

## **Trastornos del estado de ánimo en estudiantes de artes plásticas de la escuela "San Alejandro"**

### **Affective disorders in Students of Plastic Arts of San Alejandro School**

MSc. Abel Ramírez Vilató, I MSc. Gladys Castillo Yzquierdo, II MSc. Raúl Gil Sánchez III

I Especialista de primer grado en Psiquiatría Infantil. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional. Máster en Atención Integral al Niño, Diplomado en Dirección de Salud. Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

II Especialista de 2do. Grado en Psiquiatría Infantil, Máster en Atención Integral al Niño, Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Albarrán y de la Sede Universitaria Playa, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

III Especialista en Psiquiatría, Especialista en Metodología de Intervención Comunitaria, Máster en Psiquiatría Social, Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

### **RESUMEN**

**Introducción:** en los últimos años se ha experimentado un aumento notable de la incidencia de trastornos del ánimo en nuestro país, tanto en la atención a paciente hospitalizados como ambulatorios.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de trastornos del ánimo en adolescentes estudiantes de Artes de la Plástica, identificando el tipo de trastorno, los antecedentes familiares de estos u otros trastornos mentales, así como la posible relación entre esta entidad y el resultado de la evaluación integral de los estudiantes afectados.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal, tomando como base poblacional a un grupo de adolescentes estudiantes de Artes de la Plástica del curso regular diurno de la Escuela San Alejandro de La Habana. Se utilizaron los criterios de clasificación establecidos en el DSM-IV para los trastornos del humor. La muestra quedó constituida por 46 adolescentes, luego de realizarse una pesquisa mediante la aplicación de las Escalas diagnósticas para el Espectro Bipolar NR-2 Y NRs-2. Para el diagnóstico clínico se realizó una entrevista médica, historia social psiquiátrica y un examen psiquiátrico.

**Resultados:** los trastornos del estado de ánimo se presentaron en 4 estudiantes (8.7 %), 3 con trastorno depresivo (6.6 %) y 1 con trastorno del humor (2.2 %). La frecuencia fue mayor entre

las hembras con tres casos (16.7 % versus 3.6 %). No se observó relación entre los antecedentes de familiares de trastornos del ánimo y la presencia del trastorno en los adolescentes a pesar de que el único caso con diagnóstico de ciclotimia coincidió ser el único caso con antecedente patológico familiar de trastorno afectivo bipolar.

**Conclusiones:** los trastornos del humor identificados fueron la distimia y la ciclotimia. El trastorno del estado de ánimo no tuvo un impacto negativo en los resultados de la evaluación escolar integral.

**Palabras Clave:** trastorno del humor o del ánimo, trastorno bipolar, trastorno ciclotímico, trastorno distímico

## ABSTRACT

**Introduction:** in the last years a remarkable increase of the incidence of affective disorders has been experienced in our country, not only in the attention to hospitalized patients but in the attention to the outpatients as well.

**Objective:** to determine the frequency of affective disorders in adolescent students of Plastic Arts, identifying disorder types, family records of these or other mental disorders, as well as the possible relation between this entity and the result of the integral assessment of the affected students.

**Methods:** It was carried out a transverse descriptive study, taking like universe a group of adolescent students of Plastic Arts of the regular daily course of San Alejandro School from Havana. Classification approaches for affective disorders of DSM-IV were used. The sample was constituted by 46 adolescents, after being carried out an investigation by means of the application of the diagnostic scales NR-2 and NRs-2 for Bipolar Spectrum. For clinical diagnosis it was carried out a medical interview, psychiatric social history and a psychiatric assessment.

**Results:** affective disorders were present in 4 students (8.7%), 3 with depressive disorder (6.6%) and 1 with mood disorders (2.2%). The frequency was greater among females with three cases (16.7% versus 3.6%). There was no relation observed between family records of affective disorders and the presence of the disorder in adolescents although the only case with diagnostic of cyclothymic coincided to be the only case with pathological antecedent of a relative with bipolar affective disorder.

Conclusion: identified mood disorders were dysthymia and cyclothymia. Affective disorders had not a negative impact in the results of the integral school evaluation.

**Key words:** affective or mood disorder, bipolar disorder, cyclothymic disorder, dysthymic disorder

## INTRODUCCIÓN

Rembrandt murió sumido en una leve depresión, pero no víctima de una enfermedad física, revela el análisis de 40 autorretratos realizado por expertos israelíes de los ámbitos médicos y museístico.<sup>1-3</sup>

¿Qué sucede en sujetos adolescentes entre 15 y 19 años de edad de nuestro país con perfiles profesionales que marcan la línea de la creatividad, o que podríamos considerar como talentosos en el campo de las artes?

Los trastornos del ánimo según la clasificación norteamericana de las enfermedades mentales, el DSM-IV, se dividen en tres categorías: trastornos depresivos, trastornos bipolares (TB) y trastornos del ánimo debidos a una condición médica general o inducidos por sustancias. La categoría trastornos bipolares reúne a los siguientes cuadros: trastornos bipolares I y II, trastorno ciclotímico y trastorno bipolar no clasificado (Heerlein 2000).<sup>4</sup>

En los últimos años hemos experimentado un aumento notable de la incidencia de esta enfermedad en nuestro país, tanto en atención a paciente hospitalizados como ambulatorios. Un primer episodio se registra cada vez más en edades comprendidas en el rango de 15 a 19 años de edad.

Durante la Edad Media surgió la idea de la asociación entre la creatividad y la patología mental. En 1869, Galton inició el estudio científico de la creatividad. Desde entonces algunas otras investigaciones han hallado una estrecha relación entre la creatividad y los trastornos afectivos, especialmente del espectro bipolar, investigaciones sobre la creatividad de los pacientes psiquiátricos realizadas por Jamison, Seinberg, Richards, Crowell, Millar y otros, han coincidido en este aspecto.<sup>5</sup>

Estudios de artistas vivos, demuestran que, en comparación con la población general, los individuos que gozan de cierto renombre en el mundo del arte tienen una probabilidad 18 veces mayor de cometer suicidio, de 8 a 10 veces mayor de presentar episodios depresivos mayores y de 10 a 20 veces mayor de presentar un trastorno bipolar (Jamison, 1996).<sup>4,6</sup>

Kopacz y Janicak, 1996, sugieren algunas explicaciones posibles sobre la asociación entre la creatividad y la enfermedad bipolar: la creatividad es producto de la enfermedad bipolar, la creatividad y TB son distintos, pero están controlados por genes relacionados, el temperamento creativo es fenomenológicamente similar a la hipomanía, pero no es una forma de enfermedad bipolar.<sup>5</sup>

En sentido general el cúmulo de resultados de diversas investigaciones apunta a explicar posibles formas de relación entre sicopatología y creatividad. Ciertos rasgos temperamentales y de personalidad que subyacen al trastorno bipolar podrían compartir algunas características biológicas, afectivas y cognitivas con la creatividad.<sup>7</sup>

La Academia San Alejandro en los últimos años ha egresado a numerosos adolescentes talentosos y se puede decir que creativos. Esta población de adolescentes estudiantes de artes

de la plástica no había sido explorada anteriormente en relación al comportamiento de los trastornos afectivos, lo que constituyó la motivación fundamental para el desarrollo de este estudio, con la finalidad de determinar la frecuencia de aparición y el tipo de trastorno del humor, así como identificar en los adolescentes afectados con trastornos del estado de ánimo los antecedentes de familiares con este trastorno u otras enfermedades mentales.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal. El universo estuvo constituido por estudiantes en las edades comprendidas de 15 a 19 años, de la Academia de Artes de la Plástica "San Alejandro", en La Habana y durante el año 2011.

A los 230 estudiantes matriculados en la escuela, se les aplicó el Cuestionario de Selección. El cuestionario aplicado fueron las Escalas Diagnósticas NR-2 y NRs-2, ambos instrumentos exploran variaciones del estado de ánimo desde el punto de vista sintomático. La población objeto de estudio quedó constituida por 51 estudiantes distribuidos en los diferentes niveles académicos y especialidades de estudio. De ellos 5 no aceptaron participar en la investigación, y resultó un total de 46 sujetos los estudiados.

En relación a la variable edad se distribuyeron en dos grupos, comprendidos en los rangos de 15 a 17 años de edad y de 18 a 19 años. Los rangos de edades se consideraron según los establecidos en los cuestionarios aplicados para la selección de la población. Esta quedó constituida por todos los adolescentes que resultaron de la encuesta aplicada, como probables portadores o casos sospechosos de trastornos del humor y que, además desearon participar en el estudio posterior. Se establecieron criterios de inclusión, o sea, estar comprendido en el rango de edades de 15-19 años, pertenecer al curso regular diurno y obtener como resultado de la aplicación de las Escalas Diagnósticas NR-2 y NRs-2, una puntuación superior a los 11 puntos (moderada y alta probabilidad de tener espectro de desorden bipolar). Como criterio de exclusión se consideró no estar de acuerdo en participar en los estudios posteriores.

Se estudiaron variables sociodemográficas y tipo de trastorno del humor, esta última fue medida de forma cualitativa, teniendo en cuenta los criterios de clasificación de los mismos, establecidos en el DSM-IV. Además se incluyó la variable evaluación escolar integral (rendimiento académico equivalente a la evaluación cuantitativa más la evaluación cualitativa, ambas expresadas en las categorías de excelente, muy bien, bien, regular y mal).

En relación a las variables sociodemográficas se obtuvo que el 56.5 % estuvo comprendido entre los 15 y 17 años de edad, siendo el grupo predominante, el 43.5 % estuvo comprendido entre 18 y 19 años de edad. El sexo masculino, representó el 60.9 %, siendo el sexo femenino, un 39.1 %. Predominaron los sujetos de piel blanca, el 87 % de la muestra estudiada. Los

resultados porcentuales según la especialidad de estudio fueron los siguientes: pintura, el 30.4 %, grabado, el 19.6 %, escultura, el 10.9 %, arte digital y joyería, el 4.3 % respectivamente.

### **Instrumentos**

Escala Diagnóstica del espectro bipolar para Adolescentes de 13-17 años de edad, NR-2, de aplicación a todo el universo, comprendido en esos rangos de edades. La escala diagnóstica del espectro bipolar para sujetos mayores de 18 años de edad, NRs-2, de aplicación a todo el universo, comprendido en esos rangos de edades.

Se realizó Entrevista Médica, examen psiquiátrico y la Historia Social Psiquiátrica con la finalidad de reunir la información necesaria para definir Diagnósticos Individuales y confeccionar Historias Clínicas.

### **Procedimiento**

Una vez determinada la población objeto de estudio con la aplicación de las Escalas Diagnósticas, se ejecutó una Entrevista médica en profundidad, Historia social psiquiátrica, y Examen psiquiátrico, para cada sujeto. La variable Evaluación escolar integral se determinó a través de los registros docentes y entrevistas a los profesores guías.

Los diagnósticos fueron medidos y determinados atendiendo a los criterios diagnósticos del DSM IV. Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2003. La base se completó a medida que se reunió la información.

Los datos primarios se procesaron con los programas informáticos STATISTICA 6.1 e InStat 3.1. Las variables cualitativas se describieron estadísticamente mediante frecuencias absolutas y relativas.

### **Consideraciones éticas**

Previo a la realización del estudio se solicitó la autorización de la dirección de la escuela, así como el consentimiento a cada estudiante a participar y a sus padres o tutores. En todo caso se explicaron los objetivos del estudio aclarándose que no implicaría daño alguno para los sujetos involucrados. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información, la que solo se utilizó con los fines del estudio.

## **RESULTADOS**

En relación a la frecuencia de aparición de trastornos del estado de ánimo, se observa en la **tabla 1**, que hubo 3 estudiantes con presencia de trastorno depresivo, el 6.6 % del total. De ellos 2, el 11.1 %, eran de sexo femenino, y 1, el 3.6 %, del masculino.

**Tabla 1.** Estudiantes de artes según trastornos del estado de ánimo y sexo

**Sexo**

Trastorno del estado de ánimo.		Femenino		Masculino		Totales	
		No.	%	No.	%	No.	%
Trastorno depresivo	Sí	2	11.1	1	3.6	3	6.6
	No	16	88.9	27	96.4	43	93.4
Subtotal		18	100.0	28	100.0	46	100.0
Afectivo bipolar	Sí	1	5.6	0	0.0	1	2.2
	No	17	94.4	28	100.0	45	97.8
Subtotal		18	100.0	28	100.0	46	100.0

Fuente: Historias clínicas

Se diagnosticó una estudiante, el 2.2 % del total, con trastorno afectivo bipolar (TB), ciclotímico, y de sexo femenino. Esta paciente positiva a TB registró la mayor puntuación, 20 puntos, en la calificación total del Cuestionario de selección de la población para determinar la probabilidad de presentar un trastorno del estado de ánimo. Se considera que esto habla a favor de la utilidad del instrumento utilizado.

Los antecedentes patológicos familiares (APF) de trastornos del estado de ánimo se muestran en la **tabla 2**, tres sujetos, el 6.5 %, tienen familiares de primera línea, padres y hermanos, con trastorno depresivo y un estudiante, el 2.1 %, en el que este trastorno está presente en la categoría de otros familiares. Esto contrasta con la ausencia de este antecedente en 43 estudiantes, el 93.5 %, para familiares de primera línea y de 45 estudiantes, el 97.9 %, para otros familiares. Estos sujetos con APF de trastornos depresivos no coinciden con los estudiantes clasificados como distímicos.

**Tabla 2.** Antecedentes patológicos familiares de trastornos del estado de ánimo según tipo de parentesco

Trastornos del estado de ánimo	Tipo de parentesco			
	Padres y hermanos		Otros familiares	
	No.	%	No.	%

<b>Trastornos depresivos</b>	<b>Sí</b>	3	6.5	1	2.1
	<b>No</b>	43	93.5	45	97.9
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0
<b>Trastornos afectivos bipolares</b>	<b>Sí</b>	1	2.1	0	0.0
	<b>No</b>	45	97.9	46	100.0
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0

Fuente: Historias clínicas

Por otra parte, se halló un caso, el 2.1 %, con antecedente patológico familiar de trastorno afectivo bipolar, en el padre, que coincide con la misma estudiante del sexo femenino que resultó con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar ciclotímico. En 45 sujetos, el 97.9% no existe este antecedente. Ninguno de los estudiantes identificados con trastornos del estado de ánimo (distimia, ciclotimia), registró APF de otras enfermedades mentales.

En la **tabla 3**, se destacan las adicciones como la principal enfermedad mental registrada en los APF de otras enfermedades mentales. Existen siete sujetos, el 15.2 %, que tienen familiares como padres y hermanos con conductas adictivas, tabaco y alcohol, y tres sujetos, el 6.5 %, en la categoría de otros familiares.

**Tabla 3.** Antecedentes patológicos familiares de otras enfermedades mentales según tipo de parentesco

**APF de otras enfermedades mentales Tipo de parentesco**

		<b>Padres y hermanos</b>		<b>Otros familiares</b>	
		<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Demencia</b>	<b>Sí</b>	0	0.0	2	4.3
	<b>No</b>	46	100.0	44	95.7
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0

<b>Esquizofrenia</b>	<b>Sí</b>	1	2.1	1	2.1
	<b>No</b>	45	97.9	45	97.9
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0
<b>Autismo</b>	<b>Sí</b>	1	2.1	0	0.0
	<b>No</b>	45	97.9	46	100.0
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0
<b>Adicciones</b>	<b>Sí</b>	7	15.2	3	6.5
	<b>No</b>	39	84.8	43	93.5
<b>Totales</b>		46	100.0	46	100.0

Fuente: Historias clínicas

En la Tabla 4 se pudo observar la relación entre la presencia de trastornos del ánimo y la evaluación integral de los estudiantes, donde se aprecia que de manera general todos los estudiantes tenían una buena evaluación independientemente de si presentaban o no trastornos del ánimo.

**Tabla 4.** Evaluación escolar integral en estudiantes con y sin trastornos del estado de ánimo

**Trastornos del Evaluación escolar integral**

<b>estado de ánimo</b>	<b>Excelente</b>		<b>Muy bien</b>		<b>Totales</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Sin trastornos</b>	36	85.7	6	14.3	42	100.0
<b>Con trastornos</b>	4	100.0	0	0.0	4	100.0

Fuente: Historias clínicas



En 36 estudiantes, el 85.7 %, que no tenían trastornos del estado de ánimo, la calificación fue de excelente, sin embargo, en los 4 casos con diagnóstico de trastorno del estado de ánimo, el 100 % tuvo calificación de excelente. No parece existir relación entre la presencia de los trastornos referidos y el rendimiento académico de los estudiantes afectados. Hubo 6 estudiantes, el 14.3 %, sin trastornos del humor y calificación de muy bien.

## DISCUSIÓN

Algunos estudios señalan que la ciclotimia se puede observar como antecedente en pacientes con enfermedad bipolar.<sup>7,8</sup> Por eso se considera importante para este estudio haber podido identificar en una muestra relativamente pequeña una paciente ciclotímica, en quien, mediante una intervención temprana se pueda evitar una progresión del trastorno a fases de mayor severidad.

Algunos autores refieren que la prevalencia, de los trastornos bipolares en adolescentes, es probablemente similar a la de los adultos, de 1.2 %, y puede que esté aumentando por el adelanto de la edad del primer episodio. En Holanda en una muestra epidemiológica de 13 a 18 años la proporción fue del 1.7 % y en Dinamarca fue del 1,2% en una revisión del registro nacional de ingresos en menores de 15 años, siendo la edad media del primer ingreso de 12,7 años. Ambos estudios reflejan una prevalencia que se aproxima a la que se encontró en este estudio. Otro estudio realizado en España reporta que el 27 % de los pacientes nuevos vistos en la consulta de Psiquiatría Infantil y Adolescencia presentaron un trastorno del humor y un 4 % del total una enfermedad bipolar.<sup>7</sup> Las estimaciones de la incidencia y la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo son variables y dependen en alguna medida de los diseños metodológicos empleados, así como de los instrumentos para su determinación.

La prevalencia de la distimia que se reporta en algunos estudios es del 3 al 4 %, similar a los resultados de este estudio, que fue del 6.6 %. El género no parece afectar la prevalencia del trastorno bipolar.<sup>4,9,10</sup>

En estudio realizado por Kashani y Fair en 1995 la prevalencia del TB a lo largo de la vida fue del 0,6 % en 150 adolescentes. Depue et al en 1981, utilizaron una muestra de estudiantes de New York de la enseñanza general, reportando que el 6 % de la misma era ciclotímica.<sup>11</sup>

En estudios epidemiológicos realizados en Holanda la prevalencia de bipolaridad oscila alrededor del 1.9 %, y en España el reporte es del 4 %. En Suiza la prevalencia de TB en jóvenes fue del 11 %.<sup>5</sup> Lewinsohn et al, en 1995 detectaron una prevalencia de trastornos del espectro bipolar del 1 % en adolescentes norteamericanos entre 14 y 18 años de edad.<sup>4,12</sup>

En esta investigación los participantes son estudiantes de las artes de la plástica, y éstos suelen ser precisamente individuos creativos. Aunque no hallamos estadísticas del comportamiento de

los trastornos del humor en adolescentes creativos, es importante destacar estudios realizados por los Akiskal, que entrevistaron a 20 laureados escritores, poetas, pintores y escultores europeos, y casi dos tercios de ellos exhibieron alguna vez ciclotimia recurrente y tendencias hipomaniacas, y más de la mitad había sufrido alguna vez de depresión grave.<sup>13,14</sup>

La ciclotimia puede observarse en los descendientes de sujetos con TB, con aparición de la sintomatología en período post-puberal. Estudios de familias de bipolares han revelado un exceso de ciclotimia.<sup>8</sup> En nuestra investigación la adolescente con ciclotimia coincidió con tener un padre bipolar.

Se encuentra una mayor proporción de la esperada de individuos afectados de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo entre los familiares de pacientes con trastornos bipolares. A su vez se puede encontrar también una proporción mayor de la esperada de sujetos con trastornos afectivos en familiares de pacientes con esquizofrenia, lo que no se apreció en este estudio.<sup>11</sup>

El resultado apreciado en cuanto a la variable evaluación escolar integral quizás responda a la no severidad de los trastornos afectivos en estos estudiantes y el corto período de evolución de las enfermedades identificadas, además de la existencia de lo que consideramos factores protectores en estos estudiantes, como pueden ser el nivel de inteligencia de promedio a alto, el apoyo familiar, la ausencia de otras patologías comórbidas de mayor seriedad y las garantías propias de nuestro sistema social y educacional. Estos datos pueden indicar que el trastorno en el aprendizaje y la memoria pueden presentarse únicamente en formas severas del trastorno.<sup>15,16</sup>

Se concluye que los trastornos del humor identificados fueron la distimia y la ciclotimia, con frecuencias en los rangos reportados en otras latitudes, en poblaciones generales y de adolescentes. Ninguno de los casos con diagnóstico de distimia tuvo antecedente patológico familiar de trastorno del estado de ánimo. El único caso diagnosticado de trastorno afectivo bipolar coincidió con el reportado con antecedente patológico familiar de dicho trastorno. Las dos terceras partes de los estudiantes carecieron de antecedentes patológicos familiares de otras enfermedades mentales. Las adicciones al tabaco o al alcohol constituyeron la enfermedad psiquiátrica con mayor proporción de familiares. El trastorno del estado de ánimo no tuvo un impacto negativo en los resultados de la evaluación escolar integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rembrandt murió deprimido, pero no de mal físico. Fuente: Jerusalén, agosto 1/2007 (EFE) [consultado Sept 2007]. Disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

2. **Friedman T, Westreich M, Lurie DJ, Golik A.** Rembrandt--aging and sickness: a combined look by plastic surgeons, an art researcher and an internal medicine specialist. **Isr Med Assoc J.** 2007 Feb;9(2):67-71.
3. **Schildkraut JJ, Cohn MB, Hawkins H.** Then melancholy, now depression: a modern interpretation of Rembrandt's mental state in midlife. 2007; 195(1):3-9.
4. Robert E. Trastornos del estado de ánimo. Tratado de Psiquiatría DSM IV, 3.a edición; 2000, cap.8.
5. De la Parra Garce J. Medicina Evolutiva del Trastorno Bipolar. Campus Norte [consultado Sept 2007]. Disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com).
6. Vieta E. Nuevos horizontes en la investigación sobre trastornos bipolares. Universidad de Barcelona, IDIBAPS, España.
7. Vázquez-Barquero JL, Artal SJ; Crespo-Facorro B. Las fases iniciales de las enfermedades mentales: trastornos bipolares. Barcelona: Editorial MASSON, S.A; 2005.
8. Cassano G, McElroy SL, Brady K, Nolen WA, Placidi GF. Current issues in the identification and management of bipolar spectrum disorders in special populations. *Journal of Affective Disorders.* 59 (2000) S69–S79.
9. Akiskal HS. Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *Journal of Affective Disorders.* 2001; 62:17–31.
10. Strong CM, Nowakowska C, Santosa CM, Wang PW, Kraemer HC, Setter TA . Temperament–creativity relationships in mood disorder patients, healthy controls and highly creative individuals. *Journal of Affective Disorders.* 2007; 100:41–8.
11. Vieta E. Trastornos bipolares. Avances clínicos y terapéuticos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2001.
12. Vallejo Ruiloba J, Gastó Ferrer C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. 2.a ed. Barcelona: Editorial Massón SA; 200:328-95.
13. Cynowiec E. Tocados por el Genio: poetas errantes [Internet]. Julio 2006 [consultado Sept 2007]. Disponible en [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

14. **Janka Z.** Artistic creativity and bipolar mood disorder. Orv Hetil. 2004; 145 (33):1709-18.
15. Castaneda AE, Tuulio-Henriksson A, Marttunen M, Suvisaari J, Lönngqvist J. A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. Journal of Affective Disorders. 2008; 106: 1–27.
16. Linnen AM, Rot M, Ellenbogen MA, Young SM. Interpersonal functioning in adolescent offspring of parents with bipolar disorder. Journal of Affective Disorders. 2008; 35(6): 234-41.

Recibido: 12 de julio de 2013

Aceptado: 22 de noviembre de 2013

**Abel Ramírez Vilató.** Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

correo electronico: [abelramirez@infomed.sld.cu](mailto:abelramirez@infomed.sld.cu)