

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE



CONDUCTAS DEL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN EL APRENDIZAJE UNIVERSITARIO

Trabajo Académico para obtener el título profesional de SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

AUTORA

Br. Yturbe Aguilar, Patricia Angela

ASESORA

Ms. Reyes González, María Elizabeth

<https://orcid.org/0009-0004-8795-0371>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Educación y Responsabilidad Social

**TRUJILLO, PERÚ
2023**

REPORTE TURNITIN

Br. Yturbe Aguilar, Patricia Angela

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
5	enteratemujer.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	1%
7	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	

1%

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Decana de la Facultad de Humanidades

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector Académico (e) de Investigación

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

Secretaria General

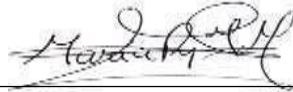
CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Ms. María Elizabeth Reyes González con DNI N° 71237266, asesora del trabajo académico de Segunda Especialidad titulado: Conductas del trastorno afectivo bipolar en el aprendizaje universitario, presentado por la tesista Br. Patricia Angela Yturbe Aguilar, con DNI, N° 42882865, informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesora, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por la escuela de posgrado.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 26 de Octubre del 2023



Ms. María Elizabeth Reyes González

DNI N°71237266

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos aquellos estudiantes que padecen este tipo de trastorno, y pedir las disculpas del caso porque como docentes no los hemos comprendido ante las diferentes episodios de su paso por la universidad, y a través de esta problemática he podido conocer un poquito de lo que respecta a este tema, me solidarizo con todos ustedes.

¡Sé que saldrán adelante, ténganlo por seguro!

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Padre celestial por poner este sentir y permitirme desarrollar este tema que es de gran valía conocer en este tiempo.

A mi amada familia por ser parte de mi desarrollo personal, profesional y familiar.

A mis adoradas sobrinas Brunella, Flavia, Nicole y el por venir....

A mi asesora por sus aportes precisos y la manera de enseñanza que servirá para replicar en mi labor académica.

A mis compañeras de clase las maestras: Liliana, Elva, Katherine, Carmen por haber sido parte de mi desenvolvimiento en las aulas de clase.

A los maestros y maestras que nos impartieron sus conocimientos respondiendo nuestras inquietudes que formaron parte de este viaje en nuestro caminar profesional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Patricia Angela Yturbe Aguilar, con DNI 42882865; egresada del Programa de Segunda Especialidad en Problemas de Aprendizaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad, para la elaboración, presentación y sustentación del trabajo académico “CONDUCTAS DEL TRASTORNO BIPOLAR EN EL APRENDIZAJE UNIVERSITARIO”, el cual consta de 38 páginas, en las que se incluye 3 tablas. Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad. Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia respecto es de 15 % el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.



Patricia Angela Yturbe Aguilar

INDICE

REPORTE TURNITIN	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
CONFORMIDAD DEL ASESOR	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.1 Realidad problemática y formulación del problema	12
1.2 Formulación de objetivos	16
1.2.1. Objetivo general	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Justificación de la investigación	16
II. MARCO TEORICO.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2. Referencial teórico	19
2.2.1 Trastorno afectivo bipolar (TAB).....	19
2.2. Aprendizaje universitario	25
III. METODO.....	30
3.2 Método	30
3.3 Técnica e instrumento	30
3.4 Consideraciones éticas	30
IV. CONCLUSIONES TEORICAS.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de síntomas del trastorno afectivo bipolar	21
Tabla 2: Características del trastorno afectivo bipolar	22
Tabla 3: Prevalencia del trastorno bipolar I y tipo II	24

RESUMEN

Debido a que la enfermedad bipolar, también conocida como trastorno de la personalidad, causa altos índices de depresión, deserción y suicidio en nuestra juventud, los patrones de personalidad están recibiendo atención en los centros universitarios de todo el mundo en la actualidad. El objetivo de este estudio es ofrecer información crucial sobre la sexta causa de preocupación en relación con la salud mental de los estudiantes universitarios. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de la variable de estudio en varios motores de búsqueda y en publicaciones centradas en este tema. Llegando a la conclusión de que hay mucha desinformación sobre la enfermedad afectiva bipolar en las aulas universitarias y que deben tomarse las medidas necesarias para corregir esta problemática. Por lo tanto, es importante implementar programas educativos o talleres que proporcionen información precisa sobre la enfermedad afectiva bipolar para concientizar a los estudiantes y promover un entorno más solidario para los afectados por ella.

Palabras claves: Trastorno afectivo bipolar, aprendizaje, depresión, universidad

ABSTRACT

Because bipolar illness, also known as personality disorder, causes high rates of depression, dropout, and suicide in our youth, personality patterns are receiving attention in college campuses around the world today. The aim of this study is to provide crucial information on the sixth cause of mental health concern among college students. To this end, we conducted a literature review of the study variable in several search engines and in publications focused on this topic. We concluded that there is much misinformation about bipolar affective illness in college classrooms and that steps should be taken to correct this problem. Therefore, it is crucial to implement educational programs or workshops that provide accurate information about bipolar affective illness to improve student awareness and promote a more supportive environment for those affected by it.

Key words: Bipolar affective disorder, learning, depression, university

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Realidad problemática y formulación del problema

Es evidente que los problemas de salud mental en estudiantes universitarios van en aumento, por lo que es crucial detectarlos tempranamente para evitar interpretaciones erróneas sobre los cambios de personalidad relacionados con la edad. Esto ayudará a mantener un buen rendimiento académico y bienestar emocional al crear un ambiente de apoyo y comprensión para aquellos que enfrentan estos desafíos.

Los factores cognitivos y de personalidad tienen un impacto significativo en nuestra capacidad de aprender, afectando la forma en que procesamos y retenemos información. Nuestras personalidades como la apertura a nuevas experiencias, pueden tener un impacto en la forma en que nos acercamos al aprendizaje y nos adaptamos a diversos métodos de enseñanza.

Recientemente se ha reconocido que la personalidad desempeña un papel significativo en el éxito académico, anulando el predominio casi absoluto de la inteligencia. Este cambio de enfoque ha demostrado que individuos con ciertos rasgos de personalidad, tienen más probabilidades de superar retos, mantenerse motivados, gestionar eficazmente su tiempo y sus recursos, que de los que confían únicamente en su inteligencia manifiesta Náchter (2002).

En el entorno universitario, las decisiones y las opciones de comportamiento se toman sin la orientación de padres y profesores. Esta libertad les permite explorar sus intereses, desarrollar el pensamiento crítico y aprender de las consecuencias de sus actos, fomentando un sentido de crecimiento personal y madurez a medida que navegan por diversas experiencias académicas y sociales, señalan Dicado, Campi, Saa (2019).

Estudios han demostrado el efecto protector de la educación superior frente a los problemas de personalidad, sin embargo los jóvenes suelen tener un mayor índice de este problema a lo largo de sus años universitarios, en realidad, es una época en la que empiezan a manifestarse la mayoría de los problemas mentales. Esta paradoja puede atribuirse a varios factores como presión por mantener altas calificaciones, carga académica, equilibrar

el trabajo y estudio, la falta de sueño, los métodos de enseñanza flexibles y la transición a la edad adulta, pueden contribuir al aumento de la prevalencia de problemas de personalidad en esta población.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM V) define a los trastornos de la personalidad como comportamientos que impiden entablar relaciones con otras personas al hacerlas parecer rígidas e inapropiadas en la vida cotidiana. Estos pueden manifestarse como dificultad para controlar las emociones, patrones de pensamiento distorsionados e imagen inestable de uno mismo y pueden afectar significativamente al funcionamiento social, laboral, académico y a la calidad de vida de un individuo.

El rendimiento académico y la calidad de vida se ven gravemente afectados por los problemas de salud mental, obstaculizando su capacidad para concentrarse, participar en actividades y mantener relaciones positivas, afectando en última instancia su nivel de vida como estudiantes. Elflein (2022) muestra como el número de casos de trastornos de la personalidad ha ido en aumento, registrando aproximadamente 343.140 casos en España.

Un estudio del Consorcio Universitario (2021) en el Perú formado por la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad del Pacífico y la Universidad de Lima, reveló que el 39% de los estudiantes sufrió depresión grave, el 32% un nivel de estrés incontrolable que afectaba significativamente su bienestar mental y físico, provocando trastornos de sueño, dificultades de concentración y desarrollo de enfermedades crónicas, el 31% pensó en el suicidio, lo que pone de relieve los importantes problemas de trastornos de personalidad a los que se enfrentan los estudiantes, siendo urgente la necesidad de contar con sistemas de apoyo y recursos eficaces para abordar estos angustiosos problemas.

En la actualidad, los trastornos de personalidad desencadenan problemas en salud mental como el trastorno bipolar, que representa hasta el 15% de los trastornos del estado de ánimo en niños y adolescentes (Soutullo et al., 2005). Según Goodwin & Jamison (2007), entre el 0.3% y el 0.5% de los individuos con enfermedad bipolar experimentaron la afección por primera vez antes de los 10 años de edad, y entre el 30-40 % de los adultos

la experimentaron cuando eran niños (Pavuluri et al., 2005; Sotullo et al., 2009). Se calcula que 45 millones de personas en todo el mundo padecen trastorno afectivo bipolar (TAB), siendo esta la sexta causa de discapacidad en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (2019).

Según estimaciones de Geller et al. (2004), entre el 20 y el 40% de las enfermedades bipolares en adultos tienen su origen en síntomas afectivos infantiles. Baader et al. (2014) en un estudio de prevalencia encontró en universitarios chilenos algunos trastornos como sintomatología depresiva grave en un 27%, el 15% problemas de alimentación, el 24% consumo de alcohol y el 10% cumple los criterios de la enfermedad bipolar.

Martínez et al. (2019), definen al trastorno afectivo bipolar como una enfermedad mental grave caracterizada por fluctuaciones del estado de ánimo. Los episodios depresivos se caracterizan por sentimientos de tristeza, desesperanza y pérdida de interés, mientras que los episodios maníacos o hipomaníacos se caracterizan por un estado de ánimo elevado, mayores niveles de energía y un comportamiento impulsivo.

Muchas universidades no están preparadas para tratar con esta problemática con sus estudiantes. Al mismo tiempo, muchos de ellos no saben cómo pedir ayuda porque se les ha hecho creer que, ahora que han crecido, tienen que ser capaces de manejarlo todo por sí mismos. Esta falta de apoyo y reticencia a buscar ayuda pueden tener graves consecuencias para el bienestar mental de los estudiantes, sin los recursos y la orientación adecuados, estas personas pueden tener dificultades para hacer frente a sus problemas de personalidad, lo que provoca un aumento del estrés, la ansiedad e incluso dificultades académicas.

Las universidades y otras instituciones deben dar prioridad a la salud mental y establecer entornos acogedores en los que los estudiantes se sientan cómodos pidiendo ayuda cuando la necesiten, porque muchas personas temen ser juzgadas o tratadas injustamente si admiten tener problemas de salud mental.

Morín (2000) señala que el aprendizaje universitario es un sistema en el que se integran, relacionan e interactúan los conocimientos del estudiante, la experiencia del instructor, el contexto y el entorno de aprendizaje, el cual nos permite tener una

comprensión global del proceso académico en las universidades de forma dinámica e interactiva, y aplicar conceptos teóricos a situaciones del mundo real. El número de estudiantes con trastorno afectivo bipolar que se matriculan en centros universitarios ha aumentado, por ello es fundamental realizar los ajustes adecuados a los requisitos de este nuevo alumnado.

El aprendizaje siempre ha estado vinculado al intelecto, en particular al coeficiente intelectual (CI), aunque éste haya ido cambiando e intentando ponerse al día con las realidades de los estudiantes de hoy en día. Es fundamental comprender cómo se revelan la personalidad y las preferencias de aprendizaje de cada persona en los estudiantes universitarios, ya que todos somos diferentes en este sentido.

Los diversos rasgos que explican los comportamientos, las emociones y las perspectivas de las personas constituyen un subconjunto de sus personalidades (Khan et al., 2018; Hogan et al., 1996). Se ha descubierto que el comportamiento y el rendimiento individual de los estudiantes universitarios se ven influidos en gran medida por sus estilos de aprendizaje, que se han visto potencialmente influidos por factores de personalidad (Khan et al., 2018; Messick, 1984; Li & Armstrong, 2015).

Las estadísticas señalan según la Organización Panamericana de la Salud (2012), que el 25% de las personas presentan uno o varios trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida, debido a una alteración estructural de la mente, el problema de personalidad del alumno provoca dificultades de aprendizaje. Los aspectos cognitivos, sociales y emocionales se combinan cuando se aprende a tener una personalidad integrada.

Uno de los principales procesos de construcción de la personalidad es el aprendizaje, el sujeto actúa sobre sí mismo activando y potenciando el significado de su personalidad, su forma de ser y actuar en el mundo donde se desarrolla, ofreciendo una idea del alcance de este problema, reconocido desde un punto de vista educativo y social y que justifica la preocupación de numerosas instituciones, incluido el Estado, del 10 al 20% de los jóvenes presentan algún tipo de dificultad de aprendizaje, para ello se formula el

siguiente problema ¿Cuáles son las conductas del trastorno afectivo bipolar que se manifiestan en el aprendizaje universitario?.

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar las conductas del trastorno afectivo bipolar que se manifiestan en el aprendizaje universitario.

1.2.2 Objetivos específicos

- A. Identificar las conductas del trastorno afectivo bipolar que se manifiestan en el aprendizaje universitario.
- B. Fundamentar teóricamente las conductas del trastorno afectivo bipolar que se manifiestan en el aprendizaje universitario

1.3 Justificación de la investigación

La justificación del presente trabajo como contribución teórica nos permitirá determinar qué teorías están conectadas con el aprendizaje, de acuerdo a la conducta del trastorno afectivo bipolar que muestra la personalidad del estudiante en el ámbito académico, y apoyar futuras investigaciones pertinentes a la temática del estudio.

Como contribución social, cabe destacar que cada vez son más los estudiantes universitarios que experimentan lo que se conoce como problemas "encubiertos", que se refieren a desafíos menos evidentes y que repercuten en diversos procesos de aprendizaje.

Adicionalmente, como aporte de utilidad, permitirá el desarrollo de métodos para mejorar el aprendizaje de los estudiantes y avanzar en su capacidad de aprender a través de las diversas conductas del trastorno bipolar que exhiben en el ámbito académico.

Finalmente, como aporte de conveniencia, ofrecerá a las universidades que necesiten adaptaciones en sus planes de estudio, no desarrollar cursos de manera general en sus estudiantes, sino que se matizarán con los diversos estilos de aprendizaje de acuerdo a las manifestaciones del trastorno en las personalidades de cada estudiante, enriqueciendo la labor educativa en el aula, y de esta manera evitando la deserción de los estudiantes.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Estudios realizados en múltiples universidades revelaron que estudiantes con trastorno afectivo bipolar abandonan sus estudios, debido a las dificultades que presentan para gestionar su enfermedad y a las exigencias académicas, esto se ve corroborado por los siguientes aportes detallados a continuación:

El estudio de Murillo (2021) sobre Trastorno Afectivo Bipolar en estudiantes universitarios colombianos de diversas universidades de Colombia y áreas académicas, entre ellas Ingeniería civil, Psicología, Medicina y Derecho, encontrando una relación bidireccional entre la vida académica y el diagnóstico de TAB en estudiantes de 22 a 25 años, centrándose en el rendimiento académico, las relaciones, la movilización, el bienestar institucional, campus universitario y el consumo de SPA. Estos datos plantean la posibilidad de que la tensión y la presión de la vida académica en una universidad puedan tener un papel en la aparición o el empeoramiento del trastorno afectivo bipolar en los jóvenes.

En el estudio realizado por Duran & Tacuri durante los años 2019 y 2020, en 208 estudiantes de la Carrera de Medicina en Ecuador, los rangos de edad oscilaron entre 18 y 29 años. El estudio fue analítico, transversal y observacional. Se encontró una prevalencia de 1% de trastorno afectivo bipolar, siendo la mayoría mujeres y solteras en un 97,12%. Se identificaron 93 casos de manía leve. Según los resultados de este estudio, el trastorno del espectro bipolar es relativamente frecuente entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, lo que indica una prevalencia significativa de trastorno bipolar.

La tesis de Oblitas y Lecca (2019) denominada Cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico con la Guía de Práctica Clínica Española en pacientes con nuevo diagnóstico de trastorno afectivo bipolar en un hospital de nivel III del 2012 al 2015, se desarrolló en Chiclayo, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo empleó una investigación descriptiva transversal y el código CIE-10, relacionado para evaluar en qué medida los pacientes que recibían tratamiento psicofarmacológico para la enfermedad bipolar se adherían a la Guía de Práctica Clínica (GPC). Se concluyó que la mayor

proporción de pacientes con trastornos bipolares presentaban episodios maníacos, hipomaníacos y mixtos.

En su estudio, Ríos (2019) se propuso diagnosticar los estilos de aprendizaje de 350 estudiantes de la Universidad Metropolitana de Lima, conformados por 276 hombres y 74 mujeres que cursaban diversas carreras profesionales. Los hallazgos mostraron que el estilo de aprendizaje más común fue el reflexivo (41,7%), seguido del teórico (31,7%), pragmático (14,0%) y activo (12,6%). Concluyendo que, el estilo de aprendizaje reflexivo se caracterizaba por una preferencia por analizar y contemplar la información antes de sacar conclusiones y el aprendizaje teórico se caracterizaba por una fuerte inclinación hacia los conceptos y las teorías abstractas.

Escate (2018) en su tesis de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre los estilos de aprendizaje y la técnica de esquema en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes en Huancayo. Se plantea como hipótesis que existe una relación significativa entre estos dos factores. El estudio se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo correlacional, utilizando un método descriptivo que consistirá en tomar notas y registrar la relación entre los estilos de aprendizaje y la técnica del esquema.

En un artículo realizado en 2017 por Vargas-Huicochea et al, llamado Alfabetización en salud mental sobre trastorno bipolar y esquizofrenia en estudiantes de medicina en México, los resultados mostraron que el 54,8% de los 104 participantes obtuvieron un alto porcentaje con el estado de esquizofrenia y solo el 3,8% con trastorno bipolar. En ambos trastornos, los estudiantes manifestaron estar relacionados con conductas agresivas, pero de mayor peligrosidad en la esquizofrenia. El estudio también reveló que los participantes tenían conocimientos limitados sobre los síntomas y las opciones de tratamiento tanto del trastorno bipolar como de la esquizofrenia. Además, puso de relieve la necesidad de mejorar la educación en salud mental entre los estudiantes de medicina en México para prepararlos mejor para hacer frente a estas afecciones.

El artículo realizado en el 2017 por Sánchez-Marín et al denominado Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana, cuyo objetivo fue describir los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque,

durante el año 2012. Se utilizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó un total de 284 alumnos, tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). Concluyendo que en estudiantes de medicina de Lambayeque se han encontrado prevalencias frecuentes de episodios hipomaniaco y depresivo mayor, y de riesgo suicida. Deben conducirse mayores y más profundos estudios de corte epidemiológico en este tipo de población.

La incidencia de los problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios chilenos y los factores de riesgo emocional relacionados son diagnosticados por Baader et al. (2014) en su artículo. 804 estudiantes universitarios constituyeron la muestra, descubrieron que el 27% cumplía los criterios de depresión, el 10,4% padecía trastorno bipolar, el 5,3% tenía un riesgo de suicidio de moderado a grave, el 24,2% tenía un consumo problemático de alcohol y el 15,3% padecía un trastorno alimentario. Esto llevó a los investigadores a la conclusión de que la depresión estaba fuertemente vinculada a una mayor propensión a hábitos alimentarios aberrantes, consumo peligroso de alcohol y conducta autodestructiva.

2.2. Referencial teórico

2.2.1 Trastorno afectivo bipolar (TAB)

El 3% de la población mundial, según la OMS (2015), presentan enfermedad bipolar, esto es, 350 millones de personas en el mundo aproximadamente y se caracteriza por cambios extremos en el nivel de energía, afectando la calidad de vida de una persona. Estos episodios del estado de ánimo pueden variar en duración e intensidad: algunas personas experimentan cambios rápidos del estado de ánimo, mientras que otras pueden tener períodos más largos de estabilidad.

El TAB afecta por igual a hombres y mujeres; sin embargo, los episodios maníacos afectan con más frecuencia a los varones y los episodios depresivos en las mujeres, lo que podría tener implicaciones para su rendimiento académico y bienestar general durante sus años universitarios, según Esperón (2011 et al). La edad media de inicio se sitúa en los 17 años, aparece antes de los 20 años en más del 50% de los casos. Como ya se ha indicado,

esto es significativo, ya que es el momento en que la mayoría de los jóvenes van a la universidad. Una explicación más adecuada de esta afección, podría encontrarse en las siguientes definiciones del trastorno afectivo bipolar:

National Institute of Mental Health indica que el trastorno bipolar, también conocido como trastorno maníaco-depresivo o depresión maníaca, es un trastorno mental crónico o episódico caracterizado por una atención, un estado de ánimo, una energía y un nivel de actividad irregularmente intenso y fluctuante.

El Manual de diagnóstico y estadístico (DSM V) publicado por la Asociación Estadounidense de Psicología (2002), indica que el trastorno afectivo bipolar es un desequilibrio genético, cuyo origen está en el sistema límbico (regulador de las emociones), el cual las transporta por impulsos eléctricos que se convierten en reacciones químicas, y a la vez se conducen por neurotransmisores que llevan información emocional. La recepción de estos neurotransmisores falla en conexión con el TAB, resultando desórdenes emocionales.

Los episodios recurrentes del trastorno afectivo bipolar en las personas que presentan este tipo de alteración en su estado mental, aparecen como cambios crónicos en el humor a nivel nosológico, los cuales son:

La manía se caracteriza por pensamiento acelerado, emociones intensas, disminución de las necesidades de sueño y descanso y aumento del interés en el sexo y las relaciones sociales. La hipomanía no se acompaña de ningún síntoma; en cambio, se distingue por cambios menos drásticos en el humor, la conducta, la energía, el sueño y la cognición. La depresión se manifiesta como sentimientos de culpa, pérdida de interés por las interacciones sociales y una sensación general de desesperanza, problemas para tomar decisiones y experimentar síntomas físicos como dolores de cabeza o de estómago.

Las fases mixtas, o episodios mixtos, son síntomas complejos que implican cambios rápidos de humor, irritabilidad e impulsividad, lo que los hace difíciles de tratar y diagnosticar debido a su combinación de ansiedad, así como tristeza profunda y falta de

energía. Las fases mixtas pueden ser especialmente peligrosas, ya que aumentan el riesgo de comportamientos autodestructivos y suicidas (Vieta, 2003).

A continuación se describe una síntesis de este trastorno en la siguiente tabla

Tabla 1

Resumen de síntomas del trastorno afectivo bipolar

Episodio maníaco	Episodio depresivo
Sentirse muy optimista, animado, eufórico, o bien extremadamente irritable o sensible.	Muy decaído, triste o ansioso.
Sentirse sobresaltado o nervioso, más acelerado que de costumbre	Sentirse más lento o inquieto
Sentir que sus pensamientos van muy rápido	Tener problemas para conectarse o tomar decisiones
Tener menos necesidad de dormir	Tener problemas para conciliar el sueño, despertarse muy temprano o dormir demasiado
Hablar muy rápido sobre muchas cosas diferentes (fuga de ideas)	Hablar muy despacio, sentir que no tiene nada que decir u olvidar muchas cosas
Tener un apetito excesivo por la comida, la bebida, el sexo u otras actividades placenteras.	Perder el interés en casi todas las actividades
Pensar que puede hacer muchas cosas a la vez sin cansarse	Ser incapaz de hacer hasta cosas sencillas
Sentir que es inusualmente importante talentoso o poderoso	Sentirse sin esperanza o que no tiene valor o pensar en la muerte o suicidio

Fuente: Instituto Nacional de Salud mental

Asimismo se detalla en la tabla 2, algunas de las características que presentan las personas cuando manifiestan este tipo de trastorno:

Tabla 2

Características del trastorno afectivo bipolar

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
-Aumento de nivel de energía -Distraibilidad -Presión del habla -Irritabilidad -Grandiosidad-Pensamiento acelerado -Disminución de la necesidad del sueño -Euforia/humor elevado -Pobre capacidad de juicio -Fuga de ideas -Hipersexualidad

Fuente: Kowatch et al (2005)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), publicado por la Asociación Americana de Psicología, describe y categoriza los desórdenes bipolares en siete tipos; sin embargo, para fines de estudio solo hemos considerado tres, a continuación se muestra una explicación de estos:

1. Trastorno bipolar I: episodio de manía, con o sin episodio de depresión mayor.

Los episodios maníacos duran al menos siete días, además, es frecuente que se produzcan episodios melancólicos diferenciados que suelen durar al menos dos semanas. También puede haber episodios de inestabilidad del estado de ánimo de carácter mixto (síntomas depresivos y maníacos presentes simultáneamente).

2. Trastorno bipolar II: hipomanía, con depresión mayor.

Los episodios hipomaníacos se caracterizan por un aumento de la energía, una mayor creatividad y una menor necesidad de dormir.

3. Trastorno ciclotímico: hipomanía más síntomas depresivos leves > 2 años

El trastorno ciclotímico suele caracterizarse por frecuentes cambios de humor, con periodos de ánimo y energía elevados seguidos de periodos de tristeza o irritabilidad. Los síntomas suelen aparecer durante al menos dos años en adultos, y un año en niños y adolescentes.

Con respecto a las dificultades y limitaciones que puede causar el trastorno bipolar en la vida diaria durante el período depresivo, incluyen las siguientes:

El área ocupacional de la educación abarca todas las actividades necesarias para que los estudiantes participen en ambientes de aprendizaje, incluidos los no formales como descansos y recreos. Durante esta fase, los individuos dejan de asistir a clases debido a síntomas subdegenerativos, llegando a excluirse progresivamente de la escuela hasta que sus ausencias se vuelven totales.

La persona no puede realizar estas actividades porque sus habilidades cognitivas están muy mermadas generando muchas dificultades para procesar la información como problemas de atención, concentración, memoria, toma de decisiones, resolución de problemas, etc. En ocasiones, estas habilidades se encuentran también afectadas porque la persona experimenta pensamientos recurrentes de desesperanza e ineficacia. La desmotivación, la falta de energía, interés y de iniciativa implica que presente dificultades para iniciar cualquier tipo de actividad o tarea.

La hipomanía es una condición en la que los individuos se sienten llenos de energía, competencia y autoestima, una persona con este tipo de trastorno de humor experimentará algunas de las dificultades y restricciones que se detallan a continuación cuando se encuentra en la fase maníaca:

Los individuos hipomaniacos a menudo muestran una mayor participación en la educación o el trabajo, abandonando otras ocupaciones, reduciendo el sueño y participando en diversos proyectos, lo que indica un cambio en su vida., lo que los lleva a creer que su desempeño académico o laboral es más efectivo.

Esto puede generar sentimientos de creatividad y originalidad, que pueden ser adictivos y generar un fuerte deseo de persistir a pesar de los desafíos. Las habilidades cognitivas y sociales se ven significativamente afectadas por expectativas poco realistas, lo que dificulta que las personas participen de manera efectiva tanto en los roles de estudiantes como de trabajadores.

Entre los subtipos de trastorno afectivo bipolar según DSM-5, se presentan a continuación en la tabla 3, que indica la prevalencia de este trastorno según el tipo:

Tabla 3

Prevalencia del trastorno bipolar I y tipo II

Prevalencia del trastorno afectivo bipolar			
Tipo I (%)	Edad	Tipo II (%)	Edad
0.5 - 1.6	inicio a los 18 años	0.9- 1.6	inicio a los 20 años

Fuente : Zarabanda, García, Salcedo, Lahera. Trastorno bipolar. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.08.003>

Las conductas del estudiante con trastorno bipolar en el ambiente de clase, lo describen Acosta y Morales (2023) manifestando lo siguiente:

- Bajo rendimiento en sus actividades académicas, debido a su estado de ánimo pues siente desganado y poca fuerza de voluntad por los problemas que tiene que lidiar diariamente.
- Falta de concentración o sentirse del todo bien cuando está en clases, dificultando el aprendizaje de las asignaturas, debido a sus situaciones personales relacionadas con el trastorno.
- Poca atención y participación en clases, olvidando cosas importantes como nombres, asignaturas, explicación del profesor, incluso de las aulas donde toma clase.
- Falta de motivación intrínseca y de voluntad, y poca comprensión en asignaturas que requieren análisis.

- Baja autoestima y preocupación por su desempeño académico debido que no logra terminar sus actividades de clase, dándose de baja en muchas ocasiones de asignaturas y semestres completos.
- Realiza mucho esfuerzo por aprender académicamente, tendiéndose a estresarse fácilmente.
- Problemas de aspecto social es decir no es muy comunicativo, presenta dificultad de interacción con los demás dificultando la realización de tareas en aula.
- Miedo y ansiedad de hablar en público.
- Desagrado a la percepción de ruidos fuertes
- Agotamiento físico y mental.
- Problemas de sueño.

2.2. Aprendizaje universitario

"Aprender" deriva del latín "aprehender", que significa comprender, formarse opiniones basándose en la apariencia o con poco sustento, o recordar algo, según la Real Academia Española (2000).

El aprendizaje es un proceso humano fundamental que involucra el lenguaje, las ideas y el conocimiento, y que abarca aspectos biológicos, culturales y metabiológicos de la existencia humana. Este no solo se limita a adquirir conocimientos, sino que también implica la capacidad de aplicarlos en diferentes situaciones y contextos. Además, el aprendizaje es un proceso continuo a lo largo de toda la vida, ya que siempre estamos expuestos a nuevas experiencias y oportunidades de crecimiento.

A través del aprendizaje, los individuos adquieren habilidades y competencias que les permiten adaptarse y desenvolverse en su entorno, también juega un papel crucial en el desarrollo cognitivo y emocional de las personas, influyendo en su forma de pensar, sentir y actuar. Los elementos involucrados en el proceso de aprendizaje en el aula universitaria se integran, relacionan e interactúan entre sí como parte de esta complejidad.

Es por ello, que se define el aprendizaje universitario como un proceso complejo que involucra varios componentes como motivación de los estudiantes, conocimientos previos, experiencia de los docentes, los métodos de instrucción, la retroalimentación y el

contexto universitario y que requiere una cuidadosa integración e interacción, promoviendo el desarrollo holístico.

El aporte de otros investigadores especifican este término según Morín (1988) como que el aprendizaje universitario es un proceso multidimensional, dialógico, recursivo y holográfico que ocurre dentro de un contexto y entorno específicos, el cual implica pensamiento crítico, resolución de problemas, participación activa, colaboración e interacción con pares e instructores para profundizar la comprensión y promover experiencias de aprendizaje significativas.

Sadler (1989) define el aprendizaje universitario como la búsqueda de la excelencia en una disciplina, en lugar de simplemente adquirir conocimientos fácticos, calificaciones adecuadas o créditos de materias y estas representan las siguientes características:

Complejo:

El alumno, como sujeto integral, reconoce los componentes intrínsecos del aprendizaje como la percepción, el cerebro total, los estilos de pensamiento, los sistemas de aprendizaje del cerebro total, las inteligencias múltiples y la memoria, permite a los alumnos desarrollar un enfoque holístico, aprovechando sus puntos fuertes y abordando sus puntos débiles para lograr una experiencia de aprendizaje más eficaz.

Multidimensional:

Los seres humanos poseen múltiples dimensiones, como la biológica, la afectiva, la espiritual, la cognitiva, la reflexiva, la social, la física, la ética y la cultural, que se interconectan y existen de forma independiente y dinámica en el proceso de aprendizaje. Estas dimensiones interactúan entre sí, configurando e influyendo en la experiencia de aprendizaje. Por ejemplo, la dimensión biológica afecta al modo en que nuestro cerebro procesa la información, mientras que la dimensión afectiva influye en nuestras emociones y en nuestra motivación hacia el aprendizaje (Morín, 2000).

Dialógico:

Es un proceso proporcionado por numerosos componentes inherentes al estudiante, cada uno de los cuales cumple funciones específicas pero complementarias en el aula (Morín, 1988, 1990).

Recursivo:

El aprendizaje universitario es un proceso de construcción mental producido y reproducido a través de una fuente exterior.

Hologramático

El aprendizaje universitario es un proceso integrado en el que intervienen el alumno, la disciplina, el profesor, las estrategias, los medios didácticos, el contexto y el entorno de aprendizaje, formando un todo en el aula universitaria.

Al mismo tiempo, los elementos que comprenden el aprendizaje universitario se describen a continuación:

Estudiante universitario: Es un ser autónomo, que genera conocimiento a través de su interacción con el entorno.

Conocimiento de la disciplina: Los conocimientos adquiridos en cada disciplina de aprendizaje deben ser pertinentes y vitales para la vida humana, y requieren un contexto para comprenderlos y adquirir significado.

Docente universitario: Es aquel que produce un cambio de pensamiento, percepción y valor en el estudiante.

Ambiente de aprendizaje: El entorno de aprendizaje, que se percibe como invisible, es una rica fuente de estímulos didácticos que potencia las capacidades de aprendizaje de los estudiantes universitarios.

Proceso de aprendizaje en el aula universitaria: El estudiante universitario, el profesor y el contexto son cruciales para promover el aprendizaje. El profesor debe ser mentor, motivador, facilitador, orientador, repartidor, corrector y guía, mientras que el estudiante debe aprender las estrategias pertinentes, los medios didácticos y el entorno de aprendizaje universitario.

2.2.3. Teorías que explican el aprendizaje universitario

Diferentes enfoques teóricos explican el aprendizaje individual (Schunk, 1997), todos centrados en la actividad mental constructiva en el aprendizaje académico (Díaz-Barriga y Hernández Rojas, 2002). El enfoque cognitivista considera el aprendizaje como un proceso mental activo y acumulativo organizado en estructuras de información para facilitar la comprensión y retención de nueva información, y la importancia de la metacognición en la regulación de los procesos de pensamiento (Martínez-Otero, 2008; Poggioli, 2005).

El enfoque constructivista sostiene que el aprendizaje implica que los estudiantes en el aula desarrollen su propio conocimiento propio (Piaget, 1981; Ausubel, 1993), significativo (Ausubel, 1993) y social (Vygotsky, 1979, 2000). Este enfoque hace hincapié en el papel activo del alumno en la construcción de su propia comprensión a través de experiencias prácticas e interacciones con los demás. Reconoce que los alumnos aportan sus conocimientos y experiencias previas al proceso de aprendizaje, lo que les ayuda a establecer conexiones y construir nuevos conocimientos.

El método, que se basa en la idea de Piaget de la construcción del conocimiento a través de procesos internos, propone que los estudiantes universitarios participen activamente en el aprendizaje, y que los profesores actúen como facilitadores y mediadores. La teoría de Piaget subraya la importancia de las experiencias prácticas y la exploración en el proceso de aprendizaje. Ausubel, por su parte, se centra en el aprendizaje significativo, en el que la nueva información se conecta con los conocimientos existentes.

La teoría sociocultural de Vygotsky destaca el papel de las interacciones sociales y las herramientas culturales en la formación de la cognición y el aprendizaje. En general,

estas teorías subrayan la necesidad de un compromiso activo y el apoyo tanto de los alumnos como de los profesores en el proceso de aprendizaje.

Ausubel (1993) sostiene que el aprendizaje es un proceso individual activo en el que los estudiantes universitarios aplican sus conocimientos previos a la nueva información, fomentando un aprendizaje significativo. El aprendizaje significativo implica comprometerse activamente con el material y tratar activamente de comprender y conectar la nueva información con los conocimientos previos. Requiere que el alumno esté motivado e interesado en la materia, así como que utilice estrategias y recursos de aprendizaje eficaces proporcionados por el profesor o el entorno educativo. Al crear conexiones significativas entre la información nueva y los conocimientos previos, los alumnos pueden comprender mejor la materia y retenerla durante más tiempo.

Vygotsky (1979) sostiene que el aprendizaje es un proceso social e interpersonal que se produce a través de la interacción con profesores, compañeros o adultos en el aula universitaria. Este proceso está mediado por el lenguaje y se produce en diversos contextos, dando lugar a una experiencia de aprendizaje individual.

III. METODO

3.1 Tipo de investigación

Hurtado (2008) afirma que la categoría de investigación documental es una excelente ilustración de cómo recopilar datos pertinentes sobre un tema de estudio concreto, e implica el análisis de documentos existentes, como registros históricos, informes gubernamentales y cartas personales, para obtener información sobre un tema de investigación específico. Este método permite a los investigadores acceder a una amplia gama de información proporcionando una comprensión exhaustiva del tema en cuestión.

3.2 Método

Según Bavaresco (2013), el método documental permite a los investigadores basarse en los conocimientos y teorías existentes, proporcionando una comprensión global del tema de estudio al incorporar diversas perspectivas y puntos de vista de distintos autores y su análisis crítico. Este enfoque garantiza que los datos y resultados se examinen y analicen a fondo, lo que da lugar a un estudio de investigación más sólido y fiable.

3.3 Técnica e instrumento

La técnica como señala Cazares (2000), implica la utilización de una ficha para documentar la recolección de datos y el almacenamiento de información con el fin de ofrecer una respuesta al tema de investigación en cuestión.

Hernández (2014) presenta las fichas bibliográficas como una herramienta que ayuda a los investigadores a identificar la información de un libro, artículo o tesis que es pertinente para su investigación, extrayendo la información clave necesaria para su estudio, constituyendo un valioso recurso para organizar y clasificar los datos pertinentes, lo que permite a los investigadores analizar y sintetizar eficazmente la información recopilada.

3.4 Consideraciones éticas

Cabe señalar que la presente investigación es autoría propia de la cual se ha hecho uso de los recursos de autores relacionados al tema para dar una ampliación y visión del trabajo a desarrollar, el cual es un ápice de lo que se viene engendrando en el aprendizaje universitario, escenario donde se gesta el desarrollo integral del estudiante. Asimismo, se ha tomado en cuenta las implicancias que indica nuestra institución en cuanto a las

normativas y exigencias, como principios éticos correspondientes al investigador en este rubro de carácter investigativo. También cabe indicar que se realizó una búsqueda preliminar del tema, más aún falta ahondar otros aspectos de importancia.

IV. CONCLUSIONES TEORICAS

El trastorno afectivo bipolar, también conocido como enfermedad maníaco-depresiva, es una enfermedad mental caracterizada por cambios extremos del estado de ánimo. Estos cambios de humor pueden ir desde periodos de intensa euforia y energía (manía) hasta episodios de profunda tristeza y desesperanza (depresión). Este hallazgo sugiere que el estrés y la presión de la vida académica universitaria pueden contribuir al desarrollo o exacerbación del trastorno afectivo bipolar en adultos jóvenes. Además, pone de relieve la importancia de abordar los problemas de salud mental en el entorno universitario y de implantar sistemas de apoyo eficaces para los estudiantes que luchan contra el trastorno bipolar. Esto podría implicar ofrecer servicios de asesoramiento, organizar talleres y fomentar una cultura de comunicación abierta sobre la salud mental. En última instancia, abordar estas cuestiones puede ayudar a los estudiantes con trastorno bipolar a prosperar académicamente y a llevar vidas más sanas en general.

Las dificultades que causa el trastorno bipolar en la vida diaria en la fase depresiva, es el área donde los individuos dejan de asistir a clases debido a síntomas subdegenerativos, llegando a excluirse progresivamente de la universidad hasta que sus ausencias se vuelven totales. La persona no puede realizar estas actividades porque sus habilidades cognitivas están muy mermadas generando muchas dificultades para procesar la información como problemas de atención, concentración, memoria, toma de decisiones, resolución de problemas, etc. En ocasiones, la persona experimenta pensamientos recurrentes de desesperanza e ineficacia, desmotivación, la falta de energía, interés y de iniciativa implicando dificultades para iniciar cualquier tipo de actividad o tarea. En la fase maníaca, los individuos hipomaníacos muestran una mayor participación en la educación o el trabajo, abandonando otras ocupaciones, reduciendo el sueño y participando en diversos proyectos, lo que indica un cambio en su vida. La hipomanía es una condición en la que los individuos se sienten llenos de energía, competencia y autoestima, lo que los lleva a creer que su desempeño académico o laboral es más efectivo. Esto puede generar sentimientos de creatividad y originalidad, que pueden ser adictivos y generar un fuerte deseo de persistir a pesar de los desafíos. Las habilidades cognitivas y sociales se ven significativamente afectadas por expectativas poco realistas, lo que dificulta que las

personas participen de manera efectiva tanto en los roles de estudiantes como de trabajadores.

El trastorno suele provocar alteraciones significativas en diversos aspectos de la vida, como el trabajo, las relaciones y la calidad de vida en general, alterando en gran medida su capacidad para tener éxito académico y participar plenamente en sus actividades educativas, como: Pensamiento rápido, caracterizado por mucha energía y entusiasmo, conduciendo a ideas rápidas y a un habla veloz, causando malentendidos o confusión en las conversaciones, por seguir el ritmo del individuo. La irritabilidad extrema, dificulta mantener la compostura y responder con frialdad en situaciones frustrantes. Una autopercepción inflada puede llevar a sobreestimar las habilidades, la inteligencia y la fuerza, ignorando las críticas constructivas, obstaculizando el crecimiento personal y provocando conflictos con los demás. La impulsividad, un rasgo que puede manifestarse de manera diferente en individuos y situaciones, puede vincularse con la espontaneidad, la creatividad y la capacidad de resolución rápida de problemas. Sin embargo, cuando es excesivo o incontrolable, puede tener consecuencias perjudiciales en los aspectos personales y profesionales de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, G., Morales E. (2023) Estado de Disposición para Aprender de Universitarios con Afecciones Mentales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1121-1139. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6942
- American Psychiatric Association (1994a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association (trad. cast., Barcelona: Masson, 1995).
- Ausubel, David. (1993). *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas
- Baader M, Tomas, Rojas C, Carmen, Molina F, José Luis, Gotelli V, Marcelo, Alamo P, Catalina, Fierro F, Carlos, Venezian B, Silvia, & Dittus B, Paula. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>.
- Bavaresco de Prieto, A. (2013). *Proceso metodológico en la investigación: como hacer un diseño de investigación*. Editorial. Caracas.
- Campí Cevallos, C. F., Saa Morales, A. S., & Dicado Albán, M. A. (2020). Desafíos de la formación permanente del docente de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación en la Universidad Técnica de Babahoyo. *Magazine De Las Ciencias: Revista De Investigación E Innovación*, 5(CISE).
- Cassaretto Bardales, M., Pérez Aranibar, C. C., Espinoza Reyes, M. d. C., Otiniano Campos, F., Rodriguez Cuadros, L., & Rubina Espinosa, M. (2021). *Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia*. Consorcio de Universidades. <https://www.consortio.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf> (Obra original publicada en 21).
- Cazares, L., Christen, M., Jaramillo, E., Villaseñor, L., Zamudio, L. (1990). *Técnicas actuales de investigación documental*. Editorial Trillas
- Díaz-Barriga Arceo, Frida y Hernández Rojas, Gerardo. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructiva*. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Dimsdale J, Young M. *Student Mental Health Committee Final Report*. University of California, 2006.

- Duran, P. y Tacuri, E. (2020) Prevalencia espectro bipolar y factores asociados en estudiantes de la Carrera de medicina de la Universidad de la Cuenca, período 2019. [Tesis, Universidad de la Cuenca]
- Elflein, J. (2022, 9 de febrero). *Share of the U.S. population with bipolar disorder 2019* / Statista. <https://www.statista.com/statistics/979933/percentage-of-people-with-bipolar-disorder-us/>
- Escate, O., (2018). Estilos de aprendizaje y técnica de esquema en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2018 [Tesis, Universidad Peruana Los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/588>
- Esperón, C., Quintana, A., Vicario, F. M., & Manglano, P. (2011). Enfermedad bipolar o maníaco-depresiva. *Medicine*, 10(84), 5684-92. Recuperado de: https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema2/documentos/C6/C6D_2.pdf
- Geller B, Tillman R, Craney JL, Bolhofner K. Four-year prospective outcome and natural history of mania in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 459-67.
- Goodwin, F, Jamison, K. (2007). *Manic-depressive illness. Bipolar disorder and recurrent depression*. Oxford University Press
- Hernández, R., Baptista, P., y Fernández, C. (2014). *Metodología de la instigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Hogan, R., Hogan, J., & Roberts, B. W. (1996). Personality measurement and employment decisions: Questions and answers. *American Psychologist*, 51(5), 469–477. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.5.469>.
- Hurtado, J. (2008). *Guía para la comprensión Holística de la ciencia*. Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
- Invertir en salud mental. Documento de la Organización Mundial de la Salud. 2004.
- 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. Recuperado de: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista177/5_177.pdf.
- Khan, A., Kulkarni, S., Mahmood, T., & Khan, A. (2018). Evidence-based approaches to learning. *Advances in Medical Education and Practice*. 9, 581–582. <https://doi.org/10.2147/amep.s171499>

- Kowatch RA, Suppes T, Carmody TJ, et al: Effect size of lithium, divalproex sodium, and carbamazepine in children and adolescents with bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39(6):713-720, 2000. doi: 10.1097/00004583-200006000-00009.
- Lecca, A., Oblitas, R. (2019). Cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico de pacientes con diagnóstico reciente de trastorno afectivo bipolar según la Guía de Práctica Clínica Española en un hospital nivel III durante 2012 - 2015. [Tesis, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo].
- Li, M., & Armstrong, S. (2015). The relationship between Kolb's experiential learning styles and Big Five personality traits in international managers. *Personality and Individual Differences*, 86, 422–426.
- Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y Epidemiológicas. *Scielo*. 2019 (41) 467-482. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-467.pdf>.
- Martínez-Otero Pérez, Valentín (2008). *El discurso educativo*. Madrid: Editorial CCs.
- Messick, S. (1984) The Psychology of Educational Measurement. *Journal of Educational Measurement*. 21(3) pp. 215-237. <https://www.jstor.org/stable/1434780>
- Morín, Edgar (1988). *El conocimiento del conocimiento. El método III*. Madrid España: Ediciones Cátedra.
- Morín, Edgar (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Caracas: IESALC-UNESCO. ISBN 980- 00-1707-0.
- Murillo Morales A. (2021). *Trastorno Afectivo Bipolar en estudiantes universitarios [Trabajo de grado profesional]*. Universidad de San Buenaventura Cali.
- Nácher, V. (2002). *Personalidad y rendimiento académico*. Jomades de Foment de la Investigación. Universitat Jaume. En línea: [google.com/search?q=personalidad + y rendimiento académico](https://www.google.com/search?q=personalidad+y+rendimiento+academico).
- NIH. Bipolar Disorder [Internet]. USA: National Institute of Mental Health [citado 01/10/2016];2014. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (2019 Julio 9). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.

- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. (2012, 9 de octubre). https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Pabón, A., & Serrano de Moreno, S. (2011). *Aprendizaje universitario desde el paradigma de la complejidad*. *Educere*, 15 (52), 673-681.
- Pavuluri MN, Gracyk P, Carbray J, Heidenreich J. Child and Family focused cognitive behavioral therapy for bipolar disorder. New Research Poster C6. Am Acad Child Adolesc Psychiatry Annual Meeting, Miami Beach, FL, USA, Oct 14-19 2003, Scientific Proceedings page 132-133.
- Piaget, Jean (1981). *Psicología y Epistemología*. Barcelona: Ariel.
- Poggioli, L. (2005). *Estrategias de aprendizaje: Una perspectiva teórica*. 1 Serie Enseñando a aprender. 2a ed. Caracas: Fundación Polar.
- Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es> [25 Octubre 2023].
- Ríos, L. (2019) *Estilos de aprendizaje en los estudiantes de diversas carreras profesionales en una universidad pública de Lima metropolitana*. Tesis de maestro. Universidad privada Cayetano Heredia.
- Rodríguez, M. (2011). La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. IN. *Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, V. 3, n. 1, PAGES 29-50. Consultado en http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol3_num1/rodriguez/index.html en (poner fecha)”
- Sadler, R. (1983). *Evaluación y Mejora del Aprendizaje Académico*. *La Revista de Educación Superior*, vol. 54, núm. 1, pág. 60-61.
- Sánchez-Marín, César, Chichón-Peralta, Jorge, Leon-Jimenez, Franco, & Alipazaga-Pérez, Pedro. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4), 197-206. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v79i4.2974>
- Schunk, Dale (1997). *Teorías del aprendizaje*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

- Soutullo A., Escamilla I., Wozniak J., Gamazo P., Figueroa A., Biederman J. (2009) Phenomenology of pediatric bipolar disorder in a Spanish sample: Features before and at the moment of diagnosis. *J Affect Disord*; 118 (1-3): 39-47.
- Trastorno bipolar (2022). National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar>
- Vargas-Huicochea, Ingrid, Robles-García, Rebeca, Berlanga, Carlos, Tovilla-Zárate, Carlos Alfonso, Martínez-López, Nicolás, & Fresán, Ana. (2017). Mental health literacy about bipolar disorder and schizophrenia among medical students: a comparative study of illness recognition, treatment, and attitudes according to perception of aggressiveness-dangerousness. *Salud mental*, 40(4), 141-148. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.018>
- Vieta, E. (1994). La prueba de estimulación con factor liberador corticotropina como marcador y predictor de curso en el trastorno bipolar. Tesis para optar el grado de Doctor. Universitat de Barcelona.
- Vygotsky, Lev Semenovich (1979). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. Barcelona: Crítica