

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL

**DETECCIÓN DE HIPOMANIA O DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES HIJOS
DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR DEL HOSPITAL
POLICLÍNICO ARCE DURANTE EL AÑO 2017.**

Presentado Por:

Mario Alberto Salman Velasco

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor Temático:

Dr. Mario Ernesto Flores

Asesor Metodológico:

Dr. Wilson Stanley Avendaño.

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2018.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Resumen del Proyecto	i
I. Introducción	1
II. Objetivos de la investigación	6
Pregunta de la investigación	6
III. Aplicabilidad y utilidad de los Resultados	7
IV. Diseño y métodos.	8
V. Limitaciones y posibles sesgos del estudio	16
VI. Consideraciones éticas.	17
VII. Plan de ejecución.	20
VIII. Organización del estudio.	21
IX. Resultados.	23
X. Discusión de resultados.	36
XI. Conclusiones.	38
XII. Recomendaciones	39
XIII. Referencias bibliográficas.	40
XIV. Anexos	42
Cuestionario de Depresión Infantil	
Hypomania Check List-32	
Consentimiento Informado	
Asentimiento Informado	
Cronograma de actividades.	

RESUMEN DEL PROYECTO

El trastorno bipolar es un padecimiento mental, de curso crónico, que amerita tratamiento de por vida una vez hecho el diagnóstico, existiendo dificultad para su detección oportuna. Diferentes estudios coinciden que los hijos de padres con trastorno bipolar presentan cuatro veces más probabilidades de sufrir el trastorno bipolar en comparación con hijos de padres que no sufren dicho padecimiento mental. Además, mencionan que en más de la mitad de los adultos diagnosticados con trastorno bipolar, la sintomatología de la enfermedad inicia antes de los 20 años de edad.

En El Salvador no se cuenta con estudios al respecto, por lo que la presente investigación pretendió detectar depresión o hipomanía en adolescentes entre los 10 y 19 años, hijos de padres ya diagnosticados con trastorno bipolar que llevan sus controles en el Hospital Policlínico Arce, en el período de enero a diciembre 2017.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 32 adolescentes, aplicando a los participantes el Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32. Se evidenció que aproximadamente la mitad de los jóvenes abordados presentaban depresión o hipomanía. En los pacientes con afectación del estado del ánimo, la depresión fue la entidad que predominó, afectando principalmente al sexo femenino, a la descendencia de las madres con diagnóstico de trastorno bipolar y a las edades entre los 14 a 18 años. La hipomanía afectó por igual a ambos sexos y a los hijos ya sea de madre o padre con diagnóstico de trastorno bipolar, evidenciando que la mitad de jóvenes con hipomanía tenían 17 años. Ningún adolescente presentó de manera simultánea hipomanía y depresión.

Al detectarse adolescentes con depresión o hipomanía se les brindó orientación a los cuidadores y al mismo adolescente, además fueron referidos a las instancias respectivas para un seguimiento en salud mental adecuado procurando de tal manera evitar complicaciones futuras en beneficio del adolescente y su grupo familiar

I. INTRODUCCIÓN.

El trastorno bipolar es un padecimiento crónico, recurrente y altamente prevalente (1), lo cual ha llevado a los científicos a profundizar y afinar la detección de dicha enfermedad mental en poblaciones pediátricas.

Hafeman et al., mencionan que el promedio de individuos con trastorno bipolar experimenta alteraciones del ánimo 10 años antes de ser diagnosticados adecuadamente (2).

El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica que cursa con remisiones y recaídas y que requiere tratamiento de por vida. En alrededor de dos tercios de los pacientes, la enfermedad inicia antes de los 20 años. Los niños hijos de padres con trastorno bipolar presentan 4 veces más probabilidad de desarrollar un desorden del afecto en comparación con niños hijos de padres sin trastorno mental (3).

El estudio longitudinal de Axelson et al., en el cual se le da seguimiento a niños y adolescentes de 6 a 18 años, concluyó que la población de adolescentes con padres diagnosticados con trastorno bipolar, presentaron once veces mayor probabilidad de cursar con manía o hipomanía, y el doble de probabilidad de presentar depresión en comparación con aquellos con padres sin el diagnóstico de trastorno bipolar (4).

En un período de nueve años (1994-2003), en Estados Unidos el diagnóstico de Trastorno Bipolar en niños aumentó 40 veces, pasó de 0.025% en 1994 a 1.0% en 2003. Lo cual refleja que en el pasado los clínicos no diagnosticaban dicha enfermedad en la edad pediátrica ya que ellos no entendían que dicha población podía padecer el Trastorno Bipolar y concomitantemente los síntomas se presentan de manera diferente en niños que en adultos (5).

Findling et al., señalan que el trastorno bipolar en adolescentes es común y suelen debutar con cuadros de manía, resaltando que dicha población presenta una calidad de vida

extenuante en comparación con otra condición médica y parece tener un mayor impacto que otras condiciones psiquiátricas en la edad pediátrica. A la vez advierte que el Trastorno Bipolar es una de las causas mayores de discapacidad en personas jóvenes (6).

El estudio BIOS realizado en el año 2010 por Birmaher et al., menciona que una manera de intentar identificar el pródromo y las manifestaciones clínicas tempranas del trastorno bipolar es estudiar la descendencia de los adultos con el diagnóstico de trastorno bipolar. Dicha información es crítica para el desarrollo de intervenciones tempranas que puedan prevenir el apareamiento de trastorno bipolar pediátrico y promover el desarrollo psicosocial normal del niño (7).

Estudios de riesgo de trastorno bipolar en niños y adolescentes han demostrado que los hijos entre 6 a 18 años de padres bipolares tienen un riesgo elevado de desarrollar apareamiento temprano de trastorno bipolar y otros trastornos psiquiátricos (2).

En la presente investigación se revisaron los estudios previos realizados en población de hijos de pacientes bipolares, encontrando así cuatro antecedentes al respecto (8):

1. Meyer et al., el estudio realizado en Estados Unidos inició en 1979 con 76 madres con trastorno del ánimo, incluyendo 25 madres con trastorno bipolar I o II, dándoles seguimiento a 48 hijos de estas mujeres (edades entre 1.5-7 años al iniciar el estudio), comparado con 45 sujetos de la comunidad sin antecedentes. El seguimiento se realizó durante 23 años, obteniendo que 32 hijos de madres bipolares se mantuvieron dentro del estudio, de éstos el 19% desarrollaron trastorno bipolar.

2. Egeland et al., realiza estudio de cohorte durante 16 años dentro de la población Amish. Incluyó a 115 descendientes de 15 familias con un padre bipolar, concluyendo que el 7% de los sujetos de estudio desarrollaron trastorno bipolar.

3. Duffy et al., en Canadá, inició en 1995 con 36 hijos (entre 10-25 años) de 23 familias con trastorno bipolar. Pasados 15 años Duffy et al., expanden el cohorte a 220 hijos (8-25 años) con un tiempo máximo de seguimiento de 15 años, encontrando que el 71.4% de los hijos de bipolares, a los 25 años de edad habían recibido un diagnóstico del DSM-IV: 55%

desarrollaron trastornos del ánimo, incluyendo 16.3% con diagnóstico de trastorno bipolar.

4. Mesman et al., realizaron en Alemania un estudio de cohorte de 12 años en los hijos de bipolares, con una muestra fija de 140 hijos de 86 familias con desorden bipolar, se dio el seguimiento desde la adolescencia hasta la vida adulta, en promedio 28 años. A los 5 años de seguimiento, encontraron tasas de prevalencia del 40% de cualquier trastorno del ánimo, 10% para el trastorno bipolar y 59% para psicopatología en general.

La mayoría de los adultos con trastorno bipolar afirman haber presentado síntomas anímicos antes de los 18 años, y existe una creciente evidencia que respalda que dichos sujetos tienen un peor curso prospectivo respecto a los síntomas anímicos y altas tasas de enfermedades psiquiátricas comórbidas respecto a aquellos pacientes con trastorno bipolar de apareamiento en la vida adulta (4).

Urošević et al., en el estudio publicado en marzo 2016, establece que es frecuente el apareamiento del trastorno bipolar en adolescentes, sugiriendo estimaciones del 65% de pacientes adultos que experimentaron el apareamiento del trastorno bipolar antes de los 18 años. Concomitantemente concluye que los adolescentes que cursan con Trastorno Bipolar presentan un desarrollo cerebral estructural y funcional anormal en diferentes regiones cerebrales (9).

Se enfatiza en que los adolescentes que cursan con Trastorno Bipolar y no reciben tratamiento, presentan riesgo de fracaso escolar, rechazo de compañeros, lesiones físicas, abuso de sustancias incluso suicidio (5).

En noviembre 2015 The Journal of Clinical Psychiatry publicó la investigación realizada por Goldstein et al., en donde se estudió una población de 123 adolescentes y adultos jóvenes con diagnóstico de Trastorno Bipolar, a los cuales se les realizaron mediciones séricas de marcadores proinflamatorios concluyendo que existen variaciones en los niveles séricos de Proteína C reactiva, Interleucina-6 y el Factor de Necrosis Tumoral-alfa, durante las fases depresivas y maníacas. Siendo útil la cuantificación de éstos

marcadores proinflamatorios para realizar diagnóstico diferencial de Trastorno Bipolar. A la vez resaltan la importancia de las variaciones de estos hallazgos para ser consideradas en futuras investigaciones (10).

El estudio de Smith et al., demostró la asociación positiva entre el Coeficiente Intelectual a los 8 años y la presentación de manía a los 22-23 años, concluyendo que los niños con un Coeficiente Intelectual elevado, particularmente un alto Coeficiente Intelectual Verbal, puede representar un marcador de riesgo para el futuro apareamiento de trastorno bipolar (11).

Es importante considerar el factor de herencia en los descendientes de los pacientes con trastorno bipolar, al respecto, en la investigación publicada por Escamilla M.A., se señala que la concordancia para el trastorno bipolar en gemelos monocigóticos es del 0.67, cuando se compara con la concordancia de los gemelos dicigóticos (0.1-0.2) y el riesgo relativo en familiares de primer grado (0.1 a 0.2), lo cual sugiere fuertemente que hay más de un gen involucrado en la transmisión del trastorno bipolar. Además puntualizan que existe un fenotipo del “espectro bipolar”, con fuerte evidencia de un locus genético para el trastorno bipolar, que incluyen hallazgos en el cromosoma 18q21-23, cromosoma 4p12-13, cromosoma 13q31-33, entre otros (12).

La presente investigación detectó hipomanía o depresión en adolescentes hijos de padres bipolares utilizando la Hypomania Check List-32 y el Cuestionario de Depresión Infantil, los cuales se describen brevemente a continuación:

Cuestionario de Depresión Infantil.

El CDI es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos.

Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 elementos. El contenido de los ítems cubre la

mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil. El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión.

Las puntuaciones directas se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo a estas puntuaciones: La ausencia del síntoma se puntúa 0, la presencia en una forma leve se puntúa 1 y la presencia en una forma grave se puntúa 2, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos. El punto de corte es de 19, por lo que a partir de esa puntuación se presenta depresión. 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.

Hypomania Check List-32.

El Hypomania Check List-32 (HCL-32) es un cuestionario autoaplicado de 32 preguntas sobre hipomanía y de 8 preguntas sobre gravedad e impacto funcional en la vida del encuestado. Los resultados de la versión española del HCL-32 indican unas buenas propiedades psicométricas y, una adecuada sensibilidad y especificidad, detectando 8 de cada 10 pacientes con Trastorno Bipolar. El puntaje de menos de 14 respuestas afirmativas indica la ausencia de hipomanía y más de 14 respuestas afirmativas sugieren la presencia de hipomanía en el adolescente.

El Hypomania Check List-32 (HCL-32) es un cuestionario que investiga el humor bipolar, niveles de energía y actividades, siendo utilizado extensamente, validado a través de múltiples estudios a larga escala, y clínicamente ha demostrado su utilidad como instrumento para detectar pacientes con hipomanía (11). La versión en español exhibe buenas propiedades psicométricas en relación a la sensibilidad y especificidad (13).

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL

- Detectar hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar sintomatología depresiva en la población de estudio aplicando el Cuestionario de Depresión Infantil.
- Establecer la existencia de síntomas hipomaniacos al aplicar el Hypomania Check List 32 a los adolescentes hijos de pacientes con Trastorno bipolar.
- Mencionar la edad y el sexo de los adolescentes en estudio que con mayor frecuencia presentan síntomas hipomaniacos o depresivos.

PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.

P	I	O	T
Adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar.	Aplicación de: - El Hypomania Check List 32 (HCL-32), y -El Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)	Describir la frecuencia de adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar que presentan hipomanía o depresión.	Año 2017 (Enero a diciembre)

¿Con qué frecuencia el Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil detectaron hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar durante el año 2017?

III. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.

En el país no se habían realizado estudios previos con los adolescentes hijos de pacientes bipolares, y dado que, según lo revisado en estudios internacionales, el trastorno bipolar es una enfermedad crónica que amerita tratamiento de por vida y que más del 50% de pacientes presentan síntomas antes de los 20 años, era aplicable y útil realizar una investigación en población susceptible como los adolescentes descendientes de padres ya diagnosticados con trastorno bipolar.

Los resultados fueron útiles para la detección temprana de los adolescentes con depresión e hipomanía y la orientación respectiva a los padres para que se avocaran a los centros de salud mental correspondientes, de manera tal que la detección y el abordaje terapéutico oportuno puedan disminuir potenciales estados maníacos o depresivos en adolescentes.

IV. DISEÑO Y METODOS.

-Tipo de diseño: Se realizó un estudio descriptivo, transversal de acuerdo al período y ocurrencia de los hechos.

Descriptivo. Se consideró descriptivo porque persiguió identificar la presencia de hipomanía o depresión en los hijos adolescentes de pacientes con trastorno bipolar en el Hospital Policlínico Arce, al aplicar el Cuestionario de Depresión Infantil (ver ANEXO 1) y el Hypomania Check List 32 (ver ANEXO 2).

Transversal. Se procedió a identificar a los pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que hicieron uso de los servicios de hospitalización o consulta externa del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017 y se seleccionaron a aquellos que tenían hijos adolescentes. Se trabajó con las edades avaladas por la OMS como adolescentes, es decir desde los 10 hasta los 19 años, y se les ofreció participar en el estudio. Una vez aceptaron los responsables y los adolescentes a formar parte de la investigación, se citaron a los jóvenes y se les aplicó los instrumentos previamente mencionados.

- Población de estudio.

Universo: se consideró en el presente estudio como universo a la población de adolescentes (10-19 años, rango establecido por la Organización Mundial de la Salud) hijos de pacientes con trastorno bipolar que llevan sus controles en el Hospital Policlínico Arce.

Muestra: Se tomó como muestra del estudio todos los hijos adolescentes de los pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que consultaron durante el año 2017 en el Hospital Policlínico Arce.

La identificación de la muestra fue de enero a diciembre 2017, es decir se detectaron a los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, que son padres de adolescentes entre

los 10 y 19 años, así recibida la aprobación del protocolo por el Comité de Ética de Investigación en Salud del ISSS (CEIS ISSS 2016-20019) se procedió a realizar la intervención propuesta. Siendo la muestra del estudio 32 pacientes, ya que por ser una población de estudio reducida se tomó a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que pudieron ser contactados a tiempo.

- Criterios de Inclusión:

1. Ser hijo de pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que reciben atención psiquiátrica (hospitalización y consulta externa) en el Hospital Policlínico Arce.
2. Edad: entre los 10 y 19 años.
3. Que al informársele al cuidador del adolescente, este autorizara su participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.
4. Que el adolescente aceptara participar en el estudio a través de la autorización del asentimiento informado, en el cuál se le explicó el objetivo del estudio y la importancia de su participación en el mismo.
5. Todo adolescente con la capacidad mental para responder los cuestionarios de la investigación se incluyeron aún si presentaban capacidad física limitada.

-Criterios de Exclusión:

1. Que el adolescente presentara patologías que dificultaran la aplicación de los instrumentos de la investigación, tales como: discapacidad intelectual y parálisis cerebral infantil.
2. Que el adolescente ya estaba en controles en psiquiatría infanto-juvenil por diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
3. No ser hijo biológico.

4. Que el participante se retirara de manera voluntaria durante la entrevista, dejando incompletos los cuestionarios.

- Método de recogida de datos.

La presente investigación abordó a los adolescentes entre 10 y 19 años, hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar, una vez los responsables aceptaron firmar el consentimiento informado y los jóvenes decidieron colaborar en la investigación firmando el asentimiento informado.

Es necesario aclarar que en relación a la firma del asentimiento informado por parte del adolescente, la presente investigación consideró la Ley de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), ya que no especifica si los adolescentes pueden firmar o no un asentimiento informado, sin embargo en el artículo 12 subraya “**el principio de interés superior de la niña, niño y adolescente**”, el cual es definido en dicha ley de la siguiente manera:

“Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad.”,...“Para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, deben ser considerados de forma concurrente los elementos siguientes:

a) La condición de sujeto de derechos y la no afectación del contenido esencial de los mismos;

b) La opinión de la niña, niño o adolescente;

c) Su condición como persona en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo;

d) El bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social de la niña, niño o adolescente;

e) El parecer del padre y madre o de quienes ejerzan la representación legal, según sea el caso; y,

f) La decisión que se tome deberá ser aquella que más derechos garantice o respete por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible. ”

Ante lo cual el presente estudio respetó el principio de interés superior de la niña, niño y adolescente, ya que si el adolescente decidió no participar en el estudio a pesar de que los progenitores avalaran su participación, se priorizó la decisión del joven.

La firma, el nombre escrito o las iniciales de los jóvenes reforzaron la autonomía del adolescente, ya que su decisión fue respetada durante la investigación.

Una vez firmado el asentimiento informado, se les explicó de manera clara el objetivo del estudio, se procedió a aplicar de manera individual los instrumentos de investigación, el Cuestionario de Depresión Infantil (ver ANEXO 1) y el Hypomania Check List -32 (ver ANEXO 2) a cada participante, en presencia de sus cuidadores.

De manera tal que se realizó una sola intervención en cada adolescente, la cual consistió en una entrevista para la aplicación de los instrumentos del estudio, se les aclaró que no se le tomaría exámenes de laboratorio ni gabinete, y que no se le realizaría examen físico.

Así mismo se hizo énfasis en la confidencialidad de los datos, de modo tal que los jóvenes no se sintieron intimidados por el hecho de que los datos fueran reportados en total detalle a sus padres o responsables. Se protegió la identidad de cada participante asignándoles un código que era del conocimiento del investigador.

-Variables:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Edad	Número de años cumplidos según fecha de nacimiento al momento de realizar el estudio.	Información brindada por los adolescentes y/u obtenida de los cuidadores.	Desde los 10 años cumplidos hasta los 19 años.
Sexo	Identificación del sexo biológico al que pertenece el individuo.	Información obtenida por la observación del investigador.	Masculino Femenino
Adolescencia	Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta	Información obtenida del adolescente y sus cuidadores.	Temprana 10 a 14 años Tardía 15 a 19 años.
Depresión	La presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	Información brindada por los adolescentes y plasmada en el Cuestionario de Depresión Infantil.(CDI) El cuestionario constaba de 27 ítems, cada uno con tres posibles respuestas: La ausencia del síntoma se puntuaba 0, la presencia en una forma leve se puntuaba 1 y la presencia en una forma grave se puntuaba 2, por lo que la puntuación total podía oscilar entre 0 y 54 puntos.	Ausencia de depresión. 0-19 puntos Presencia de depresión 20-54 puntos
Hipomanía	La hipomanía es un estado afectivo caracterizado por un ánimo persistentemente expansivo, hiperactivo y/o irritable, como también por pensamientos y comportamientos consecuentes a ese ánimo que se distingue de un estado de ánimo normal.	Información brindada por los adolescentes y plasmada en el Hypomania Check List 32 (HCL-32). Se plasmaron 32 preguntas puntuales respecto al aumento de energía y desinhibición, las respuestas podían ser afirmativas o negativas.	Ausencia de Hipomanía Menos de 14 respuestas afirmativas Presencia de Hipomanía. 14 o más respuestas afirmativas

-Descripción y definición de la intervención.

La intervención que se realizó en el presente estudio se dividió en tres fases:

Fase 1: Detección de pacientes adultos con diagnóstico de trastorno bipolar que llevaban sus controles en la consulta externa o que ingresaron al servicio de hospitalización de Psiquiatría en el Hospital Policlínico Arce. Una vez detectados se procedió a verificar si tenían descendencia, de ser afirmativo se indagó la edad de los hijos para determinar si eran candidatos a integrarse a la investigación (adolescentes entre 10 y 19 años de edad). Se llevó un registro de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce que eran padres de hijos adolescentes, que incluía los datos de identificación del paciente (iniciales, número de afiliación, número telefónico de contacto, edad y sexo del hijo adolescente candidato a incorporarse al estudio).

Fase 2: una vez identificado el paciente con diagnóstico de trastorno bipolar que eran padres de hijos adolescentes, se procedió al abordaje del paciente y la familia, ya sea en la consulta externa o en el área de hospitalización, se le explicó que se estaba llevando a cabo una investigación en adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, se les explicó el objetivo del estudio y la importancia de realizar una evaluación en los adolescentes para detectar depresión o hipomanía. Se les aclaró que no se tomarían exámenes de sangre, no se administraría tratamiento farmacológico ni se experimentaría con sus hijos, se hizo énfasis que se respetaría la confidencialidad. Y se procedió a solicitar la autorización de los responsables del adolescente a través del consentimiento informado, de ser afirmativo se llevó a cabo la tercera fase de intervención.

Fase 3: con el consentimiento autorizado por parte de los responsables de los adolescentes se procedió al abordaje del adolescente, se le explicó en qué consistía el estudio, el objetivo de la investigación, que se había considerado a su persona para formar parte de dicho proyecto, que era necesario que el adolescente autorizará un asentimiento informado para proceder a realizar una entrevista en la cual se le aplicarían dos instrumentos con el fin de detectar depresión o hipomanía, y que el tiempo de entrevista era menor a 60 minutos, una sola entrevista, enfatizando que se respetaría la confidencialidad.

El entorno utilizado fue el espacio conocido como la Cámara Gesell, que estaba conformada por una sala que constaba de dos habitaciones separadas por una ventana grande, de manera tal que una habitación estaba destinada a poder observar lo que ocurre al otro lado de la ventana, situación que no se aplicó en nuestro estudio, ya que no venía al caso.

En la presente investigación se utilizó la habitación destinada a ser observada, que contaba con una ambientación comfortable, con tres sofás (dos individuales y uno con dos asientos), dos mesas de sala, una lámpara de mesa, aire acondicionado, luz blanca, una maceta, una pintura colgada en la pared, un reloj digital de pared y lo más importante, privacidad y comodidad para los individuos que hicieron uso de dicho espacio (investigador, adolescente y cuidador).

Relevante enfatizar en que la población abordada eran jóvenes adolescentes, por lo tanto surgió la inquietud de la viabilidad de que dicha población fuera objeto de estudio, ante lo cual el investigador consideró importante aclarar que: en la actualidad existen pruebas psicológicas que constan de más de 500 interrogantes (por ejemplo el MMPI-A, Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota para adolescentes) y a pesar de ello los adolescentes lo completan.

Los instrumentos que se aplicaron en el estudio son menos complejos que el MMPI-A. Fue menester del investigador crear y mantener un ambiente cómodo para el joven, de manera tal que el participante se concentrara en los dos sencillos cuestionarios a ser respondidos.

- Descripción del seguimiento de los pacientes.

Se consideró que se realizaría una sola intervención con los adolescentes que aceptaron formar parte del estudio, al aplicárseles los instrumentos: Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List-32.

Una vez se tenían los resultados del adolescente, se les informó y se les dio la orientación respectiva a los padres y a los adolescentes para que aquellos que se detectaron con depresión o hipomaníacos se avocaran a los centros de salud respectivos para iniciar sus controles en salud mental y se eviten futuras complicaciones que afectarían directamente al adolescente y a su núcleo familiar.

-Procesamiento de los datos.

Los datos obtenidos y recolectados a través de los instrumentos de la investigación: El Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List-32, fueron procesados a través de los programas de Excell y Epi Info 2002. Una vez procesados se plasmaron en tablas con sus respectivas gráficas.

V. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS PARA EL ESTUDIO.

La principal limitación identificada en el presente proyecto de investigación fue que no se contaba con una base de datos que contenga la información de los pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que son padres de adolescentes y que podían ser incluidos en el estudio, por lo cual se propuso una búsqueda activa de pacientes con el diagnóstico de trastorno bipolar padres de hijos adolescentes que se encontraban entre los 10 y 19 años.

La búsqueda activa consistió en identificar a todos los pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que hicieron uso del hospital Policlínico Arce ya sea en el área de consulta externa o en el área de hospitalización. Una vez identificados, se procedió a seleccionar a los que eran padres de hijos adolescentes entre 10 y 19 años y se hizo el proceso de intervención (descrito en el apartado IV. DISEÑO Y METODOS).

El título de la investigación hizo énfasis al año 2017, punto que es necesario aclarar que fue de enero a diciembre 2017, período en el que se realizó una búsqueda activa de adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.

Debido a lo anterior la selección de una muestra significativa se volvió complicado, ya que no se había identificado a una población de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que eran padres de adolescentes. **La solución propuesta** a esta limitante fue que TODOS los pacientes que se identificaron que cumplían con el requisito de ser paciente con diagnóstico de Trastorno Bipolar, que hacía uso de la consulta externa o del área de hospitalización del Hospital Policlínico Arce y que eran padres de hijos con edades entre los 10 y 19 años, fueron intervenidos para lograr que los adolescentes participaran del presente estudio, de tal manera que la población fue igual a la muestra.

VI. CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente proyecto de investigación se rigió bajo las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS), priorizando los principios éticos de:

- **Confidencialidad:** el presente estudio respetó la confidencialidad de la información vertida por los participantes, de manera tal que la identidad de los participantes no fue publicada en ningún momento del proceso de investigación. Además, se protegió la identidad de cada uno de los participantes elaborando un código al cual solo tenía acceso el investigador.

-**Respeto:** se veló para que los participantes y sus familiares fuesen tratados con dignidad y respeto en todo momento por el investigador y sus colaboradores. A manera tal que al tratarse de una investigación del campo de la salud mental, el participante se encontraba tranquilo, sin distractores y se sentía comprendido e importante como en realidad lo es desde el primer momento en que estableció contacto con el equipo de investigación.

-**Equidad:** todos los participantes y sus familiares fueron tratados de manera equitativa, sin haberse establecido preferencias con algún participante. Respetando en todo momento la dignidad individual de los adolescentes y sus familiares.

-**Beneficencia:** el presente estudio procuró ser de beneficio tanto para el adolescente como para su familia en el sentido que se buscó con la colaboración de los participantes identificar cuadros de depresión e hipomanía en ellos, brindando orientación a los responsables y a los mismos jóvenes que se detectaron deprimidos o hipomaníacos, para que buscaran tempranamente ayuda, evitando complicaciones a futuro.

-No maleficencia: los participantes en el proyecto no fueron sometidos a experimentos, ni a toma de muestra corporales para análisis de laboratorio, no fueron sometidos a recibir tratamiento farmacológico durante su participación.

Previo al abordaje de los pacientes, se presentó el proyecto al Comité de Ética para la Investigación en Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (CEIS ISSS 2016-2019) para solicitar fueran revisados y avalados los aspectos éticos del presente proyecto de investigación.

La presente investigación fue de tipo descriptiva de corte transversal, en la cual se detectó depresión o hipomanía en los adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar que fueron atendidos en el hospital Policlínico Arce.

Por trabajar con adolescentes, considerada una población susceptible, se procedió a utilizar un Consentimiento informado escrito (dirigido a los padres o responsables de los participantes, ver ANEXO 3) y un Asentimiento informado escrito (dirigido a los adolescentes, ver ANEXO 4).

De manera tal que se propuso en primera instancia a los pacientes adultos con diagnóstico de trastorno bipolar padres de adolescentes, que permitieran y autorizaran la inclusión de sus hijos en el estudio (previa orientación y explicación de los detalles de la investigación), lo cual se vio reflejado en el Consentimiento Informado, en el cual se detalló el nombre de la investigación, el nombre del investigador, institución en la que se desarrolló, el objetivo general del estudio, el tipo de intervención que se realizó, aclarando que no se experimentaría con los participantes, no se administrarían fármacos ni se tomarían muestras corporales para someterlos a pruebas de laboratorio. Y se hizo énfasis en que se garantizaría la confidencialidad de los participantes y que independientemente de su autorización o no autorización, las prestaciones de la institución no iban a variar. Una vez que los padres firmaron el consentimiento informado se procedió a citar al adolescente acompañado por un adulto, con el objetivo de explicarle que había sido considerado para

formar parte de la investigación, se le explicó en detalle la esencia del proyecto, el objetivo del mismo, se le aclaró que no sería sometido a experimentación, ni tratamiento farmacológico, ni a exámenes de laboratorio, se le explicó que se respetaría la confidencialidad, que los resultados no reflejarían sus datos de identificación, además de ilustrarle que su participación de ser asentida consistía en responder dos cuestionarios respecto a su estado de ánimo. Y que independientemente de la aceptación o negativa a formar parte del estudio, las prestaciones brindadas a sus padres no iban a variar.

Los participantes del estudio no fueron sometidos a experimentación, no fueron objeto de procedimientos que pusieran en riesgo su integridad física ni mental.

La presente investigación brindó el beneficio para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en cuanto a que demostró la existencia de trastornos mentales en adolescentes, al detectar hipomanía o depresión, lo cual sirvió como referente para que las autoridades de la institución implementaran acciones para facilitar el abordaje y manejo del grupo de adolescentes, y se considere al grupo juvenil como población blanco de los servicios de salud mental, de manera tal que se puedan evitar potenciales complicaciones propias del padecimiento como la manía y la depresión grave del trastorno afectivo bipolar.

Se aclaró que la presente investigación se declaraba SIN CONFLICTOS DE INTERESES.

VII. PLAN DE EJECUCIÓN.

Una vez obtenida la autorización por parte del CEIS ISSS 2016-2019, para ejecutar el proyecto de investigación, se procedió a la búsqueda de los participantes del estudio.

Para aumentar la captación de los adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar se solicitó la cooperación de los psiquiatras de la consulta externa y del área de hospitalización de manera tal que se les dio la instrucción de identificar al paciente y derivarlo al área de trabajo social en donde las trabajadoras sociales (ya informadas del proyecto de investigación y del proceso de selección de los participantes) solicitaron un número telefónico de contacto, llevando un libro de registro de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar padres de adolescentes. El investigador accedió semanalmente a dicho registro y estableció el contacto para citar a los pacientes recién registrados y fijó un día para reunirlos y explicarles en palabras sencillas el proyecto a ejecutar y se les ofreció la invitación para que permitieran que sus hijos fueran incluidos al estudio. Al ser aceptada la invitación se fijó fecha a cada paciente y a su hijo para ser atendidos y explicar los detalles del proyecto al adolescente y al asentir participar se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Para la aplicación de los instrumentos, inicialmente se planteó la necesidad de contar con la ayuda de los colegas psicólogos y compañeros residentes, para la aplicación de los instrumentos. Sin embargo, se llegó a la conclusión que todos los jóvenes serían abordados únicamente por el investigador.

VIII. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.

Recursos Humanos.

La presente investigación contó con:

- Un investigador que se desempeñaba como médico residente de Psiquiatría y Salud Mental.
 - Concomitantemente se contó con el apoyo de dos trabajadoras sociales (se les brindó una capacitación para que las dos manejaran la misma información), quienes fueron las responsables en colaborar con el proceso de contactar vía telefónica a los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar padres de adolescentes, para establecer una reunión con el investigador, y éste último fue el encargado de brindar la información del proyecto y obtener la firma del consentimiento y la del asentimiento.
 - La aplicación de los instrumentos de la investigación: El Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, fue ejecutada por el investigador.
- Se hizo mención de la valiosa participación del asesor metodológico y temático durante todo el proceso de investigación.

Recursos Físicos.

La presente investigación contó con el área física de la consulta externa de Psiquiatría, las áreas de hospitalización de Psiquiatría y la cámara Gesell, ubicadas en el Hospital Policlínico Arce. Todas las áreas antes mencionadas contaban con consultorios destinados a la entrevista de pacientes, siendo el mejor equipado y el más cómodo para los jóvenes el espacio de la Cámara de Gesell.

Recursos Técnicos.

-Formatos impresos de: Cuestionario de Depresión Infantil, el Hypomania Check List-32, hoja de concentración de datos, hojas de Consentimiento Informado, hojas de Asentimiento Informado.

-Se brindaron dos Order Book debidamente forrados y rotulados “Registro de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que eran padres de adolescentes” a las trabajadoras sociales para que ejecutaran su apoyo de captar los datos de los pacientes seleccionados.

-Además se dispuso de lapiceros, lápices y borradores para ser utilizados en la aplicación de los instrumentos de investigación.

Debido a la complejidad para la obtención de los datos, se aclaró que los datos se usaran en el presente estudio y se almacenaran durante 12 meses, posterior a dicho período se procederá a la destrucción de los mismos.

Importante mencionar que el presente estudio puede servir como ejemplo para futuras investigaciones respecto a la salud mental de los adolescentes, por lo cual puede ser citado para fines científicos, respetando la autoría del proyecto.

IX. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación abordó a los hijos adolescentes (de 10 a 19 años) de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que llevan sus controles en el hospital Policlínico Arce. Se les aplicó a los jóvenes el Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, obteniendo los resultados detallados a continuación.

El número total de adolescentes que fueron incluidos en el estudio fue de 32. Así se tiene que 22 adolescentes (68.8%) pertenecen al sexo femenino y 10 (31.2%) al sexo masculino.

TABLA 1. Distribución por sexo y edad de los adolescentes que participaron en el estudio.

Edad en años	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
10	1	0	1 (3.1%)
11	0	0	0
12	0	0	0
13	2	1	3 (9.4%)
14	5	2	7 (21.9%)
15	2	2	4 (12.5%)
16	5	1	6 (18.7%)
17	3	3	6 (18.7%)
18	3	0	3 (9.4%)
19	1	1	2 (6.3%)
TOTAL	22 (68.8%)	10 (31.2%)	32 (100%)

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Las edades oscilan entre los 11 y 19 años. La edad en donde se concentraron mayor número de participantes fue la de 14 años, teniendo así la participación de 7 adolescentes, 5 del sexo femenino y 2 del sexo masculino, así el 21.9% de los participantes tenían 14 años al momento del estudio. En orden decreciente de frecuencia se encontraron las edades de 16 y 17 años con 6 participantes cada una, así para la edad de 16 años 5 fueron mujeres y 1 hombre; para los 17 años 3 eran del sexo femenino y 3 del sexo masculino. Luego la edad correspondiente a 15 años con 4 jóvenes participantes, 2 mujeres y 2 varones, lo cual representa el 12.5% del total.

Le siguen las edades de 13 y 18 años, ambas con 3 participantes (9.4%), luego la edad de 19 años con 2 participantes (6.3%), sucesivamente la edad de 10 años con 1 participante (3.1%).

Es importante resaltar que de los participantes ningún adolescente tenía 11 o 12 años al momento del estudio.

TABLA 2. Distribución según el parentesco y el sexo de los participantes.

PARENTESCO	Sexo de los participantes		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Madre	14	8	22
	63.60%	36.40%	100%
Padre	8	2	10
	80%	20%	100%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

El estudio se enfocó en el abordaje de los hijos adolescentes de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que llevan sus controles en el Policlínico Arce, en las diferentes áreas en donde se brindan los servicios en salud mental, a mencionar las áreas de: hospitalización, consulta externa y hospital de día.

De manera tal que el progenitor que mayor número de participantes aportó al estudio fue la madre, con un total de 22 (68.8%) adolescentes hijos de madre con diagnóstico de trastorno bipolar, de éstos adolescentes 14 eran mujeres (63.6%) y 8 hombres (36.4%).

En el estudio participaron 10 (31.2%) adolescentes hijos de padre con diagnóstico de trastorno bipolar, teniendo 8 del sexo femenino y 2 del masculino.

Necesario es resaltar que ninguno de los adolescentes participantes del estudio, contó con ambos padres diagnosticados con trastorno bipolar.

TABLA 3. Nivel de escolaridad de los adolescentes participantes según sexo.

ESCOLARIDAD				
SEXO	SECUNDARIA	TERCER CICLO	BACHILLERATO	UNIVERSIDAD
Femenino	1	11	10	0
	4.50%	50%	45.50%	0%
	100%	68.80%	71.40%	0%
Masculino	0	5	4	1
	0%	50%	40%	10%
	0%	31.20%	28.60%	100%
Total	1	16	14	1
	3.10%	50%	43.80%	3.10%
	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

El 50% de los adolescentes participantes se encontraban cursando el tercer ciclo, de éstos 11 (68.8%) eran mujeres y 5 (31.2%) hombres, seguido del nivel de bachillerato con 14 (43.8%) adolescentes. De los jóvenes que cursaban el bachillerato al momento del estudio, 10 (71.4%) eran del sexo femenino y 4 (28.6%) del sexo masculino.

De manera tal se tiene que todos los adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que llevan sus controles en las instalaciones del hospital Policlínico Arce, están escolarizados. Así se tiene que el 93.8% (30) de los participantes se encontraban cursando los niveles de tercer ciclo y bachillerato.

De los jóvenes que formaron parte de la investigación, la minoría, 2 adolescentes (6.2%), se encontraban cursando un nivel escolar diferente al tercer ciclo y bachillerato. Una adolescente al momento del estudio se encontraba cursando el nivel escolar de secundaria y un adolescente cursaba el nivel de educación superior.

TABLA 4. Domicilio de los adolescentes participantes en el estudio.

DOMICILIO	Frecuencia	Porcentaje
Apopa	1	3.10%
Ayutuxtepeque	1	3.10%
Ciudad Delgado	1	3.10%
Cuscatancingo	1	3.10%
Ilopango	2	6.30%
Mejicanos	1	3.10%
Panchimalco	1	3.10%
San Salvador	14	43.80%
San Vicente	1	3.10%
Santa Ana	1	3.10%
Santa Tecla	4	12.50%
Sensuntepeque	1	3.10%
Soyapango	3	9.40%
Total	32	100.00%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Los hijos adolescentes de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que participaron en el estudio, procedían de diferentes puntos del país, principalmente del área metropolitana.

La mayoría de los jóvenes del estudio residía en el municipio de San Salvador, teniendo así que 14 (43.8%) vivían en la capital, seguido del municipio de Santa Tecla en donde se encontró que residían 4 participantes (12.5%), le sigue el municipio de Soyapango con 3 jóvenes (9.4%) provenientes de dicha área. Se encontró además que participaron 2 jóvenes (6.3%) procedentes del municipio de Ilopango. Los municipios de Apopa, Ayutuxtepeque, Ciudad Delgado, Cuscatancingo, Mejicanos y Panchimalco, todos pertenecientes al departamento de San Salvador, aportaron un joven por municipio al estudio. Fuera de la capital, se encuentran tres municipios: Sensuntepeque, San Vicente y Santa Ana, los cuales aportaron al estudio un participante por municipio. La zona oriental del país no estuvo representada, ya que ningún participante provenía de Morazán, San Miguel, Usulután o La Unión.

TABLA 5. Aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil.

Resultado de CDI	Frecuencia	Porcentaje
CON DEPRESION 20-54 puntos	9	28.10%
SIN DEPRESION 0-19 puntos	23	71.90%
Total	32	100.00%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Se le aplicó a los participantes del estudio, el Cuestionario de Depresión Infantil, el cual constaba de 27 preguntas, con tres respuestas posibles, de las cuales se debía elegir solamente una, cada respuesta tiene un valor entre 0 y 2, de manera tal que a mayor puntaje obtenido, mayor probabilidad de presentar Depresión. El valor de corte del Cuestionario de Depresión Infantil era de 19 puntos. Hasta 19 puntos no se consideró depresión. De los 20 a los 54 puntos se consideró al paciente con depresión.

Así en el presente estudio de los 32 adolescentes participantes, se encontró que el 28.1% (9 jóvenes) presentaba depresión, cabe mencionar que cada uno de los jóvenes detectados con depresión fueron evaluados y referidos a Psiquiatría Infantil para su respectivo manejo y se brindó la orientación a los padres. De los 32 participantes, 23 (71.9%) no presentaban depresión.

TABLA 6. Resultado del Cuestionario de Depresión Infantil según sexo.

RESULTADO CUESTIONARIO DE DEPRESION INFANTIL			
Sexo	CON DEPRESION	SIN DEPRESION	TOTAL
Femenino	8	14	22
Masculino	1	9	10
TOTAL	9	23	32
	28.10%	71.90%	100%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

De los adolescentes participantes del estudio, 9 resultaron con depresión, de éstos 9 jóvenes, el 88.9% (8 adolescentes) eran del sexo femenino, frente a un adolescente (11.1%) del sexo masculino con depresión. Lo anterior significa que en el estudio el sexo que con mayor frecuencia presentó depresión fue el femenino.

De los jóvenes que resultaron con un puntaje menor de 20 puntos al aplicárseles el Cuestionario de Depresión Infantil, se detectaron 23 adolescentes sin depresión, 14 eran del sexo femenino y 9 del sexo del masculino.

TABLA 7. Resultado del Cuestionario de Depresión Infantil en adolescentes hijos de madre con trastorno bipolar.

Resultado del CDI en adolescentes hijos de madre con trastorno bipolar			
Sexo	CON DEPRESION	SIN DEPRESION	TOTAL
FEMENINO	6	8	14
MASCULINO	1	7	8
TOTAL	7	15	22

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

De los adolescentes abordados, se detectaron 22 jóvenes quienes eran hijos de madre con trastorno bipolar, de estos, 7 (31.8%) se reportaron con depresión y 15 (68.2%) sin depresión. Entre los reportados con depresión se encontraron 6 jóvenes (85.7%) del sexo femenino y 1 (14.3%) del sexo masculino.

Entre los reportados sin depresión (15 jóvenes), se identificaron 8 (53.3%) mujeres y 7 (46.7%) hombres.

TABLA 8. Resultado del Cuestionario de Depresión Infantil en adolescentes hijos de padre con trastorno bipolar.

Resultado del CDI en adolescentes hijos de padre con trastorno bipolar			
Sexo	CON DEPRESION	SIN DEPRESION	TOTAL
FEMENINO	2	6	8
MASCULINO	0	2	2
TOTAL	2	8	10

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

De los participantes en el estudio, 10 resultaron ser hijos de padre con diagnóstico de trastorno bipolar, al contestar el Cuestionario de Depresión Infantil, se detectaron 2 (20%) jóvenes con depresión, ambos del sexo femenino.

Entre los reportados sin depresión, se encontraron 6 (75%) mujeres y 2 (25%) hombres.

TABLA 9. Distribución por edad de adolescentes con depresión según el Cuestionario de Depresión Infantil.

Edad en años	Adolescentes con Depresión según CDI
10	0
11	0
12	0
13	0
14	2
15	2
16	2
17	1
18	2
19	0
TOTAL	9 (28.1%)

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

De los 9 adolescentes que resultaron con depresión, se evidencia la siguiente distribución según edad, afectando a los jóvenes que se ubican entre los 14 y 18 años, presentando las edades de 14, 15, 16 y 18 años una frecuencia de 2 jóvenes afectados en cada edad antes mencionada. Y un único joven con depresión se ubica en los 17 años.

Las edades que no mostraron frecuencia en cuanto a adolescentes con depresión, son 10, 11, 12, 13 y 19 años.

TABLA 10. Aplicación del Hypomania Check List 32 en los adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar.

Hypomania Check List 32	Frecuencia	Porcentaje
Con Hipomanía (14 o más respuestas afirmativas)	6	18.80%
Sin Hipomanía (menos de 14 respuestas afirmativas)	26	81.20%
Total	32	100.00%

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Al aplicar el Hypomania Check List 32 a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar, se les presentó una lista de 32 enunciados relacionados con el estado de aumento de la energía, teniendo que responder a cada enunciado en forma afirmativa (SI) o en forma negativa (NO), se consideró Sin Hipomanía a los adolescentes que obtuvieron menos de 14 respuestas afirmativas y Con Hipomanía a los adolescentes con 14 o más respuestas afirmativas.

Siendo el resultado que de 32 jóvenes, 6 (18.8%) presentaron un puntaje igual o mayor a 14, catalogándose como Con Hipomanía, y 26 (81.3%) participantes obtuvieron un puntaje menor a 14, por lo que se catalogaron como Sin Hipomanía.

TABLA 11. Distribución de los adolescentes con hipomanía según edad.

Edad en años	CON HIPOMANIA
10	0
11	0
12	0
13	1
14	1
15	0
16	0
17	3
18	0
19	1
TOTAL	6

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Entre los adolescentes participantes se detectaron a 6 con puntajes igual o mayores a 14 puntos en el Hypomania Check List 32, siendo catalogados con hipomanía. La edad de los 17 años es donde se ubicó al 50% de los jóvenes con hipomanía, los tres adolescentes restantes con hipomanía se ubicaron entre las edades de 13, 14 y 19 años.

En las edades de 10, 11, 12, 15, 16 y 18 años no se ubicaron jóvenes con puntajes igual o mayores a 14 en el Hypomania Check List 32.

TABLA 12. Resultado del Hypomania Check List 32 según sexo de los participantes.

HCL 32	Sexo del encuestado		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Con Hipomanía	3	3	6
Sin Hipomanía	19	7	26
TOTAL	22	10	32

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Como se evidenció, de los 32 participantes del estudio, al aplicarse el Hypomania Check List 32, se encontraron 6 jóvenes Con Hipomanía, y 26 Sin Hipomanía.

Entre los adolescentes que no presentaron Hipomanía, 19 eran mujeres y 7 eran hombres. En el caso de los participantes que se catalogaron Con Hipomanía, se encontró que ambos sexos estaban proporcionalmente representados teniendo 3 jóvenes del sexo femenino y 3 del sexo masculino con un puntaje igual o mayor a 14 respuestas afirmativas en el Hypomania Check List 32.

TABLA 13. Resultado del Hypomania Check List 32 en adolescentes hijos de madre con trastorno bipolar.

RESULTADO HCL32 DE HIJOS DE MADRE CON TS BIPOLAR			
Sexo	CON HIPOMANIA	SIN HIPOMANIA	TOTAL
Femenino	1	13	14
Masculino	2	6	8
TOTAL	3	19	22

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Al aplicar a los jóvenes colaboradores del estudio el Hypomania Check List 32, se pudo diferenciar a aquellos quienes eran hijos de madre con trastorno bipolar, teniendo los siguientes resultados, del total de los jóvenes que presentaron un puntaje igual o mayor a 14 respuestas afirmativas y que se catalogaron Con Hipomanía, el 50% (3 adolescentes) eran hijos de madre con diagnóstico de trastorno bipolar. De ellos, 2 eran del sexo masculino y 1 del sexo femenino. De igual manera los hijos de madre con trastorno bipolar que obtuvieron menos de 14 respuestas afirmativas en el Hypomania Check List 32 y que se catalogaron Sin Hipomanía, fueron 19 jóvenes, de estos 6 eran hombres y 13 eran mujeres.

TABLA 14. Resultado del Hypomania Check List 32 en adolescentes hijos de padre con trastorno bipolar.

RESULTADO HCL32 EN HIJOS DE PADRE CON TS BIPOLAR			
Sexo	CON HIPOMANIA	SIN HIPOMANIA	TOTAL
Femenino	2	6	8
Masculino	1	1	2
TOTAL	3	7	10

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

De igual forma al indagar a los jóvenes participantes, tomando en cuenta a aquellos que son hijo de padre con diagnóstico de trastorno bipolar y el resultado del Hypomania Check List 32, se obtuvieron los siguientes resultados: los adolescentes que obtuvieron 14 o más respuestas afirmativas y que se catalogaron Con Hipomanía fueron 3, de estos 2 eran mujeres y 1 era hombre. En contraparte los catalogados Sin Hipomanía por obtener un puntaje menor a 14 respuestas afirmativas fueron 7, 6 del sexo femenino y 1 del sexo masculino. De tal manera que ambos progenitores aportaron igual número de hijos con hipomanía, 3 por parte de la madre y 3 por parte del padre. En el caso de los hijos con hipomanía de madre con trastorno bipolar el sexo más afectado fue el masculino. En el caso de los hijos con Hipomanía de padre con trastorno bipolar el sexo más afectado fue el masculino.

TABLA 15. Afectación del estado del ánimo en adolescentes hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar.

Afectación del estado del ánimo en adolescentes hijos de padres con TB.			
	CON HIPOMANIA	SIN HIPOMANIA	TOTAL
CON DEPRESION	0	9	9 (28.1%)
SIN DEPRESION	6	17	23 (71.9%)
TOTAL	6 (18.8%)	26 (81.2%)	32 (100%)

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

La presente investigación abordó a 32 adolescentes, hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que llevan sus controles en el hospital Policlínico Arce, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, para catalogar a un participante con Depresión debía de obtener un puntaje igual o mayor a 20 puntos en dicho cuestionario. A la vez para considerar a un joven con Hipomanía, éste debía obtener un puntaje de 14 o más respuestas afirmativas al contestar el Hypomania Check List 32.

De manera tal que de los 32 adolescentes, se encontró a 9 jóvenes (28.1%) con depresión y a 6 participantes (18.8%) con Hipomanía, es decir se detectó a 15 adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar, con afectación de su estado del ánimo. El 46.9% de los participantes estaban deprimidos o con hipomanía.

TABLA 16. Adolescentes con afectación del estado del ánimo.

Adolescentes con afectación del estado del ánimo.			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Con Hipomanía	3 (27.3%)	3 (75%)	6 (40%)
Con Depresión	8 (72.7%)	1 (25%)	9 (60%)
TOTAL	11 (100%)	4 (100%)	15 (100%)

FUENTE: Hypomania Check List 32 y el Cuestionario de Depresión Infantil aplicado a los adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

Como se había mencionado con anterioridad, de los 32 participantes, 15 resultaron con afectación en su estado del ánimo, es decir el 46.9% de los adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar presentaban hipomanía o depresión.

Así, se detectaron a 11 participantes del sexo femenino con alteración del estado del ánimo, 3 (27.3%) presentaban hipomanía y 8 (72.7%) estaban deprimidas. En cuanto a los participantes del sexo masculino con el estado del ánimo afectado, fueron detectados 4, de éstos, 3 (75%) cursaban con hipomanía y 1 (25%) estaba deprimido.

Ningún joven participante en el estudio presentó a la vez hipomanía y depresión, cabe resaltar que ningún adolescente era hijo de padre y madre diagnosticados con trastorno bipolar.

Es importante mencionar que a los padres de los 32 adolescentes que se incluyeron en el estudio, se les dio orientación. A los 15 participantes que se detectaron con depresión o hipomanía se les derivó a la especialidad de Psiquiatría Infantil y se les explicó la importancia de que el adolescente continúe en seguimiento por Psiquiatría.

De igual manera es menester del investigador mencionar que de los 9 jóvenes que se catalogaron deprimidos, se detectó a dos participantes del sexo femenino que presentaban ideas de muerte sin ideación suicida, por lo cual se inició, previa autorización de los padres, psicoterapia de apoyo y tratamiento farmacológico con Sertralina 50 mg VO ½ tableta cada noche, mientras esperaban la cita con el psiquiatra a donde se derivaron, se les brindó seguimiento por parte del investigador.

Durante el estudio no se detectó a ningún adolescente con ideación o intento suicida.

X. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el presente estudio se trabajó con los hijos adolescentes de padres con diagnóstico de trastorno bipolar, ya que según Özerdem A et al. : *“Los niños hijos de padres con trastorno bipolar presentan 4 veces más probabilidad de desarrollar un desorden del afecto en comparación con niños hijos de padres sin trastorno mental”* (3), por lo cual se consideró a los participantes como población en riesgo.

En el caso particular de la investigación presente, se abordó a los adolescentes entre 10 y 19 años, hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar que llevan sus controles en el hospital Policlínico Arce, y se les aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, siendo interesante encontrar que de los 32 jóvenes, el 46.9% (15 adolescentes) de ellos presentaron un desorden del afecto, siendo el más frecuente la depresión con 9 participantes afectados seguido de la hipomanía con 6 jóvenes.

De los 32 participantes, la mayoría era del sexo femenino con 22 participantes mujeres y 10 varones que formaron parte del estudio. A la vez se resalta que todos los participantes estaban escolarizados, y sus edades oscilaban entre los 10 y 19 años, siendo las edades con mayor representación las comprendidas entre los 14 y 17 años, y las menos representadas las de 10 y 19 años. De igual manera los participantes del estudio tenían en su mayoría procedencia del área metropolitana a excepción de tres jóvenes que provenían de Santa Ana, San Vicente y Sensuntepeque.

En general se puede mencionar que el presente estudio detectó que de todos los participantes, el 28.1% estaba deprimido y un 18.8% se catalogó con hipomanía, lo cual es parcialmente compatible con lo enunciado en el estudio longitudinal de Axelson et al., en el cual le dieron seguimiento a niños y adolescentes de 6 a 18 años, concluyendo que *“la población de adolescentes con padres diagnosticados con trastorno bipolar, presentaron once veces mayor probabilidad de cursar con manía o hipomanía, y el doble de probabilidad de presentar depresión en comparación con aquellos con padres sin el*

diagnóstico de Trastorno bipolar” (4). En el presente estudio se realizó una intervención a los adolescentes entre 10 a 19 años, hijos de padres con diagnóstico bipolar, encontrando que la depresión fue más frecuente que la hipomanía, afectando principalmente al sexo femenino y la hipomanía afectó por igual a ambos sexos.

El hecho de haber trabajado con los hijos de los pacientes con trastorno bipolar, es relevante ya que se tomó en cuenta la sugerencia efectuada por Birmaher et al, quien en el estudio BIOS realizado en el año 2010, menciona que *“una manera de intentar identificar el pródromo y las manifestaciones clínicas tempranas del desorden bipolar es estudiar la descendencia de los adultos con el diagnóstico de trastorno bipolar.”*(7).

De manera tal que se identificó que de los 9 jóvenes que presentaban depresión 7 de ellos eran hijos de madre con el diagnóstico de trastorno bipolar y 2 jóvenes eran hijos de padre con diagnóstico de trastorno bipolar. Mientras que de los 6 adolescentes detectados con hipomanía se encontró que la distribución de la descendencia fue equiparada ya que tres jóvenes con hipomanía eran hijos de madre con diagnóstico de trastorno bipolar y los otros tres eran hijos de padre con diagnóstico de trastorno bipolar.

A todos los jóvenes participantes del estudio se les brindó orientación al igual que a sus padres, y los que fueron detectados con depresión o hipomanía se les derivó a la especialidad de Psiquiatría Infantil, ya que se consideró la publicación de Hafeman et al,; *“estudios de riesgo de trastorno bipolar en niños y adolescentes han demostrado que los hijos entre 6 a 18 años de padres bipolares tienen un riesgo elevado de desarrollar apareamiento temprano de trastorno bipolar y otros desordenes psiquiátricos (2).”*

XI. CONCLUSIONES.

1. Al aplicar el Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32 en los adolescentes de 10 a 19 años, hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar, se detectó que aproximadamente la mitad de los jóvenes presentaban depresión o hipomanía.
2. Más de la cuarta parte de los adolescentes que participaron en el estudio presentaban depresión, obteniendo puntajes igual o mayores a 20 puntos en el Cuestionario de Depresión Infantil.
3. Alrededor de la quinta parte de los jóvenes que participaron en el estudio presentaban hipomanía, alcanzando puntajes igual o mayores a 14 puntos en el Hypomania Check List 32.
4. Los jóvenes abordados en la presente investigación que con mayor frecuencia presentaban depresión, tenían las siguientes características: ser mujer, ser hija de madre con diagnóstico de trastorno bipolar y tener entre 14 a 18 años.
5. Ser hijo o hija de una madre o un padre con diagnóstico de trastorno bipolar y tener 17 años, fueron las características de los jóvenes que con mayor frecuencia presentaban hipomanía.

XII. RECOMENDACIONES.

- Se sugiere a las autoridades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, crear programas en salud mental para brindar atención a los hijos, niños y adolescentes, de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que hacen uso del hospital Policlínico Arce y de las diferentes unidades médicas en donde hay atención psiquiátrica, con el objetivo de brindar orientación conductual a los padres y detectar alteraciones en el estado del ánimo en la descendencia de los pacientes de Psiquiatría.
- En base a los resultados de la presente investigación, se recomienda a las autoridades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (Consejo Directivo, Subdirección en Salud y Departamento de Docencia Central) considerar brindar el apoyo necesario a los psiquiatras interesados en formarse en Psiquiatría Infantil ya que a la fecha la institución carece de tal valioso recurso.
- A los futuros psiquiatras, se les exhorta a que consideren realizar investigaciones similares a la presente, con el objetivo de fortalecer la prevención y el abordaje de las enfermedades mentales en los niños y adolescentes hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Campos RN, Angst J, Cordas TA, Moreno RA. ESPECTRA: Searching the Bipolar Spectrum in Eating Disorder patients. *BMC Psychiatry*. 2011; 11:59. doi:10.1186/1471-244X-11-59.
2. Hafeman DM, Merranko J, Axelson D. et al. Toward the Definition of a Bipolar Prodrome: Dimensional Predictors of Bipolar Spectrum Disorders in At-Risk Youths. *American Journal of Psychiatry* 2016; 173(7): 695–704; doi: 10.1176/appi.ajp.2015.15040414.
3. Özerdem A, Ceylan D, Can G. Neurobiology of Risk for Bipolar Disorder. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 2016; 3(4):315-329. doi: 10.1007/s40501-016-0093-6.
4. Axelson D, Goldstein B, Goldstein T, et al. Diagnostic Precursors to Bipolar Disorder in Offspring of Parents with Bipolar Disorder: A Longitudinal Study. *American Journal of Psychiatry* 2015; 172(7): 638–646;doi:10.1176/appi.ajp.2014.14010035.
5. Parens E, Johnston J. Controversies concerning the diagnosis and treatment of bipolar disorder in children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2010; 4:9. doi: 10.1186/1753-2000-4-9.
6. Findling RL, Landbloom RL, Mackle M, et al. Long-term Safety of Asenapine in Pediatric Patients Diagnosed With Bipolar I Disorder: A 50-Week Open-Label, Flexible-Dose Trial. *Paediatric Drugs*. 2016; 18(5):367-378. doi:10.1007/s40272-016-0184-2.
7. Birmaher B, Axelson D, Goldstein B, et al. Psychiatric Disorders in Preschool Offspring of Parents with Bipolar Disorder: The Pittsburgh Bipolar Offspring Study (BIOS). *American Journal of Psychiatry* 2010; 167(3): 321-330; doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09070977.

8. Mesman E, Nolen WA, Reichart CG, et al., The Dutch Bipolar Offspring Study: 12-Year Follow-Up. *American Journal of Psychiatry* 2013; 170(5): 542–549; doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12030401.
9. Urošević S, Luciana M, Jensen JB, Youngstrom EA, Thomas KM. Age associations with neural processing of reward anticipation in adolescents with bipolar disorders. *NeuroImage : Clinical*. 2016; 11:476-485. doi:10.1016/j.nicl.2016.03.013.
10. Goldstein BI, Lotrich F, Axelson D, et al. Inflammatory Markers among Adolescents and Young Adults with Bipolar Spectrum Disorders. *The Journal of clinical psychiatry*. 2015; 76(11):1556-1563. doi:10.4088/JCP.14m09395.
11. Smith DJ, Anderson J, Zammit S, Meyer TD, Pell JP, Mackay D. Childhood IQ and risk of bipolar disorder in adulthood: prospective birth cohort study. *BJPsychoopen*. 2015; 1(1):74-80. doi:10.1192/bjpo.bp.115.000455.
12. Escamilla MA. Population isolates: their special value for locating genes for bipolar disorder. *Bipolar Disorder*. 2001; 3:299-317.
13. Vieta, E. et al. Cross validation with the mood disorder questionnaire (MDQ) of an instrument for the detection of hypomania in Spanish: The 32 item hypomania symptom check list (HCL-32). *J. Affect. Disord.* (2006), doi:10.1016/j.jad.2006.09.040

XIV. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL

Indicaciones generales: A continuación se le presentará un cuestionario que consta de 27 preguntas, cada una tiene tres posibles respuestas, elija la opción que mejor describa su estado de ánimo en los últimos 15 días, incluyendo este día. No es válido seleccionar más de una respuesta.

Marque con una X (equis) su respuesta a cada interrogante.

<p>1. ¿Con qué frecuencia experimenta usted tristeza?</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy triste de vez en cuando.</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy triste muchas veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy triste siempre.</p> <p>2. ¿Qué espera de sus acciones?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me saldrá nada bien</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.</p> <p><input type="checkbox"/> Las cosas me saldrán bien</p> <p>3. ¿Cómo le va en sus tareas diarias?</p> <p><input type="checkbox"/> Hago bien la mayoría de las cosas.</p> <p><input type="checkbox"/> Hago mal muchas cosas</p> <p><input type="checkbox"/> Todo lo hago mal</p> <p>4. ¿Qué lo divierte?</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierten muchas cosas</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierten algunas cosas</p> <p><input type="checkbox"/> Nada me divierte</p> <p>5. ¿Qué tan seguido se considera usted malo?</p> <p><input type="checkbox"/> Soy malo siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Soy malo muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Soy malo algunas veces</p> <p>6. ¿Usted espera que le ocurran cosas malas?</p> <p><input type="checkbox"/> A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.</p> <p><input type="checkbox"/> Me preocupa que me ocurran cosas malas.</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles</p> <p>7. ¿Qué opinión tiene de usted mismo?</p> <p><input type="checkbox"/> Me odio</p> <p><input type="checkbox"/> No me gusta como soy</p> <p><input type="checkbox"/> Me gusta como soy</p>	<p>8. ¿Qué tan responsable se siente por los acontecimientos malos de la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> Toda las cosas malas son culpa mía.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas cosas malas son culpa mía.</p> <p><input type="checkbox"/> Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.</p> <p>9. ¿Piensa acabar con su vida?</p> <p><input type="checkbox"/> No pienso en matarme</p> <p><input type="checkbox"/> pienso en matarme pero no lo haría</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero matarme.</p> <p>10. ¿Con qué frecuencia siente deseos de llorar?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar muchos días</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando.</p> <p>11. ¿Experimenta usted preocupación por las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan muchas veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan de vez en cuando</p> <p>12. ¿Le gusta estar acompañado por otras personas?</p> <p><input type="checkbox"/> Me gusta estar con la gente</p> <p><input type="checkbox"/> Muy a menudo no me gusta estar con la gente</p> <p><input type="checkbox"/> No quiero en absoluto estar con la gente.</p> <p>13. ¿Le es fácil tomar decisiones?</p> <p><input type="checkbox"/> No puedo decidirme</p> <p><input type="checkbox"/> Me cuesta decidirme</p> <p><input type="checkbox"/> Me decido fácilmente</p>
---	--

<p>14. ¿Físicamente cómo se percibe usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo buen aspecto</p> <p><input type="checkbox"/> Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy feo</p> <p>15. ¿Qué tan fácil le resulta iniciar sus deberes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes</p> <p><input type="checkbox"/> No me cuesta ponerme a hacer los deberes</p> <p>16. ¿Qué tal duerme?</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las noches me cuesta dormirme</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas noches me cuesta dormirme.</p> <p><input type="checkbox"/> Duermo muy bien</p> <p>17. ¿Qué tan seguido se siente cansado?</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado de cuando en cuando</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado muchos días</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado siempre</p> <p>18. ¿Cómo describe su apetito?</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer</p> <p><input type="checkbox"/> Muchos días no tengo ganas de comer</p> <p><input type="checkbox"/> Como muy bien</p> <p>19. ¿El dolor y la enfermedad que tanta preocupación causan en usted?</p> <p><input type="checkbox"/> No me preocupa el dolor ni la enfermedad.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad</p> <p>20. ¿Qué tan frecuente experimenta soledad?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me siento solo.</p> <p><input type="checkbox"/> Me siento solo muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Me siento solo siempre</p> <p>21. ¿Qué tan seguido se divierte en la escuela?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me divierto en el colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierto en el colegio muchas veces.</p>	<p>22. ¿Qué tantos amigos tiene usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo amigos</p> <p>23. ¿Cómo considera su desempeño en la escuela?</p> <p><input type="checkbox"/> Mi trabajo en la escuela es bueno.</p> <p><input type="checkbox"/> Mi trabajo en la escuela no es tan bueno como antes.</p> <p><input type="checkbox"/> Llevo muy mal las materias que antes llevaba bien.</p> <p>24. ¿Qué tan bueno o capaz, se considera usted respecto a otros jóvenes?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños.</p> <p><input type="checkbox"/> Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy tan bueno como otros niños.</p> <p>25. ¿Qué tan querido por los demás se considera usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Nadie me quiere</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro de que alguien me quiera</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy seguro de que alguien me quiere.</p> <p>26. ¿Usted considera que toma en cuenta lo que le dicen, ordenan o aconsejan?</p> <p><input type="checkbox"/> Generalmente hago lo que me dicen.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen</p> <p>27. ¿Cómo considera que usted se relaciona con otras personas?</p> <p><input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente</p> <p><input type="checkbox"/> Me peleo muchas veces.</p> <p><input type="checkbox"/> Me peleo siempre.</p>
---	--

ESTE APARTADO SERA COMPLETADO POR EL INVESTIGADOR.

Sexo: M	F	Edad:	Escolaridad:	Domicilio:
Lleva control en Policlínico Arce:		Madre	Padre	Ambos
PUNTAJE OBTENIDO CDI: _____				

ANEXO 2. HYPOMANIA CHECK LIST-32

En diferentes momentos de la vida se experimentan cambios o fluctuaciones de energía, actividad y estado de ánimo (altibajos). El objetivo de este cuestionario es evaluar las características de los períodos de estado de ánimo elevado.

1) En primer lugar, indique cómo se encuentra hoy en comparación con su estado habitual:

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Mucho peor que de costumbre	Peor que de costumbre	Un poco peor que de costumbre	Ni mejor ni peor que de costumbre	Un poco mejor que de costumbre	Mejor que de costumbre	Mucho mejor que de costumbre

2) Comparado con otras personas, ¿cómo se siente usted habitualmente?

Independientemente de cómo se encuentra hoy, por favor, indíquenos cómo se siente usted normalmente en comparación con otras personas marcando cuál de las afirmaciones siguientes le describen mejor.

En comparación con otras personas mi nivel de actividad, energía y estado de ánimo...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

... es siempre bastante estable y equilibrado	... es generalmente superior	... es generalmente inferior	... repetidamente muestra altibajos

3) Por favor, trate de recordar un período en el que usted estuviera en un estado de ánimo elevado.

¿Cómo se sintió entonces? Por favor, conteste todas estas afirmaciones independientemente de su estado actual.

En ese estado:

	SI	NO
1. Necesito dormir menos		
2. Me siento con más energía y más activo/a		
3. Me siento más seguro/a de mí mismo/a		
4. Disfruto más de mi trabajo		
5. Soy más sociable (hago más llamadas telefónicas, salgo más)		
6. Quiero viajar y viajo más		
7. Suelo conducir más rápido o de forma más arriesgada		
8. Gasto más/demasiado dinero		
9. Me arriesgo más en mi vida diaria (en mi trabajo y/u otras actividades)		
10. Físicamente estoy más activo/a (deporte, etc.)		
11. Planeo más actividades o proyectos		
12. Tengo más ideas, soy más creativo/a		
13. Soy menos tímido/a o inhibido/a		
14. Llevo ropa / maquillaje más llamativo y extravagante		
15. Quiero quedar y, de hecho, quedo con más gente		
16. Estoy más interesado/a en el sexo y/o tengo un mayor deseo sexual		
17. Coqueteo más y/o soy más activo/a sexualmente		
18. Hablo más		
19. Pienso más deprisa		
20. Bromeo más o hago más juegos de palabras cuando hablo		
21. Me distraigo más fácilmente		
22. Me embarco en muchas cosas nuevas		
23. Mis pensamientos saltan de un tema a otro		
24. Hago las cosas más rápidamente y/o más fácilmente		
25. Estoy más impaciente y/o me irrito más fácilmente		
26. Puedo ser agotador/a o irritante para los demás		
27. Me meto en más broncas		
28. Mi estado de ánimo es más elevado, más optimista		
29. Tomo más café		
30. Fumo más cigarrillos		
31. Bebo más alcohol		
32. Tomo más fármacos (tranquilizantes, ansiolíticos, estimulantes...)		

4) Las preguntas anteriores, que caracterizan un período de estado de ánimo elevado, ¿describen cómo es usted...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

... algunas veces?	<input type="checkbox"/>		<i>Si marca esta casilla, por favor, responda a todas las preguntas de la 5 a la 9.</i>
... la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>		<i>Si marca esta casilla, por favor, responda sólo a las preguntas 5 y 6.</i>
... nunca he experimentado un estado de ánimo elevado de este tipo.	<input type="checkbox"/>		<i>Si marca esta casilla, por favor, no continúe respondiendo al cuestionario.</i>

5) Consecuencias de sus períodos de euforia en varios aspectos de su vida:

	Positivas y negativas	Positivas	Negativas	Sin consecuencias
Vida familiar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Reacciones y comentarios de otras personas acerca de sus estados de ánimo elevado.
¿Cómo fueron las reacciones o comentarios de las personas cercanas a usted sobre sus períodos de estado de ánimo elevado?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Positivas (animando o apoyando)	Neutras	Negativas (preocupación, molestia, irritación, crítica)	Positivas y negativas	Ninguna reacción
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) La duración de sus períodos de estado de ánimo elevado por norma general (por término medio) es de...

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

<input type="checkbox"/>	1 día	<input type="checkbox"/>	Más de una semana
<input type="checkbox"/>	2-3 días	<input type="checkbox"/>	Más de un mes
<input type="checkbox"/>	4-7 días	<input type="checkbox"/>	No sabría valorarla / no lo sé

8) ¿En los últimos 12 meses ha experimentado un período de estado de ánimo elevado?

Sí No

9) En caso afirmativo, por favor, estime cuántos días pasó con el estado de ánimo elevado durante los últimos 12 meses

En conjunto: unos _____ días

ESTE APARTADO SERA COMPLETADO POR EL INVESTIGADOR.

Sexo: M F	Edad:	Escolaridad:	Domicilio:
Lleva control en Policlínico Arce:	Madre	Padre	Ambos
PUNTAJE OBTENIDO HCL-32: _____			

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento Informado para pacientes del Hospital Policlínico Arce con diagnóstico de Trastorno Bipolar, padres de hijos adolescentes.

El presente consentimiento informado va dirigido a los pacientes que ya tienen diagnóstico de trastorno bipolar, que reciben atención en el Hospital Policlínico Arce, ya sea en el área de consulta externa o en hospitalización, que son padres de adolescentes entre 11 y 19 años, para informarles que se está desarrollando la investigación titulada **“Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017”**, haciéndoles una atenta invitación para que autoricen la participación de sus hijos adolescentes en el presente estudio.

Investigador: Doctor Mario Alberto Salman Velasco.

Lugar donde se ejecutará el estudio: Hospital Policlínico Arce, consulta externa y hospitalización de Psiquiatría del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Nombre del Patrocinador: el estudio será autofinanciado por el investigador.

Nombre de la Propuesta y versión: Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

El presente Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si usted está de acuerdo en autorizar la participación de su hijo en el estudio)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

PARTE I: INFORMACIÓN

Introducción

Soy el Dr. Mario Alberto Salman Velasco, residente de Psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, a través del presente documento se le invita de manera respetuosa a que permita que su hijo o hija adolescente forme parte de la investigación que estoy realizando, que lleva por título **“Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017”**.

Cuyo objetivo es **detectar la existencia de hipomanía** (estado de ánimo aumentado, que puede manifestarse por irritabilidad, y comportamientos que están acorde al estado de ánimo aumentado, por ejemplo una persona que cursa con hipomanía puede dormir menos y no sentirse fatigado al día siguiente, sentirse más activo y con más energía que de costumbre, tener una seguridad en sí mismo aumentada, realizar conductas de riesgo, vestirse con ropa o usar maquillaje más llamativo que de costumbre, hablar más rápido, pensar más deprisa, saltar de un tema a otro, estar más optimista que de costumbre, fumar más cigarrillos o beber más alcohol), **o depresión** (entendida como la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración),

en adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar , ya que se ha comprobado en múltiples estudios científicos que dichos adolescentes presentan cuatro veces más probabilidades de cursar con ese padecimiento mental, así mismo se menciona que en más de la mitad de los adultos diagnosticados con trastorno bipolar, la sintomatología de la enfermedad inicia antes de los 20 años de edad. Entendiendo que, de ser detectado un adolescente con depresión o hipomanía, se le brindará la orientación respectiva para que acuda a las instancias correspondientes en salud mental y así evitar potenciales crisis de manía o depresión en el adolescente.

Puede que encuentre algunas palabras que no entienda. Por favor, si es ese el caso, informe a mi persona, de tal manera que con gusto y respeto le explicaré lo que sea necesario para despejar las dudas que usted tenga al respecto.

Una vez informado, realizo cordialmente la invitación para que autorice la participación de su hijo o hija en el presente proyecto. No tiene que decidir hoy si autoriza la participación o no para esta investigación. Antes de tomar la decisión puede hablar con alguien de su familia con quien usted se sienta cómodo y así usted se sienta respaldado para la autorización.**Propósito.**

Múltiples estudios científicos a nivel internacional demuestran que los hijos adolescentes de padres ya diagnosticados con trastorno bipolar tienen más probabilidades de padecer dicha enfermedad. Además de que la mayoría de las manifestaciones del trastorno bipolar inician en la adolescencia.

El presente estudio tiene como propósito demostrar la existencia de alteraciones del estado del ánimo en el adolescente, para detectar jóvenes en riesgo de padecer trastorno bipolar, de tal manera que se facilitará orientación a la familia para que se avoquen al personal de salud mental correspondiente para que el adolescente reciba seguimiento y la educación respectiva en cuanto a su salud mental.

Tipo de Intervención de Investigación

La presente investigación se efectuará con la colaboración del adolescente, realizándose en una única intervención, la aplicación de dos cuestionarios a cada joven participante, en un lapso aproximado de 30 minutos con dichos cuestionarios se investigará el estado de ánimo del encuestado.

Selección de participantes.

El estudio considera a los hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar, como una población que necesita ser estudiada para evaluar la existencia de alteraciones del ánimo.

Participación Voluntaria

La información previamente brindada le dará una idea de lo que la investigación pretende, como ha leído, no se utilizarán medicamentos, ni se tomarán exámenes a los participantes, solamente se necesita que el adolescente responda dos cuestionarios que abordan su estado de ánimo, la información es confidencial, asegurando el respeto de su identidad.

Es importante aclarar que la participación es voluntaria, usted puede elegir formar parte del estudio o no participar en él. Por lo que usted puede no autorizar la participación de su hijo, en el entendido que aun cuando usted no autorice la inclusión de su hijo en la investigación esto no afectará la atención que se le brinda a su persona en este hospital.

Procedimientos.

Durante la presente investigación no se brindará fármacos, ni se tomarán muestras de sangre para exámenes de laboratorio. Únicamente se realizará la aplicación a los adolescentes participantes de dos cuestionarios (Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32), lo cual se realizará en un tiempo menor a una hora.

Para seleccionar a los participantes será necesario en primera instancia identificar a los pacientes adultos que hacen uso de la consulta externa o de la hospitalización de Psiquiatría del hospital Policlínico Arce, y que tienen el diagnóstico de Trastorno bipolar.

Una vez identificados los pacientes del Policlínico Arce con diagnóstico de trastorno bipolar, se procederá a verificar a aquellos que son padres de hijos adolescentes. Posteriormente se abordará a los pacientes para explicarle en que consiste la investigación, y se les solicitará la autorización para poder realizar la propuesta al adolescente.

Una vez los padres avalen la participación de los jóvenes, se procederá al abordaje de éstos, y será el adolescente posterior a una explicación detallada del estudio quien asentirá formar parte del estudio o no.

Los adolescentes que formen parte del estudio, serán atendidos en las instalaciones del Hospital Policlínico Arce, requiriendo únicamente que respondan a los dos cuestionarios del estudio, proceso que tardará entre 30 a 60 minutos.

Descripción del Proceso

Una vez consentida (autorización de los padres) y asentida (autorización del adolescente) la participación en el estudio, se establecerá la fecha para atender al participante. Llegada la fecha estipulada, se procederá a realizar la aplicación de dos cuestionarios: Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, que contienen preguntas relacionadas al estado de ánimo del adolescente. El tiempo invertido en responder ambos cuestionarios será menor a 60 minutos. De tal manera que será una intervención única.

Duración

La investigación durará aproximadamente 6 meses en total. Durante ese período será necesario que el participante acuda al hospital Policlínico Arce UN día, requiriendo UNA hora de su tiempo. En total se solicitará que acuda una vez al hospital para que responda dos cuestionarios en un lapso menor a 60 minutos.

Efectos Secundarios, riesgos y molestias.

Como se mencionó previamente en la presente investigación no se utilizará fármacos, ni se tomarán exámenes de laboratorio ni gabinete. Por lo cual podemos asegurar que el participante no experimentará ninguna molestia, ni dolor, ni se pondrá en riesgo su integridad como ser humano.

Beneficios

Al formar parte de la investigación, el adolescente tendrá el beneficio de expresar su estado anímico al contestar los dos cuestionarios, de manera tal que se podrá demostrar la existencia de depresión o hipomanía en los jóvenes hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar.

Una vez identificados los participantes con hipomanía o depresión se procederán a brindar la orientación al grupo familiar y al adolescente mismo en cuanto a las consideraciones y acciones que tomarán para procurar el buen cuidado de la salud mental del participante y de su núcleo familiar. Beneficiando al mismo tiempo a la sociedad salvadoreña, dado que, si se realiza una detección precoz de depresión o hipomanía en adolescentes hijos de pacientes bipolares, se podrán realizar intervenciones que eviten complicaciones futuras como suicidios, crisis depresivas, crisis maníacas, uso perjudicial de alcohol y otras drogas.

Incentivos

Durante el presente estudio, no se brindará incentivo económico a los participantes, tampoco se ofrecerán regalías de otra índole por formar parte de la investigación.

Confidencialidad

La confidencialidad se mantendrá durante toda la investigación, a cada participante se le asignará un código. En los cuestionarios aparecerá solamente el código asignado a cada participante, dicho código solamente será manejado por el investigador, de manera tal que la identidad del adolescente y los resultados que deriven de su participación serán protegidos.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento producto de este estudio, se compartirá con ustedes antes de que se haga disponible al público, subrayando que no se compartirá información confidencial. Se programará la fecha para establecer la reunión informativa a los participantes y familia. Después de esta reunión informativa se presentarán los resultados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y a la Universidad de El Salvador, de manera tal que la información que se desprenda de la presente investigación sea material de aprendizaje para los interesados en el tema de salud mental.

Derecho a negarse o retirarse

Es importante darle a conocer que, si usted como padre de familia no autoriza que su hijo forme parte de la presente investigación, se respetará su voluntad, ya que usted estaría haciendo uso de su derecho de negarse a formar parte del estudio. De manera tal que independientemente de su autorización le aseguramos que la atención médica brindada por esta institución a su persona no se verá afectada.

Así mismo si inicialmente usted acepta la inclusión de su hijo al estudio, y posteriormente usted decide retirarse del proyecto, no le afectará en ninguna forma, ya que usted gozará de todos los beneficios que como paciente le pertenecen.

A Quién Contactar

En caso de que usted tenga cualquier pregunta, puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar al investigador. Los datos de contacto se proporcionan a continuación.

Contacto: Dr. Mario Alberto Salman

Horario de atención a dudas: lunes a viernes 2:00- 4:00 pm. Teléfono: 2591-6578

Correo electrónico: albertosalman@outlook.com

La presente propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética para la Investigación en Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (CEIS ISSS 2016-2019), para garantizar el respeto de los principios éticos universales de los participantes.

Si usted desea averiguar más sobre el CEIS ISSS 2016-2019, contacte con la Dra. Claudia López de Blanco, coordinadora de dicho comité, con sede en el departamento de Docencia e Investigación Científica del ISSS, segundo nivel del Hospital General, teléfono 2591-4173.

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Detallado a continuación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

He recibido la invitación escrita para autorizar la participación de mi hijo adolescente en la investigación titulada “**Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017**”, de manera tal que, de consentir la inclusión de mi hijo, el equipo de investigación lo abordará para solicitarle su asentimiento de participar o no en el presente estudio.

Entiendo que durante el estudio se realizará una UNICA intervención con los participantes que consistirá en la aplicación de dos encuestas que indagan respecto al estado de ánimo del adolescente. En ningún momento se realizará experimentación, no habrá intervención con medicamentos ni con exámenes de laboratorio. Sólo se necesitará la opinión del adolescente. Se me ha explicado que los participantes no presentarán molestias ni efectos secundarios al participar en el estudio. Se protegerá la identidad de mi hijo y me aseguran el respeto de la confidencialidad de los participantes durante todo el proceso de investigación.

Me han explicado detalladamente que el motivo de mi abordaje es debido a que se me ha detectado el diagnóstico de trastorno bipolar, por el cuál recibo atención en el hospital Policlínico Arce, además de ser el padre o madre de un hijo adolescente.

Me han aclarado que según las estadísticas mi hijo tiene el riesgo aumentado de padecer de trastorno bipolar y me informaron que la mayoría de pacientes con este diagnóstico inician a manifestar síntomas psicológicos antes de los 20 años, por lo cual declaro que mi hijo y mi familia se podría beneficiar del presente proyecto de investigación, ya que de detectar anormalidades en la salud mental de mi hijo se nos brindará la orientación respectiva para evitar complicaciones futuras e iniciar a tomar acciones al respecto en beneficio de la salud de mi hijo adolescente.

Se me informó que no habrá incentivos económicos ni de otra índole durante la investigación. Se me explicó que de surgir dudas en este momento o posterior a ello, puedo avocarme al investigador para solventarlas, así mismo se me brindó la información de contacto para solventar inquietudes futuras relacionadas al estudio.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente que mi hijo adolescente forme parte en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarlo de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del padre/madre _____

Firma del padre/madre _____

Fecha _____

día/mes/año

En caso de que el padre o madre del adolescente, no pueda leer ni escribir.

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (de ser posible, esta persona deberá ser seleccionada por la persona que autorizará la participación de su hijo en el estudio y no debe tener conexión con el equipo de investigación). Los padres analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el padre o madre del adolescente y el adulto ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Huella dactilar del participante _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el padre o madre del adolescente y el adulto ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Nota aclaratoria. Ha sido proporcionada al padre/madre del adolescente participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO.

Documento de Asentimiento Informado para adolescentes hijos de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce.

El presente asentimiento informado va dirigido a los hijos adolescentes, entre los 11 y 19 años, de pacientes que ya tienen diagnóstico de trastorno bipolar y que reciben atención en el Hospital Policlínico Arce, ya sea en el área de consulta externa o en hospitalización, para informarles que se está desarrollando la investigación titulada **“Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017”**, haciéndoles una atenta invitación para que autoricen su inclusión en el presente estudio.

Investigador: Doctor Mario Alberto Salman Velasco.

Lugar donde se ejecutará el estudio: Hospital Policlínico Arce, consulta externa y hospitalización de Psiquiatría del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Nombre del Patrocinador: el estudio será autofinanciado por el investigador.

Nombre de la Propuesta y versión: Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017.

El presente Documento de Asentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Asentimiento (para firmar si usted está de acuerdo en autorizar su participación en el estudio)

Se le dará una copia del Documento completo de Asentimiento Informado.

PARTE I: INFORMACIÓN

Introducción

Soy el Dr. Mario Alberto Salman Velasco, residente de Psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, a través del presente documento se le invita de manera respetuosa a que permita que se le incluya a formar parte de la investigación que estoy realizando, que lleva por título **“Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017”**.

Cuyo objetivo es **detectar la existencia de hipomanía** (estado de ánimo aumentado, con más energía de lo usual, más enojado, más alegre que de costumbre) **o depresión** (ánimo bajo, entendido como la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración), **en adolescentes hijos de padres con trastorno bipolar**, ya que se ha comprobado en múltiples estudios científicos que dichos adolescentes presentan cuatro veces más probabilidades de cursar con ese padecimiento mental, así mismo se menciona que en más de la mitad de los adultos diagnosticados con trastorno bipolar, la sintomatología de la enfermedad inicia antes de los 20 años de edad. Entendiendo que, de ser detectado un adolescente con depresión o hipomanía, se le

brindará la orientación respectiva para que acuda a las instancias correspondientes en salud mental y así evitar potenciales crisis de manía o depresión en el adolescente.

Una vez informado, realizo cordialmente la invitación para que considere su participación o no en esta investigación. Antes de tomar la decisión puede hablar con alguien de su familia con quien usted se sienta cómodo y así usted se sienta respaldado para la autorización. De hecho, antes de hablar con usted se le explicó lo mismo a sus padres para que ellos nos autorizaran realizarle la invitación a este proyecto.

Puede que encuentre algunas palabras que no entienda. Por favor, si es ese el caso, informe a mi persona, de tal manera que con gusto y respeto le explicaré lo que sea necesario para despejar las dudas que usted tenga al respecto.

Propósito.

Múltiples estudios científicos a nivel internacional demuestran que los hijos adolescentes de padres ya diagnosticados con trastorno bipolar tienen más probabilidades de padecer dicha enfermedad. Además de que la mayoría de las manifestaciones del trastorno bipolar inician en la adolescencia.

El presente estudio tiene como propósito demostrar la existencia de alteraciones del estado del ánimo en el adolescente, para detectar jóvenes en riesgo de padecer trastorno bipolar, de tal manera que se facilitará orientación a la familia para que se avoquen al personal de salud mental correspondiente para que el adolescente reciba seguimiento y la educación respectiva en cuanto a su salud mental.

Tipo de Intervención de Investigación

La presente investigación se efectuará con la colaboración del adolescente, por lo que se realizará en una única intervención, la aplicación de dos cuestionarios a cada joven participante, en un lapso aproximado de 30 minutos con dichos cuestionarios se investigará el estado de ánimo del encuestado.

Selección de participantes.

El estudio considera a los hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar, como una población que necesita ser estudiada para evaluar la existencia de alteraciones del ánimo.

Participación Voluntaria

La información previamente brindada le dará una idea de lo que la investigación pretende, como ha leído, no se utilizarán medicamentos, ni se tomarán exámenes a los participantes, solamente se necesita que usted responda dos cuestionarios que abordan su estado de ánimo, la información es confidencial, asegurando el respeto de su identidad.

Es importante aclarar que su participación es voluntaria, usted puede elegir formar parte del estudio o no participar en él. Por lo que usted puede no autorizar su participación, en el entendido que aun cuando usted no autorice su inclusión en la investigación esto no afectará la atención que se le brinda a su padre o madre en este hospital.

Procedimientos.

Durante la presente investigación no se brindará fármacos, ni se tomarán muestras de sangre para exámenes de laboratorio. Únicamente se realizará la aplicación, a los adolescentes participantes, de dos cuestionarios (Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32), lo cual se realizará en un tiempo menor a una hora.

Para seleccionar a los participantes será necesario en primera instancia identificar a los pacientes adultos que hacen uso de la consulta externa o de la hospitalización de Psiquiatría del hospital Policlínico Arce, y que tienen el diagnóstico de Trastorno bipolar.

Una vez identificados los pacientes del Policlínico Arce con diagnóstico de trastorno bipolar, se procederá a verificar a aquellos que son padres de hijos adolescentes. Posteriormente se abordará a los pacientes para explicarle en que consiste la investigación, y se les solicitará la autorización para poder realizar la propuesta al adolescente.

Una vez los padres avalen la participación de los jóvenes, se procederá al abordaje de éstos, y será el adolescente posterior a una explicación detallada del estudio quien asentirá formar parte del estudio o no.

Los adolescentes que formen parte del estudio, serán atendidos en las instalaciones del Hospital Policlínico Arce, requiriendo únicamente que respondan a los dos cuestionarios del estudio, proceso que tardará entre 30 a 60 minutos.

Descripción del Proceso

Una vez consentida (autorización de los padres) y asentida (autorización del adolescente) la participación en el estudio, se establecerá la fecha para atender al participante. Llegada la fecha estipulada, se procederá a realizar la aplicación de dos cuestionarios: Cuestionario de Depresión Infantil y el Hypomania Check List 32, que contienen preguntas relacionadas al estado de ánimo del adolescente. El tiempo invertido en responder ambos cuestionarios será menor a 60 minutos. De tal manera que será una intervención única.

Duración

La investigación durará aproximadamente 12 meses en total. Durante ese período será necesario que el participante acuda al hospital Policlínico Arce UN día, requiriendo UNA hora de su tiempo. En total se solicitará que acuda una vez al hospital para que responda dos cuestionarios en un lapso menor a 60 minutos.

Efectos Secundarios, riesgos y molestias.

Como se mencionó previamente en la presente investigación no se utilizará fármacos, ni se tomarán exámenes de laboratorio ni gabinete. Por lo cual podemos asegurar que el participante no experimentará ninguna molestia, ni dolor, ni se pondrá en riesgo su integridad como ser humano.

Beneficios

Al formar parte de la investigación, usted como adolescente tendrá el beneficio de expresar su estado anímico al contestar los dos cuestionarios, de manera tal que se podrá demostrar la existencia de depresión o hipomanía en los jóvenes hijos de padres con diagnóstico de trastorno bipolar.

Una vez identificados los participantes con hipomanía o depresión se procederá a brindar la orientación a su persona y a su grupo familiar, en cuanto a las consideraciones y acciones que se tomarán para procurar el buen cuidado de su salud mental y de su núcleo familiar. Beneficiando al mismo tiempo a la sociedad salvadoreña, dado que, si se realiza una detección precoz de depresión o hipomanía en adolescentes hijos de pacientes bipolares, se podrán realizar intervenciones que eviten complicaciones futuras como suicidios, crisis depresivas, crisis maníacas, uso perjudicial de alcohol y otras drogas.

Incentivos

Durante el presente estudio, no se brindará incentivo económico a los participantes, tampoco se ofrecerán regalías de otra índole por formar parte de la investigación.

Confidencialidad

La confidencialidad se mantendrá durante toda la investigación, a cada participante se le asignará un código. En los cuestionarios aparecerá solamente el código asignado a cada participante, dicho código solamente será manejado por el investigador, de manera tal que su identidad y los resultados que deriven de su participación serán protegidos.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento producto de este estudio, se compartirá con usted y sus padres antes de que se haga disponible al público, subrayando que no se compartirá información confidencial. Se programará la fecha para establecer la reunión informativa. Después de esta sesión se presentarán los resultados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y a la Universidad de El Salvador, de manera tal que la información que se desprenda de la presente investigación sea material de aprendizaje para los interesados en el tema de salud mental.

Derecho a negarse o retirarse

Es importante darle a conocer que, si usted como participante no autoriza que su inclusión en la presente investigación, se respetará su voluntad, ya que usted estaría haciendo uso de su derecho de negarse a formar parte del estudio. De manera tal que independientemente de su autorización le aseguramos que la atención médica brindada por esta institución a su padre o madre no se verá afectada.

Así mismo si inicialmente usted acepta su inclusión al estudio, y posteriormente usted decide retirarse del proyecto, no le afectará en ninguna forma a su familiar, ya que su padre o madre gozará de todos los beneficios que como paciente le pertenecen.

A Quién Contactar

En caso de que usted tenga cualquier pregunta, puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar al investigador. Los datos de contacto se proporcionan a continuación.

Contacto: Dr. Mario Alberto Salman

Horario de atención a dudas: lunes a viernes 2:00- 4:00 pm. Teléfono: 2591-6578

Correo electrónico: albertosalman@outlook.com

La presente propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética para la Investigación en Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (CEIS ISSS 2016-2019), para garantizar el respeto de los principios éticos universales de los participantes.

Si usted desea averiguar más sobre el CEIS ISSS 2016-2019, contacte con la Dra. Claudia López de Blanco, coordinadora de dicho comité, con sede en el departamento de Docencia e Investigación Científica del ISSS, segundo nivel del Hospital General, teléfono 2591-4173.

PARTE II: FORMULARIO DE ASENTIMIENTO

Detallado a continuación.

ASENTIMIENTO INFORMADO.

He recibido la invitación escrita para autorizar mi participación en la investigación titulada **“Detección de hipomanía o depresión en adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Policlínico Arce durante el año 2017”**.

Entiendo que durante el estudio se realizará una UNICA intervención con los participantes que consistirá en la aplicación de dos encuestas que indagan respecto a mi estado de ánimo. En ningún momento seré objeto de experimentación, ni habrá intervención con medicamentos ni con exámenes de laboratorio. Sólo se necesitará mi opinión respecto a mi ánimo. Se me ha explicado que no presentaré molestias ni efectos secundarios al participar en el estudio. Se protegerá mi identidad y me aseguran el respeto a mi confidencialidad durante todo el proceso de investigación.

Me han explicado detalladamente que el motivo de mi abordaje es debido a que soy adolescente y a mi padre o madre se le ha detectado el diagnóstico de trastorno bipolar, por el cuál recibe atención en el hospital Policlínico Arce.

Me han aclarado que según las estadísticas tengo el riesgo aumentado de padecer de trastorno bipolar y me informaron que la mayoría de pacientes con este diagnóstico inician a manifestar síntomas psicológicos antes de los 20 años, por lo cual declaro que mi familia y yo, nos podríamos beneficiar del presente proyecto de investigación, ya que de detectar anomalías en mi salud mental, se nos brindará la orientación respectiva para evitarme complicaciones futuras e iniciar a tomar acciones al respecto en beneficio mi salud.

Se me informó que no habrá incentivos económicos ni de otra índole durante la investigación. Se me explicó que de surgir dudas en este momento o posterior a ello, puedo avocarme al investigador para solventarlas, así mismo se me brindó la información de contacto para solventar inquietudes futuras relacionadas al estudio.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Asiento voluntariamente mi inclusión en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera el cuidado médico de mis padres.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

día/mes/año

En caso de que el adolescente, no pueda leer ni escribir.

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (de ser posible, esta persona deberá ser seleccionada por el adolescente que autorizará su participación en el estudio y no debe tener conexión con el equipo de investigación). Los adolescentes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento para el adolescente y el joven ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Huella dactilar del participante _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento informado para el adolescente y el joven ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Nota aclaratoria. Ha sido proporcionada al adolescente participante una copia de este documento de Asentimiento Informado.

