tabla N° 5: Estados emocionales con presencia maniaca

ÍTEM	RARA VEZ O NUNCA ES MI CASO		ALGUNAS VECES ES MI CASO		MUCHAS VECES ES MI CASO		TOTAL	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Las cosas no me salen bien	10	14.3%	19	27.1%	41	58.6%	70	100.0%
La mayoría de las cosas las hago bien	35	50.0%	32	45.7%	3	4.3%	70	100.0%
A veces pienso que me pueda pasar cosas malas	11	15.7%	5	7.1%	54	77.1%	70	100.0%
Todas las cosas malas son por mi culpa	17	24.3%	18	25.7%	35	50.0%	70	100.0%
Me preocupo por las cosas	34	48.6%	24	34.3%	12	17.1%	70	100.0%
Me considero desagradable	12	17.1%	36	51.4%	22	31.4%	70	100.0%
Me cuesta realizar mis tareas.	38	54.3%	28	40.0%	4	5.7%	70	100.0%
Total	147	35.00%	143	34.05%	130	30.95%	420	100.00%

FUENTE: Test de Bipolaridad
ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 2: Estados emocionales con presencia maniaca



FUENTE: Cuadro N° 5
ELABORACIÓN: La Investigadora

Interpretación:

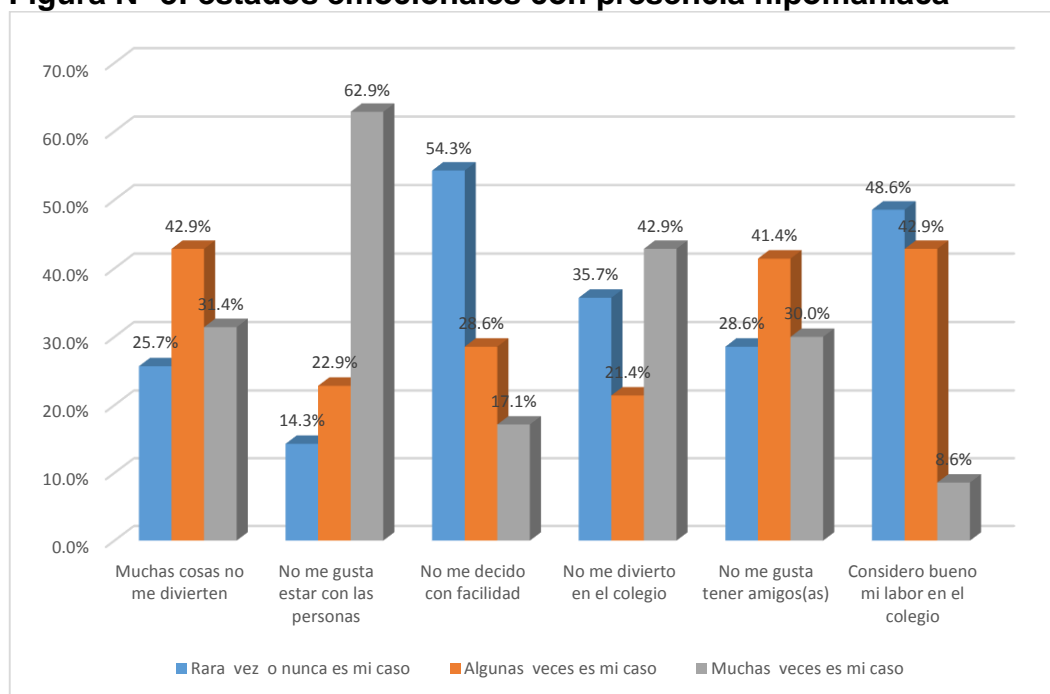
En el tabla 5 y figura N° 2, se observa resultados de la dimensión estados emocionales con presencia maniaca, en el ítem; las cosas no me salen bien, el 58,6% de las estudiantes respondieron que muchas veces es mi caso, en el ítem; la mayoría de las cosas las hago bien, el 50%, de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, en el ítem; a veces pienso que me pueda pasar cosas malas, el 77,1% de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, en el ítem; todas las cosas malas son por mi culpa, el 50% de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, en el ítem; me preocupo por las cosas, el 48,6% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, en el ítem; me considero desagradable, el 51,4% de las estudiantes respondieron que algunas veces es su caso, en el ítem; me cuesta realizar mis tareas., el 54,3% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, según el manual de diagnóstico las personas que se encuentran en un episodio maníaco pueden estar eufóricas, irritables y/o suspicaces, se encontrarán con un incremento en sus actividades y cualidades tanto físicas como mentales, como el resultado es más en la escala de pocas veces es su caso, entonces es mínima la presencia de este episodio.

Tabla N° 6: Estados emocionales con presencia hipomaniaca

ÍTEM	RARA VEZ O NUNCA ES MI CASO		ALGUNAS VECES ES MI CASO		MUCHAS VECES ES MI CASO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muchas cosas no me divierten	18	25.7%	30	42.9%	22	31.4%	70	100.0%
No me gusta estar con las personas	10	14.3%	16	22.9%	44	62.9%	70	100.0%
No me decido con facilidad	38	54.3%	20	28.6%	12	17.1%	70	100.0%
No me divierto en el colegio	25	35.7%	15	21.4%	30	42.9%	70	100.0%
No me gusta tener amigos(as)	20	28.6%	29	41.4%	21	30.0%	70	100.0%
Considero bueno mi labor en el colegio	34	48.6%	30	42.9%	6	8.6%	70	100.0%
Total	127	36.29%	110	31.43%	113	32.29%	350	100.00%

FUENTE: Test de Bipolaridad
ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 3: estados emocionales con presencia hipomaniaca



FUENTE: Cuadro N° 6
ELABORACIÓN: La Investigadora

Interpretación:

En el tabla 6 y figura N° 3 con respecto a la dimensión estados emocionales con presencia hipomaniaca, tomando en cuenta las escalas se puede observar en el ítem muchas cosas no me divierten, el 42,9% de las estudiantes respondieron que algunas veces es su caso, en el ítem; no me gusta estar con las personas, el 62,9%, de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, en el ítem; no me decido con facilidad, el 54,3% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es su caso, en el ítem; no me divierto en el colegio, el 42,9% de las estudiantes respondieron que muchas veces es su caso, en el ítem; no me gusta tener amigos(as), el 41,4% de las estudiantes respondieron que algunas veces es su caso, en el ítem; considero bueno mi labor en el colegio, el 48,6% de las estudiantes respondieron que rara vez o nunca es mi caso; la hipomanía es generalmente un episodio destructivo menor que la manía, y las personas que se encuentran en este episodio usualmente experimentan los síntomas de la manía en menor grado o menos síntomas, la duración es regularmente menor que la manía, como la escala con mayor porcentaje es algunas veces es su caso entonces se puede afirmar que las estudiantes mínimamente presenciaron este episodio, las actividades que ellas realizan en su centro educativo es normal no se observa alta anomalía.

Prueba de hipótesis específica 1.

El episodio depresivo se manifiesta frecuencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

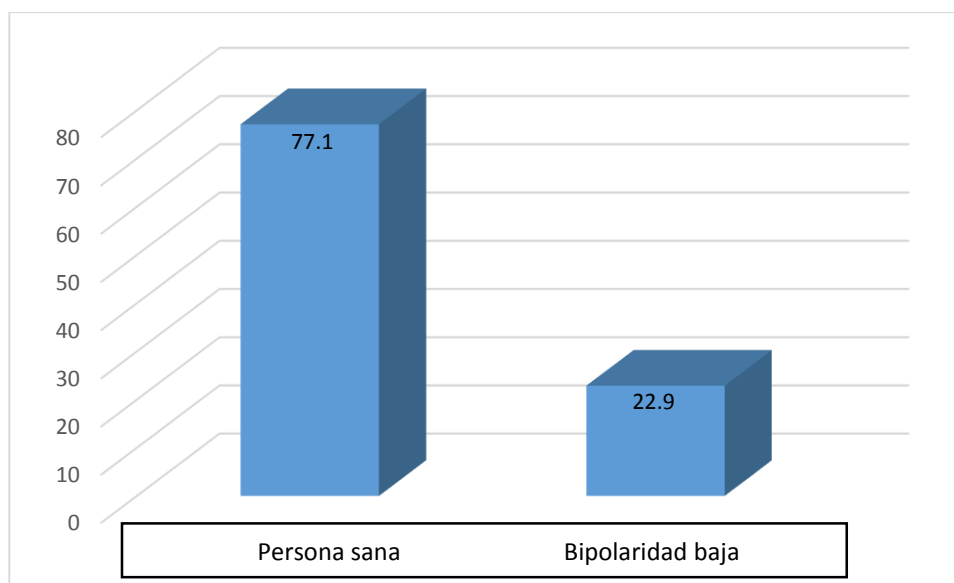
Tabla N° 7: Estados emocionales con presencia depresiva en escala cualitativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Considerada persona sana	54	77,1	77,1
Considerada persona con bipolaridad baja	16	22,9	100,0
Total	70	100,0	

FUENTE: Test de Bipolaridad

ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 4: Estados emocionales con presencia depresiva en escala cualitativa



En el cuadro 7 figura 4, muestra resultados de los estados emocionales con presencia depresiva en escala cualitativa, en ello se observa que el 77,1% de los estudiantes están considerada persona sana y el 22,9% son considerada persona con bipolaridad baja o que tienen presencia depresiva mínimamente.

Tabla N° 8: Estados emocionales con presencia depresivo

PARÁMETROS ESTADÍSTICOS	VALORES
Media	13,56
Mediana	13,50
Varianza	1,787
Desviación estándar	1,337
Mínimo	10
Máximo	17
Rango	7
Asimetría	,155
Curtosis	,418
Coefficiente de variación	13.18%

Los parámetros estadísticos como la media muestra un valor de 13,56, valor que se ubica en personas normales, con una desviación de 1,787 puntos respecto de la media, la mediana tiene un valor de 13,50, donde el 50% de los estudiantes muestran valores por encima de la mediana y el otro 50% muestran valores por debajo de la mediana, además el máximo puntaje es de 17, donde es considerada como personas con presencia depresiva media y el coeficiente de variación muestra un 13,18% de heterogeneidad, evidenciando que el episodio depresivo se manifiesta mínimamente en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Prueba de hipótesis específica 2.

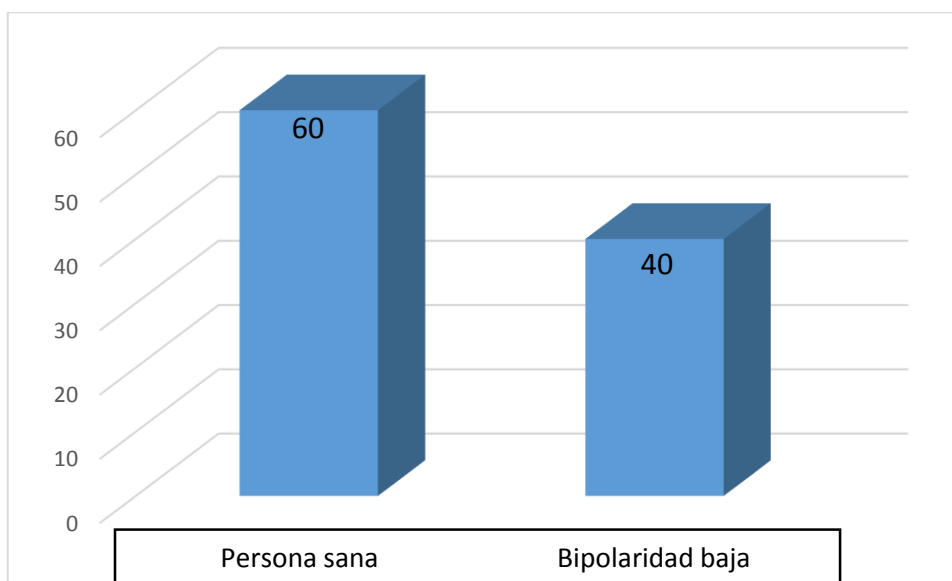
El episodio maniaco se manifiesta con mucha frecuencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Tabla N° 9: Estados emocionales con presencia maniaco en escala cualitativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Considerada persona sana	42	60,0	60,0
Considerada persona con bipolaridad baja	28	40,0	100,0
Total	70	100,0	

FUENTE: Test de Bipolaridad
ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 5: Estados emocionales con presencia maniaco en escala cualitativa



En la tabla 8 y figura 5, muestra resultados de los estados emocionales con presencia maniaco en escala cualitativa, en ello se observa que el 60% de los estudiantes están considerada persona sana y el 40% son consideradas persona con bipolaridad baja o que tienen presencia maniaco mínima.

Tabla N° 10: Estados emocionales con presencia maniaco

PARÁMETROS ESTADÍSTICOS	VALORES
Media	14,20
Mediana	14,00
Varianza	2,771
Desviación estándar	1,665
Mínimo	10
Máximo	17
Rango	7
Asimetría	-,211
Curtosis	-,351
Coefficiente de variación	19,51%

Los parámetros estadísticos como la media muestra un valor de 14,20, valor que se ubica en personas normales, con una desviación de 2,771 puntos respecto de la media, la mediana tiene un valor de 14, donde el 50% de los estudiantes muestran valores por encima de la mediana y el otro 50% muestran valores por debajo de la mediana, además el máximo puntaje es de 17, donde es considerada como personas con presencia maniaco media y el coeficiente de variación muestra un 19,51% de heterogeneidad, evidenciando que el episodio maniaco se manifiesta mínimamente en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Prueba de hipótesis específica 3.

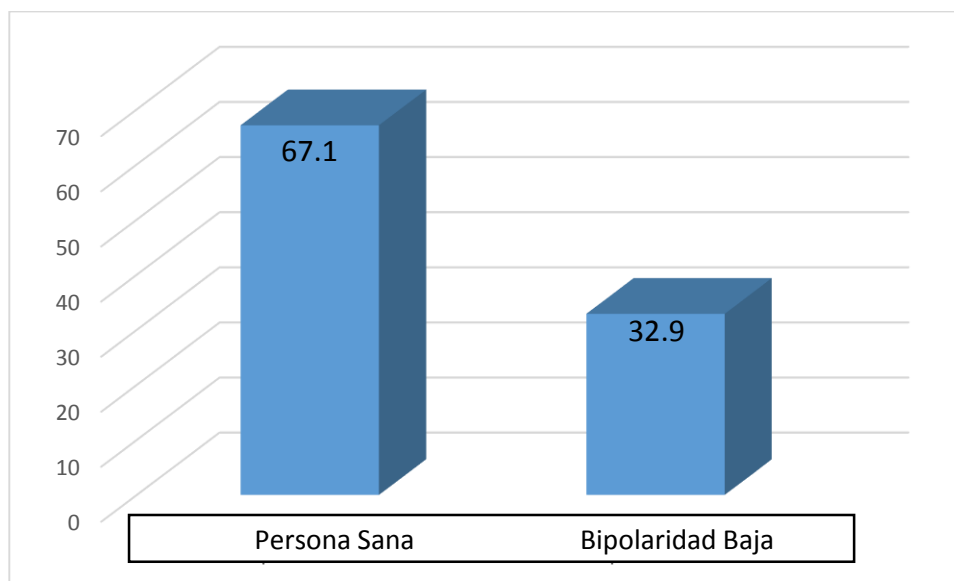
El episodio hipomaniaco se manifiesta mínimamente en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Tabla N° 11: Estados emocionales con presencia hipomaniaco en escala cualitativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Considerada persona normal	47	67,1	67,1
Considerada persona con bipolaridad media	23	32,9	100,0
Total	70	100,0	

FUENTE: Test de Bipolaridad
ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 6: Estados emocionales con presencia hipomaniaco en escala cualitativa



La tabla 10 y figura 6, muestra resultados de los estados emocionales con presencia hipomaniaco en escala cualitativa, en ello se observa que el 67,1% de los estudiantes están considerados persona sana y el 32,9% son considerados como persona con bipolaridad baja o que tienen presencia hipomaniaco mínimamente.

Tabla N° 12: Estados emocionales con presencia hipomaniaco

PARÁMETROS ESTADÍSTICOS	VALORES
Media	11,86
Mediana	12,00
Varianza	3,689
Desviación estándar	1,921
Mínimo	8
Máximo	15
Rango	7
Asimetría	-,157
Curtosis	-,707
Coefficiente de variación	31.10%

Los parámetros estadísticos como la media muestra un valor de 11,86, valor que se ubica en personas normales, con una desviación de 3,689 puntos respecto de la media, la mediana tiene un valor de 12, donde el 50% de los estudiantes muestran valores por encima de la mediana y el otro 50% muestran valores por debajo de la mediana, además el máximo puntaje es de 15, donde es considerada como personas con presencia hipomaniaco media y el coeficiente de variación muestra un 31,10% de heterogeneidad, evidenciando que el episodio hipomaniaco se manifiesta mínimamente en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Prueba de hipótesis General

La manifestación de la Bipolaridad es alta en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

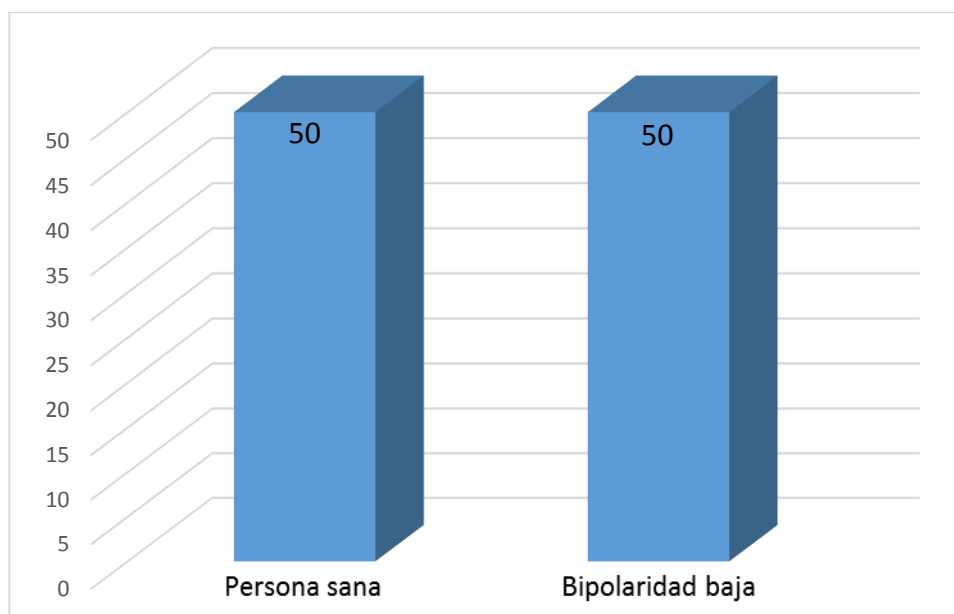
Entonces se rechaza la hipótesis sobre la manifestación de la bipolaridad alta en estudiantes.

Tabla N° 13: Bipolaridad en las estudiantes en escala cualitativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Considerada persona sana	35	50,0	50,0
Considerada persona con bipolaridad baja	35	50,0	100,0
Total	70	100,0	

FUENTE: Test de Bipolaridad
ELABORADO POR: La investigadora

Figura N° 7: Bipolaridad en las estudiantes en escala cualitativa



En la tabla 12 y figura 7, muestra resultados de Bipolaridad en escala cualitativa, en ello se observa que el 50% de los estudiantes están considerados persona normal y el 50% son considerados como persona con bipolaridad media o presentan bipolaridad mínimamente.

Tabla N° 14: Bipolaridad en las estudiantes

PARÁMETROS ESTADÍSTICOS	VALORES
Media	39,61
Mediana	39,50
Varianza	13,168
Desviación estándar	3,629
Mínimo	31
Máximo	47
Rango	16
Asimetría	-,149
Curtosis	-,237
Coefficiente de variación	9.16%

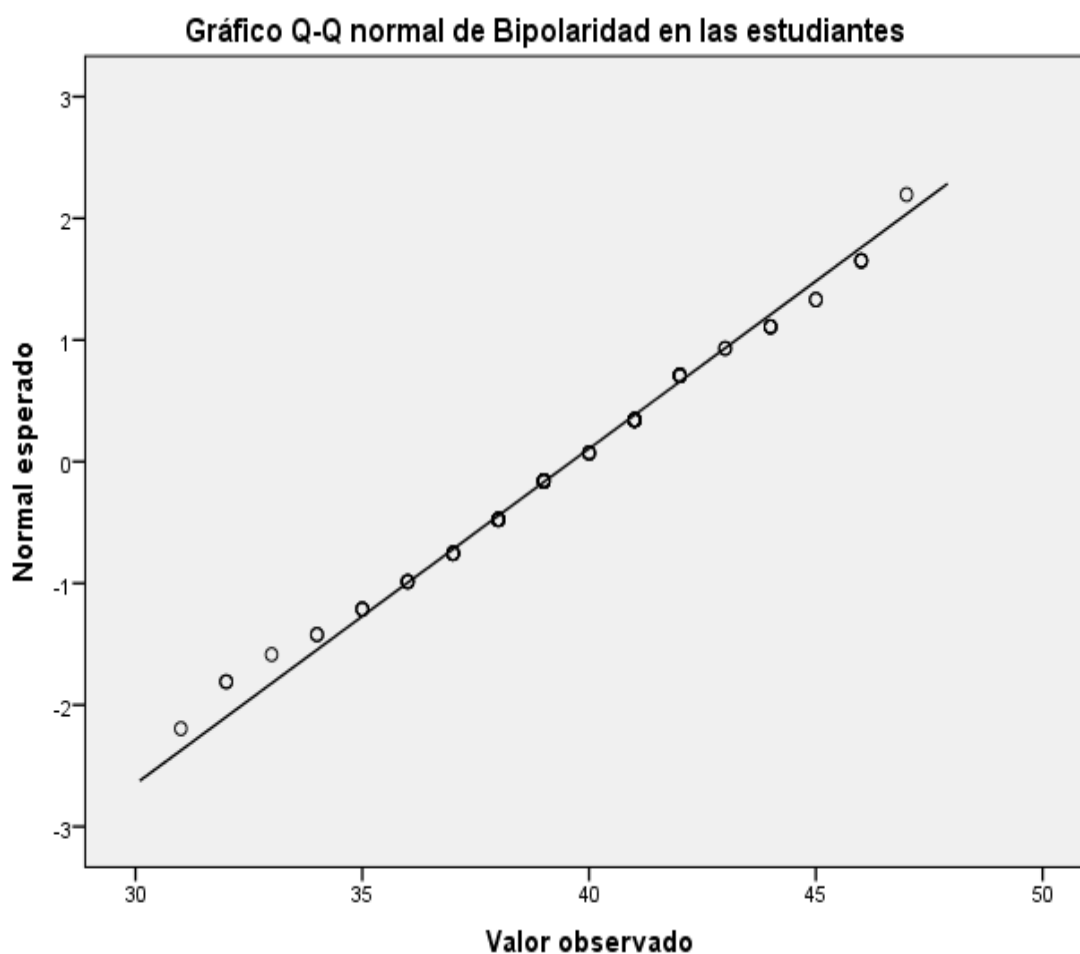
Los parámetros estadísticos como la media muestra un valor de 39,61, valor que se ubica en personas normales, con una desviación de 3,629 puntos respecto de la media, la mediana tiene un valor de 39,50, donde el 50% de los estudiantes muestran valores por encima de la mediana y el otro 50% muestran valores por debajo de la mediana, además el máximo puntaje es de 47, donde es considerada como personas con presencia de bipolaridad media y el coeficiente de variación muestra un 9.16% de heterogeneidad o equivalente al 90.84% de homogeneidad, demostrando con ello la hipótesis de investigación, donde, la manifestación de Bipolaridad es normal en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.

Tabla N° 15: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de libertad	Sig.
Bipolaridad en las estudiantes	,092	70	,200

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, muestra resultados que los datos tomados en las encuestas a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016, han sido consideradas que provienen de una distribución normal y son correctas para el estudio de datos cuantitativos.

Figura N° 8: q-q Normal de bipolaridad en los estudiantes



El gráfico de bipolaridad de las estudiantes muestra, la relación entre los valores observados y valores esperados, observando en ello que dichos valores se ajustan adecuadamente, porque los puntos se distribuyen muy cercanas a la línea.

4.3. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar la manifestación de la bipolaridad, con la finalidad de descartar cualquier anomalía en el comportamiento de las estudiantes del tercer grado de la I. E. S. Carlos Rubina Burgos. Este objetivo fue absuelto con la comprobación de los resultados, ya que es rechazada esta hipótesis, quedando en evidencia que las señoritas estudiantes tienen un nivel bajo de síntomas de bipolaridad.

La muestra fue seleccionada siguiendo criterios de intencionalidad, debido a ello es una muestra no probabilística.

De los resultados obtenidos, se infiere que la bipolaridad se manifiesta en un nivel bajo ya que un 50% de señoritas están sanas y otros 50% solo presencian en un nivel bajo los síntomas de la bipolaridad.

Por último, la investigación tiene gran validez, debido a que los hallazgos realizados pueden aplicarse a otras poblaciones y muestras, es decir pueden extenderse a otras instituciones educativas para descartar cualquier anomalía en el comportamiento de los educandos.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Con respecto a la hipótesis general de cómo se manifestó la Bipolaridad en las estudiantes del I. E.S. “Carlos Rubina Burgos” durante el año escolar 2016, se dio a conocer que la manifestación es baja en la escala de “rara vez o nunca es su caso”, se da a conocer que las señoritas no padecen de este mal, a partir de sus respuestas en el test se las considera personas normales o sanas en un 50% la mayor aceptación que se da y el otro 50% en la escala de “pocas veces es su caso” las señoritas si padecen este mal pero en un nivel bajo
- SEGUNDA:** En cuanto a la primera dimensión el episodio depresivo se manifiesta en un nivel bajo ya que los mayores porcentajes se observan en la escala de “rara vez o nunca es mi caso” con un 77,1% y 64,3%. Entonces se considera a las señoritas personales normales.
- TERCERA:** En cuanto a la manifestación del episodio maniaco se manifiesta en un nivel bajo con mayor porcentaje en las escalas de “rara vez o nunca es mi caso” con un 50% y 54% esto conlleva a concluir que las señoritas estudiantes son consideradas personas normales solo un menor porcentaje de señoritas sufren este cambio de ánimo.
- CUARTA:** La presencia de los estados anímicos hipomaniacos se manifiestan en un nivel bajo los mayores porcentajes se dieron en la escala de “rara vez o nunca es mi caso” con 54,3% en el ítem “no me decido con facilidad” y un 48,6% en el ítem “considero bueno mi labor en colegio”.

SUGERENCIAS

- PRIMERA:** A la IES “Carlos Rubina Burgos” al realizar este tipo de test para descartar cualquier anomalía en sus estudiantes ya que de ser positivo los resultados se debe buscar especialistas para tratar el problema.
- SEGUNDA:** A los padres de familia hacer evaluar a sus hijas para hacer el descarte de cualquier tipo de trastorno mental o desorden en su comportamiento, ya que esto puede perjudicar en el proceso de su aprendizaje y en su vida diaria.
- TERCERA:** A las señoritas estudiantes no se puede estar libre de este mal al 100% sino buscar especialistas para el descarte de este mal de ser positivo afectaría a sus vidas social y familiar.
- CUARTA:** A las señoritas estudiantes si sienten tener los síntomas mostrados acudir a un especialista junto a sus padres o con un pariente cercano antes que este mal se convierta en severa.

REFERENCIAS

- Birnaher, B. (2010). Trastorno bipolar en niños y adolescentes. *Revista Cúpula* V. (26 – 2009). San José, Costa Rica.
- Echevarry, P. (2012). *Salud mental y medicina Psicológica* (Tesis de Pregrado). Universidad de México Facultad de Medicina. México.
- Erik, N. (2010). *Representaciones mentales la depresión en estudiantes de las instituciones de Lima* (tesis de pregrado). Facultad de letras y ciencias humanas: Pontificia Universitaria Católica del Perú. Lima, Perú.
- Gonzales, I. (2012). *Trastorno bipolar el enemigo invisible*. Manual de Tratamiento Psicológico. Biblioteca de Psicología. Editorial Desclee de Brower. Colección serendipity. Bilbao, Chicago, EE.UU.
- Hernández, P. (2014). *Depresión en estudiantes del bachillerato* (Tesis de Posgrado). Universidad Autónoma de México, Estado de Oaxaca, México.
- Jara, M., Lana, R. y Schnealer, L. (2008). Trastornos bipolares. *Revista de Posgrado de 6 va Catedra de Medicina* V. (177 de enero 2008) Barcelona, España.
- Jarquín, V. y Perez, C. (2014). *Programa preventivo de la depresión en estudiantes del bachillerato*. Revista electrónica en ciencias sociales y humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- DSM (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4^{ta} edición. Barcelona, España: Masson, S.A.
- DSM (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 6^{ta} edición. Barcelona, España: Masson, S.A.

Ministerio de Salud Chile. (2013). *Trastorno bipolar en adolescentes de 15 años*.

Guía Clínica AUGE. 1ª edición y publicación 2013. Chile.

Romero, C. (2010). *Representaciones mentales de depresión en estudiantes de las Instituciones de Lima* (Tesis de Posgrado). Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Ruiz, C. (2014). *Ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo* (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, Trujillo, Perú.

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.:

LIMUSA

Torrubia, B. (2008). *Actividades extraescolares y salud mental* (Tesis de Posgrado). Universidad Autónoma de España, Barcelona, Madrid.

Vadear, E. (2014). *Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la Salud Mental en estudiantes* (Tesis de Posgrado). Universidad Austral de Chile, Santiago, Chile.

Vargas, O., Lemos, M. y Toro, B. (2011). *Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes en la universidad de San Buenaventura Medellín* (tesis de posgrado). Universidad San Buenaventura Medellín, Medellín, Colombia.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONCISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método
<p>Problema General ¿Cómo se manifestó la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno del tercer grado en el año escolar 2016?</p> <p>Problema Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se manifestó el episodio depresivo en las estudiantes? • ¿Cómo se manifestó el episodio maniaco en las estudiantes? • ¿Cómo se manifestó el episodio hipomaniaco en las estudiantes? 	<p>Objetivo General Determinar cómo se manifestó la bipolaridad en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Carlos Rubina Burgos” de Puno del tercer grado en el año escolar 2016?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como se manifestó el episodio depresivo en las estudiantes. • Señalar como se manifestó el episodio maniaco en las estudiantes. • Identificar como se manifestó el episodio hipomaniaco en las estudiantes. 	<p>Hipótesis General La manifestación de la Bipolaridad es alto en las estudiantes de la Institución educativa secundaria “Carlos Rubina Burgos” Puno en el año escolar 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El episodio depresivo se manifiesta con frecuencia. • El episodio maniaco se manifiesta con mucha frecuencia. • El episodio hipomaniaco se manifiesta mínimamente. 	<p>Bipolaridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estados emocionales con presencia depresivo • Estados emocionales con presencia maniaco • Estados emocionales con presencia hipomaniaco 	<p>ENFOQUE: Cualitativo</p> <p>TIPO: Básico / no experimental</p> <p>DISEÑO: Diagnóstico</p> <p>TÉCNICA: Evaluación</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario Test de evaluación</p> <p>POBLACIÓN: 456 estudiantes</p> <p>MUESTRA: 70 estudiantes</p>

NEXO N° 2: TEST DE EVALUACIÓN

“UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
TEST DE EVALUACIÓN DE LA BIPOLARIDAD**

Nombres y Apellidos:.....

Edad.....Grado y Sección.....

Instrucciones:

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado emocional. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una “x” uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

- 1= “Rara vez o nunca es mi caso”
- 2= “Algunas veces es mi caso”
- 3= “Muchas veces es mi caso”
- 4= “Con mucha frecuencia o siempre es mi caso”

N°	BIPOLARIDAD	1	2	3	4
1	Estoy triste				
2	No me gusta como soy				
3	Pienso en quitarme la vida pero no lo haría				
4	Tengo ganas de llorar				
5	Tengo dificultad para dormir				
6	Me siento cansada				
7	No tengo apetito				
8	Las cosas no me salen bien				
9	La mayoría de las cosas las hago bien				
10	A veces pienso que me pueda pasar cosas malas				
11	Todas las cosas malas son por mi culpa				
12	Me preocupo por las cosas				
13	Me considero desagradable				
14	Me cuesta realizar mis tareas.				
15	Muchas cosas no me divierten				
16	No me gusta estar con las personas				
17	No me decido con facilidad				
18	No me divierto en el colegio				
19	No me gusta tener amigos(as)				
20	Considero bueno mi labor en el colegio				
SUBTOTAL					
TOTAL					

ANEXO N° 3: FICHA TÉCNICA DEL TEST DE BIPOLARIDAD DE LAS ESTUDIANTES

La siguiente ficha técnica está referida al test de bipolaridad se trata de una evaluación a las estudiantes, que permite diagnosticar la manera en que se manifiesta la variable.

El instrumento fue extraído de la guía El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs, es el test para la Depresión y bipolaridad Infantil más utilizado en todo el mundo.

Administración: Consta de 20 ítems.

Interpretación:

Las respuestas

La puntuación final oscila entre 20 y 80. Las puntuaciones mayores son indicadores de síntomas de bipolaridad alta.

- De 60 a 80 puntos: Bipolaridad, considerada la más alta
- De 40 a 59 puntos: Bipolaridad, considerada la media
- De 25 a 39 puntos: Bipolaridad, considerada la baja o normal
- Menos de 25 puntos: Se considera a la persona sana

Propiedades de confiabilidad:

La confiabilidad del CDI oscila entre 0.71 y 0.94, lo que nos indica que entre un 71% y un 94% de las puntuaciones son verdaderas.