

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA  
BIPOLAR”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**ANGELICA VALERIA GONZÁLEZ PINTO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2014**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CONSEJO DIRECTIVO**

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

**DIRECTOR**

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Córdón Osorio

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 177-2011  
CODIPs. 1004-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

29 de abril de 2014

Estudiante  
Angélica Valeria González Pinto  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEGUNDO (12º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CATORCE (18-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de abril de 2014, que copiado literalmente dice:

**“DÉCIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA BIPOLAR”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Angélica Valeria González Pinto**

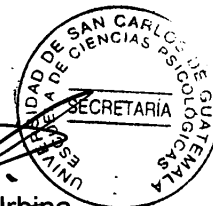
**CARNÉ No. 2003-11403**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María del Carmen Alvarado Lau y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/Gaby




Escuela de Ciencias Psicológicas  
SECRETARÍA DE ESCUELA  
CUM/USAC

**RECIBIDO**  
08 ABR. 2014

CIEPs 075-2014  
REG: 177-2011  
REG: 173-2011

INFORME FINAL

Firma:  Hora: 2:40 Documento: \_\_\_\_\_

Guatemala, 07 de abril 2014

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PERSONA  
DIAGNOSTICADA BIPOLAR.”**


ESTUDIANTE:  
Angélica Valeria González Pinto

CARNE No  
2003-11403

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

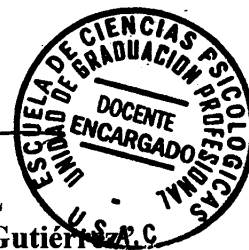
El cual fue aprobado por la Coordinación de este centro el 28 de marzo del año en curso, y se recibieron documentos originales completos el 07 de abril, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez  
Docente Encargada

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Arelis

CIEPs. 076-2014  
REG 177-2011  
REG 173-2011

Guatemala, 07 de abril 2014

**Licenciada**  
**Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**Unidad de Graduación Profesional**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**“ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PERSONA  
DIAGNOSTICADA BIPOLAR.”**

**ESTUDIANTE:**  
**Angélica Valeria González Pinto**

**CARNÉ No.**  
**2003-11403**

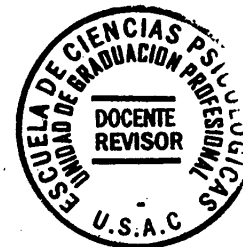
**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 11 de marzo del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Suhelen Patricia Jiménez**  
**DOCENTE REVISORA**



Arelis./archivo

Guatemala, febrero 2014

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en  
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”  
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe de Investigación, titulado “ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA BIPOLAR” realizado por la estudiante Angelica Valeria Gonzalez Pinto, carné 200311403. Asesorado durante los meses de 28 de junio del 2011 al 16 de enero del 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada María del Carmen Alvarado Lau

Psicóloga

Colegiado No. 1845

Asesora de contenido

**HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL**  
**SUB-DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN MÉDICA**  
**TELÉFONO: 22468916**

OF. 22-2014  
Dr. LFAA.av

*Guatemala, 30 de Enero de 2014*

*Licenciada:*

*Mayra Luna Álvarez*  
*-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"*  
*Escuela de Ciencias Psicológicas*  
*CUM*

*Licenciada Álvarez:*

*Deseándole éxitos al frente de sus labores por este medio le informo que la estudiante Angélica Valeria González Pinto, carne 2003110403 realizó en esta Institución 16 entrevistas a los pacientes diagnosticados y a uno de sus familiares como parte del trabajo de investigación titulado: ANALISIS DE LA DINAMICA FAMILIAR DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA BIPOLAR", en el periodo comprendido del 24 de octubre del 2011 al 24 de noviembre del mismo año, en horario 08:00 a 12:00 horas.*

*La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.*

*Sin otro particular, me suscribo,*



**DR. LUIS FELIPE ALVARADO AREVALO**  
**SUB-DIRECTOR EN FUNCIONES**



**PADRINO DE GRADUACIÓN**

Fernando Ramón Marín Amaya

Abogado y notario

Colegiado 3037



## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Creador de todas las cosas y autor de todas las cosas maravillosas.

### **A MI PATRIA, GUATEMALA**

Con orgullo de ser guatemalteca

### **A LA GLORIOSA, TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

Templo del saber

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por ser la fuente de mi formación académica

### **AL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO MORA**

Por brindarme la oportunidad de realizar el trabajo de campo.

### **A MI REVISORA LICDA. SUHELEN JIMENEZ**

Por su tiempo, ayuda y comprensión.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 MARCO TEÓRICO.....	5
1.2.1 ANTECEDENTES.....	5
1.1.2 FAMILIA.....	6
1.1.3 RELACIONES FAMILIARES.....	9
1.1.4 DINÁMICA FAMILIAR.....	12
1.1.5 TRASTORNO BIPOLAR.....	15
1.1.5.1 EVOLUCIÓN.....	18
1.1.5.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	19
1.1.5.3 CLASIFICACIÓN.....	20
1.1.5.4 SÍNTOMAS.....	22
1.1.5.5 CAUSAS.....	23
1.1.5.6 PERSPECTIVAS BIOLÓGICAS.....	23
1.1.5.7 TRATAMIENTO.....	27
1.1.6 RELACIONES FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR.....	28
CAPÍTULO II.....	31
2.1 MUESTRA.....	31
2.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	31
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33

CAPÍTULO III.....	35
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR.....	35
3.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	39
CAPITULO IV.....	48
41. CONCLUSIONES.....	48
42. RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	100

## **Resumen**

### **Análisis de la dinámica familiar de la persona diagnosticada bipolar**

**Angélica Valeria González pinto**

Se realizó la presente investigación con el fin de analizar la percepción, argumentos y el lenguaje de los familiares que viven con una persona bipolar, determinar la aceptación del trastorno bipolar por parte de la familia, conocer el manejo de problemas y resolución de conflictos en la familia con una persona bipolar y analizar la clase de comunicación en las familias que viven con una persona bipolar. Para esta investigación se utilizó el método cualitativo y se elaboraron dos entrevistas, una para la familia y otra dirigida al paciente diagnosticado con bipolaridad, ambas con preguntas abiertas sobre las relaciones familiares. La población estuvo conformada por pacientes que asisten a la clínica del Dr. Otto Castro en el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora. El tipo de muestreo es no probabilístico, la cual está conformada por 8 familias que viven con una persona diagnosticada con trastorno bipolar que asisten a dicha clínica; en la cual se entrevistó al paciente y al cuidador primario. Son personas con diagnóstico de trastorno bipolar basado en los criterios del DSM-IV-TR. No hubo restricciones con respecto al sexo, la edad, el grupo étnico, la nacionalidad, el estadio de la enfermedad (en remisión o en fase aguda), la presencia de comorbilidad y el uso de medicación concomitante (siempre que los mismos estuvieran equilibrados). Para realizar el estudio no se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, la religión, lugar de procedencia, ni el tiempo de estar diagnosticado.

En la actualidad la sociedad Guatemalteca cuenta con tan poca información sobre las enfermedades mentales y como estas repercuten en las familias, por lo cual se plantearon las interrogantes ¿cuál es la aceptación del trastorno bipolar por parte de la familia? ¿Cómo se maneja la resolución de conflictos en las familias con una persona bipolar? Y ¿Cómo es la comunicación en la familia que vive con la persona bipolar? por esta razón, surge la inquietud de abordar el trastorno bipolar desde una perspectiva integral tomando en cuenta la dinámica familiar, en el cual hay un marcado rechazo hacia la enfermedad, se vive conflictivamente cuando el enfermo entra en su fases (maniaca/depresiva) y se ve afectada la resolución de conflictos y el manejo de problemas, la comunicación se vuelve deficiente en cuanto al tema de la enfermedad.

Entonces en este estudio pudo observarse que se trata de una investigación que más que plantear conclusiones cerradas abre un camino a continuar trabajando y profundizando en el problema.

El tiempo que llevó realizar la investigación fue en octubre del 2011 a noviembre del mismo año. Durante el proceso, las personas iniciaron un autoaprendizaje el cual les llevo a comprender y adaptarse a la nueva situación, aun en medio de etapas conflictivas.

## Prólogo

Debido a que en la actualidad las enfermedades mentales sufren el doble estigma social de ser tan desconocidas como temidas; existe contra ellas una mezcla de prejuicios, tabúes e incomprensión, el trastorno depresivo bipolar es uno de ellos. El trastorno bipolar es una enfermedad en la cual las personas que la viven tanto directamente como indirectamente se ven afectadas, y desconocen como poder llevar una vida saludable y poder ayudar a su familiar. Desconocen que es un tiempo de aceptación y acomodación por el que deben pasar el paciente y su familia, un tiempo cargado de experiencias difíciles y traumáticas para todos los que viven de cerca esta enfermedad. En muchos casos se conoce por lo que atraviesa una persona con trastorno bipolar pero lo que desconocemos es como se ve afectada la familia durante este proceso, que problemas psicológicos e incluso físicos conlleva convivir con una persona bipolar. Por lo cual este estudio se dirigió a conocer un punto de vista diferente sobre la enfermedad y sus consecuencias en la familia.

Se realizó el presente trabajo de investigación con el fin de estudiar la dinámica familiar de las familias que viven con una persona bipolar, determinar la aceptación del trastorno bipolar por parte de la familia, conocer el manejo de problemas y resolución de conflictos en la familia con una persona bipolar y analizar la clase de comunicación en las familias que viven con una persona bipolar. La población estuvo conformada por 8 familias que asisten a la clínica del Dr. Otto Castro en el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora. El tiempo que llevó realizar la investigación fue en octubre del 2011 a noviembre del mismo año. Al finalizar cada entrevista se le entregó a cada familia unas diapositivas con información del trastorno bipolar ya que el conocimiento de la situación, ayuda a que cada familia establezca las bases de un comportamiento y una forma de vida que proporcione estabilidad para todos. Uno de los mayores beneficios fue el que se les brindó información para que pudieran

conocer a fondo la enfermedad para poder afrontar las crisis ocasionadas por el trastorno bipolar, encaminándolos hacia una vida más estable. Se les envió un mensaje de esperanza para poder avanzar y tener una familia saludable.

Se resaltó, en todo momento, la importancia del abordaje interdisciplinario de una enfermedad tan compleja como el Trastorno Afectivo Bipolar, ya que existe una fuerte necesidad de comprenderla y tratarla desde distintas formas, donde el tratamiento primordial viene a ser el farmacológico acompañado de un proceso psicoterapéutico.

Se logró un mayor acercamiento a la realidad que muchas personas con Trastorno Bipolar están viviendo y de lo que eso significa para sus familias. Fue un acercamiento vivencial, ya que para poder identificar sus necesidades e intereses fue necesario adentrarse en su historia de vida y ver el problema de investigación desde su perspectiva.

Otro de los beneficios de esta investigación es que brinda mucha información a las personas interesadas en el tema y puede servir como una herramienta para que a partir de ella se puedan innovar intervenciones familiares para poder mejorar la dinámica familiar de las personas que viven con una persona bipolar. Una de las limitaciones que se encontró fue que por el poco de tiempo que se contaba no se les pudo dar psicoterapia a las familias ni al paciente, además que se tuvieron que quitar algunas preguntas a las entrevistas por el nivel de saturación y por la desesperación de algunos de los entrevistados debido a su trastorno.

## CAPÍTULO I

### 1. Planteamiento del problema

Dentro del gran número de desórdenes mentales existentes a nivel nacional, los trastornos del estado del ánimo son los que ocupan el segundo diagnóstico más frecuente entre los egresos hospitalarios psiquiátricos. El trastorno bipolar es una de las enfermedades más complejas en psiquiatría clínica y afecta al 2% de la población adulta, para referirnos a la población, se contextualiza la investigación dentro de la sociedad guatemalteca como un tema que interesa no sólo a los pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar, sino a todas las personas que se encuentran relacionadas con esta enfermedad.<sup>1</sup>

La dinámica familiar opera en diferentes niveles de relaciones afectivas que permiten al individuo recibir la seguridad y el amor por parte de los miembros del grupo familiar la cual se ve dañada cuando alguno de los miembros padece algún trastorno mental, como es el trastorno bipolar.

El trastorno bipolar se caracteriza por períodos de excitabilidad (manía) que alternan con periodos de depresión. Dichas “fluctuaciones en el estado de ánimo” entre manía y depresión pueden ser muy abruptas. El trastorno bipolar resulta de alteraciones en las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo. Durante los periodos de manía, una persona puede ser demasiado impulsiva y energética, con un sentido exagerado de autoestima; mientras que la fase depresiva trae consigo sentimientos abrumadores de ansiedad, baja autoestima y pensamientos suicidas.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Auer A, Guerrero Espinel JE. La Organización Panamericana de la Salud y la salud internacional. Una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. Rev Panam Salud Pública. 2011; 30 (2):111–21.

<sup>2</sup> American Accreditation HealthCare Commission (URAC), Comisión Norteamericana de Certificación de la Atención Médica, quien desarrolla estándares y programas para la certificación de la atención médica.

La familia es considerada por los expertos en el área, como un campo de interacciones concretas donde los enfrentamientos y las influencias mutuas son constantes, por tal razón se hace necesario considerar que la enfermedad mental tiene repercusiones en la familia como en el sujeto que la padece, es una fuente importante que contribuye al desarrollo saludable o enfermizo de sus miembros como individuos, por lo que resulta elemental que exista comunicación y buena relación familiar entre los miembros.

Algunas familias sienten culpa, convencidos de su responsabilidad en la enfermedad. El trastorno provoca inevitables impactos en todos los miembros de la familia, esta, experimenta estrés asociado a la convivencia cotidiana con un paciente de estas características.

Por otra parte, estas nuevas experiencias, provocan actitudes; como por ejemplo, propiciar un ambiente familiar inconsistente e impredecible que hacen difícil la vida de las familias que viven con un pariente enfermo.

En general, se encuentran ambientes familiares inestables e impredecibles, que contribuye a actitudes de incompreensión, temor, estigma, frustración. Esto da lugar a discusiones, rechazo, problemas afectivos, peleas, inseguridad y aislamiento social, lo cual obstaculiza el desarrollo y la salud de los miembros de la familia.

La experiencia psiquiátrica consta que mejorando las relaciones de estos pacientes con sus respectivas familias, se puede actuar positivamente sobre su estado de salud física y mental. Es importante también recordar que el apoyo familiar al tratamiento farmacológico es de vital importancia. Al considerar que algunas familias en donde existe algún miembro diagnosticado con Trastorno Bipolar se relacionan de manera conflictiva se hizo necesario plantear las siguientes interrogantes:

¿Qué aceptación hay ante la existencia del trastorno bipolar en la persona por parte de la familia?, ¿Cómo se maneja la resolución de conflictos en las familias



con una persona bipolar? Y ¿Cómo es la comunicación de la familia que vive con la persona bipolar?

## **1.2 MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1 antecedentes**

En la actualidad existen investigaciones que se han realizado con el fin de conocer el trastorno bipolar y cómo este afecta a las familias, como es el que realizó la Licda. Paola Echeverri Echeverría, Psicóloga, residente de psicología, Clínica Hospital Nacional Psiquiátrico en el cual realizó una investigación con el fin de determinar, cuáles eran los contenidos teórico prácticos necesarios para elaborar un manual psicoeducativo sobre el trastorno afectivo bipolar. La muestra estuvo compuesta por 5 pacientes, 5 familiares y 5 expertos. Como instrumento se utilizó la entrevista en profundidad y la entrevista en grupo. Gracias a las experiencias narradas, se sistematizaron los principales puntos de interés para los participantes. Se observaron temas en común como: la falta de información e instituciones que brinden una atención especializada y completa; la necesidad de un tratamiento interdisciplinario; la urgencia de incorporar a la familia en el abordaje de la enfermedad; la falta de herramientas prácticas para el paciente y su familia; y la importancia mejorar el estilo de vida y así el pronóstico de esta condición. El estudio fue pionero en el campo de la psicología y brindó grandes aportes para promover el tratamiento interdisciplinario y para incluir al paciente y su familia en este proceso. La investigación se realizó en San José Costa Rica en febrero del año 2010.

Los tratamientos farmacológicos son la principal intervención para el trastorno bipolar. Sin embargo, solos no son suficientes para controlar los síntomas y mantener el funcionamiento psicosocial. Las intervenciones psicosociales

adyuvantes pueden contribuir a mejorar el cuadro del paciente y el curso de la enfermedad. Las intervenciones familiares merecen especial atención, ya que pueden ayudar a aliviar la carga de asistencia que recae sobre los familiares y cuidadores, lo que a su vez puede facilitar la tarea de apoyar al paciente. El trastorno bipolar es un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de síntomas de variaciones patológicas del estado de ánimo. Según DSM-IV-TR, las personas que sufren trastorno bipolar de tipo I presentan al menos un episodio de manía, y con frecuencia más de un episodio, con o sin episodios depresivos. En el trastorno bipolar de tipo II hay al menos un episodio de depresión y uno o más episodios de hipomanía asociados (nunca un episodio de manía). Las personas también pueden presentar síntomas del estado de ánimo que no se corresponden con los criterios para el trastorno bipolar de tipo I o II, lo cual da lugar a un diagnóstico de trastorno bipolar sin más especificaciones.<sup>3</sup>

### **1.2.2 Familia**

El grupo familiar se constituye en el núcleo afectivo por excelencia, en el que se desenvuelven las relaciones íntimas e indispensables para la maduración del individuo y su desarrollo, afectividad sin la cual es imposible participar en las demás instituciones sociales.<sup>4</sup>

La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones.

---

<sup>3</sup> Justo LP, intervenciones familiares para el trastorno bipolar (en red) disponible en: <http://www.slideshare.net/vitriolum/intervenciones-familiares-para-el-trastorno-bipolar>. Pág. 2

<sup>4</sup> MInuchin,. Familias y terapia familiar. Gedisa, S.A. Barcelona: 1999 Pág. 8

El concepto del papel de la familia varía según las sociedades y culturas. No existe una imagen única ni puede existir una definición universalmente aplicable, es así que en lugar de referirse a una familia, parece más adecuado hablar de “familias”, ya que sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos, con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos.

El concepto de familia no es un concepto unívoco para toda época o cultura, de modo que se pueden apreciar diferencias transculturales sustanciales en los miembros que se consideran pertenecientes a ella, así como en los roles y funciones esperados de cada uno y de la familia en su conjunto.<sup>5</sup> Hernández define la familia como una unidad de personas en interacción. El término unidad hace referencia a una realidad que va más allá de las personas individuales y de los lazos biológicos o legales, pues constituye una entidad que crece y evoluciona a través del tiempo y se constituye en el contexto próximo interactivo en donde el individuo se desarrolla.<sup>6</sup>

El término unidad debe entenderse como una totalidad, ya que las personas que configuran el sistema no funcionan como elementos aislados, sino que cualquier cambio en un elemento del sistema provoca cambios internos en los otros miembros y modifica el sistema en su conjunto. Pero ello no tiene por qué significar que la modificación lograda sea idéntica en cada uno, ni que todos los miembros del sistema se vean influidos de igual manera por el cambio provocado. La familia que pierde a un hijo, o la que lo gana, incorpora un cambio que tiene efectos sobre el sistema como totalidad, pues desde ese mismo momento deja de ser la misma familia: sus creencias, ritos y costumbres cambian sustancialmente. Todos los miembros de una familia suelen verse

---

<sup>5</sup> Hernández, A. Familia. Ciclo vital y Psicoterapia Sistémica Breve. El Buhó. Santa Fe de Bogotá, 1997. Pág. 46

<sup>6</sup> Idem. pág. 47.

afectados internamente por el duelo, la alegría, la sorpresa, o por una enfermedad.

Dentro de dichos criterios destacan:

**1. Consanguinidad o parentesco**, en el cual se define como familia a todas aquellas personas que tengan lazos consanguíneos, ya sea que vivan o no en la misma casa.

**2. Cohabitación**, el cual sostiene que la familia está compuesta por todos los integrantes que viven bajo un mismo techo independientemente de que tengan vínculos consanguíneos o no. Este criterio deja fuera de la definición de familia en algunos casos a elementos de la familia extensa o incluida a los mismos padres cuando no viven en el hogar.

**3. Lazos afectivos**, donde se considera como familia a todos aquellos individuos con los cuales el individuo guarda una relación afectiva estrecha, sin necesidad de que tengan con las relaciones de consanguinidad, parentesco o que habiten bajo un mismo techo.

Uno de las funciones esenciales de la familia es permitir la aparición de cambios que permitan la expansión y el desarrollo vital de sus integrantes; en general estos cambios abarcan:

- Cambios en los límites, reglas, alianzas y normas entre los miembros de la familia
- Cambios entre miembros de la familia que ocurren en relación con límites, reglas, alianzas y normas.
- Cambios determinados por factores sociales, que facilitan el ajuste de la familia a su contexto.

Según la Escuela Sistémica, la familia es un sistema que trasciende los límites de la persona aislada; y sin embargo, es lo bastante pequeña y claramente limitada que sirve a la comunidad de investigación. La familia es un ser orgánico individual que interactúa como un todo dentro del sistema social.<sup>7</sup>

Una definición completa de familia incluye tres perspectivas: estructura, organización y evolución, los cuales se asocian con la integración de la familia como tal y de la sociedad y de los individuos sobre ella. En su estudio se incluye también su marco de creencias y valores, todos estos elementos están en constante interacción.

### **1.2.3 Relaciones familiares**

Cuando el ser humano nace, establece relaciones afectivas con la madre, los demás miembros del grupo familiar y el medio que lo rodea, de tal manera que se va apropiando de normas, valores, actitudes, costumbres y creencias que influyen en la formación de su personalidad, convirtiéndolo en un individuo que actúa y se reconoce como perteneciente a un grupo social y a la vez con una individualidad propia. Las emociones se desarrollan inicialmente en la familia, porque en principio, éste sería el medio más seguro para practicar la alegría, la rabia, la tristeza, el miedo, el amor, etc., en la medida en que ella proporcione un ambiente protector e íntimo, basado en el afecto incondicional entre sus miembros.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Hernández, A. ob. Cit. Págs. 48, 49 y 50

<sup>8</sup> Sarmiento, M. Psicofilaxia familiar. Editorial Usta. Bogotá. 1995. pág. 25

Las relaciones afectivas son las que le permiten al individuo recibir la seguridad y el amor por parte de los miembros del grupo familiar, permitiéndole así a cada uno saber cuál es su lugar, función y posición; y estas relaciones se presentan en las familias por medio de las interacciones entre sus miembros.

El mismo autor indica que dentro del grupo familiar es donde el individuo obtiene su mayor fuente de afectos y donde puede desarrollar relaciones verdaderamente íntimas.

Dentro de su contexto se originan situaciones e interacciones que influyen decisivamente en el desarrollo de la autoestima y la identidad personal de todos sus integrantes. Además se generan condiciones que permiten al individuo aprender tanto a asumir responsabilidades como a solucionar problemas.

El sistema familiar es un complejo entramado de relaciones necesarias para el desarrollo personal. No todas estas relaciones son visibles ni perceptibles al observador externo; tampoco al mismo participante del proceso. Diferencia varia dimensiones en la interacción familiar, y las clasifica de la siguiente manera:<sup>9</sup>

- **Interacciones de Aproximación:** afecto, apego, intimidad, fusión, mutualidad
- **Interacciones de Distanciamiento:** emociones negativas, rechazo a diferentes niveles, relaciones conflictivas, el doble vínculo,
- **Relaciones de poder:** poder y términos afines, distribución de poder, dominancia/sumisión, protección y apoyo,
- **Relaciones basadas en el desempeño de una tarea:** relación entre los miembros cuando se centra en llevar a cabo una serie de actividades orientadas a un objetivo común.

---

<sup>9</sup> Hernández, A. ob. Cit. pág. 60

- **Relaciones centradas en la comunicación verbal:** intercambio de información a nivel verbal

Los patrones de comunicación y de estructuras familiares no pueden ser estudiados por separado. De hecho, ellos se definen entre ambos en incontables formas y en muchas situaciones es imposible evaluar cuál determina a cual. Por estructura familiar no solamente se entiende la relación del subsistema con los otros subsistemas y con el sistema mismo, sino con las reglas y regulaciones de control y mantenimiento del sistema familiar. Por comunicación familiar se entiende el proceso y manera en que las reglas y regulaciones son implementadas.

La comunicación resulta el factor más importante que determina el tipo de relaciones que el ser humano tiene con los demás y lo que le suceda en el mundo que le rodea; es el único factor y el más importante que afecta la salud de una persona y sus relaciones con los demás. La comunicación es la norma por la que dos personas miden mutuamente su autoestima, y también es el instrumento por medio del cual ese nivel puede modificarse para ambos.<sup>10</sup>

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, y es especialmente relevante para el sistema familiar por la proximidad y larga interacción del proceso, así como por su impacto en el desarrollo de la persona. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros, y aunque el patrón o el estilo son básicamente formales, también son el reflejo de factores internos: pensamientos, actitudes y de interacciones.

---

<sup>10</sup> Satir, V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Editorial, Pax. México, D.F. 1982. Págs. 80, 81

#### **1.2.4 Dinámica familiar**

La dinámica familiar está compuesta por todas aquellas situaciones empíricas manifestadas dentro de un núcleo de personas denominadas familia. Siguiendo el enfoque sistémico de este autor, la dinámica familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros<sup>11</sup>. Por lo que puede decirse que la familia es un sistema dinámico y no estático, y que es relevante destacar que en la dinámica familiar es donde se da el desarrollo personal y social de los individuos, dentro del cual se intercambian sentimientos, emociones, aptitudes, actitudes, reglas, entre otros, que influyen en su vida psíquica y en su medio social.

El estudio de la dinámica familiar, desde el punto de vista de la teoría de los sistemas, permite comprender que la familia es mucho más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí, producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento<sup>12</sup>. Por otro lado refiere que la estructura familiar es el conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan las formas en que interactúan los miembros de una familia. Las transacciones repetidas establecen regularidades acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, todo lo

---

<sup>11</sup> Minuchin, S. El Arte de la Terapia Familiar. España. 1986. Págs. 70,71

<sup>12</sup> Myers, D. Psicología Social. Médica Panamericana. Madrid. 1991. Pág. 18



cual caracteriza al sistema. Las pautas transaccionales se originan en las expectativas mutuas de los miembros de la familia; estas expectativas se originan en las creencias que predominan en una cultura específica acerca de la naturaleza de las relaciones familiares y en las creencias particulares que elabora cada familia como resultado de las negociaciones que establecen sus integrantes.

Por lo que cada familia debe tener alguna estructura y posibilidades para modificar la misma como una forma de enfrentar las distintas situaciones vitales. Así se distingue que la familia es un sistema en la medida en que esta constituida por una interrelación; es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherente a la supervivencia humana; tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas en todo ser humano, teniendo en cuenta que por medio del afecto se generan los fenómenos de vinculación emocional.<sup>13</sup>

La dinámica familiar es el campo de entrenamiento en donde las personas adquieren la práctica y destreza para cumplir con una variedad de roles psicosociales tales como el logro de la identidad personal y su proyección a la sociedad moldeada por las primeras experiencias de aprendizaje, a través de figuras de identificación (los padres) en la familia que le permiten la ejercitación de roles sexuales y sociales, el desarrollo de la creatividad y del aprendizaje.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Hernández, A. ob. Cit. Pág. 85

<sup>14</sup> Minuchin, ob. Cit. pág. 80, 81

La función de la familia sirve a dos objetivos distintos, uno interno y el otro externo<sup>15</sup>:

a. La protección psicosocial de sus miembros (interno). En todas las culturas, la familia estampa a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentimiento de separación. El sentimiento de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sensación de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en distintos contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extra familiares.

b. La acomodación y transmisión de una cultura (externo). Aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

En el mismo orden de ideas, Hernández agrega que el grupo familiar, como todo sistema, tiene unos límites que constituyen su perímetro; ellos tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno, de manera que cumplen funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de conservar a los miembros unidos y al sistema estable<sup>16</sup>. Cuando la permeabilidad de los límites es excesiva, el sistema puede perder su identidad e integridad, y cuando es escasa, el sistema se cierra y se aísla.

---

<sup>15</sup> Sarmiento, ob.cit. pág. 38.

<sup>16</sup> Hernández, ob. Cit. pág. 90.

Desde la teoría sistémica se entiende a la dinámica familiar como algo más que la suma de sus miembros<sup>17</sup>. La familia está organizada por sus estructuras y procesos interpersonales que la habilitan para mantener su estabilidad y su capacidad de adaptación a un tiempo. La dinámica familiar entonces tiene las siguientes características:

- Es un sistema formado por seres vivos
- Es más que la suma de ellos como individuos
- Tienen un proceso de desarrollo que permite su crecimiento y complejización de su organización
- Diferentes influencias pueden producir efectos similares
- El vivir en familia es una experiencia multigeneracional

Es decir, está caracterizado principalmente por ser un sistema abierto al intercambio de energía e información con sus distintos entornos y usa parte de su energía para intentar un estado de homeostasis.

Todos estos elementos componen la dinámica familiar y propician en la familia el ambiente para el desarrollo y el crecimiento personal de sus miembros y determinan su estilo propio.

### **1.2.5 Trastorno bipolar**

A través de la historia, los trastornos del estado del ánimo han sido registrados y estudiados como una condición patológica. Actualmente, la Asociación

---

<sup>17</sup> Oryanzú, E. La familia sistema. (en red). Disponible en <http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/007/meidcal/la%familia%20como%20sistema.pdf>. Págs. 32,

Psiquiatría Americana, ha establecido criterios diagnósticos que permiten al clínico distinguir consistentemente entre estados patológicos y cambios normales en las emociones.

El trastorno bipolar incluye la experiencia intensa y perturbadora de regocijo extremo o euforia, tal vez alternando con episodios depresivos mayores. Un episodio maniaco es la expresión completa de síntomas extremos, incluyendo niveles anormalmente elevados del pensamiento, conducta y emociones, los cuales acusan un deterioro social o del funcionamiento laboral.<sup>18</sup> En algunos casos el individuo presenta síntomas psicóticos, como delirios y alucinaciones, también puede experimentar un episodio mixto, caracterizado por un periodo que dura al menos una semana, en el que se presentan juntos los síntomas del episodio maniaco y del episodio depresivo mayor, de manera alternada rápida.

Los estados de ánimo y las emociones están en constante evolución y cambio. Para la mayoría de las personas estos cambios y oscilaciones emocionales se enmarcan dentro de unos límites predecibles y ante situaciones más o menos conocidas, lo que les permite ejercer cierto grado de control sobre las mismas. Sin embargo, otras personas se muestran aparentemente 'incapaces' de ejercer cierto control y gobierno sobre sus propias emociones. Bien por su duración, por su intensidad, por su frecuencia o por su aparente 'autonomía', estos sentimientos 'escapan' a su control, interfiriendo de forma significativa en todos los ámbitos de su vida, alcanzando la categoría de patológicos, con consecuencias potencialmente letales para el sujeto<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Halguin, R. y Whitbourne, S. Psicología de la Anormalidad. Perspectivas sobre desordenes psicológicos. México. 2004. Págs. 46 a la 50

<sup>19</sup> Puchol, D. El Trastorno Maníaco Depresivo. (en red) disponible en: <http://www.psicología-online.com/colaboradores/dpuchol/> pág., 30.

Anteriormente este trastorno era conocido por todas las escuelas psicopatológicas como Psicosis Mánico Depresiva, en la actualidad algunas continúan llamándola así, pero hace un tiempo la Organización Mundial de la Salud le dio el nombre de Trastorno Afectivo Bipolar. El cual se caracteriza por la presencia de episodios reiterados –al menos dos- en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo se ven profundamente alterados: oscilan entre la alegría y la tristeza, de una manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología. Así, el afectado sufre de episodios o fases depresivas o eufóricas (maníacas). Lo más característico es que se puede observar dos alteraciones bien diferenciadas.

La mayoría de las personas que experimentan episodios maníacos no presentan pensamientos tan extraños, pero pueden tener ideas y ataques poco comunes de creatividad. Su pensamiento puede estar acelerado, brincando de una idea a otra o de una actividad a otra, distraerse con facilidad y buscar estimulación con insistencia. Es probable que hable mucho más y a mayor volumen, y con una velocidad que impide a los demás entenderle o interrumpirle. Suelen hacer bromas, juegos de palabras y comentarios sexuales, incluso llegando a ser teatrales y melodramáticos u hostiles y agresivos. Los extraños pueden considerar a estos individuos extraordinariamente extrovertidos, amistosos e imaginativos. Sin embargo, quienes los conocen, reconocen que algo grave está sucediendo y que su conducta y pensamiento están fuera de control.

Estos individuos se muestran sumamente energéticos, y tal vez solo necesiten de unas cuantas horas de descanso cada noche. Por otro lado, existe una parte baja en un episodio maníaco: la euforia puede convertirse de repente en

---

irritabilidad extrema, incluso en agresividad y hostilidad, en especial si otras personas frustran sus planes grandiosos y poco realistas. Los individuos maniacos también tienden a buscar actividades placenteras, sin importarles la posibilidad de cualquier consecuencia negativa que pueda resultar de sus indiscreciones sexuales, sus compras indiscriminadas y de sus inversiones absurdas.<sup>20</sup>

La Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia, en Estados Unidos, refiere que por año, más de 5,7 millones de estadounidenses adultos mayores de 18 años padecen esta enfermedad. Entre el 20 y el 30 por ciento de los pacientes adultos que sufren de trastorno bipolar declaran haber tenido su primer episodio maníaco antes de los 20 años.<sup>21</sup>

El síndrome maníaco depresivo afecta por igual a hombres y mujeres (aunque las mujeres son más propensas a la depresión que a la manía) y comienza a menudo en la adolescencia o juventud. Es rara su aparición por encima de los 50 años. La manía que aparece por primera vez en la vejez suele tener un origen orgánico.

#### **1.2.5.1 Evolución**

Una vez que la enfermedad aparece existe el riesgo -ya para toda la vida-, de tener recaídas. El número medio de episodios durante los 10 primeros años de la enfermedad es de 4 y se ha descrito un acortamiento de los ciclos de la enfermedad en el curso de su evolución.

---

<sup>20</sup> Halguin. Ob. Cit. pág. 56

<sup>21</sup> University of Virginia Health System. Depresión Bipolar. (en red) disponible en: <http://healthsystem.virginia.edu/toplevel/home/home.cfm> pág. 60, 61, 62

La edad media en la que aparece el trastorno es a los 20 años en ambos sexos. El trastorno bipolar I es un trastorno recidivante en el que más del 90% de los sujetos que tienen un episodio maníaco único presentará futuros episodios.<sup>22</sup>

Aproximadamente el 60-70% de los episodios maníacos se presentan inmediatamente antes o después de un episodio depresivo mayor. Frecuentemente, los episodios maníacos preceden o siguen a los episodios depresivos mayores con un patrón característico especial para cada persona.

La duración de los episodios es muy variable, de días a meses o incluso años. Los maníacos son más cortos que los depresivos. Sin tratamiento, los primeros suelen durar unos pocos meses pero los depresivos pueden superar los seis meses. La recuperación suele ser completa, pero en algunas ocasiones los pacientes continúan manifestando sintomatología afectiva. Es común que no se den cuenta de que están enfermos, se sienten mejor que nunca, no aceptan el tratamiento y no entienden por qué los demás tienen otra opinión sobre su conducta, lo que les coloca en situaciones sociales y familiares difíciles. En casos severos puede haber síntomas psicóticos (alucinaciones y delirios).

#### **1.2.5.2 Diagnóstico diferencial**

La manía raramente ocurre como una condición psiquiátrica por sí sola, por lo que la presencia de un episodio maníaco conduce al diagnóstico del trastorno bipolar, aún en ausencia de una clara historia depresiva. Un episodio maníaco es definido por el DSMIV-TR, como “un período diferenciado de un estado de ánimo

---

<sup>22</sup> Aldana, L. Avances en el curso y evolución de los trastornos bipolares. España. 2001. Págs. 100. A la 105.

anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana (o cualquier duración si es necesaria la hospitalización)". Adicionalmente, estos episodios pueden ser leves, moderados o severos. Cuando es severo, características psicóticas pueden estar presentes, aunque no siempre es el caso.<sup>23</sup>

Dicho manual indica que existen episodios hipomaniacos, al cual define como un periodo diferenciado durante el cual el estado de ánimo es persistentemente elevado, expansivo o irritable durante al menos 4 días y que es claramente diferente del estado de ánimo habitual. La hipomanía se distingue de la manía por la ausencia de impedimentos significativos u hospitalización.<sup>24</sup>

### **1.2.5.3 Clasificación**

Según el DSM-IV TR de la Asociación Americana de Psiquiatría el trastorno bipolar se enmarca dentro de los "Trastornos del estado de ánimo". Se trata de episodios o síntomas hipomaniacos o depresivos alternados o mixtos, que provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Se debe especificar si se evidencian síntomas catatónicos, de inicio de postparto; la gravedad del hecho (leve, moderado, grave, en remisión parcial o total); la longitud de los episodios (con patrón estacional o de ciclos rápidos). Son clasificados de la siguiente forma<sup>25</sup>:

---

<sup>23</sup> Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado. Barcelona. 2003. pág. 296

<sup>24</sup> Idem. pág. 297

<sup>25</sup> Idem. Pag. 299.



**a. Trastorno bipolar I**

El paciente sufre episodios maníacos o mixtos y depresiones. Con haber sufrido un único episodio maníaco el paciente debe ser clasificado dentro de este grupo. Los episodios suelen ser graves y con frecuencia presentan síntomas psicóticos (alucinaciones o delirios) que plantean problemas diagnóstico-diferenciales con la esquizofrenia.

**b. Trastorno bipolar II**

El paciente sufre exclusivamente episodios hipomaníacos y depresivos (no mixtos ni maníacos completos). Los episodios hipomaníacos son difíciles de reconocer y pasan, con frecuencia inadvertidos. En estos casos, el paciente busca tratamiento sólo en las fases depresivas de la enfermedad, por lo que es tratado exclusivamente con antidepresivos y no con estabilizadores del estado de ánimo como sería lo adecuado, con el resultado de un agravamiento del curso de la enfermedad.

**c. Ciclotimia**

El paciente ciclotímico sufre períodos de síntomas hipomaníacos y depresivos sin la suficiente gravedad para poder etiquetarlos de episodios hipomaniaco o depresivo. Tiene un carácter crónico y cíclico y el riesgo de asociarse a deterioro funcional, comorbilidad (asociación con otras enfermedades psiquiátricas) y abuso de drogas que suelen ser el motivo que lleva a los pacientes a solicitar atención psiquiátrica.

#### **d. Trastorno bipolar no especificado**

Es una categoría donde se incluyen pacientes que parecen tener un trastorno bipolar pero no reúne los criterios de trastorno bipolar I, II o ciclotimia. Aquí se incluirían las denominadas “formas atenuadas” de la enfermedad o lo que se ha denominado como “trastorno del espectro bipolar” caracterizado por depresiones severas con algunas características que lo harían incluir entre los bipolares: pacientes con antecedentes familiares de trastorno bipolar, con historia personal de manía o hipomanía producida por los tratamientos, con episodios muy recurrentes, con temperamento hipertímico, características depresivas atípicas (hipersomnias y exceso de apetito), depresiones puerperales, de inicio precoz, manía orgánica (debida a enfermedad médica y uso de sustancias).

En estos casos existen pruebas procedentes de la propia historia, del examen físico o datos del laboratorio que permiten pensar que el cuadro expansivo, eufórico o irritable del paciente es una consecuencia fisiológica directa de una determinada enfermedad médica o resultado de una intoxicación o abstinencia por el uso de una determinada sustancia.

Suele haber una relación temporal entre el inicio, exacerbación y remisión de la enfermedad médica o el consumo de la sustancia y la alteración del humor.

#### **1.2.5.4 Síntomas**

La Asociación de la Salud Mental Americana, refiere que el trastorno bipolar es frecuentemente difícil de reconocer y de diagnosticar. Una de las razones se debe a la hipomanía, la cual es una temprana señal del trastorno. La hipomanía puede causar un alto nivel de energía, pensamientos grandiosos no reales e

impulsividad o comportamiento perturbador y alarmante. Estos síntomas pueden sentirse como algo bueno para la persona, lo cual puede llevar a la negación de la existencia de un problema.<sup>26</sup>

#### **1.2.5.5 Causas**

El trastorno bipolar es una enfermedad de naturaleza biológica compleja de origen familiar, donde otros factores fisiológicos o ambientales contribuyen a desencadenarla. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) del Gobierno de Estados Unidos, no hay una causa única para el trastorno bipolar, sino muchos factores que actúan en conjunto y producen la enfermedad. Durante siglos las personas han tratado de comprender las causas de los trastornos del estado de ánimo, y la manera en que estas personas deben ser tratadas. Debido a la intensa atención que han recibido estos trastornos, los investigadores y los teóricos han hecho un considerable progreso en años recientes. Aun cuando una sola perspectiva es insuficiente, juntos proporcionan elementos de comprensión importantes sobre estos trastornos, lo cuales conducen a tratamientos más eficaces.<sup>27</sup>

#### **1.2.5.6 Perspectivas Biológicas**

##### **Genética**

La Asociación de Salud Mental Americana indica que aunque una conexión genética específica al trastorno bipolar no ha sido determinada, los estudios

---

<sup>26</sup> Idem. Págs. 230, 231

<sup>27</sup> Halguin. Ob. Cit. pág. 150.

muestran que del 80 al 90 por ciento de las personas que sufren con esta enfermedad tienen parientes con alguna forma de depresión. Es también posible que las personas puedan heredar la tendencia a desarrollar la enfermedad, la cual puede entonces ser causada por factores ambientales.<sup>28</sup>

Más de dos tercios de las personas con trastorno bipolar han tenido al menos un pariente cercano con el trastorno o con depresión mayor unipolar. Debido a que el trastorno bipolar tiende a prevalecer en las familias, los investigadores han tratado de buscar un gen específico que se transfiera por generaciones y el cual pueda incrementar las posibilidades de una persona de desarrollar la enfermedad. Con ello, la búsqueda mediante investigación de genes sugiere que el trastorno bipolar, como otras enfermedades mentales, no ocurre debido a un sólo gen. Los estudios que buscan la identificación de las bases genéticas del trastorno bipolar indican que la susceptibilidad procede de múltiples genes. Los científicos continúan intentando encontrarlos utilizando métodos avanzados de análisis genético y muestreos grandes de familiares afectados por la enfermedad. Los investigadores tienen la esperanza de que identificando los genes de susceptibilidad y las proteínas que codifican se haga posible el desarrollo de mejores tratamientos e intervenciones preventivas que tengan como objetivo los procesos subyacentes de la enfermedad, según la Asociación de Salud Mental Americana.

Como lo demuestran numerosos estudios en este campo, el riesgo de padecer la enfermedad entre los familiares de primer grado de los pacientes con Trastorno Bipolar I es 7 veces superior con respecto a la población general y el riesgo de padecerlo en un gemelo monocigótico (aquellos que comparten el 100 de los cromosomas con su hermano) es 60 veces superior a la población general y 3

---

<sup>28</sup> Asociación Americana de Psiquiatría. Ob. Cit. pág. 95

veces más frecuente que en los gemelos dicigóticos (sólo comparten el 50 de los cromosomas). Sin embargo, la concordancia no es del 100 como debería suponerse si sólo las causas genéticas interviniesen en la aparición del trastorno, lo que sugiere que otros factores como los ambientales (biológicos o no) podrían interactuar con el riesgo genético. Esto nos indica que las experiencias vitales también pueden determinar si una persona desarrolla o no un trastorno del estado de ánimo.

### **Factores bioquímicos**

Aún se desconocen los mecanismos genéticos que predisponen a las personas con un alto riesgo para deprimirse o de tener episodios maníacos. En la actualidad, las terapias biológicas más aceptadas se enfocan en una alteración del funcionamiento de los neurotransmisores, como causa de los trastornos del estado de ánimo. Dentro de esta línea, la primera teoría fue la hipótesis de las catecolaminas, la cual establecía que una disminución relativa de norepinefrina causa la depresión, y que la abundancia de norepinefrina causa la manía. Una alternativa a la hipótesis de las catecolaminas es la que habla de las indolaminas, la cual afirma que una deficiencia en la serotonina contribuye a los síntomas conductuales de la depresión. Estas hipótesis del déficit de neurotransmisores, conocidas ahora como modelo de disminución de monoaminas, proporcionó un avance importante en la comprensión de los factores biológicos de los trastornos del estado de ánimo, sin embargo ahora son consideradas demasiado simplistas.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Delgado. Trastorno Bipolar. (en red) disponible en: [http://es.brainexplorer.org/bipolar\\_disorder\\_aetiology.shtml](http://es.brainexplorer.org/bipolar_disorder_aetiology.shtml). Pag. 40.

La investigación neuroendocrinológica también señala una relación importante entre la actividad hormonal y la depresión. Particularmente en la producción corporal del cortisol, una hormona implicada en movilizar los recursos corporales en momentos de estrés. Al parecer, esta hormona se produce en grandes cantidades en personas con un trastorno depresivo mayor. Un esteroide llamado dexametasona generalmente suprime la producción de cortisol por al menos un día después de que se consume. El incremento en la actividad del cortisol puede ocurrir como resultado de la desregulación de este importante componente del sistema endocrino, como resultado de la exposición a eventos vitales estresantes.<sup>30</sup>

Aunque la comprensión del papel de la biología en los trastornos del estado de ánimo aun está incompleta, múltiples líneas de investigación parecen señalar la existencia de una contribución biológica a las causas y síntomas de este trastorno.

En el mismo orden de ideas, se encuentran otros 13 enfoques psicopatológicos que dan cuenta de los factores causales del trastorno bipolar, estos desempeñan un importante papel no solo en la búsqueda de la causa, sino también en la búsqueda del tratamiento psicoterapéutico. Todo siempre con el propósito de aliviar los síntomas centrales, el reconocimiento de los desencadenantes de episodios, la reducción de emociones expresadas negativamente en las relaciones, el reconocimiento de los síntomas prodrómicos antes de una recurrencia declarada y la práctica de los factores que conducen a la continuidad en la remisión.

---

<sup>30</sup> Boyer, WF. An overview of paroxetine (Una revisión a la Paroxetina). Journal of Clinical Psychiatry. 2003. pág. 3

Se ha relacionado anormalidades en la función cerebral a los sentimientos de ansiedad y una menor tolerancia al estrés. Cuando encaran un acontecimiento vital negativo de importancia, provocándoles éste un gran estrés, como un fracaso en un campo importante de sus actividades, pueden sufrir su primer episodio de depresión mayor. Por el contrario, cuando un individuo obtiene un gran logro puede experimentar su primer episodio maníaco o hipomaniaco.

Los pacientes bipolares son más vulnerables al estrés ambiental tanto físico (falta de sueño, cambios estacionales, endocrinos, exceso de actividad, consumo de estimulantes...) como emocional (conflictos familiares, problemas laborales...) y pueden precipitar recaídas tanto maníacas como depresivas. Debe tenerse en cuenta que actúan como factores desencadenantes, pero nunca constituyen la causa de la enfermedad.

### **1.2.5. Tratamiento**

El trastorno bipolar es un trastorno crónico e incapacitante para muchas personas. Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico, con Litio, aunque en los últimos años se ha demostrado que su combinación con distintos tratamientos psicológicos permite una mayor mejoría en estas personas.<sup>31</sup>

En estudios existentes con los distintos tratamientos psicológicos que se han utilizado como: psicoeducación y programas para mejorar la adherencia a la medicación, terapia marital y familiar, terapia cognitiva-conductual, terapia interpersonal y del rito social y de los tratamientos de los pacientes bipolares que tienen asociado un trastorno de abuso de sustancias. El autor nos indica que los tres primeros tratamientos son eficaces y se pueden considerar tratamientos bien

---

<sup>31</sup> Lozano, M. Utilización de los psicofármacos en psiquiatría de enlace. México: Masson. 2001. págs. 96, 97

establecidos; el último de ellos puede considerarse en fase experimental por no haber suficiente evidencia de su eficacia a pesar de sus positivos resultados. Otras terapias no han mostrado su eficacia en este trastorno.<sup>32</sup>

Las modernas psicoterapias basadas en la evidencia diseñadas específicamente para el trastorno bipolar, usadas en combinación con los tratamientos farmacológicos estándar aumentan el tiempo en que el individuo está bien significativamente más que con el uso exclusivo de medicación.

Pese a todo lo anterior, es importante aceptar que hasta hoy día el trastorno bipolar es modificable farmacológicamente y en muchos casos se puede conseguir el control completo de la enfermedad. Como se trata de una enfermedad altamente recurrente y crónica, el tratamiento preventivo indefinido está casi siempre indicad.

### **1.2.6 Relaciones familiares de pacientes con trastorno bipolar**

Las familias en donde existe un miembro con comportamiento patológico se ha evidenciado que existen transacciones dirigidas a mantener reglas cada vez más al servicio de la homeostasis. Ésta ha sido mal interpretada y mal manejada en su concepto, lo que ha impedido determinar la evolución real de una familia con miembros con rasgos patológicos.<sup>33</sup>

En el curso de los últimos años se ha acumulado abundante evidencia sobre el beneficio de las intervenciones psicosociales en el tratamiento integral del trastorno bipolar. La psicoeducación a pacientes y familiares ha sido reportada

---

<sup>32</sup> Idem. pág. 105

<sup>33</sup> Andolfi, M. Terapia Familiar. Un Enfoque Interaccional. Barcelona, España. 1991. pág. 80



por distintos grupos como un medio de reforzar la adherencia al tratamiento. En familias de pacientes bipolares se han descrito alteraciones en el funcionamiento psicosocial intrafamiliar.

La participación de las personas significativas en la vida del paciente, en particular la familia, en estas intervenciones psicosociales permite que se generen apoyo efectivo al tratamiento, y por otro lado, permiten tener una aproximación al impacto de la enfermedad en la vida de relación del paciente. Las intervenciones psicosociales que incluyen a la familia muestran mejores resultados. Desde los mismos pacientes, ha surgido la evidencia de que con frecuencia, los períodos de descompensación se asocian con agudos conflictos familiares. Las personas con trastorno bipolar experimentan intensos sufrimientos debidos a relaciones familiares destruidas, problemas financieros, y pérdida de esperanzas y sus sueños.

Cada familia es un universo, y de esta forma, cada familia debería sentar las bases de un comportamiento y una forma de vida que proporcione estabilidad para todos, como por ejemplo, comprender la naturaleza de la enfermedad, desestigmatización de la enfermedad, identificación de los factores desencadenantes, identificación precoz de signos de recaída y planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos.<sup>34</sup>

La persona que padece un trastorno bipolar es básicamente la mayor parte del tiempo, una persona normal, por lo que debe tratársela del mismo modo que se le trataría si no tuviera ninguna enfermedad psiquiátrica. Existe el riesgo de marginar al paciente cuando se piensa que no puede asumir responsabilidades estando asintomático, como si fuera diferente a los demás, y es un error que no debe cometerse.

---

<sup>34</sup> López, A. Trastorno Afectivo Bipolar. La enfermedad de las emociones. España. 2005. Págs. 30, 36, 40

En resumen, las personas con un trastorno bipolar que atraviesan un episodio afectivo, se muestran incapaces de ejercer un control sobre sus propias emociones, ya sea por su duración, intensidad o frecuencia. Dicho trastorno interfiere de forma significativa en los distintos ámbitos de la vida del sujeto. Asimismo se presenta la dificultad que algunos psicólogos tienen para diagnosticar, así como el abandono del tratamiento por parte del paciente. Por lo que resulta importante tener una red de apoyo primario que comprenda, conozca y apoye al paciente, en este caso la familia.

En cuanto al Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora es una institución gubernamental que se dedica a dar tratamiento a pacientes que padecen cualquier tipo de enfermedad mental. La investigación específica se ha desarrollado en el hospital de salud mental por ser un escenario de gran importancia al ser la única institución especializada en dar tratamiento al paciente psiquiátrico que necesita ser hospitalizado y viene de distintos departamentos del interior de la república a la ciudad capital y con el objeto de analizar la dinámica familiar de las personas con trastornos mentales en este caso el trastorno bipolar.

La investigación contribuye a dar a conocer la dinámica familiar de las personas que viven con una persona bipolar tomando como base teorías sustentadas en evidencia empírica y no es supuestos, además intenta servir de fundamento en futuras investigaciones sobre el trastorno bipolar y como esta afecta a la familia.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

El Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora, es una institución gubernamental que se dedica a dar tratamiento a pacientes que padecen cualquier tipo de enfermedad mental. El hospital cuenta con varios departamentos dentro de sus instalaciones; área psiquiátrica, psicológica, médica, odontológica, farmacia, trabajo social, enfermería y mantenimiento, con profesionales en dichas ramas. Dentro de sus instalaciones encontramos 11 sectores, que incluyen emergencia, que cubre las 24 horas, consulta externa, que atiende de 7:00 A.M. pabellones de pacientes de intensivo y pacientes crónicos, cubiertos las 24 horas a 12:00 P.M. La muestra fue conformada por 8 familias que viven con una persona diagnosticada con trastorno bipolar, que asisten a la clínica del Dr. Otto Rodas en el Hospital Nacional de Salud Mental. En el estudio se entrevistó al paciente y al cuidador primario. Los sujetos son de ambos sexos, en edad comprendida de los 18 a 50 años de edad. Para realizar el estudio no se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, la religión, lugar de procedencia, ni el tiempo de estar diagnosticado.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, que define como seleccionan individuos, sistemas u organizaciones que poseen claramente las situaciones que se analizan o estudian.

#### **2.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

Para poder llevar a cabo la investigación fue necesario pasar por diversos procesos y actividades, al escoger el Hospital Nacional de Salud Mental como lugar para realizar la investigación, se decidió presentar la propuesta de trabajo con las autoridades del hospital y aprender su metodología de trabajo, integrar

información de los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar, que asisten a la clínica del Dr. Otto Castro del hospital en mención.

El proceso que se realizó para la elaboración de esta investigación fue la revisión documental que permitió conocer y fundamentar la investigación; se elaboró la entrevista estructurada y la observación directa; luego se hizo la validación de los instrumentos para determinar si eran los instrumentos adecuados que indicarían la relación entre el familiar y el paciente dando a conocer las posibles variables que se podrían presentar. Luego de verificar si el instrumento era aplicable, se realizaron las observaciones y las entrevistas; al obtener toda la información requerida se analizaron los datos.

La forma de análisis o comunicación de los resultados que se podrán observar en columnas.

La investigación fue de tipo cualitativa; “la cual es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, es decir, intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad particular. La investigación cualitativa se interesa en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema”.<sup>35</sup>

“Los estudios cualitativos no pretenden generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de la probabilidad); incluso no busca que sus estudios lleguen a replicarse. Asimismo, se fundamenta más en un proceso

---

<sup>35</sup> Ponce de León. La investigación cualitativa. España. 2003. pág. 30

inductivo (explora, describe y luego generan perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general”.<sup>36</sup>

## **2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnica de muestreo**

La muestra está conformada por 8 familias que viven con una persona diagnosticada con trastorno bipolar, que asisten a la clínica del Dr. Otto Rodas en el Hospital Nacional de Salud Mental.

### **Técnica de recolección de datos**

La entrevista busca encontrar lo que es importante y significativo para los informantes y descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos, valores, etc. El objetivo de la entrevista es comprender tales perspectivas y experiencias de las personas que son entrevistadas.<sup>37</sup>

Al tomar en cuenta lo anterior, para la realización del estudio se elaboraron dos entrevistas individuales; una para el paciente (1) y otra para los familiares (2). Cada una de 90 y 96 preguntas abiertas respectivamente.

Estas entrevistas son semi estructuradas, y constan de una serie determinada de preguntas dirigidas a los familiares, con el objetivo de conocer las relaciones familiares de pacientes con trastorno bipolar. Se tomará en cuenta las características a nivel personal, familiar, laboral, social y en la salud, así como

---

<sup>36</sup> Hernández, R., Fernández, C. y Baptista. 2008. Pág. 102

<sup>37</sup> Buendía, L., Colas, M. y Hernández 1998. pag. 62

las relaciones de afecto, apego, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones y resolución de conflictos.

La entrevista es una conversación o un intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o situación particular. La investigación cualitativa se centra en el conocimiento o la opinión individual solo en la medida en que dicha opinión pueda ser representativa de un conocimiento cultural más amplio. Por esta razón, la entrevista individual semi estructurada es el instrumento más adecuado cuando se han identificado los informantes clave.

### **Técnica de análisis estadístico de los datos**

Para el procesamiento de los datos es a través de matrices que sirven para establecer vinculaciones entre categoría, temas o ambas, indican relaciones entre los participantes de un estudio.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. McGraw Hill. 4ta edición. México. 2008. pág. 70

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y de la población**

##### **3.1.1 Características del lugar**

El Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora es una institución gubernamental que se dedica a dar tratamiento a pacientes que padecen cualquier tipo de enfermedad mental. El Hospital cuenta con varios departamentos dentro de sus instalaciones; área psiquiátrica, psicológica, médica, odontológica, farmacia, trabajo social, enfermería y mantenimiento, con profesionales en dichas ramas. Dentro de sus instalaciones encontramos 11 sectores, que incluyen emergencia, que cubre las 24 horas, consulta externa, que atiende de 7:00 A.M. pabellones de pacientes de intensivo y pacientes crónicos, cubiertos las 24 horas a 12:00 P.M.

##### **3.1.2 Características de la población**

Ocho familias que viven con una persona diagnosticada con trastorno bipolar, que asisten a la clínica del Dr. Otto Castro en el Hospital Nacional de Salud Mental. En el estudio se entrevistó al paciente y al cuidador primario. Los sujetos son de ambos sexos, en edad comprendida de los 18 a 50 años de edad. Para realizar el estudio no se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, la religión, lugar de procedencia, ni el tiempo de estar diagnosticado. Las personas entrevistadas vienen regularmente de pueblos de afuera del departamento de Guatemala para recibir su tratamiento y terapia en el hospital de salud mental.

### 3.2 Presentación de los resultados

#### Matriz de Entrevistas realizadas a pacientes y a familiares que viven con una persona bipolar

##### Análisis de la dinámica familiar de la persona diagnosticada bipolar

1. Aceptación de la enfermedad	2. Afecto	3. Comunicación
No me logro desenvolver	A veces se están peleando	A veces grito
Sería diferente	Muchas veces lloro	La entendemos
Me frustró	Primero Dios ya no vas a necesitar medicamentos	Al principio si afecto mucho
Nos enfermamos todos	Algunas veces me molesto	No había comunicación
Es algo difícil	Todo es como ayudarla	Se enfermaron de los nervios
Es bastante triste	Algunas veces hay algún desacuerdo	Hablamos de cualquier tema
Quisiera que no existiera	Nosotros no nos ponemos a pelear	Empiezo a hablarle bien
Ya había hecho cosas que no tenía que hacer	A veces como que me ignorara	Nos afectó mucho
Que está mal	Los problemas que me comenzaron cuando me enoje	Platicar siempre con libertad
Comencé a tomarme la medicina para estar bien	Tristeza cuando él está violento	Yo anteriormente gritaba para que me escucharan



<b>1. Aceptación de la enfermedad</b>	<b>2. Afecto</b>	<b>3. Comunicación</b>
Si no tuviera este trastorno sería mucho mejor	Yo le demuestro toda mi confianza	Yo me siento bien cuando ella colabora
Me trataba mal	Ya no le digo nada para que todo vaya bien	Ahora soy diferente
Muy triste haberme enterado	Cuando él se porta mal para nosotros es triste	Me cuesta a veces prefiero quedarme callada
Yo me siento mal	Ahorita me están cuidando	Si lo evito porque si no me van a avergonzar
Llague a pensar que me iba a poner así también	Demasiado me afecta	No quiere escuchar cuando se pone mal
La verdad está bien asustada	Están peleando diciendo que saber si me voy a recuperar	Veo la relación normal aunque a veces conflictiva
Le pido a Dios que nunca se vaya a volver a poner así	Ahorita ya está mejorando	Lo que yo pienso sin lastimarlo
Prefiero tenerlo enfermo de otra cosa	Todos unidos viendo que se hace por el	Casi nunca se pueden decir las cosas que se sienten
Él era muy malo	Darle animo	
Por la enfermedad él se portaba así	Cambia un poco la actitud de el	Normalmente platicar
Fue muy grande mi reacción	Que él se sienta bien	Tratar de entenderla
Que haya medicamento para que la gente se mejore	Hay confianza	No quiere hablar con nadie cuando se pone mal
Se pone un poquito así como agresivo	La relación era como un poquito más desordenada	Bastante buena
Cuando hay un enfermo en la familia siempre afecta	Me entra la decepción	
Cuando uno siente ya está enfermo	Tristeza seño	
Pues algo triste pero hay que seguir adelante	A veces se pelean entonces es cuando uno se siente	

	mal	
A veces nos enojamos con la familia.	Tratamos pues de no enojarnos	
yo pienso que ellos sufren	Tratamos de que se le olvide y este feliz	
les cuesta adaptarse	Ya había estado bien pero recayó	
fue duro	Veo la relación normal aunque a veces conflictiva	
Nosotros queríamos ayudarla	Las familias no son perfectas	
Cuando están así no entienden que es por su bien	Si me afecta bastante	
Cuando se altera mucho cuesta que se normalice	Siempre ando cambiando de humor	

**Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes y familiares que viven con una persona bipolar que asisten a la clínica del Dr. Otto Castro en el Hospital Nacional de Salud Mental.**

### 3.3 Análisis de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas se analizan los indicadores propuestos, para encontrar el tipo de relaciones familiares de pacientes bipolares, sujetos de estudio de la presente investigación.

Referente al indicador aceptación de la enfermedad, el presente estudio encuentra que inicialmente a las familias les cuestan aceptar y les resulta difícil la enfermedad de su familiar y aunque ellos tratan de aceptar al sujeto aun con su padecimiento no quisieran que cosas fueran así ya que sería mejor si no tuvieran que pasar por eso.

Cabe mencionar también los familiares tienden a tener miedo de que ellos puedan ser bipolares también.

*Aaaaa... Nos enfermamos todos viera que sentimos que quizás saber si íbamos a tener lo mismo dijimos pues porque andábamos con dolores de cabeza se nos alteraron mucho los nervios a mi esposo se le subió la presión al enterarse de eso a mis hijos también les agarraba dolor de cabeza y empezábamos a tratarlas con medicamentos también para los nervios, nos afligimos como le digo va... difícil.*

Sienten tristeza por lo que pasa su familiar y desearían que ese trastorno no existiera para que no sufriera su familiar ni ellos.

*Tristeza realmente me da tristeza que mis hijos hayan crecido en ese ambiente.*

El impacto que este trastorno ha tenido en la familia es de mucho sufrimiento tristeza ya que siempre que hay un enfermo en la familia esta se ve afectada.

*Muy triste para mi muy triste haberme enterado de que el padece de eso y ojala que se cure para siempre jaja que no le vuelva tengo ese temor que le vaya a volver otra vez*

Otra reacción natural de los familiares han sido temores relacionados hacia el futuro, como por ejemplo: empeorará, provocará daño a su grupo primario de apoyo, podrá funcionar adecuadamente, entre otras. Todo esto provoca que las familias sufran un gran impacto, en algunos casos hasta padecen enfermedades, lo que hace más difícil el tratamiento y empeora el pronóstico.

*Nos enfermamos todos viera que sentimos que quizás saber si íbamos a tener lo mismo dijimos pues porque andábamos con dolores de cabeza se nos alteraron mucho los nervios a mi esposo se le subió la presión al enterarse de eso a mis hijos también les agarraba dolor de cabeza y empezábamos a tratarlas con medicamentos también para los nervios, nos afligimos como le digo va....difícil".*

Estos resultados concuerdan en cuanto a que mientras dura la aflicción, suceden dos etapas fundamentales: la primera se compone del choque inicial de la noticia, el rechazo, y el embotamiento, seguido de una acusada sensación de pérdida, una aguda, dolorosa sensación de pérdida. Ésta es seguida por una etapa de dolor lento, un malestar mas insidioso y resistente relacionado con la serie de cambios impuestos que el familiar debe sufrir como cambios en el estilo de vida, en el papel social, en la autoimagen, etc.

Después de un periodo de acoplamiento tanto las familias como los pacientes, comienzan a sentir cierto alivio al saber que los problemas que han presentado y presenciado tienen una razón y una explicación. Es en este momento, cuando inicia un proceso familiar de entendimiento y comprensión de la causa, las razones y motivos de ciertas conductas, y cambios de humor de parte del paciente. Los familiares inician un proceso de aprendizaje, de búsqueda de información que pueda enseñarles algo más acerca del trastorno y como sobrellevarlo en casa. Lo que se relaciona en cuanto a que el conocimiento de la situación, ayuda a que cada familia establezca las bases de un comportamiento y una forma de vida que proporcione estabilidad para todos: comprender la naturaleza de la enfermedad. En cierta forma el grupo social al que pertenecen los sujetos bipolares permite una mayor aceptación de la enfermedad, siempre dependiente de la educación y cultura.

En relación al segundo elemento: el afecto, los resultados encontrados no parecen concordar, sobre que esta enfermedad comporta graves problemas familiares: parejas rotas, separaciones y conflictos los cuales son consecuencias comunes de una fase de euforia.

Esta investigación encontró que dentro de las familias entrevistadas algunas relaciones son emocionalmente conflictivas y presentan problemas; pero la mayoría de las personas entrevistadas han encontrado la forma de sobreponerse a la adversidad y de apoyar al enfermo, convirtiendo su relación familiar en una más flexible y comprensiva.

En base a los resultados, se encuentra que los familiares por lo general se llevan bien aunque siempre con altibajos. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que las parejas que deciden seguir a la par del enfermo, son personas con cierto grado de religiosidad la cual sus creencias y convicciones les dan seguridad y apoyo para seguir adelante y soportar los problemas. Aunque también, puede interpretarse como cierto grado de codependencia en estas personas.

La religiosidad expresada en las personas entrevistadas se manifiesta como una forma de esperanza en la vida, una idea de que a pesar de todos los problemas que se les presentan, todavía existe algo por lo que luchar. Es una manera de sobrellevar las distintas etapas de la bipolaridad, así como todos los problemas que acompañan cada etapa de la enfermedad.

*Mmmm ... pues todo positivo va no sé cómo responder a ahí heem tal vez muchas veces lloro como usted me ve va yo creo que eso es de la emocional, bueno emocional no es eso va jeje ... normal yo siento que a veces como nosotros somos cristianos siempre le digo mira hija yo te declaro sana yo declaro libre de tu enfermedad le digo yo cualquier rato primero Dios ya no vas a necesitar de medicamentos porque Dios es un sanador y al ratito ella me ve llorar y me dice mami porque lloras porque te estoy declarando sana hija le digo yo por la sangre de Jesús y entonces no llore mamita hombre porque ella ha sido bien cariñosa y gracias a Dios ahora está mejorando porque ella siempre todo el tiempo me abraza me besa y cuando estuvo malísima no lo hacía y ahora si ya si ya lo hace porque ya está mejorada .*

Los familiares mencionan también que ellos creen que los conflictos que hay en el hogar se ven relacionados en cierto punto con el desarrollo de la enfermedad de su familiar y la relación entre ambos (familia y enfermo) en ocasiones es buena y otra veces mala, pero esta se ha visto grandemente beneficiada a partir de que su familiar toma medicamentos.

*Pues yo pienso que si seño. Porque por ejemplo que a veces él me dice ósea póngale me dice tal y tal cosa eee no se va a hacer o o no quiero que hagamos a veces me dice a es que sabe que cada quien por su lado me dice a veces ya no le voy a decir nada a vaya está bien le digo yo entonces yo ahí me quedo y ya no le digo ni nada y si para que todo vaya bien.*

Los sujetos de estudio de esta investigación mantienen buena relación familiar, aunque esta relación cambia dependiendo del estado de ánimo del enfermo y es cuando estas relaciones se vuelven un tanto conflictivas, y esto conlleva a sentimientos de frustración y tristeza, aunque por lo general parecen comprender los problemas con mayor facilidad.

*Pues mire la mía con ella si normal, solo que tenemos dificultad cuando ella se altera mucho porque ella se va contra razón. Por eso es que ella se enoja.*

Estos resultados concuerdan, en cuanto a que los hijos de padres bipolares reportaban a sus familias significativamente más flexibles, con mayor tendencia a la cohesión y mayor satisfacción familiar que los hijos de padres normales; estos últimos percibían sus familias como estructuradas, menos cohesionadas y se mostraban menos satisfechos en su ambiente familiar.

Respecto al elemento de la comunicación, se establece en esta investigación que la comunicación en la familia suele ser clara y directa, los miembros de la

*Eee yo me siento bien cuando ella colabora y y me dice que está bien que vamos a venir, pero cuando no, no me siento mal porque no de ninguna forma la puedo ayudar.*

familia pueden expresarse en general de cualquier tema. Pero en cuanto al tema de la enfermedad como tal, la comunicación se vuelve deficiente, demuestran tener poca comunicación, especialmente cuando los pacientes se encuentran en fases maníacas debido a que durante estos episodios el paciente se presenta violento y alterado, lo que impide tener una comunicación efectiva con él.

La comunicación se deteriora con cada episodio ya que es un desgaste emocional para los familiares mantenerse al ritmo del paciente y al mismo tiempo lidiar con que las reacciones de los pacientes suelen ser agresivas, desinteresadas e incoherentes a la situación.

*Me cuesta viera porque yo a veces prefiero mejor quedarme callada y no decir nada y a veces pienso que como que eso eee como que no no no funciona o algo así verdad porque como que se pone peor la cosa.*

La comunicación se ve afectada, hasta el punto de que la familia en ocasiones se enferma de nervios, pero esta mejora cuando el enfermo está tomando medicamentos.

Esto se relaciona en que se refiere a que la comunicación resulta el factor más importante que determine el tipo de relaciones que el ser humano tiene con los demás y lo que le suceda en el mundo que le rodea; es el único factor y el más importante que afecta la salud de una persona y sus relaciones con los demás.



En cuanto a las reglas establecidas en casa, los familiares indican que muchas de las reglas son implícitas, ya que por mucho tiempo así han funcionado y se han desempeñado en casa. Se afirma en esta investigación que a raíz de la enfermedad ha sido necesario el establecimiento de reglas relacionadas a mantener comprensión y tratar de tranquilizar al sujeto.

*A si si yo me encargo de decirle a mis hijos bueno hay que tratar la manera de hacerlo bien para que él no se vaya a volver a poner mal o ya ven les digo yo que se le alteran los nervios es lo que yo les digo a ellos. Se le alteran los nervios y eso es lo que yo no quiero que se vuelva a poner mal porque también ellos también imagínese llegaron a un momento que doce o una de la noche yo tenía que salir a huir y con ellos entonces yo pienso que también ellos ponen un poco de su parte.*

En todos los grupos familiares es indispensable para mantener la sanidad, tener normas y reglas que dirijan a todos los miembros; estas reglas deben ser flexibles y dependientes de las necesidades que se presenten.

En este grupo de estudio, la familia no tuvo necesidad de cambiar las reglas que estaban establecidas desde que se inició el hogar, pero si se adecuaron nuevas reglas a las necesidades de una familia que tiene un enfermo en casa. Ésta es la mejor forma de que la familia sufra lo menos posible los estragos de una enfermedad bipolar y obtenga una sensación de control y autoeficacia.

Estos resultados concuerdan, acerca de que la estructura familiar es el conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan las formas en que interactúan los miembros de una familia. Por lo que cada familia debe tener alguna estructura y posibilidades para modificar la misma como una forma de enfrentar las distintas situaciones vitales.

En lo que respecta a las jerarquías dentro de la familia, se encuentra una marcada pauta de que es el papa o bien el cuidador primario quien toma las riendas y muestra mayor autoridad, incluso sobre el enfermo.

*Bueno el papa y también las establecemos los dos como padres como todos se las establecemos a nuestros hijos y las establecemos en reunión. En reunión familiar.*

Lo que concuerda sobre las características psicosociales de las familias con un hijo con el Síndrome de Asperger, concluye que estructura y dinámica familiar se caracterizan por las relaciones conflictivas y alejamiento entre sus miembros, son familias poco integradas, los hijos presentan problemas emocionales o conductuales y con frecuencia la disciplina está ausente. Las relaciones en las familias de pacientes bipolares entrevistadas presentan jerarquías confusas, ya que en cada episodio los cuidadores primarios adoptan la posición de jefe en casa por lo que las relaciones se ven invertidas.

Referente a la toma de decisiones en familia, esta investigación encuentra que las decisiones son tomadas por un miembro de la familia o por el sujeto, pero estas se ven afectadas dependiendo de que si el sujeto bipolar está controlado o no. Pareciera ser que desde que se estableció la relación matrimonial y con ello el cuidador primario se hizo cargo del enfermo, éste se vio en la necesidad de tomar decisiones y adquirir más responsabilidad. Con el paso del tiempo es precisamente el cuidador primario quien ha asumido el rol de protector y guardián de todo el núcleo familiar.

Hay que tomar en cuenta que cuando se presenta el episodio maníaco es imposible que el enfermo funcione adecuadamente, ya que la euforia lo hace cometer graves errores, queda abolido sus procesos cognitivos básicos, que no

le permiten que el instinto de conservación funcione. El resultado final es una persona no confiable. Durante la fase depresiva, se convierte en una persona incapaz de percibir las cosas, queda abolida por completo la capacidad de razonamiento y en general los procesos cognoscitivos están inutilizados. Con todo esto, es aparentemente lógico que los cuidadores primarios se crean y sobre todo se sientan en la necesidad de tomar el control de la situación, y en ocasiones consideran que deben pasar por alto la opinión del paciente, después de todo alguien tiene que tomar las decisiones instrumentales que permiten continuar con el día a día de la relación familiar. Ahora bien, este proceso en el cual el cuidador primario se convierte progresivamente en el más responsable, competente, activo, y eficaz, promueve que el paciente, a su vez, interaccionalmente resulte en irresponsable, incompetente, pasivo, impotente y sumiso, sin embargo, esto no puede, ni debe ser visto como un fenómeno unidireccional, sino más bien desde una perspectiva circular.

Cada familia es un universo, y de esta forma, cada familia debería sentar las bases de un comportamiento y una forma de vida que proporcione estabilidad para todos, como por ejemplo, comprender la naturaleza de la enfermedad, desestigmatización de la enfermedad, identificación de los factores desencadenantes, identificación precoz de signos de recaída y planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos. Lo que concuerda con las respuestas de los familiares en cuanto al manejo y resolución de conflictos en casa en momentos de crisis. El reconocimiento de la enfermedad supone cierta responsabilidad de parte del paciente al reconocer sus síntomas y aceptar el inicio de una fase, haciendo más sencilla la labor para el cuidador primario al momento de resolver un conflicto en casa.

Podríamos mencionar también que el trastorno que padece el sujeto aparentemente no influye en la confianza entre los miembros de la familia con el sujeto y viceversa.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

El análisis de esta investigación sobre las relaciones familiares de pacientes bipolares permite presentar las siguientes conclusiones:

Referente a la aceptación de la enfermedad se concluye que en un inicio es difícil tanto para los miembros de ésta como para el paciente hacerse a la idea de la existencia de una enfermedad mental en la familia. Durante el proceso, las personas inician un autoaprendizaje el cual les lleva a comprender y adaptarse a la nueva situación.

Con respecto al afecto familiar en estas familias, se concluye que en general presentan relaciones sanas, flexibles y permisibles, a pesar de haber pasado por etapas difíciles y situaciones conflictivas.

Respecto a la influencia de la religión en las personas entrevistadas, se establece que es un factor importante y decisivo en las decisiones que las personas toman, así como un factor que les propicia alivio y esperanza.

Se logró identificar que la comunicación que se da dentro de la familia es disfuncional, y aunque tratan de comunicarse, esta se ve afectada cuando el sujeto bipolar entra en una fase ya que no quiere escuchar, aunque refieren tener una comunicación abierta y se pueden expresar de cualquier tema.

Se concluye que las reglas dentro de la familia se han establecido implícitamente. En la mayoría de las familias el cuidador primario es el

encargado de velar por que se cumplan. Se concluye con esta investigación, que a raíz de la enfermedad, ha sido necesario el establecimiento de reglas.

En lo que respecta a las jerarquías dentro de la familia, se encuentra una marcada presentación de jerarquías confusas. Se concluye que en el caso de parejas, la jerarquía se ve alterada cambiando de rol hacia el cuidador primario u otro miembro proveedor.

Referente a la toma de decisiones en familia, esta investigación concluye que la toma de decisiones se ve afectada dependiendo de que si el paciente está controlado o no.

Referente al manejo y resolución de conflictos en casa, se concluye el sujeto bipolar no está en la capacidad de resolver conflictos cuando está en una fase, por lo que prefieren dar el control al cuidador primario para solucionar los problemas.

## **4.2 Recomendaciones**

A partir de las conclusiones de esta investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

### **A los familiares:**

Al buscar información sobre la enfermedad, asegurarse de que las fuentes utilizadas sean confiables y de personas profesionales.

Involucrarse en el tratamiento psicoeducativo del paciente lo cual será de gran beneficio para su recuperación.

### **A los pacientes:**

Cooperar tanto en el tratamiento farmacológico así como con el tratamiento psicoeducativo, los cuales son de suma importancia para su recuperación.

### **A grupos de autoayuda:**

Mantenerse activos en la asistencia a las sesiones, ya que solo ustedes comprenden lo que es “vivir en mil mundos a la vez”.

### **A profesionales de la psicología:**

Crear programas basados en el apoyo integral a las familias que sufren de este tipo de situaciones, ya que el tratamiento para el paciente debe de abordarse de una forma integral.

Mejorar la comunicaron familiar a través de talleres para aprender a conocer sus emociones y expresar sus sentimientos; de esta forma lograrán afrontar el diagnóstico de una forma positiva.

Mejorar la calidad de vida del paciente incluyendo a la familia en el tratamiento psicoeducativo.

**A profesionales de la psiquiatría:**

Mejorar el tiempo de diagnóstico para disminuir los daños en la vida del paciente y de la familia.

Incluir a la familia en las decisiones sobre el tratamiento farmacológico a llevarse.

**Al departamento de psicología:**

Que dentro de la Guía Curricular existente, pueda hacerse énfasis en el estudio de la enfermedad, tomando en cuenta a la familia como objeto de estudio y tratamiento integral.

**Al país:**

A quien este tema sea de su particular interés, se le plantea la inquietud para ampliar el campo de estudio sobre esta problemática, ya que este es un tema del que se cuenta con muy poca información.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, L. **Avances en el curso y evolución de los trastornos bipolares.** Interpsiquis. España. 2001. 200 pp.
- Andolfi, M. **Terapia Familiar. Un Enfoque Interaccional.** Paidós. Barcelona, España. 1991. 190 pp.
- Asociación Americana de Psiquiatría **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**, Texto revisado. Masson. Barcelona. 2003. 1020 pp.
- American Psychiatry Association. **Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder.** (Lineamientos prácticos para el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar). American Journal of Psychiatry. 1994. 45 pp.
- Becoña, E. y Lorenzo, M. **Tratamientos Psicológicos Eficaces para el Trastorno Bipolar.** (En red) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72713315.pdf>. 2001. 13 pp.
- Bonilla-Castro, E. y Rodríguez, P. **Más allá del Dilema de los métodos.** Norma. Bogotá, Colombia. 1997. 421 pp.
- Buendía, L., Colas, M. y Hernández, F. **Métodos de Investigación en Psicopedagogía.** McGraw-Hill. España. 1998. 300 pp.
- Castilla, A., López, M., Chavarría, V., Sanjuan, M., Canut, P., Martínez, M., Martínez, J., Cáceres, L. **La carga familiar en una muestra de pacientes.** 23 pp.
- Delgado, A. **Trastorno bipolar.** (En red) Disponible en: [http://es.brainexplorer.org/bipolar\\_disorder/Bipolar\\_Disorder\\_Aetiology.sh\\_ml\\_2002](http://es.brainexplorer.org/bipolar_disorder/Bipolar_Disorder_Aetiology.sh_ml_2002). 50 pp.
- González, F. **Investigación Cualitativa en Psicología.** Thomson ediciones. México. 2000. 387 pp.
- Roche Olivar Robert. **Psicología de la pareja y de la familia. Análisis y Optimización.** Servei de Publicacions. Barcelona. 2006. 215 pp.



Hernández, Fernández y Baptista. **Metodología de la investigación**. 4ta edición. McGraw Hill. México. 2008. pp. 200.

University of Virginia Health System. **Depresión Bipolar**. (en red) disponible en: <http://healthsystem.virginia.edu/toplevel/home/home.cfm>. pp. 60.

Halguin, R. y Whitbourne, S. **Psicología de la Anormalidad**. Perspectivas sobre desordenes psicológicos. México. 2004. pp. 250.

Satir, V. **Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar**. Editorial, Pax. México, D.F. 1982. pp. 150.

## **ANEXO 1**

FAMILIA A

	A1	A2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? No... no</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Hace un año</li> <li>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Mmmm...no se explicarlo</li> <li>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? mmmm.....mmmm...no se explicarlo.</li> <li>5. ¿Qué piensa de este trastorno? (se siente bien o mal ) mal</li> <li>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Mmm...Como así (por ejemplo estas triste)... No me logro desenvolver como antes no puedo estudiar ni ni por ejemplo salir a tomar un café.</li> <li>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Sería diferente podría seguir haciendo a la universidad... este salir con mis amigos, salir con mis hermanos.</li> <li>8. ¿Cuáles son sus sentimientos al respecto? al respecto de que...frustrada</li> <li>9. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? No.</li> <li>10. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mi mamá.</li> <li>11. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mi papa</li> <li>12. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? no.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Mi hija</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? 4 meses y medio</li> <li>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? eeee bueno cuando yo me enteré fue cuando vine aquí a mayuelas con mi familiar. la estábamos tratando por nervios pero no funcionaba siempre reaccionaba igual que la única forma de donde podían tratar eso era aquí en el hospital de salud mental. Porque entre la familia había un familiar que lo trataron aquí y ella dijo ándate para allá.</li> <li>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Eeeee... Si conforme ha ido pasando el tiempo he ido aprendiendo un poquito</li> <li>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? eeeee Mire cuando apareció primero se quedó muda no hablaba yo dije he hay Dios mío que tiene esa niña, fue cuando empezamos a ir al médico para que le diera medicina para dormir porque no dormía y empezamos a tratarla de nervios y ella eeee ella pues la actitud de ella pues ere mera diferente y luego hasta pagarme un día.</li> <li>6. Según su opinión, ¿cuáles pudieron ser las causas de que su familiar desarrollara este trastorno? Aaaaaa.... Es bastante triste para mí.</li> <li>7. ¿Qué piensa de este trastorno? Aaa... que es algo difícil.</li> <li>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. Este primero que se le iba la memoria y decía que yo no era su mamá eeee cuando lo llevamos al médico a que le sacara sangre para ver cómo estaban sus glóbulos porque así fue como más empezamos verdad a tratarla y yo me puse triste y ella dijo ve mi mamá yo no me voy a dejar poner esa aguja. Pues yo Salí triste porque ese día yo fui con mi hijo y pues para mí fue bastante duro.</li> <li>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Aaaaa.... Nos enfermamos todos viera que sentirnos que quizás saber si íbamos a tener lo mismo dijimos pues porque andábamos con dolores de cabeza se nos alteraron mucho los nervios a mi esposo se le subió la presión al enterarse de eso a mis hijos también les agarraba dolor de cabeza y empezábamos a tratarlas con medicamentos también para los nervios, nos afligimos como le digo va....difícil.</li> <li>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? .....diferente quizás porque hay una tristeza siempre dentro de uno porque dicen que esto es, si uno ayuda hay que estaría tratando siempre aja ósea que uno no quisiera que eso existiera pero que se va a hacer va.</li> <li>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? ¿Cuáles son mis sentimientos? Jaja...aja me siento triste por ella.</li> <li>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? No no</li> <li>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el</li> </ol>

		<p>desarrollo de este trastorno en su familiar? mmmm. No creo</p> <p>14. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Creo que Todos porque... Todos.</p> <p>15. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Ninguno... ninguno.</p> <p>16. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? De ser afirmativo, explique. Por lo menos como... (Buscando en internet o leyendo libros) no eso si nunca lo he hecho... solo lo que el doctor nos ha dicho.</p> <p>17. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? Bueno no conozco muchos porque empiezo a conocerlos por lo menos los que me han dado aquí..... (Y cómo cree que ha sido de beneficio) aaaaa bastante porque he visto el cambio de mi hija y ahora ya está casi normal le puedo decir casi normal.</p> <p>18. ¿Qué medicamentos toma su familiar? valproico... ácido valproico .y la pastilla esa una color meloncito que es para dormir.</p>
<p>Afecto</p>	<p>13. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Bien.</p> <p>14. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Buena.</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maníaca/fase depresiva)?</p> <p>16. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor ? mis hermanos</p> <p>17. ¿Quiénes se llevan mal? ninguno.</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? Mmm...ninguno...no...No.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? A veces mis hermanos con migo a veces, pero no siempre, si no que como te explico, a veces se están peleando por algunas cosas en las que no están de acuerdo o yo no estoy de acuerdo.</p> <p>20. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? A.... (si se pelea con sus hermanos debido su enfermedad) no</p> <p>21. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia? (no tenes pareja) no.</p> <p>22. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Buena era buena porque nos llevábamos bien todos, ya diagnosticada de la enfermedad era todo diferente me llevaban a consultas me ponían más atención.</p> <p>23. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Problemas no he tenido... no no</p> <p>24. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Como así ? (como no ha tenido problemas no</p>	<p>19. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Bien nos llevamos todos bien.</p> <p>20. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Mmmm ... pues todo positivo va no sé cómo responder a ahí heem tal vez muchas veces lloro como usted me ve ya yo creo que eso es de la emocional, bueno emocional no es eso va jeje ... normal yo siento que a veces como nosotros somos cristianos siempre le digo mira miya yo te declaro sana yo dedaro libre de tu enfermedad le digo yo cualquier rato primero Dios ya no vata a necesitar de medicamentos porque Dios es un sanador y al ratito ella me ve llorar y me dice mami porque lloras porque te estoy declarando sana miya le digo yo por la sangre de Jesús y entonces no llore mami hombre porque ella ha sido bien carifnosa y gracias a Dios ahora está mejorando porque ella siempre todo el tiempo me abraza me besa y cuando estubo malisima no lo hacia y ahora si ya si ya lo hace porque ya está mejorada .</p> <p>21. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? he cuando cambia que.... Por lo menos si tiene sueño le digo yo tenes sueño anda dormite no hagas nada si tenes sueño anda porque la medicina es para que tu cerebro te descanse y te relajés y eso todo lo que te ha estado afectando se valla normalizando. (Y cuando ella se enoja o se frustra etc.)Que si yo me enoja... algunas veces me molesto pero tampoco le digo palabras malas va si no que lo normal.</p> <p>22. ¿Cuál diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? Bueno Algunas veces mmmm... como le podría decir, ahí también ella se frustra también ella se molesta pero no que digamos le van a pegar o algo así a ella, si no que todo es así como ayudarla.</p> <p>23. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Todos nos llevamos bien.</p> <p>24. ¿Generalmente están en desacuerdo? Bueno algunas veces que hay algún desacuerdo pero pequeños de ahí se arregla todo.</p> <p>25. ¿Usualmente se pelean? así como a gritos o algo así no.</p> <p>26. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo</p>

	<p>aplica)</p> <p>25. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? De felicidad</p> <p>26. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Enojo</p> <p>27. ¿Cuál diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Mmmm...frustración.</p>	<p>de la enfermedad en su familiar? no.... aaaaa Ósea que nosotros no nos ponemos a pelear.</p> <p>27. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Normal</p> <p>28. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Igual igual.</p> <p>29. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Si</p> <p>30. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Si</p> <p>31. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? ¿Qué medida? .... Mucho</p> <p>32. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Por ejemplo? Hay alegría eee bueno yo creo que se podría decir los evangélicos, este alegría y a veces tristeza no le puedo otra cosa va. Porque.</p> <p>34. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Yo creo que ninguno.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>28. ¿Qué es para usted la comunicación? Comunicarse es decir lo que uno piensa a los demás.</p> <p>29. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? ¿Cómo se yo? mmm...ya teniendo en la cabeza el tema específico me entiendo.</p> <p>30. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? (crees tú que tu trastorno ha afectado la comunicación en tu familia?) no</p> <p>31. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? Mmmm... no lo sé.</p> <p>32. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Mmm ... si</p> <p>33. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? No se... de cualquier tema</p> <p>34. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? No no me da vergüenza</p> <p>35. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? No</p> <p>36. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Mmm. A veces grito</p>	<p>35. ¿Qué es para usted la comunicación? Eso es algo... bueno la comunicación es algo social es tener sociabilidad el uno con el otro.</p> <p>36. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Aaa la entendemos la comprendemos muy bien a ella por como esta.</p> <p>37. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? al principio si afecto mucho ahorita ya no ya está todo volviendo a la normalidad porque al principio no había comunicación ella decía que nosotros no éramos su familia que se quería ir de la casa y quería salir corriendo y nosotros la íbamos a traer y decía ustedes no me quieren no me quieren yo no quiero estar aquí pero por eso que tenía cuando nosotros le contamos y volvió a la normalidad nos ha pedido perdón nuestra hija. Y me besa mucho mi muchachita.</p> <p>38. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? Aja.... Bueno afecto que se enfermaron de los nervios.</p> <p>39. Existen algunos temas de los que no se hable en casa. ¿Cuáles son? ¿por ejemplo?...no en la casa hablamos de cualquier tema nos reunimos todos y nos decimos eeee cualquier cosa como te va o como estas y nos platicamos de todo en mi familia todo está bien. Exacto cualquier tema.</p> <p>40. ¿Se vale opinar diferente? si porque cada quien tiene sus opiniones.</p> <p>41. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Aaa empiezo a hablarle bien y le digo yo tranquilizate hay que pedirle a Dios hay que comportarnos bien o pongámonos a leer un libro o leamos la biblia o miremos también una película para que ella se tranquilice o si tienes sueño anda dormite eee quieres ir al baño vamos a la iglesia o vamos a cualquier lado va porque ahí empieza ella a tranquilizarse me dice vamos a caminar vamos.</p> <p>42. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Por el momento bien.</p>

Reglas	<p>37. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidas en casa? Mmm...no gittar...este no es que se me olvida jeje (tienen muchas reglas en su casa) sí.</p> <p>38. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Sí, este una a mis hermanos me traten más mejor o de no enojarme demasiado que me sienta demasiado contenta.</p>	<p>43. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa? Eee bueno no hablar malas palabras va es la primera regla eeee bueno no son reglas muy difíciles va si no que deben de obedecer por lo menos cuando les salga un novio les decimos así que deben de comunicarle a uno para ver investigar quién es el muchacho una regla normal y si trátenme bien esas son las reglas normales creo que de todos los lugares.</p> <p>44. ¿Cómo se establecen? Eee comunicándolas. Comunicándolas y reuniéndonos y hablando todos.</p> <p>45. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? Bueno el papa y también las establecemos los dos como padres como todos se las establecemos a nuestros hijos y las establecemos en reunión. En reunión familiar</p> <p>46. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? El papa y también yo voy por segundo.</p> <p>47. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No...Cómo?...aaa bien porque cuando ella a veces se altera o se enoja eee no le hablen ustedes fuerte tenemos que llevarla conforme ella esta y comprenderla bien no hay que pelear por nada si ella lo quiere hay que darle alguna cosa porque cuando esta así va.. pero ahora es muy raro.</p>
--------	---	--

<p>Jerarquías</p>	<p>39. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Mi papa.  40. ¿A quién se respeta más en casa? A mi papa.  41. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi papa.  42. ¿Quién tiene más obligaciones? Mi papa.  43. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mi papa.  44. ¿Quién tiene más derechos? Mi papa.  45. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Si ... Porque ahora no me dejan hacer tareas cotidianas en la casa ni nada  46. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Si.</p>	<p>48. ¿Quién cree que tiene el control en su casa? El papa  49. ¿A quién se respeta más en casa? Bueno a los dos aja a los dos .  50. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? El papa  51. ¿Quién tiene más obligaciones? El.  52. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mas el, bueno la mera verdad que responsabilidades los dos va porque el tiene una de de traer la comida a la casa y yo de cuidar a los hijos no trabajo el no quiere verdad.  53. ¿Quién tiene más derechos? ahí todos por igual  54. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Algunas veces si ahorita ya las empieza a recuperar ella tampoco le exigimos hacerlas ella siempre ha querido trabajar pero todavía no la hemos dejado porque todavía no esta bien yo le estpy enseñado pero no todavía no hemos dejado porque tenemos que esperar que se normalice bien para dejar que haga todas las cosas bien.  55. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Si,  56. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? Como de cuáles? No no habido un cambio.</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>47. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Mi papa y mi mama  48. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? Aja si  49. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Como así no entendi ...si hay diferencia  50. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehusa a tomar medicamentos? No nunca me han recetado medicamento.</p>	<p>57. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? El señor.  58. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado? No</p>
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>51. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Mmm ... el cambio que he notado es que ya no me ponen atención a mi y los demás igual... antes me prestaban atención pero siento que ya no es normal  52. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Ahorita no he tenido ningún tipo de problema porque estoy medicada.</p>	

	<p>53. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? si.</p> <p>54. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? por ejemplo? jejejeje . no tomo la decisión porque estoy confundida, no la tomo porque pido la opinión de mis papas.</p> <p>55. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afronta? He más de depresión.</p>	
--	--	--



FAMILIA B

Aceptación de la enfermedad	B1	B2
	<p>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Eeee si</p> <p>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Eee un año y un mes</p> <p>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Eee me parece eeee no se ni como saber ósea que comencé pues más por unas bilis que me dieron y luego que me puse a tomar mucho</p> <p>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Eee cuando me enteré ya, ya pues había hecho cosas que no tenía que haber hecho si me contaron va porque yo no me había daba cuenta</p> <p>5. ¿Qué piensa de este trastorno? A que está mal y comencé a tomarme la medicina para estar bien Ahora ya me siento mejor gracias a Dios</p> <p>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Eee yo para mí la medicina quiero decir me está cayendo bien va me siento bien porque yo ahora estoy trabajando va porque anteriormente me sentía un poco mal porque no podía ni dormir me sentía así o sea todo el día quería estar así sin hacer nada solo con sueño... (le reformulo la pregunta) eeee la verdad viera que ahora me he sentido muy bien va antes si viajaba cualquier cosita ahora no soy bien pacifico para todo.</p> <p>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Aaa, pues eee si no tuviera este trastorno serían mucho que mejor digo pero ahorita gracias a Dios y a la medicina pues me siento que estoy bien va.</p> <p>8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? Eee si porque porque si estoy trabajando ahí bien y si estamos viviendo más o menos lo que se dice bien.</p> <p>9. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Aaaaa yo pienso que la familia se siente bien.... (le reformulo la pregunta) Aaaaa mi esposa</p> <p>10. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Pues a ahora como le digo como ve bien y todo va bien va pues todos.</p> <p>11. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? Mmmmmm no</p> <p>12. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse? Si la gracias a Dios si</p>	<p>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Mi esposo</p> <p>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Año y un mes creo yo</p> <p>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno?</p> <p>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? La verdad no se</p> <p>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Pues ee la verdad que se portaba muy mal antes de que a él le diera eso va y siempre yo pensaba que tal vez él ya estaba un poco mal cuando me trababa mal y de repente que se puso peor cambio más peor todavía porque incluso hasta me pegaba seno me pegaba pero yo pienso que tal vez porque él ya tenía esa enfermedad verdad pero gracias a dios ahorita estamos bien.</p> <p>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? Muy triste para mí muy triste haberme enterado de que él padece de eso y ojala que se cure para siempre jaja que no le vuelva tengo ese temor que le vaya a volver otra vez</p> <p>7. ¿Qué piensa de este trastorno? Pues hay no sé qué decirle que pienso porque la verdad es muy difícil tener una persona dañada así si es muy difícil</p> <p>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. ahorita de cómo está él? bueno pues como le digo antes era bien con todos ahí hasta con mis hijos y todos bien violento y pues como dice el ahorita yo me siento mal porque ahorita ya no digo nada porque está mejor es que el está tratándonos bien pues pienso yo</p> <p>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Bueno para mí cuando yo supe que él estaba así cuando él se estaba poniendo así eee yo llegue a pensar que en un momento que yo me iba a poner así también porque yo no más lo miraba no más me llamaban mi cuñado me decían ahorita va para la casa y yo solo un solo temblor y yo estaba rete asustada la verdad estaba bien asustada entonces mmm pues yo siempre le pido a dios que ojala y no nunca se vaya a volver a poner así porque prefiero tenerlo enfermo de otra cosa y no de eso hay dios guarde si volviera a recaer saber no se</p> <p>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Pues mire en una parte pues yo no sé cómo explicarle porque al verme en este sentido como estoy ahorita pues como que dios haya enviado eso y para que el cambiara porque la verdad que él era muy malo cuando él no estaba malo pero así va cuando la habla dado la enfermedad era muy celoso y que yo así yo quiero todo y entonces ahorita yo veo pues que él ha estado cambiando pues no sé si sería por enfermedad o por las pastillas o yo no sé pero si no le hubiera sucedido estuviera eso yo pienso que tuviera el mismo problema que me estuviera tratando mal y todo así</p> <p>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Mis sentimientos como eee mire yo lo que más en la vida a veces me pongo a pensar y digo yo hay dios no vaya a castigar digo yo de que alguno de mis hijos vaya a resultar con esta enfermedad porque no sería tan agradable venirlo a dejar acá porque créame a mí dolió tanto cuando yo pedí auxilio que me lo trajeran ee traírmelo embrietado porque el haber hecho tantas cosas y luego llamar las policía para que se lo llevaran y todo lo engrilletaron y entonces yo pedí auxilio y me lo</p>

	<p>trajeron en patrulla en patrulla engrillado así y así mintiéndole verdad y ver aquí venirme a topar aquí con todos los muchachos hay para mí es una tristeza y digo yo Dios mi yo no quiero que nadie venga acá porque gracias a Dios pues a los medicamentos que dan acá el ya está re te bien pero como le digo le pido adiós nunca que vuelva a regresar para acá como me decía el doctor a muchos que se van y vuelven a regresar y yo eso no quisiera</p> <p>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? Que si yo lo culpo a él. Eee si yo si pienso que por la enfermedad era de que él se portaba así.</p> <p>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? pues yo pienso tal vez que él tuvo un negocio de que iba a vender una yegüita verdad entonces él se fue a dejarla esa yegua incluso ese día me yo le dije me voy contigo y me dijo no porque está muy lejos a donde la iba a ir a dejar cuando fue a dejarla resulto que no se la quisieron pagar entonces ahí se enojó tanto y me llamo y me dijo fíjate que así así ya solo nada más porque lo querían como secuestrar o algo así verdad entonces vino él y se regresó y dejó el animal allá y era una animalita que si valía va porque la teníamos que cuidar y todo y era de clase va y luego regreso y le dije yo sabes que le dije yo pero tu estas bien y eso no importa algún día se hacen las cosas le dije yo y a él no le pasaba eso él decía no no es qué yo ahorita yo lo voy a matar a quien me hizo ese negocio porque no es justo que se quede así verdad pero él estaba que usted no se lo imagina el puchica hasta con todo el que hablara ahí olvídense y todo incluso el saca arma y todo aaay Dios usted no se imagina que penas va y desde ahí dependió todo.</p> <p>14. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? ¿Eeee ahorita o antes? Antes a no no no.</p> <p>15. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Bueno, mis hijos.</p> <p>16. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Eeee mi hijo pequeño</p> <p>17. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? De ser afirmativo, ¿explique eee cómo? No seño la verdad no solo pedirle a Dios que.</p> <p>18. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? Viera que no, que la verdad no viera no se me pueden quedar ni los nombres de las pastillas.</p> <p>19. ¿Qué medicamentos toma su familiar? pues de que si usted me pregunta ay no viera que como he intentado que se me queden y no se me quedan.... (toma ácido valproico?) yo creo que ahorita creo que le dejaron ese yo creo que si ese le dejaron porque le cambiaron es que viera que siempre le cambian y entonces a mí siempre no no se me queda. Si yo creo que eso fue lo que le dejaron ahora.</p> <p>20. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? bien seño bien.</p> <p>21. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? pues bien.</p>
Afecto	<p>13. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Eeeeeee pues que le digo yo pues bien</p>

	<p>14. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Emmm bien</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maniaca/fase depresiva)? Eeee nooo yo pienso que no</p> <p>16. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Eeee todos.</p> <p>17. ¿Quiénes se llevan mal? nadie</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? Nadie nadie...</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Nadie</p> <p>20. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Viera que no, si a veces por algunas cosas pero viera que no ahora gracias a Dios a cambiando todo ahora estiado así ya no le pongo asunto a casi nada.</p> <p>21. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia? Eemm era bien diferente pues aja era muy agresivo yo aja.</p> <p>22. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja ahora? Aaa pues bien pacifico</p> <p>23. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Emmm Ahora no? antes? Si era bien diferente como le digo violento.</p> <p>24. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? Pacifico.</p> <p>24. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Los problemas que me comenzaron cuando me enojé y luego comencé a tomar mucho y tomaba y tomaba y no me importaba.</p> <p>26. En su relación de pareja, ¿han tenido problemas de infidelidad a raíz de un episodio maniaco? mmm no no</p> <p>27. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Eee no sé, no le entiendo, aaaa, alegría, alegría</p> <p>28. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Eee casi nunca, tristeza casi nunca, aja</p> <p>29. ¿Cuál diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Si, así es, eee yo pienso que no le, no le, no le afecta nada va, nada si</p>	<p>que no como que como que no valiera o algo así para el.</p> <p>23. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? La emoción triste digo yo eee tristeza cuando el esta violento</p> <p>24. ¿Cual diría usted que es la emoción está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? eeee triste</p> <p>25. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos? Por ejemplo que bueno yo si le si le doy le demuestro toda mi confianza va pero ahí el conntigo si no creo</p> <p>26. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Cómo? con mis hijos</p> <p>27. ¿Quiénes se llevan mal? La verdad nadie</p> <p>28. ¿Generalmente están en desacuerdo?. Eee con mi esposo? Eeee si a veces cuando algo no quieren hacer si</p> <p>29. ¿Usualmente se pelean? mmm no</p> <p>30. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? pues yo pienso que si seño. Porque por ejemplo que a veces él me dice ósea póngale me dice tal y tal cosa eee no se va a hacer o no quiero que hagamos a veces me dice a es que sabe que cada quien por su lado me dice a veces ya no le voy a decir nada a vaya está bien le digo yo entonces yo ahí me quedo y ya no le digo ni nada y si para que todo vaya bien.</p> <p>31. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Mal.</p> <p>32. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Pues bien... ha mejorado.</p> <p>33. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Mmmm no creo</p> <p>34. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Tampoco.</p> <p>35. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Por ejemplo que? Yo pienso que si y es lo que he estado tratando también de de confiar en él aunque él no confió en mí.</p> <p>36. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Bueno la alegría que el este bien.</p> <p>37. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Bueno cuando el se porta mal con nosotros para nosotros es triste pues.</p>
Comunicación	<p>30. ¿Qué es para usted la comunicación? La comunicación es llevarnos bien, aja</p> <p>31. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando nos comunicamos</p>	<p>38. ¿Qué es para usted la comunicación? Para mí la comunicación seño? mmmm bien poder platicar conversar con él.</p>

	<p>bien , me entienden aja</p> <p>32. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? Eeee nos afectó mucho, aja</p> <p>33. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? Eeee no, no</p> <p>34. ¿Se vale opinar diferente? Yo pienso que no, está bien todo, (se reformulo la pregunta) bueno en eso si porque cada cabeza es un mundo como dicen vaaa, pero a como ahorita me ha dado mi situación es todo debería de opinarse bien, que está bien</p> <p>35. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Si, todos, sienten por mi (se reformulo la pregunta) aa si toda mi familia se siente mal</p> <p>36. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Eee de todo, ósea, platicar siempre con libertad</p> <p>37. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? Si, no, no me da pena, si, si me preguntan no lo evito</p> <p>38. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? Si, si</p> <p>39. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? A lo mejor se sientan mal, si</p> <p>40. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Si yo anteriormente gritaba va para que me escucharan ahora no soy diferente no hago nada de eso solo tiene que ser mucho para que yo les diga miren..... ya para alterarme.</p>	<p>39. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? ¿Con él? Cuando nos estamos así si vamos a almorzar platicamos porque por su trabajo casi no nos queda tiempo de platicar.</p> <p>40. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? mal.</p> <p>41. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? Ee también mal.</p> <p>42. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? La verdad que plática cuando se puede se platica de todo.</p> <p>43. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Eee bueno pues como le dijera yo platicamos a veces él me cuenta como le ha ido en su trabajo y todo pero plática hasta con más alegría.</p> <p>44. ¿Se vale opinar diferente? ¿Eee como diferente a? pues si.</p> <p>45. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Me cuenta viera porque yo a veces prefiero quedarme callada y no decir nada y a veces pienso que como que eso eee como que no no funciona o algo así verdad porque como que se pone peor la cosa.</p>
Reglas	<p>41. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidas en casa? Lo que es un hogar nomas cuando yo uno quiere va que algo que todo esté bien, nomás que todo esté bien.</p> <p>42. ¿Cómo se establecen? Ay no le entiendo..... se les se les se les digo va esto y esto lo quiero que se haga para no tener problema va.</p> <p>43. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Eee si... eeee tal vez yo me enojaba a veces va pero eso no le hecho tanto la culpa yo va cuando yo comencé a eno a enfermarme va que a mí fue cosa de un problema de un negocio y ahí fue que yo comencé con eso.</p>	<p>46. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa? ¿Cómo? Si si ahí ahí por lo menos si se va a hacer algo pues nos comunicamos ahí tal vez diciendo que es lo que si esta correcto o no.</p> <p>47. ¿Cómo se establecen? Eeee aaa los dos ahí diciendo ahí como que es lo que se quiere que se haga</p> <p>48. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? ¿Cómo? si bueno en algunas ocasiones él y a veces yo o sea si por lo menos que queramos que los niños hagan alguna cosa entonces venimos tanto dice el digo yo también.</p> <p>49. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? Los dos.</p> <p>50. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? ¿Cómo? A si si yo me encargo de decirle a mis hijos bueno hay que tratar la manera de hacerlo bien para que él no se vaya a volver a poner mal o ya ven les digo yo que se le alteran los nervios es lo que yo les digo a ellos. Se le alteran los nervios y eso es lo que yo no quiero que se vuelva a poner mal porque también ellos también imagínese llegaron a un momento que doce o una de la noche yo tenía que salir a huir y con ellos entonces yo pienso que también ellos ponen un poco de su parte.</p>

Jerarquías	<p>44. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Eee mi esposa.</p> <p>45. ¿A quién se respeta más en casa? Si. A mi esposa.</p> <p>46. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Pues Ella porque ella es la que se encarga de , de todo</p> <p>47. ¿Quién tiene más obligaciones? Ella más que todo</p> <p>48. ¿Quién tiene más derechos? Ella aja</p> <p>49. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Eeeem obligaciones es lo que yo soy en lo que económicamente no yo soy el mismo ora en lo que sí porque siento que no soy rígido ni nada va como yo era con los niños y todo les decía esto les decía y tal vez aaa través de esto ellos ya también dicen ahora este ya no nos dice nada o que se yo va porque yo así soy va yo también cambie radicalmente ya no me meto en nada con nadie.</p> <p>50. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Eee si ella ya cuando no allo que hacer conmigo pidió que la autoridad me mirara que hiciera conmigo para que me trajeran para acá.</p>	<p>51. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Los dos.</p> <p>52. ¿A quién se respeta más en casa? Bueno a el.</p> <p>53. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? El.</p> <p>54. ¿Quién tiene más obligaciones? El también.</p> <p>55. ¿Quién tiene más derechos? Los dos pienso yo.</p> <p>56. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Hasta el momento no seño.</p> <p>57. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Bueno ee yo pienso que si porque incluso el a veces me dice sí que vos sos la que estas encargada de de cuando hablamos del carnet va si vos sos la que estas encargada porque si lo olvidas le dije hasta tu nombre está aquí aaaa si de eso no tengas pena le digo yo porque la verdad que yo me perjudico también y entonces quien pierde soy yo.</p> <p>58. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? Bueno la verdad mi familia si se puso bien triste de ver cuando si se pusieron mal cuando de ver cómo me trataba el verdad ya pero al mismo tiempo pues me dicen ellas también comprenden va porque por la enfermedad y todo.</p>
Toma de decisiones	<p>51. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Ella aja mi esposa.</p> <p>52. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? Eee si</p> <p>53. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado?. Aja si hay diferencia osea usted se refiere a que si me ayudian o algo así, si si yo creo que si hay si tiene que ver mi familia va</p> <p>54. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? si</p>	<p>59. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado? No</p> <p>60. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? Si</p> <p>61. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si</p>
Manejo y resolución de conflictos	<p>55. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Si que todos me ven diferente y me dicen que siga tomando la medicina</p> <p>56. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Ningún problema</p> <p>57. ¿Cuál ha sido sur reacción ante estos problemas? mi reacción ahora nuevamente muy buena</p> <p>58. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? No a veces si tal vez se ella enoja y me dice cómo has cambiado que se yo va pero yo la medicina digo yo que me tiene así cambiado directamente no me meto en nada que con ella ni nada va.</p>	<p>62. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico?</p> <p>63. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno? No</p> <p>64. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? No</p>

	59. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? Eeee yo pienso que no las tomo tan fácil tengo que pensarlo muy bien	
--	--	--

FAMILIA C

	C1	C2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? no</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Hace como un mes</li> <li>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? No se</li> <li>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Fue muy grande, fue grande.</li> <li>5. ¿Qué piensa de este trastorno? Eee lo que yo pienso es que algún día me mejora.</li> <li>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Los problemas que yo tengo.</li> <li>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Mmm sería más mejor. Sería todo bien todo marcharía bien si no estuviera enfermo como antes.</li> <li>8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? Como así seño? Aaa mi mamá.</li> <li>9. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mmm tal vez mis hermanos tengo un hermano que se llama Sergio el no mucho.</li> <li>10. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? No.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Él fue el primero que que resulto con ese tipo de enfermedad (su hermano)</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Hace como 40 días más o menos.</li> <li>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Lo que pasas es que se puso agresivo entonces lo tuvimos que traerlo acá y acá fue donde nos dijeron que tenía ese tipo de trastorno.</li> <li>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? La verdad que no porque no teníamos ni idea como era esto</li> <li>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Aa pues es duro este problema usted porque quiere ganas cuidar un hermano uno ahí sufriendo una enfermedad de esas.</li> <li>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? ( De tristeza) la verdad que si</li> <li>7. ¿Qué piensa de este trastorno? Pues lo que pienso es de que que ojala que allá medicamento para que el no solo mi hermano pues varias personas están así verdad, y con la intención de que la gente se mejore y darle un mejor servicio aca pues gracias a Dios nos han atendido excelente aquí verdad.</li> <li>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar: pues se pone un poquito así como agresivo nervioso y todo va.</li> <li>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Pues todos ahí algo tristes y toda la cosa viendo que se hace por el verdad. Viendo de que forma se recupera.</li> <li>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? A pues todo marcharía bien feliz toda va porque como cuando hay un enfermo entre familia siempre afecta a toda la familia va especial como lo que está pasando el.</li> <li>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Pues e triste toda la familia y pidiéndole a Dios también viendo que mucho mucho en que pensar.</li> <li>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? No no se puede culpar a nadie simplemente que un pequeño la discusión como el dice con su novia verdad podría ser que eso fue que le afecto a el pero ya venia con ese tipo de problema digo yo.</li> <li>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? no.</li> <li>14. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? Mmm la verdad ninguno sería mi hermana tal vez.</li> <li>15. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Mi hermana</li> </ol>

		<p>también. .</p> <p>16. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Sería mi hermano y otra mi hermana tal vez.</p> <p>17. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? Pues informarme si estaba leyendo en el en el viaje encontré uno libros del trastorno y todo y me lo traje para leer y para ver que se hacía por el.</p> <p>18. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? La verdad que no; beneficioso la verdad beneficioso.</p> <p>19. ¿Qué medicamentos toma su familiar? este ..... no ahorita ácido valproico.</p>
<p>Afecto</p>	<p>11. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Entonces que ahorita esta mal porque no es como antes que todo era bien todo marchaba bien pues ibamos a pasear con mi familia a distraernos pero ahora ya no.</p> <p>12. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Eee no entiendo..... ahora pues ahorita ellos me están cuidando pero para mí la vida no existe así yo siento que ya no hay vida no hay felicidad.</p> <p>13. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maniaca/fase depresiva)? No se.</p> <p>14. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? quién? Mmm tal vez Erik mis hermanos.</p> <p>15. ¿Quiénes se llevan mal? mmmmm tal vez un poquito mi mamá digo yo porque como le gusta pelear con mi papá.</p> <p>16. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? Mmm tal vez ee mi hermano Sergio y mis cuñados.</p> <p>17. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Mmmmm tal vez mi hermana Silvia con mis hermanos.</p> <p>18. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Mmmmm demasiado me afecta mucho pues porque estén pelando que estén así diciendo que saber si me voy a recuperar.</p> <p>19. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Como era yo antes? Todo era bien iba a pasear como tengo la moto me iba con la moto me iba con la moto a pasear, con mi novia pero como ella me dejó ahí fue donde me dolió más.</p> <p>20. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? Pues ahora por lo menos ahorita me siento bien y todo ahorita ya está mejorando.</p>	<p>20. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Pues ahorita que se enfermo el pues todos unidos verdad usted unidos viendo que se hace por el .</p> <p>21. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Con él? Pues yo le doy ánimo a el vaa de que pronto va a salir de esto y va a ver futuro por delante que no piense cosas así que el dice.</p> <p>22. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maniaca/fase depresiva)? Cambia un poco en la actitud de el.</p> <p>23. ¿Cuál diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maniaca? No no entiendo... eee pasivo tranquilo va tranquilizarlo a el y que todo lo que el diga bueno ta bien.</p> <p>24. ¿Cuál diría usted que es la emoción está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? La alegría. Cuando está deprimido es una tristeza total .triste por lo mismo.</p> <p>25. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos? Darle ánimo darle ánimos va para que el se sienta seguro.... Hay Confianza.</p> <p>26. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Esee de mi familia se lleva bien con el ? aaa sería mi hermano y tal vez yo.</p> <p>27. ¿Quiénes se llevan mal? Mal..... pues mis hermanos entran en conflicto pero lo normal y ahí están contentos después.</p> <p>28. ¿Generalmente están en desacuerdo? Desacuerdo? ... de lo que esta pasando a el? Hay tipo de desacuerdo.</p> <p>29. ¿Usualmente se pelean? Mis hermanos.</p> <p>30. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? podría ser que si digo yo.</p> <p>31. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Eeee la relación siempre era como que un poquita más desordenada verdad usted ahora que paso esto pues ahora ha venido para</p>



	<p>21. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Como así no entiendo? Mmmm yo me enoja mas... antes que nada me entra me entra la decepción pues de que mi familia no va a aguantar con migo tanto tiempo porque yo me voy a ir otro tiempo para que me recupere. Y creo que ellos no me van a entender que se les va a terminar la paciencia.</p> <p>22. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Creer que no me van a tener paciencia.</p> <p>23. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? No se.... La alegría.</p> <p>24. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? No se.... Tristeza, tristeza seño.</p> <p>25. ¿Cual diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Aaa se pone triste.</p>	<p>que todos reflexionemos y haga haga tenga un cambio dentro de la familia ,ya hay un cambio.</p> <p>32. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Si</p> <p>33. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? si</p> <p>34. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? En que medida? Útil bastante.</p> <p>35. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Pue algo que uno le esta yendo bien cosas con el negocio me esta yendo bien y toda la cosa de esos sentimientos.</p> <p>36. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Eeee a veces problemas familiares como la esposa ese tipo de discusión no deja que uno así por no tener mas problemas.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>26. ¿Qué es para usted la comunicación? La comunicación es que se hablan a través del dialogo.</p> <p>27. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Mmmm...no no entiendo?</p> <p>28. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? c on mi familia? Aaa muy alterado muy nervioso soy .</p> <p>29. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? Mmmm no .... Por ejemplo la relación sexual tal vez diría yo</p> <p>30. ¿Se vale opinar diferente? Si.</p> <p>31. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Mi hermano.</p> <p>32. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Mmm talvez este como mis papas son cristianos ellos van a la iglesia nos enseñan los que es la doctrina todo eso que .... Mire ahorita como ando con pantalón de vestir no no no quieren que uno ande con pantalón así como el ve no les gusta.</p> <p>33. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? Si lo evito si porque si no me van a avergonzar.</p> <p>34. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? No seño no.</p> <p>35. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? También si.</p> <p>36. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Que hago? Empleo a quebrar por ejemplo yo por medio de un cuate empecé a escuchar</p>	<p>37. ¿Qué es para usted la comunicación? tener confianza, que halla dialogo dentro de la familia.</p> <p>38. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Si... porque se ve que si le responden bien a uno como uno cree que si funciona mejor la cosa o bien la otra persona a uno.</p> <p>39. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? como a afectado ahorita últimamente? Pues e ha afectado así un poquito últimamente de que no hay presión de que todo le afecte a el uno no puede quedarse ahí en la casa.</p> <p>40. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? Si eee temas como le dije de lo mismo va usted</p> <p>41. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Cualquier tema todo el que no tenga que ver con con violencia</p> <p>42. ¿Se vale opinar diferente? Si</p> <p>43. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? ¿con el? Le llamo por teléfono para ver como esta que como te sentís que viendo como tratar la manera de que que reacción siente el pues.</p> <p>44. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Bastante bien</p>

	<p>música ranchera como yo estaba yendo a la iglesia empezando a escuchar de que se terminó todo de ir a la iglesia entonces me voy a chupar, puse música al equipo y entre a un cuarto empecé a quebrar todo eee incluso no había nada en ahí que me pudiera matar porque si no tal vez lo hubiera hecho.</p>	
<p>Reglas</p>	<p>37. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidos en casa? Como así? Si aaaa es de que por ejemplo las reglas sería digo yo no se (el cuidador primario contesta ) no entrar noche, no andar tarde en la noche, solo eso</p> <p>38. ¿Cómo se establecen? A través de ¿Cómo se establecen? Yo diría que a través de mi papa diría porque el es bien estricto.</p> <p>39. ¿Quién las establece? Y ¿Cómo las informa a los demás? Mi papa el las dice e impone</p> <p>40. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? ¿Cómo así? Que no me griten, que no me griten.</p>	<p>45. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidos en casa? Eee no no entrar noche, salir con con hora de saber donde va a ir y cuánto tiempo va</p> <p>46. ¿Cómo se establecen? Eee esos son unos principios que nos enseñaron a nosotros mi papa no convive con nosotros verdad pero como como son principios entonces el mayor cuida al menor y así entonces como el hermano mas grande fuera papa de nosotros.</p> <p>47. ¿Quién las establece? Y ¿cómo las informa a los demás? El hermano mas grande si algo malo esta pasando el lo informa y luego nos vienen porque esta pasando eso.</p> <p>48. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? Sería mi hermano</p> <p>49. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No</p>
<p>Jerarquías</p>	<p>41. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa?. Aaaa ni papa</p> <p>42. ¿A quién se respeta más en casa? A mi papa</p> <p>43. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi papa</p> <p>44. ¿Quién tiene más obligaciones? El (su papa) el es el jefe</p> <p>45. ¿Quién tiene más responsabilidades? Eee diría yo que ambos los dos(su papa y mama)</p> <p>46. ¿Quién tiene más derechos? ¿derechos? Aaaa mi papa</p> <p>47. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Si por ejemplo ayer yo me fui a chupar y ya no tengo respeto ya perdi el respeto hacia mi papa y mama todo ya como que me vale todo.</p> <p>48. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Si</p>	<p>50. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa?. ¿en mi casa ? eeee lo que es mis papas serían los los dos</p> <p>51. ¿A quién se respeta más en casa? A los dos</p> <p>52. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Tal vez sería mi papa</p> <p>53. ¿Quién tiene más obligaciones? Mi papa</p> <p>54. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mi papa</p> <p>55. ¿Quién tiene más derechos? Los dos</p> <p>56. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? No</p> <p>57. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Podría ser que si si</p> <p>58. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? Bien tiene autoridad el siempre sigue siendo igual pues para nosotros si el dice quiero comer una pizza quiero comer un arroz chino quiero comer pollo campero pues se le compra y todo verdad.</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>49. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? ¿Cómo así? Yo no le entendi aaaa ni papa</p> <p>50. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está</p>	<p>59. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Sería mi papa</p> <p>60. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y</p>

	<p>medicado y controlado? Si</p> <p>51. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? No entendi mm si, si</p> <p>52. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Aja si no quiero si es difícil si.</p>	<p>controlado? Si</p> <p>61. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? Si</p> <p>62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? También</p>
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>53. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Eee Mucho muchos muchos cambios este por ejemplo ahorita mi papa ya no tal vez esta llorando esta pidiendo a Dios iduso ayer me llamaba dijeron que se estaba metiendo en su ayuno dice para que yo me recuperara mas.</p> <p>54. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Ya no quiero hablar de ¿Qué me dijo? Mmmm talvez mis hermanos talvez se enojaron se enojan</p> <p>55. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? No no no saben</p> <p>56. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? La tomo.</p>	<p>63. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Pues ninguno.</p> <p>63. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno? No</p> <p>64. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? No</p>

FAMILIA D

	D1	D2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<p>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? ¿ Es el que usted esta diciendo verdad? Si</p> <p>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? Vamos a ver 17, 20, 30 hace 15 anos</p> <p>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Eee fuese que uno cuando uno siente ya esta enfermo fuese si</p> <p>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico hay pues algo triste pero hay que seguir adelante fuese</p> <p>5. ¿Qué piensa de este trastorno? Lo que pienso es que cuando sentimos nos enfermamos verdad y que ataca a cualquier persona.</p> <p>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? ¿Cómo así? A que a veces nos enojamos con la familia y entonces eso nos viene, o si no que a veces solo viene también eso. No mire mas uno con la familia o con la gente de la calle así.</p> <p>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Pues fuese que yo teniendo esta enfermedad y no teniéndola pues gracias a Dios yo me siento ya normal</p> <p>8. ¿Cuáles son sus sentimientos al respecto? Tristeza</p> <p>9. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? A pues yo pienso ellos sufren ahí sufren eee les cuesta adaptarse o tal vez se adaptan pero sufren ellos al verme enferma si.</p> <p>10. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Pues mi hermanita y papa digo yo.</p> <p>11. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mmmm mi otra hermana.</p> <p>12. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento mmm ¿los tratamientos? Si. Pues gracias a Dios me esta cayendo bien la carbamacepina y el operidol si me han caído bien y el acido valproico si valproico ese casi ese no me cae bien viera me pone en lugar de curarme mas me enferma.</p> <p>13. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse? Si</p>	<p>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Hermana y tia de parte de mi papa .</p> <p>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? Uuuu hace como 17 años 15 años</p> <p>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Mmm por que ella sufría diferentes cambios e a veces estaba de buen humor a veces no y se ponía a veces demasiado agresiva.</p> <p>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Si es una etapa muy dura en la que si no se trata a tiempo puede empeorar la persona pero con el medicamento se normaliza.</p> <p>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Pues nos han dicho que puede ser hereditario o puede ser por alguna por algo por alguna circunstancia que algo tenido de emoción y no la halla afrontado así nos han dicho a nosotros puede ser de parte de la familia también .</p> <p>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? Para nosotros fue duro por que e tenemos e nosotros queríamos ayudarla a ella y buscábamos a mi otra hermana que ya falleció y buscaba la forma y todo pero eso e como es cuando estan aquí no entienden que es por su bien y sufren sufre tanto uno como ellos porque ellos piensan que uno daño les hace a ellos y no es así.</p> <p>7. ¿Qué piensa de este trastorno? Este no va viendo ni a la persona que va a afectar ni su nivel social ni si es hombre o mujer y si se tiene el apoyo de la familia se puede salir adelante.</p> <p>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. mmm buena es donde donde mas le afecta es cuando ella se altera mucho ella se altera mucho y es donde ya no puede controlar hay momentos que la alteración es demasiada que la llevan a peleas a ya no querer e seguir normas y se exalta mucho y tiende a pelearse demasiado y es muy es mas porque depresiva casi no no sufre es mas la alteración.</p> <p>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Muy duro porque sobre todo a veces se presenta que cuando ella se enferma nosotros a veces no tenemos dinero y tenemos que gastar para los pasajes aunque no se ve que sea mucho pero si nos afecta porque hay veces que nosotros no tenemos como mi papa es el que lleva todo el gasto yo no tengo trabajo y así cuesta.</p> <p>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Yo digo que sería la misma porque ella cuando esta bien su tratamiento lo toma bien y todo normal como antes</p> <p>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Aaa cual ha sido ? yo siento que a afectado mas a mi papa en el sentido que el se deprime al verla de esa manera y no ee tener como ayudarla mas el quisiera ayudarla mas pero no puede sufre bastante nosotros también nos deprimimos un poco.</p> <p>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? No ahí si no.</p> <p>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? mmmm si mi hermana ..... ella casi no nos apoya en ese</p>

	sentido.	
	<p>14. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? Aaa dependiendo en que estado se encuentre porque cuando se altera mucho cuesta que se normalice un poco porque vuelve a repetir lo mismo y cuesta tranquilizarla.</p>	
	<p>15. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Todos.</p>	
	<p>16. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Mmm yo pienso que mi hermana mayor.</p>	
	<p>17. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? Eee yo digo que si porque hemos venido a las charlas y también nos explican cuales son los ee los pasos que debemos de tener para que ellos no se alteren y no caigan en depresión o no pasen alteraciones y cuáles son los síntomas que presentan cuando ellos están les está dando por ejemplo algún episodio ya sean manía o depresivo entonces eso nos ha ayudado bastante a nosotros porque nosotros ahí nos informamos y sabemos cuándo ella ya no está.</p>	
	<p>18. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso?. Si pues eee gracias a Dios eeee nos han sido de mucha ayuda porque gracias a Dios eeee ella ya se ha normalizado y ahorita ya está normal pero cuando ya se dejan de tomar eso donde ya vuelve a recaer</p>	
	<p>19. ¿Qué medicamentos toma su familiar? eee ahorita se le han dejado el operídol y carbamecapina. Anteriormente le estuvieron dando otras pero no las acepto porque no le cayó bien.</p>	
	<p>20. ¿Ha utilizado otros medicamentos? Si Anteriormente le estuvieron dando otras pero no las acepto porque no le cayó bien.</p>	

<p>Afecto</p>	<p>14. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Pues gracias a Dios ahorita nos llevamos bien pero hay veces que no se en todas la familias ocurre que uno se enoja por cualquier cosa pero ahorita vamos bien.</p> <p>15. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? A pues gracias a Dios emocional pues es feliz verdad seno.</p> <p>16. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maníaca/fase depresiva)? no ósea que cuando estoy con ella, si yo digo que si cambia porque nos enojamos verdad.</p> <p>17. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Mmm mi hermana y mi papa.</p> <p>18. ¿Quiénes se llevan mal? Aaa tengo una mi hermana que si con ella de una vez hemos rompido record digo que no ni nos hablamos también.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? Aaaaaa nadie. Solo con mi otra hermana es que no nos llevamos.</p> <p>20. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Mmmmm las que nos hemos peleado ha sido mi hermana y yo ellos no.</p> <p>21. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Aaaa yo digo que no porque las peleas viene no no</p> <p>22. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Mmmm antes antes pues a veces hablaban, a veces habían enojos y a veces tranquilidad.</p> <p>23. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? Pues ahora gracias a Dios ya nos llevamos mejor.</p> <p>24. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación familiar a raíz de la enfermedad? Pues yo pienso que tal vez problemas no tal vez tristeza mi papa desanimo digo yo de verme de verme asi que vengo aquí que me enfermo, digo yo.</p> <p>25. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Mmmm ¿emociones? Pues a veces a veces a yo digo que felices.</p> <p>26. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Pues a veces que pelean entonces eso es cuando uno se siente mal y todo verdad y a veces que estamos tranquilos.</p> <p>27. ¿Cuál diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Pues la enfermedad es cuando. A pues yo pienso que se ha de sentir mal triste, de verlo a uno asi.</p>	<p>21. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Pues gracias Dios bien.</p> <p>22. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Pues mire la mía con ella si normal, solo que tenemos un dificultad cuando ella se altera mucho porque ella se va contra razón. Por eso es que ella se enoja.</p> <p>23. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? Aaa yo creo que eee en la manera eee porque eee uno quisiera traerla y ella se es un una contradicción que se tiene ahí porque no se llegan a un acuerdo entonces ahí si porque uno le dice vamos y ahí es donde se pone muy difil.</p> <p>24. ¿Cuál diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? Aaa yo digo que la tranquilidad.</p> <p>25. ¿Cuál diría usted que es la emoción está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? Mmm la alegría porque ella esta depresiva todos estamos así preocupados por ella por como ayudarla para que siga adelante, que salga de ese esa fase.</p> <p>26. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos (ella y la hermana)? Mmm ¿como? Como que ella han ellas han pasado todo este tiempo para mi como yo he estado para ella, nos hemos eee tenido una a la otra muy cercano.</p> <p>27. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Aaa yo con ella mi papa y mi sobrina.</p> <p>28. ¿Quiénes se llevan mal? Ella y mi hermana.</p> <p>29. ¿Generalmente están en desacuerdo? Eee en la familia no, a veces tomamos decisiones emm unos no están de acuerdo pero se les busca solución para que todos puedan opinar y llegar a un acuerdo.</p> <p>30. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? mmm yo pienso que las peleas.</p> <p>31. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? La misma, la misma de siempre.</p> <p>32. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Si también</p> <p>33. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Si si nos tenemos una a la otra eee vamos a ver eee tanto como ella como yo sufre mucho cuando la vengo a internar.</p> <p>34. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Aaa es importante porque si no nos tuviéramos confianza no podríamos contar mmm todo lo que es nos pasa y sentimos es fundamental seno.</p> <p>35. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Todas.</p> <p>36. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Casi no solo mmm saber cuando hay mucha tensión que si es difícil.</p>
---------------	--	---

<p>Comunicación</p>	<p>28. ¿Qué es para usted la comunicación? La comunicación es platicar, hablar con hablar de algunas cosas que nos suceden verdad, hablar de alegría tristezas y penas.</p> <p>29. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando estoy bien, cuando si cuando estoy bien.</p> <p>30. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? mmm de muchas maneras verdad como ellos ya no me miran enferma y todo se ponen tristes y eso eeee aunque ellos no me quisieran venir a dejar, me viene a dejar pero gracias a Dios ahorita me he sentido bien.</p> <p>31. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? No</p> <p>32. ¿Se vale opinar diferente? Si</p> <p>33. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Mmmm yo digo tal vez si tal vez no.</p> <p>34. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Aaaaa de cosas así como, de cualquier cosa media vez sea educativa verdad.</p> <p>35. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? No, ahí bien plático con personas que soy mala que les cuanto verdad a unas a otras casi no.</p> <p>36. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? A si hay que contarles si.</p> <p>37. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? Aaaa pues tal vez si talvez no verdad porque nunca le he preguntado si les avergüenza.</p> <p>38. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Pues yo digo que cuando uno habla ello sienten verdad que uno a veces está enojado o esta así.</p>	<p>37. ¿Qué es para usted la comunicación? Aaa es por la que nosotros trasmitimos todo lo que sentimos pensamos, porque si no pudiéramos comunicarnos no podríamos decir que nos está pasando, que nos está afectando, es muy importante.</p> <p>38. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Es la forma en la que yo transmito las palabras o lo que siento porque si yo lo transmito nada de forma muy agresiva no lo voy a estar transmitiendo de forma efectiva, no me van a entender entonces lo tengo que saber cómo decir maneras eee transmitir lo que lo que yo quiero dar entender.</p> <p>39. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? aamm ha afectado tal vez en el desacuerdo de que por el tratamiento o por traerla aquí de ahí de otra forma no.</p> <p>40. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? Mmm si ha afectado un poco porque no se llevan y la tanto ella como mi otra hermana no, no dan un si de parte para poner de las dos y llevarse bien no que no seno no ponen no eso afecta bastante.</p> <p>41. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? No.</p> <p>42. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Si</p> <p>43. ¿Se vale opinar diferente? Si cada quien tiene su propia opinión.</p> <p>44. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Ante todo comunicar la comunicación decirle que eee vamos al doctor te vas a sentir mejor porque si dejamos pasar los días eee le estamos dando oportunidad a que te emporeses y tenemos que ir y a veces ella dice está bien vamos pero hay veces ya cuando ha transcurrido el tiempo y es muy difícil cuesta pero si gracias a Dios si.</p> <p>45. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Eee yo me siento bien cuando ella colabora y y me dice que esta bien que vamos a venir, pero cuando no, no me siento mal porque no de ninguna forma la puedo ayudar.</p>
<p>Reglas</p>	<p>39. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidas en casa? ¿reglas? Portamos bien , ir a la iglesia, no decir malas palabras, cuando podemos ayudar a alguna persona la ayudamos.</p> <p>40. ¿Cómo se establecen? ¿Cómo se establecen? Mmmm a solo nos dicen.</p> <p>41. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Mmm no por la gracia de Dios mi papa no me dice, solo me dice pórtate bien mija, tranquilízate, controláte me dice. Si</p>	<p>46. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa? Eee tenemos respetarnos unos a otros, no faltamos el respeto, eee no decir malas palabras, eee apoyarnos, no tomar lo que no es de nosotros, eee mi papa dice asistir a la iglesia, son unas de la que se establecen.</p> <p>47. ¿Cómo se establecen? El nos las platica.</p> <p>48. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? El nos dice que tenemos que hacer y que.</p> <p>49. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? El (su papa)</p> <p>50. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No.</p>

<p>Jerarquías</p>	<p>42. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Aaaaaa el control lo lleva mi papa.</p> <p>43. ¿A quién se respeta más en casa?. A mi papa ya mi hermana.</p> <p>44. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi papa.</p> <p>45. ¿Quién tiene más obligaciones? Mi papa digo yo.</p> <p>46. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mmm mi papa lleva responsabilidades a parte las mías y así cada quien lleva sus responsabilidades.</p> <p>47. ¿Quién tiene más derechos? Mmm ¿entre los hijos? Aaaa ahí dos de mis hermanas que llevan mas de derechos pero, como así es con los padres y los hijos así es siempre.</p> <p>48. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. No porque sigo trabajando sigo pues después de la enfermedad sigo yo como no estoy curada pero sigo haciendo mis cosas.</p> <p>49. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? ¿adquirió que? ¿autoridad? Aaaa tal vez un poquito digo yo.</p>	<p>51. ¿Quién cree que tiene el control en su casa? Mi papa</p> <p>52. ¿A quién se respeta más en casa? Mi papa</p> <p>53. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi papa</p> <p>54. ¿Quién tiene más obligaciones? El. Si porque como díganos ahorita yo no tengo trabajo y el es que lleva todos los gastos.</p> <p>55. ¿Quién tiene más responsabilidades? El.</p> <p>56. ¿Quién tiene más derechos? Yo pienso que todos.</p> <p>57. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Eee no solo cuando ella decae no puede continuar con su vida normal pero de ahí de que ella recupera de las fases eee ella no sale y se vuelve a relacionar con todo lo que ella tenia anteriormente no pierde ninguna.</p> <p>58. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Mmm obligaciones tal vez en el sentido de que velar que mm se tome su medicamento, no deje pasar los días sin tomárselo y estar viendo que así esta hay veces que no que yo no puedo acompañar no puedo venir con ella pero cuando yo tengo tiempo si puedo vengo o tal vez si un poco en el sentido de cuidar su bienestar.</p> <p>59. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? ¿Qué otros cambios? De que yo siento que la noticia de saber eee afecto un poco pero de ahí la tomo la supero porque ahora esta llevando una vida normal como cualquier persona.</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>50. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Ahí casi todos.</p> <p>51. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? Yo digo que si.</p> <p>52. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Mmm yo digo que no.</p> <p>53. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Mmm yo digo que si.</p>	<p>60. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Pues ahí todos casi porque mi papa toma una decisión y pide la opinión de los demás si están de acuerdo o no, todos.</p> <p>61. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado? No cuando esta controlada y medicada no ella toma tomamos las decisiones y todo.</p> <p>62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? Si</p> <p>63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si.</p>
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>54. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Mmmm bueno siempre va a haber un cambio verdad porque se van a sentir mal y todo pero ya cuando la enfermedad se vino la enfermedad y siguen su tratamiento pues ya ellos lo miran mejor a uno.</p> <p>55. ¿Qué tipos de problemas han tenido a raíz de la enfermedad? Problemas si algunos, pues que ya uno con la enfermedad se siente uno como cuando uno no mas sale del tratamiento que ha estado</p>	<p>63. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Pues ninguno.</p> <p>64. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? si</p> <p>65. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con</p>



	<p>internado aqui pues uno se siente un poco de bajon pero de ahi gracias a Dios sigue adelante uno.</p> <p>56. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Mmmm pues reaccionar verdad a veces reacciona uno alegre, contento o igual.</p> <p>57. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? Si planifican traerme aquí.</p> <p>58. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio maniaco/depresivo y necesita tomar decisiones importantes en su vida? Mmm ¿Cuál es mi reaccion? Vuélvame a decirme la pregunta a pues que para curarme ahí tengo tomar mi medicina y todo verdad.....bien la tomo para tomarme mi medicina.</p>	<p>este trastorno? Mmm osea cuando nosotros ella recae asi en cualquier episodio mas el de alteración si miramos la forma de como traer a traerla aquí al doctor o que para que la chequeen y para ella pueda salir rápido de su estado porque si no la apoyamos en ese sentido y dejamos pasar después cuesta que el tratamiento le haga efecto aja porque ha pasado mucho tiempo</p>
--	---	--

<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<p><b>E1</b></p>	<p><b>E2</b></p>
<p>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Si</p> <p>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Este ee tengo 4 anos de estar viniendo aquí.</p> <p>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Pues la verdad yo he puesto todo mis propósitos así en alto y me gusta ser una persona que ayude a una persona para no no este si he tenido depresiones pero yo ee las he vencido y quiero ver a mis padres y a mis hermanas con vida en lo que yo sufro mi que aja.</p> <p>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Pues la verdad fue una cosa que muy triste porque dice como que nunca se llega pero dije yo 2 que me van a ayudar y esas personas que yo los tomo en cuenta una señora que se llama dona Olivia ella me dijo me hablo de cristo y ahí hizo una carta en el hospital del IGSS la firmo ella y me dijo en el hospital de salud mental ahí te van a ayudar y aquí vine yo, ese tengo aquí tengo la guardada la no yo las escondo las tengo guardadas pero las voy a buscar eeemm primero fueron 15 años que 15 años15 años, de ahí fue después mi etapa de 15 años, 16,17 a los yo aquí fui viniendo a los vamos a ver en el 2008 viniendo yo mi 15, 18 años aquí vine yo a los 18 años que empecé a venir acá así fue.</p> <p>5. ¿Qué piensa de este trastorno? Pues yo yo pienso que eso ha sido porque mmm la verdad no lo se decir porque le hago yo la pregunta a Dios porque fue y pudo haber sido porque desde pequeña mi mamá me asusto esa el de tenerme a mi ese de sufrimiento de como dicen en el vientre cuesta de los 9 meses tenerlo a uno pero eso es lo que tal eso vez tal vez fue eso que talvez fue eso porque hay niños que son especiales entonces tal vez eso pero eso es lo que pienso yo.</p> <p>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Bueno depende depresión es cuando uno esta deprimido, que no quiere hacer nada entra en depresión y hasta quiere uno discúlpeme que le diga esto suicidarse en mi no pasaba y me fue cuando estaba estudiando yo, me recuerdo yo corazón que estaba sacando el secretariado comercial y lo perdí y dije yo ya estaba para decidir y dije yo hay Dios mío y que miraba personas embarazadas y dije yo señor que estoy haciendo yo aquí estudiando en este y le comencé a decir a mi papa, papa ya no quiero seguir estudiando me cambio de colegio le dije yo, me cambio entonces dije yo ay no y ahí entre yo y vine yo agarre la biblia y empecé a rezar y ahora rezo día y noche porque les comento yo a mi mamá y están le puse mi vida entera a Dios y se lo conte a muchas personas de primero a una monja que se llama Idalia y a un sacerdote que se llama Isidoro y ellos me están ayudando y están haciendo día y noche oración tiene dos nombres de mi mamá Elisa Maldonado y Hancer Duncan y mi hermana Alicia Duncan y Carol Duncan que están en la universidad estudiando administración de empresas entonces yo eso es lo que estoy haciendo.</p> <p>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Pues serían un poco mas mejor porque sería una persona que en la casa me miran a mi que soy extraña, pero no me gusta que me miren extraña porque yo tengo personas que las trato de ayudar, yo trabajo en vender productos Avon mi venta es directa sabe porque porque yo vine y tome la conclusión le dije a mi hermana Karen tu me tenes que ayudar como me dijo ella como me dijo ella bueno busque ese numero en la guía porque yo sabe como fue iba a lugares a vender ropa así en el de aquí de aca de Hiper Paiz ahí estuve trabajando en la cima dos días dos días 180, me compre un celular ahí me dijo mi papa nooo te me salis de ahí me regañaban y mire si no te ven barato aquí porque aquí se tiene que ofrecer porque se tiene que ganar aquí 180 le conte a mi papa entonces me salí de ahí igual en una de eeee esika creo que se llamaba la que vende ropa a le trabaje para semana santa y porque ahí si todo</p>	<p>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? hija</p> <p>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? Mmmmm hace 3 años</p> <p>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Fue por medio de una mi vecina que es una enfermera por que yo la habia llevado a otros lugares y todo y le habian dado un medicamento pero no le habia caido bien y entonces ella me hizo el favor de decirme que a lo mejor aquí me la atendían y así fue como la traje yo aca.</p> <p>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? La verdad fijese que la verdad le voy a decir e señorita que fijese que yo tengo ya tres años de traerla aquí verdad y si nos han dicho que hay reuniones y nunca hemos tenido la oportunidad de estar en la reunión entonces el otro día me ellos estaban investigando de las enfermedades predasamente por ella e entonces ahí me entere que es bipolar cuando aja ahí me entere yo la verdad no sabia si nos han dicho qauí y hemos tenido reuniones pero no hemos tenido la oportunidad de estar y dice que así pues e le explican a uno exactamente yo tuve la oportunidad de saberlo le digo yo por medio del del Internet estaba investigando.</p> <p>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Pues no la verdad no puedo explicar como ella pues padece esta enfermedad por que no no tengo idea como como ella fue que le apareció esta enfermedad no se si fue por medio de algo un enojo de una emoción la verdad no le sabría decir.</p> <p>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? Pues como madre usted sabe una madre no quiere dejar de ver a sus hijas bien pero triste pues porque pero a la ves siempre como dice dios antes nosotros somos católicos de que fuimos a la iglesia y confiamos en dios nada mas siempre traerla al doctor y todo y estar siempre nosotros hemos sido siempre nunca hemos llamado así casi todo el problema de esto fue de que ella re cayo por que ella empezó con sus grandes dolores de cabeza y yo la lleve a muchos lados a muchos doctores y la lleve a un neurólogo que si le mando un medicamento pero le quitaba esos dolores de cabeza pero le apareció otra ves así.</p> <p>7. ¿Qué piensa de este trastorno? Yo pienso que es duro porque no es fácil es difícil ver a sus hijos uno élerno usted porque es una enfermedad que que la verdad nunca pensé que mi hija fuera a resultar así pero que no solo para nosotros pues decir que no que una madre no quiere el mal para sus hijos porque yo lo que pensaba era se estaba estudiando ella se recibió y decidió ir a la universidad y todo eso pero ella ya no pudo precisamente por por su enfermedad.</p> <p>8. ¿Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. fijese que ella ella es bien tranquila mi hija es amor de persona ella es bien ella es bien tranquila pero yo lo noto rápido porque ella comienza empieza a ser agresiva y todo entonces ahí es donde yo noto porque ella ella esta una gran persona ella tiene un buen carácter pero ya así pues ella es agresiva comienza ella ya a hacer cosas que no debe pues que se va a la calle que sale que contesta mal que nos dices cosas feas que somos el diablo que somos estos y así que la dejemos sola que no la dejamos hacer nada es eso lo que ella dice porque la andamos cuidando porque la ves pasada ella se me salia y es peligroso entonces ella lo que mas le enoja es que le echamos pasador a la puerta que echamos llave que la estamos cuidando yo no soy bebe me dice yo estoy harta que me este cuidando me dice me enoja bastante deja abierto hombre yo noto por que ella no esta bien porque ella es amor de persona ella tiene un buen carácter.</p> <p>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Pues la verdad de que en mi familia</p>	

<p>barato entonces me Sali también, total le pedi mucho a Dios y hasta tenia yo como la monjita me decía te gusta escribir si escribe Dios ayúdame a encontrar trabajo y lei esa de Avon eso de Avon en la guía telefónica y llame a ese numero Karen me dijo mi hermana llama al numero me dijo llame ahí donde fue que me salio mi trabajo.</p> <p>8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? Fácilmente no para ellos es difícil si.</p> <p>9. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mi papa</p> <p>10. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mi hermanita pequeña Alicia</p> <p>11. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento? ¿tratamientos de sobre la bipolaridad verdad? Ee Que si conozco esos si los conozco, este bipolar es pues es una, las pláticas que me las dan hasta ahorita estoy conociendo porque he querido entrar y no había podido porque emm he venido tarde, citas que no había podido porque le digo yo que estuve tomando 4 años la carbamacepina que me hizo efecto pero muy durísimo que no se lo merezco a nadie por esas pastillas y corte también el 25 de septiembre salio de salud mental y sin ir tal lejos alla con mi papa cerca hay un señor que aquí estuvo y se salio y ahora esta alla yo lo conozco le he visto solo lo miro y nada mas, lo miro y ese señor lo he visto y alla esta planes minerva ahí esta el señor entonces yo lo miro y digo yo como puede estar pagando esto ellos no yo voy a traer medicina aquí solo y tengo mas alla en la casa ahí le iba a traer pero la verdad le voy a decir en las carreras que sali se me olvido la guarde en una bolsita la voy a traer cuando venga otra vez aquí aja.</p> <p>12. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse? Si algunos</p>	<p>mm digamos eee el papa de ella y sus hermanas lo lamentamos bastante pues porque como le repito sus hermanas son sus hermanas y ellas se sienten mal al verla al verla así pasaria mal también somos una familia que la familia digamos las dos familias las tenemos lejos entonces aquí solo vivimos papa mama he hijas y entonces lamentamos bastante ahí luchamos y confiamos en el señor porque la ves pasada le hizo el medicamento osea gracias a dios pasamos tres años bien y ella quedo como ella siempre se tomaba su medicamento y estaba bien pero el problema fue de que ella se enfermo de su dolor de cabeza ahí fue donde se descontroló otra ves.</p> <p>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Mejor porque hay paz porque todo tranquilo ella su intención era seguir estudiando trabajar de ser dependiente pero no puede ser independiente pero de todas formas a ella la tenemos que estar cuidando y es lo que a ella no le gusta pues pero de todas formas la tenemos que estar cuidando le a afectado a ella en ese sentido ella no ella cuando entra a su enfermedad y todo no quiere uno la tiene que estar cuidando ella cuando esta sana ella es independiente y amable y todo pero así como ella se pone pues no se puede .</p> <p>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Perdón, ....pues como le decía lo lamentamos pues no queremos querremos estar querremos ser una familia que estemos bien y todo todos lamentamos y todos nos queremos pues como le repito somos una familia que la demás familia esta lejos entonces solo esta papa mama he hijas no ha habido otra persona que me cuide a ellas toda mi vida he solo he trabajado y las he cuidado a ellas también trabajo pero mas que todo mi esposo pues ha trabajado toda la vida para daries sus estudios y lo que ellas necesitian entonces todos los miembros de la familia lamentamos que ella este enferma y que este así.</p> <p>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? A ella o a quien? ....no no nadie es culpable</p> <p>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? no.</p> <p>14. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Eeee mi hija Karen porque ella también tiene un buen carácter entonces ella es amor de persona también como ella la pequeña tiene un poco de mal carácter entonces ella pues tristemente.</p> <p>15. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Mi hija menor</p> <p>16. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? De ser afirmativo, explique. He si porque como le decía tenia esa duda y conocer la enfermedad de ella y porque entonces estaba investigando y nos dimos cuenta de que ella me dice mi otra hija mama no sabíamos que era bipolar</p> <p>17. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? no</p> <p>18. ¿Qué medicamentos toma su familiar? a bien mmm ahorita no me acuerdo exactamente pero ella ha tomado dos medicamentos he tres pastillas en el día y una para la noche que es carvamsapina</p> <p>19. ¿Ha utilizado otros medicamentos? No</p>
---	--

<p>Afecto</p>	<p>13. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Ahorita la verdad le voy a decir esta mal porque me han tratado mas insultos me han pegado no, esta mal.</p> <p>14. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Emociones este ahorita no puedo estar contenta porque me castigan, no puedo salir a la calle me echan pasador si salgo cada rato ya me están buscando con gritos hasta la gente le preguntan mire mi hija no esta aquí, es cierto yo me iba con doña Olga ahora no me voy porque, porque le voy a contar la historia, eee ay un señor que llega a visitar ahí que una que se llama Arce, pero a mi esas cosa a mi no me gustan, los bares ahí queda como dicen este yo soy muy reservada entonces no.</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maníaca/fase depresiva)? Si ella cuando al menos cuando, esta acostada vengo yo y me voy a costar a la recámara de ella le pongo esta emisora que le encanta a ella amm este radio estrella y la escucha. Ajá.</p> <p>16 ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Mi mamá, mi mamá este porque mi hermana Karen no mucho, porqué ella se va a estudiar a la universidad y es acuesta a las 2 de las mañana para estudiar, la verdad mi mamá.</p> <p>17. ¿Quiénes se llevan mal? Ahorita mi hermana Alicia, mi papa, mi hermana Karen, los tres mi mamá ella es la que atende osea yo no puedo hablar mal ni nada porque, porque mi mamá esta así talvez porque quiere verme mejor y además de eso quiere ver una hija sana y una hija que tenga paz yo tengo paz pero tengo tenemos que tener paciencia.</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? Mi papa porque el no me entiende el me agarrara con agresividad, me no se pues unas cicatrices que me deja así entonces yo le puedo decir esto porque eso resiente mi mamá mucho y además de eso mi papa no puede estar enfrente de esto mi mamá con mi hermana chiquita, y entonces que vecinos se enteran y dicen bueno los vecinos de ahí ray unos que no dicen nada porque como dicen ver, oír y callar.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Bueno este primero se pelea mi papa y mi hermana Karen y Alicia.</p> <p>20. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Mucho porque yo estoy en recuperación y viene y me dan golpes aquí en mí, aquí en mi pierna ve aquí hanta un moretón tengo porque mi papa me agarro así y de aquí y como yo tengo unas fuerzas le dije suéltame porque yo no quiero que me agarre usted así porque como una persona enferma en grado de recuperación la agarren así no.</p> <p>21. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia?</p> <p>22. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? La verdad que como dijo la licenciada de arcan esta en una situación de crisis, es crisis y estable y estoy en una situación que estar estable en una situación tengo que recuperarme y no ella me dijo y me felicito claro le felicito porque a tu edad ya estuvieras embarazada y ya hubieras tirado a un tu hijo en el monte porque yo le doy un ejemplo hay una señora que vive allá y sabe que es lo que hizo venirse, con hijo lo dejó en campo y su niña no eso no se hace</p> <p>23. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Pues lo que yo he hecho es, la verdad le voy a decir yo no le voy a decir yo no tengo, este yo he tenido desde mis 15 años amigos una vez este tuve un amigo se llamo Erick el se murió, y tuve un sueño donde el me</p>	<p>20. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Es llena de eee amor no se cuando ella esta tranquila es mejor todo.</p> <p>21. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Pues ella en amor conmigo cuando esta tranquila luego sufro y me duele mucho.</p> <p>22. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? Uuuy cambia demasiado cuando ella esta mal es diferente es muy enojada ella ella todo se lo tomo a mal mas que nada ella se enoja mucho.</p> <p>27. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? Tratamos pues de enojarnos menos de tener mas paciencia con ella como ella ya habia estado bien ya pero recayó y ahora tratamos de mantenerla tranquila.</p> <p>28. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? La tristeza tratamos de que se le olvide y este feliz.</p> <p>29. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Mi hija mayor Karen con mi otra hija.</p> <p>30. ¿Quiénes se llevan mal? la pequeña con la otra.</p> <p>31. ¿Generalmente están en desacuerdo? no</p> <p>32. ¿Usualmente se pelean? No casi no nos peleamos porque vamos mucho a la iglesia y creemos en dios.</p> <p>33. ¿En su familia, usted piensa que se forman equipos contra otro miembro de la misma? No... no creo</p> <p>34. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Muy buena ella era muy carifosa muy buena persona su carácter es muy pasiva muy tranquila me da mucho amor.</p> <p>35. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora?</p> <p>36. ¿Cómo sabe usted, en su familia que los integrantes se tienen confianza unos a otros? Mmm no entiendo... a porque se cuidan los entre ellos porque como las familias están lejos solo somos nosotros papas con hijas.</p> <p>37. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? si</p> <p>38. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Si la verdad que si</p> <p>39. ¿Cree usted que la confianza se relaciona con el padecimiento de su familiar? ¿De qué manera? No</p> <p>40. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Bueno pues como le digo la confianza siempre tiene que existir.</p> <p>41. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Felicidad, amor por dios.</p>
---------------	--	--

	<p>dijo a mi, mira me dijo, que yo tengo otro amigo ahora, mira me dijo ve con tu amigo me dijo y saca unas fotocopias de la iglesia y se las das y yo dije se las voy a dar, total que le saque las fotocopias de, de la primera comunión y dáselas a cada joven, la mamá lo leyo todo y se quedó contenta porque salió de la iglesia porque son 12 los hijos mas 2 ellos 14 es una familia que desde el mas pequeño que si acaba de cumplir los 6 años los mandan a trabajar cada año, así el trabajo aun que sea lo que sea es un trabajo que es bueno porque no importa lo que sea y entonces eso es lo que yo le doy buenos consejos eso a mi me gusta buenos consejos.</p> <p>24. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Confianza si me lo me lo han dado este a los 23 años pero nunca pensé que a mis 24 años yo iba a sufrir así porque, porque son sábado y domingo dije yo mamá me voy al boliche no usted va al boliche que no va a salir, mi hermana pequeña busca una pita amarra la pita ahí en a la puerta, echa pasador, echa pasador a la otra puerta, echan pasador, tenemos una, si porque es una tiendecita, echan, todo con candado, cunado miro entonces vaya a dormirse porque hay ni modo me tengo que ir a dormir, y yo en mi cuarto me echo y la verdad que no me echo si no que me pongo a llorar en mi cuarto porque, porque yo he sido una persona que desde mis 9 años me he tragado todos los sentimientos y sabe que me dijo la señora no Carol por eso te agarró tus dolores de cabeza porque, porque no saliste no te pudiste tu sacar esos sentimientos de adentro entonces cuando yo hablo he podido sacálos</p> <p>25. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Emociones quiero mas cariño, les pido un abrazo a mi papa, un abrazo a mi mama tampoco, un abrazo a Alicia no me lo da, Karen tampoco mas bien me insultan.</p> <p>26. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Emociones ahí sería nada mas emociones este cuando ya yo ahí a la felicidad.</p> <p>27. ¿Cuál diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Eeem a mi mamá pues eee son es que mi mamá no quiere noticias de que de algunas personas esten enfermas y esos casos porque le afecta a mi mamá porque, porque están enfermas entonces no quiere no.</p>	<p>42. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? La tristeza el odio, porque si ella nos ve así se pone mal.</p>
Comunicación	<p>28. ¿Qué es para usted la comunicación? Bueno la comunicación para mi es decirles a las personas ánimos esos momentos de depresión porque se resisten a Dios porque saben porque, porque yo tengo una mi tía que tiene su esposo enfermo que tienen que operarlo de su pierna porque su primera operación por venir el caminar y caminar y como el es bien gordito y eso le afecto otra operación mi tía llora que lo va a llamar mi mamá llorando así va seño me la pasan a mi mire tía fijese que tal y tal cosa y como ella hay veces cree un poco en brujería sabe que me dijo mi tía pero porque me decís Dios me dice porque Dios existe tiene hacer le dije que en esa herida le echara agua bendita porque yo así hago en mis heridas a echo agua bendita o sabe que hago yo mi pastilla la tomo con agua bendita, o ya sea con miel y azúcar así o ya sea con agua de ruda o con hojitas de naranja o para que me de sueño la otra vez agua utilizo agua de toronja eso.</p> <p>29. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Pues me entienden cuando me hacen preguntas que digamos yo las entiendo y a mi yo soy una persona que me gusta trabajar ordenadamente también, eficientemente y me gusta que una persona estricta también no me gusta algo me enoje, y a mi papa yo doy masajes ayer el me pidió y me dijo bueno me vas a dar un masaje si o no si no me voy a acostar a bueno vaya acostarse le dije yo así porque no.</p> <p>30. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? pues ahorita yo me quiero</p>	<p>43. ¿Qué es para usted la comunicación? Pues ee la comunicación es decir a los demás lo que uno piensa, platicar bien tranquilos y entenderse, así como con ella yo me entiendo bien porque la queremos mucho.</p> <p>44. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Porque nos entendemos, me dicen si o yo que si.</p> <p>45. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? bastante porque ella no quiere escuchar nada cuando se pone mal y no la queremos dejar salir se enoja y no se comunica con nosotros.</p> <p>46. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación con el sujeto? Bastante pues ella ella se encierra y no quiere hablar con nadie.</p> <p>47. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? Pues se ponen muy triste su papa y sus hermanas al no saber muchas veces como ayudarla.</p> <p>48. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son?. Si, por ejemplo de si ella</p>

	<p>comunicar con mis hermanas y con mis padres y no me dejan, no me dejan.</p> <p>31. Existen algunos temas de los que no se hable en casa. ¿Cuáles son? Si, no quieren que vaya a la iglesia, no quieren que, mi papa no quiere ir a la iglesia además de eso ni a mi hermanita que allí hizo la primera comunión y desde ahí ya no va Karen tiempo ya no quiere ir trate un par de veces y tu no vas a ir tengo que ir a estudiar no tiene que existir ningún pero para Dios porque por que siempre tiene que existir tiempo libre una hora que tenga libre.</p> <p>32. ¿Se vale opinar diferente? Si todos pensamos diferente</p> <p>33. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Mmmm si piensan</p> <p>34. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Este temas de mas de lo que miro yo son de los estudios porque de estudios son</p> <p>35. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? Mmmm es que le estaba comentando yo el amigo que tengo el me conto a mi que también estaba metido en un drogo vine yo le dije que eso es malo se salio de la droga porque porque a mi la magdalia me dijo que el esas drogas no solo ella yo se muy bien que eso es malo porque porque las pastillas tienen droga yo soy una de que las pastillas no me gustan porque cuando no quiero comer este vengo yo y un pedaso de limón pero sabe que tomo antes de mi cesion tomate una zanahoria porque eso es bueno para el colon zanahoria eso es lo que hago yo ..... no eso si no yo soy muy reservada yo no le cuento a nadie le cuento yo no vecinos mire no no eso no.</p> <p>36. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? Eee no, no les digo a ellos que soy bipolar porque dicen que van a empezar a hablar mal de mi y no me entienden.</p> <p>37. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? Hay si porque no entienden.</p> <p>38. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maníaca? Aa cuando yo cuando estoy enojada ... yo hago la verdad que hago ruido me pongo la televisión a todo volumen para que a veces que pasan me dicen que callese de ahí me pongo a llorar a veces hasta que a veces pongo unas canciones de Enrique y ahí lo pongo a todo volumen hasta que se callen.</p>	<p>quiere salir tratamos de no hablar de eso.</p> <p>49. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Casi de todos mas de hablar de dios .</p> <p>50. ¿Se vale opinar diferente?.si si todos pensamos diferente.</p> <p>51. ¿Cree usted que alguien en su familia siente/piensa por usted? No no creo que mi familia piense por mi.</p> <p>52. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Le hablo de la palabra , trato de que se sienta bien de no enjarta.</p> <p>53. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Bastante mal.</p>
--	--	--

Reglas	<p>39. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidas en casa? Bueno aquí las reglas numero uno que me da mi papa te comportas bien en la casa ya me Salí de la casa e regla numero dos me ayudas en la casa y dice tu mama que llame a Karen y llame a liseith si llego al colegio tarde y si sallo bien en su examen de matemáticas y si sallo bien en sus clases regla numero tres me dice mi papa este le haces todo el oficio a tu mama haces cena hacer desayuno hacer almuerzo hacer cena y refacciones porque yo cosino para estar un poco subida de peso pero ahora ni ni puedo subir de peso y son regla numero cuatro es estudiar para seguir adelante y regla numero cinco estudiar mucho el ingles para que a mi me encanta el ingles no solo el ingles veo como 100 series hay aprendo el idioma chino y también me gusta el maya a mi me enseñaron desde un principio los números mayas del uno hasta el 100 que termina donde si numeración maya eso es lo que me dice mi papa entonces mi papa dice mucho.</p> <p>40. ¿Cómo se establecen? Mi papa</p> <p>41. ¿Quién las establece? Y ¿Cómo las informa a los demás? Diciéndolas</p> <p>42. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Reglas de?... si este ahorita si porque me están así tratando con agresividad esa es la regla que esta si.</p>	<p>54. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa? Pues primero el respeto entre toda la familiar, segundo que no salgan de casa , que amen a dios, y que ayuden en la casa , la verdad no tenemos muchas reglas solo algunas.</p> <p>55. ¿Cómo se establecen? Pues el papa y yo.</p> <p>56. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? Se las decimos al comer o salir a algún lado platicando con ellas.</p> <p>57. ¿Cree usted que existen algunas reglas implícitas, es decir que se no se dicen pero que se deben cumplir? Si, el amor a dios</p> <p>58. ¿Son modificables estas reglas? no</p> <p>59. ¿Son negociables estas reglas? La verdad seño que no</p> <p>60. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? Todos en la familia , pero talvez mas el papa y yo.</p> <p>61. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Fijese que le echamos llaves a la puerta porque ella se salia y eso no se que mas.</p> <p>62. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Mi esposo.</p> <p>63. ¿A quién se respeta más en casa? A los dos .</p> <p>64. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? El papa</p> <p>65. ¿Quién tiene más obligaciones? Fijese que el papa pero también yo porque trabajo y cuido a las hijas y hago en la casa limpieza entonces los dos.</p> <p>66. ¿Quién tiene más responsabilidades? Todos.</p> <p>67. ¿Quién tiene más derechos? Todos en la casa tenemos los mismos derechos</p> <p>68. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. No estamos casi igual.</p> <p>69. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Si porque ahora ando mas pendiente de ella de ver como se porta ver que siempre este bien.</p> <p>70. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? El papa y yo.</p> <p>71. ¿Son negociadas estas decisiones? no</p>
Jerarquías	<p>43. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Ahorita mi papa y mi mama están ahí los dos</p> <p>44. ¿A quién se respeta más en casa? Ya sea respetar a mi mama y a mi</p> <p>45. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? La mayor mi mama porque quien quiere tener ahí la mayor es mi hermana Alicia y Karen porque quien es la mas grande ahí es soy yo.</p> <p>46. ¿Quién tiene más obligaciones? Las obligaciones las tengo yo</p> <p>47. ¿Quién tiene más responsabilidades? Responsabilidades de mi cuidado de mi mama soy yo y mis hermanas ahí si mis hermanas y yo y mi papa porque nos ayudamos en la economía por que cada uno tiene su trabajo.</p> <p>48. ¿Quién tiene más derechos? Derechos ahí como en la casa somos 7 los 7</p> <p>49. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. Obligaciones si porque ahorita me están obligando a no salir aja.</p> <p>50. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Si ahorita si.</p>	
Toma de decisiones	<p>51. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? Esque yo me controlo en mi enfermedad pero siempre andan ahí vigilando que hago cada ves que tramo que eso que esta mirando que pongamos estoy leyendo un libro que estas leyendo un libro que estoy leyendo un libro de como a mi me gustan de investigación no total que no me dejan estudiar ahí veces que estoy comiendo corro para comer no puedo ni comer en</p>	

	<p>la mesa corro en la sala es un como decir desordenado es un desorden alimenticio.</p> <p>52. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Si si</p> <p>53. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? si</p>	
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>54. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? A el cambio que a existido ha sido de a desde díganos desde ahorita que vine aquí a comentar eso que me esta pasando han existido cambios.</p> <p>55. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Yo soy una persona que tiene un gran a mi me gusta ser una persona paciente pasiva tranquila no vivir encerrada a mi me gusta todo hay personas que me han dicho a mi hay señora un señor me molesto Salí a comprar y me dijo mire señorita fíjese que yo la quiero invitar a una fiesta mire usted tiene esposa le dije yo hoy voy a hablar con su esposa mire son justo porque yo no voy a ir a ninguna fiesta y le conte a mi mamá y me dice mi mamá que porque le dijiste así al señor y le dije mire mamá no y una señora dijo que yo estaba embarazada y le dije mire señora que yo en primer lugar yo soy una persona que tengo 24 años y yo no voy a decir que este he tenido amigos pero solo amigos porque el primer amigo que tuve el se murió pero la mayoría piensa que solo platicábamos nada mas solo mi amigo solo platicar nada mas pasa porque yo les doy buenos consejos y además de eso les digo yo que es cuando van por caminos malos eso es malo cuando andan por camión buenos digo a bueno ahí seguí adelante le digo yo pero lo que a mi si no me gusta es que ahora ni comunicación puedo tener yo con amigos de la iglesia porque ni me dejan salir por ejemplo antier que fue domingo tenía que entregarme mi diploma que yo fui a el domingo pasado y no me lo pudieron entregar por eso por que me prohibieron ir a la iglesia.</p> <p>56. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? Si me han dicho que eso que yo hago yo no se porque tiene que estar viendo eso al extremo entonces ahí dice que que bipolar yo bipolar yo se que bipolar pero no me gusta porque para mi no me gusta escucharla mmm a bien pero lo que si me pasa a mi es que por todo esto estas desordenes en mi casa he oído yo voces de niños he oído yo hasta he visto le voy a decir yo al diablo yo como que hago dios mio digo yo miija ponte a rezar me dice pero hasta he visto que mi abuelita anda en el cuarto de mi mamá mi abuelita igual mi abuelita me dice miija ve a dormir mi abuelita me aviso a mi del dolor de cabeza igual hasta que me dijo miija te vas a curar sabes como fue porque empezó el dolor de cabeza sentí un gran frío y con el poncho me tape que ni se me quito el frío y empieza el dolor de cabeza esq que no es por nada pero hay un dolor de cabeza que se llama dolor de cabeza encefálico en la computadora se puede ver porque que ni hermana Karen lo vio ese dolor de cabeza.</p> <p>57. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? Quiero estar solo y que nadie me diga mire es que quiero estar solo ahorita en mi cuarto con a mi me gusta pintar un dibujo estoy sentada solo sin que nadie me ose sola así.</p>	<p>72. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? No ninguno.</p> <p>73. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno? Si , ponemos reglas a las hijas para que no molesten a su hermana cuando esta mal.</p> <p>74. ¿Qué sucede cuando su familiar tiene un cambio significativo en su estado de ánimo? Pues me pongo triste</p> <p>75. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afrontan? Que ella se pone mal y no quiere comer o dormir y se quiere salir.</p>



FAMILIA F

	F1	F2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Mas o menos</li> <li>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? 5 o 6 años</li> <li>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Es pienso que afecta mucho la educación que le dan los padres a uno de niño.</li> <li>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Siempre pensaba que tenía algo que me afectaba y y entonces ya no me afectó tanto no sabia en si que era pero me imaginaba que tenía algo raro.</li> <li>5. ¿Qué piensa de este trastorno? Que es un sufrimiento muy grande que me ha costado sobrellevar</li> <li>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Los problemas</li> <li>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Viviría mas tranquila y feliz</li> <li>8. ¿Cuáles son sus sentimientos al respecto? Tristeza.</li> <li>9. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado de ánimo? no</li> <li>10. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? ninguno</li> <li>11. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? ninguno</li> <li>12. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento? Mas o menos.....bastante</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Mi esposa.</li> <li>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? Como 6 años aproximadamente.</li> <li>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Al visitar a la psiquiatra.</li> <li>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? E solo se lo que dijo la doctora que era.</li> <li>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Pues la realidad que explicarlo no puedo pero creo que mm nacen asi.</li> <li>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? Mi reacción fue bueno no fue de sorpresa sino que bueno yo ya sabia que era por algo que ella era asi.</li> <li>7. ¿Qué piensa de este trastorno? E pienso que hace daño a las personas que viven también con la persona bipolar no solo a la persona que padece este trastorno.</li> <li>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. que a veces esta contenta a veces esta enojada y es variable su comportamiento.</li> <li>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Hemos estado a punto de divordiamos mis hijos han crecido en un ambiente mmm algo critico porque hemos tenido que soportar muchas cosas que no o padecer muchas cosas que no debíamos de haber padecido.</li> <li>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Bueno en fin la vida no es color de rosa va pero bueno nos hubiéramos ahorrado muchísimos problemas.</li> <li>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Tristeza realmente me da tristeza que mis hijos hallan crecido en ese ambiente.</li> <li>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? Realmente no la culpo por la enfermedad la culpo por sus actitudes que se derivan de su enfermedad.</li> <li>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? no no creo que ninguno de nosotros le haya influido en el trans en el transtorno.</li> <li>14. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? No.</li> <li>15. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Ninguno.</li> <li>16. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Todos.</li> </ol>

		<p>17. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? Si, he buscado en internet he leído bastante sobre el tema y bueno ahí es como me informado.</p> <p>18. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? Pues no conozco todos los tratamientos que se utilizan pero el tratamiento que ella esta tomando ee bueno mejora en un calculo yo en un 50 o 70 por ciento.</p> <p>19. ¿Qué medicamentos toma su familiar? lamictal de 50 milg.</p>
<p>Afecto</p>	<p>13. ¿Cómo es su relación familiar en casa? Mm siempre hay problemas pero con el tratamiento en mi persona yo he podido sobrelevarlo mas</p> <p>14. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Mas o menos porque ellos tienen un caracter bastante agresivos.</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maníaca/fase depresiva)? si</p> <p>16. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Ninguno.</p> <p>17. ¿Quiénes se llevan mal? todos</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? No contesto.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? todos</p> <p>20. ¿Forman grupos contra otro? si</p> <p>21. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Ee si los problemas se me desarrolla mas mi enfermedad.</p> <p>22. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia? Muy mala</p> <p>23. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja ahora? Bastante mal pero con el tratamiento me ayuda a esforzarme para ser diferente.</p> <p>24. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? terrible</p> <p>25. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? A mejorado un poco por lo mismo que mencione antes.</p> <p>26. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Por lo regular se molestan por todo cualquier comentario de la nada se hace problema.</p> <p>27. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Mmmm me da mucha tristeza me da ansiedad me pongo depresiva.</p>	<p>20. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Ee yo la veo yo veo la relación normal aunque algunas veces conflictiva</p> <p>21. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Eee la amo y no se si ella me ama a mi.</p> <p>22. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? Eeee no cambia en mi sentimiento hacia ella me enoja cuando ella se enoja.</p> <p>23. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? La alegría.</p> <p>24. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? Tranquilidad.</p> <p>25. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos? La confianza entre ambos como así? ..... si nos tenemos confianza.</p> <p>26. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Excluyéndola a ella creo que todos.</p> <p>27. ¿Quiénes se llevan mal? como somos una familia verdad y las familias no son perfectas siempre hay problemas entre los familiares.</p> <p>28. ¿Generalmente están en desacuerdo? En desacuerdo en que sentido?... no no no en algunas oportunidades si y en algunas oportunidades no.</p> <p>29. ¿Usualmente se pelean? A veces si.</p> <p>30. ¿En su familia, usted piensa que se forman equipos contra otro miembro de la misma? En algunas oportunidades si.</p> <p>31. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? si se debe a eso.</p> <p>32. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Igual que siempre.</p> <p>33. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Igual que siempre ciertamente con algún tipo</p>

	<p>28. En su relación de pareja, ¿han tenido problemas de infidelidad a raíz de un episodio maniaco? Mmmm no</p> <p>29. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Que estén tranquilos y que no se peleen.</p> <p>30. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? No podemos expresar lo que sentimos porque nos enojamos muy fácilmente y de todo se hace problema.</p> <p>31. ¿Cual diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? que es lo que?.....que si estoy en depresión y no me siento comprendida me frustro.</p>	<p>de de enojo siempre porque es cierto que el medicamento la ayuda pero no la cura.</p> <p>34. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? No</p> <p>35. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Pues dentro de la familia tendría que ser 100 por ciento útil.</p> <p>36. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? La alegría el enojo no.</p> <p>37. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? El enojo.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>32. ¿Qué es para usted la comunicación? Tratar de comprendernos.</p> <p>33. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando todos me comprenden y están de acuerdo en todo lo que digo.</p> <p>34. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? muy mal.</p> <p>35. Existen algunos temas de los que no se hable en casa. ¿Cuáles son? Mmm yo creo que si... ahorita no recuerdo.</p> <p>36. ¿Se vale opinar diferente? Yo creo que si.</p> <p>37. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? si</p> <p>38. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Lo que le conviene a cada quien.</p> <p>39. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? No.</p> <p>40. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? Si.</p> <p>41. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? No lo se.</p> <p>42. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? No hago nada.</p>	<p>38. ¿Qué es para usted la comunicación? Es tratar varios temas con alguien y bueno llevarlos a un feliz termino.</p> <p>39. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Usted me esta hablando con mi esposa o con los demás miembros de mi familia.....cuando estamos platicando y todo marcha bien.</p> <p>40. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? ee mucho porque casi nunca se pueden decir las cosas que se sienten.</p> <p>41. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? De la misma manera.</p> <p>42. Existen algunos temas de los que no se hable en casa. ¿Cuáles son? Si hay muchos temas que no se pueden tratar y no se los voy a mencionar pero no se trata el tema porque si mi esposa por ejemplo oye de algo que estemos hablando y esta en desacuerdo se enoja muchísimo.</p> <p>43. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Temas que no tengan nada que ver con lo que le afecte a mi esposa.</p> <p>44. ¿Se vale opinar diferente? No.</p> <p>45. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? No me puedo comunicar con ella.</p> <p>46. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Frustrado.</p>

Reglas	<p>43. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidas en casa? Las reglas. el respeto y pero la realidad por el mismo problema que yo he vivido es difícil que halla respeto y siempre se enoja uno porque no hacen caso.</p> <p>44. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No no no se ha puesto ninguna regla la vida sigue es la misma.</p>	<p>47. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa? Reglas referente a que?... bueno aquí tenemos muchas reglas no pueden entrar tarde a la casa comemos todos a la misma hora, y no se dicen malas palabras.</p> <p>48. ¿Cómo se establecen? La impongo yo.</p> <p>49. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? Les digo que tales cosas se tienen que hacer como se deben de hacer.</p> <p>50. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? Yo.</p> <p>51. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Algunas...he no se las puedo mencionar pero hay cosas que ella ha establecido conforme su carácter y no quiero he transgredir esas regla porque se vuelve problema.</p>
Jerarquías	<p>45. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Mi esposo.</p> <p>46. ¿A quién se respeta más en casa? Mi esposo.</p> <p>47. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi esposo.</p> <p>48. ¿Quién tiene más obligaciones? Mi esposo.</p> <p>49. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mi esposo.</p> <p>50. ¿Quién tiene más derechos? mi esposo.</p> <p>51. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Si. Explique.</p> <p>52. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Si.</p>	<p>52. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? Lo tengo yo.</p> <p>53. ¿A quién se respeta más en casa? A mi.</p> <p>54. ¿Quién es la persona con mayor autoridad?. Yo.</p> <p>55. ¿Quién tiene más obligaciones? yo.</p> <p>56. ¿Quién tiene más responsabilidades? yo.</p> <p>57. ¿Quién tiene más derechos? Todos.</p> <p>58. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? No ninguna.</p> <p>59. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Si.</p> <p>60. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? Pues en la autoridad no creo que ninguno simplemente lo hago para evitar tener un conflicto.</p>
Toma de decisiones	<p>53. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Mi esposo, y mis</p> <p>54. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? No.</p> <p>55. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Si.</p>	<p>61. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Eee las decisiones importantes las tomo yo en conjunto con mi familia.</p> <p>62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado? En algunas oportunidades si.</p> <p>63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? Si si existen algunas veces.</p>

	<p>56. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si.</p>	<p>64. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si la diferencia es que no se puede negociar en ese momento porque no se puede imposible.</p>
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>57. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Ninguno.</p> <p>58. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Gritos, maltratos de todo de todo que yo me recuerde ha sido bien frustrante.</p> <p>59. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Muchas bueno me pongo muy con mucha depresión incluso la mayoría de veces que tengo problema casi siempre pienso que me quisiera morir.</p> <p>60. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? Pues de mi persona ee a mi me ayuda mucho mucho buscar de dios.</p> <p>61. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? No puedo tomar decisiones.</p> <p>62. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afronta? Los problemas con mis hijos con mi esposo porque cada quien quiere hacer lo que se le da la gana siento que nadie me obedece y siempre es lo mismo que me enoja porque hay problema de la nada con ellos y pienso que es por lo por la misma vida que han llevado.</p>	<p>65. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Ee muchos problemas ee uno de los problemas sería talves el sexo.</p> <p>66. ¿Qué sucede cuando su familiar tiene un cambio significativo en su estado de ánimo? Nos afecta a todos.</p> <p>67. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afrontan? Ee generalmente es el enojo de ella.</p> <p>68. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? No es que no estamos preparados para eso.</p>

FAMILIA G

	G1	G2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Si.</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Hace 3 años y medio.</li> <li>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Pues yo digo de tantos problemas que pase durante mi niñez a eso sumado que mi mamá padece el mismo trastorno.</li> <li>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Pues la verdad que no, no me afectó mucho lo único que me afecta es cuando más cuando me deprimó tal vez.</li> <li>5. ¿Qué piensa de este trastorno? No se, que no debe de existir tal vez.</li> <li>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Cuado las cosas no salen como yo quiero o cuando no se cuando me siento triste entonces ya de ahí me afecta cualquier cosa que me digan.</li> <li>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? Aaa es mycho mejor no, demasiado mejor.</li> <li>8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo? No.</li> <li>9. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mi papa tal vez.</li> <li>10. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? Mimm mis hermanas.</li> <li>11. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? Y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento? Los tratamientos eee no se si tomar medicamentos, pues es el que conozco y la verdad que si al principio que no mucho me sirven pero cuando dejo de tomar la medicina si siento el cambio radical.</li> <li>12. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse? Los que conozco son la lamictal, la fluxetina, el ácido valproico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Eee solo mi esposo.</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? Pues la verdad no me recuerdo exactamente pero si no fue hace mucho fue hace unos pocos años.</li> <li>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Eee fuimos a eee lo que pasa es de que mi esposo estaba no su reacciones no eran así como normales y entonces fuimos a ver que era podría ser que el tenía y lo diagnosticaron con el trastorno bipolar.</li> <li>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Si.</li> <li>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Las reacciones que el tenía eran dema, eran bastante exageradas eee a lo que debería de, a lo normalmente una persona expresa verdad cuando digamos se enoja o se pone triste o feliz incluso verdad son demasiado exageradas.</li> <li>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? Eee siempre fue de tratar de apoyarlo todo lo que podía para que para disminuir el eee este tipo de reacciones verdad, y también que el no se sintiera mal con este trastorno.</li> <li>7. ¿Qué piensa de este trastorno? La verdad yo pienso de que si es bastante difícil poder manejarlo verdad, porque uno es bastante difícil de controlarlo pero si siento que se puede llevar una vida, una vida normal con el.</li> <li>8. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar. ee por ejemplo cuando le agarran de, cuando se enoja eee sus reacciones son bastante violentas eeee o cuando el se pone triste de una vez se pone entra como en drepesion y bastante tiempo.</li> <li>9. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Ha sido bastante difícil eee para nosotros, bastante triste también digamos cuando entra en etapas de depresión, eee miedo cuando entra en etapas de enojo verdad.</li> <li>10. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Serían un poco mas tranquilas siento yo mas ee digamos las situaciones que conllevan enojo serían un poco mas tranquilas porque el se altera bastante.</li> <li>11. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Muchas veces si me pone, si me pone triste ee que digamos el tipo de reacciones no poderías manejar pero siempre tratado de mantener una eee una actitud positiva verdad para, digamos cuando se enoja calmario verdad para que ya para que se pase ese momento verdad.</li> <li>12. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? No lo culpo a el por su enfermedad pero a veces si le le recrimino le esa esa enfermedad pero si se que no que no es culpa de el.</li> <li>13. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el</li> </ol>

		<p>desarrollo de este trastorno en su familiar? No.</p> <p>14. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? Eee si se adapta bastante bien porque digamos si se enoja, si se enoja totalmente verdad.</p> <p>15. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Mmm tal vez yo.</p> <p>16. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Mmm la verdad como únicamente somos tres entonces y mi nena esta bastante pequeña entonces eee no ella todavía no conoce aja.</p> <p>17. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? Si, he investigado, he hecho investigaciones para ver como poder ayudarlo verdad, como poder manejarlo siendo yo su esposa.</p> <p>18. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? Eee por ejemplo ee las pastillas mi esposo toma unas pastillas que si le ayudan bastante a nivelar sus estados de animo verdad para que sus reacciones no sean tan expresivas como lo son normalmente.</p> <p>19. ¿Qué medicamentos toma su familiar? Ácido valproico y fluxetinas.</p>
<p>Afecto</p>	<p>13 ¿Cómo es su relación familiar en casa? ¿en que sentido? Bastante buena osea si nos queremos un monton.</p> <p>14 ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Con muchos altibajos.</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maníaca/fase depresiva)? Si.</p> <p>16. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Eee entre hermanos tal vez.</p> <p>17 ¿Quiénes se llevan mal? es que como te digo que es asi de muchos altibajos entre todos se llevan mal</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? ¿en? Todos, todos en mi familia.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Jaja todos.</p> <p>20. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? De como he vivido toda que se puede decir toda mi vida con los mismos problemas de que se tiende a exagerar todo un montón, entonces eso es lo que mas me afecta.</p> <p>21. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia? Igual.</p> <p>22. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja ahora? Que lo único igual, lo único que me saca en cara</p>	<p>20. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Bastante buena.</p> <p>21. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Es bastante buena pero si me afecta bastante cuando tiene sus etapas de bipolaridad.</p> <p>22. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? Es me asusto bastante verdad y díganos si me pone bastante triste la manera de en que reacciona muchas veces y yo no poder controlarlo.</p> <p>23. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? ¿Cual es la emoción ausente? Aaa sería la, la felicidad y la tranquilidad.</p> <p>24. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? La felicidad también porque díganos si el esta en depresión todos nos sentimos tristes también.</p> <p>25. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos? Bastante buena, plena.</p> <p>26. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Mi esposo y yo.</p> <p>27. ¿Quiénes se llevan mal? mmm no los tres no llevamos bastante bien.</p> <p>28. ¿Generalmente están en desacuerdo? Eem a veces.</p> <p>29. ¿Usualmente se pelean? Eee si bastante.</p>

	<p>que soy bipolar.</p> <p>23. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Igual también.</p> <p>24. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? Es igual solo que me sacan en cara lo mismo.</p> <p>25. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? Que no, no sabe en que momentos hablarme porque como siempre ando cambiando de humor.</p> <p>26. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Me pongo muy enojado.</p> <p>27. En su relación de pareja, ¿han tenido problemas de infidelidad a raíz de un episodio maniaco? No debido a eso.</p> <p>28. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Mi familia si, mi pareja no.</p> <p>29. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Mi familia si, mi pareja no.</p> <p>30. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Mm todo tipo de emociones.</p> <p>31. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Ninguna.</p> <p>32. ¿Cual diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Que loquee igual yo.</p>	<p>30. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? mas que nada la frustración tanto de el como la mia de no poder hacer algo verdad.</p> <p>31. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? De la misma manera.</p> <p>32. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Ahora ee lo único que trato de digamos trato de comprenderlo un poco mas.</p> <p>33. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Si.</p> <p>34. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Si.</p> <p>35. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Es bas yo siento que es bastante esencial porque que si digamos si nosotros no supiéramos digamos el no me hubiera hecho saber a mi de su trastorno bipolar entonces no, no sabría como tratar muchas veces los problemas.</p> <p>36. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Todas.</p> <p>37. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Ee ninguna.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>33. ¿Qué es para usted la comunicación? Lograr darme a entender con las demás personas lo que siento.</p> <p>34. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando me doy a entender con los demás.</p> <p>35. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? mm demasiado porque siempre creen de que muchas veces no doy a entender lo que quiero dar a entender porque no me siento bien.</p> <p>36. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? No</p> <p>37. ¿Se vale opinar diferente? Si</p> <p>38. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Si</p> <p>39. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? De todos</p>	<p>38. ¿Qué es para usted la comunicación? Es em que el sepa lo que yo pienso, lo que yo siento, y de la misma manera en viceversa verdad.</p> <p>39. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando le estoy haciendo a el saber lo que yo pienso sin lastimarlo.</p> <p>40. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? tal vez únicamente que a veces trato de al menos yo trato de decirle las cosas un poco mas eee tranquila verdad o tratar de no decir las tan directas de manera que no le afecte.</p> <p>41. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? De ninguna manera.</p> <p>42. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? No.</p> <p>43. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? De todos.</p> <p>44. ¿Se vale opinar diferente? Si.</p> <p>45. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Trato de, por</p>



	<p>40. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? No</p> <p>41. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? Si</p> <p>42. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? No</p> <p>43. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Me golpeo a mí mismo.</p>	<p>lo general trato primero de sacarlo del ambiente en donde esta en depresión verdad trato de que, de hacer algo diferente y luego hablar con el si esta dispuesto hablar de en el momento del tema.</p> <p>46. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? A veces si me siento frustrada cuando el sigue en esos estado verdad pero muchas veces si siento emmm si me siento satisfecha cuando siento que el logra salir un poco de ese estado.</p>
Reglas	<p>44. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidos en casa? Tengo reglas para todo no, no puedo tomar ninguna decisión casi sin tener que consultarlo antes.</p> <p>45. ¿Cómo se establecen? Mi papa las puso no.</p> <p>46. ¿Quién las establece? Y ¿Cómo las informa a los demás? Mi papa, pero son como sobreentendidas.</p> <p>47. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? Si, que no lo dejan estar a uno solo cuando hay un problema.</p>	<p>47. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidos en casa? no hay.</p> <p>48. ¿Cómo se establecen? No aplica</p> <p>49. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? No aplica</p> <p>50. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan? No aplica.</p> <p>51. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No no hay ninguna.</p>
Jerarquías	<p>48. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? mis papas.</p> <p>49. ¿A quién se respeta más en casa? mi papa.</p> <p>50. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi papa.</p> <p>51. ¿Quién tiene más obligaciones? Mi papa.</p> <p>52. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mi papa.</p> <p>53. ¿Quién tiene más derechos? Todos tenemos los mismos derechos.</p> <p>54. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. No.</p> <p>55. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Mm no.</p> <p>56. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en casa a raíz del trastorno bipolar? No podría, no sabría decir cuál.</p>	<p>52. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? ambos, mi esposo y yo.</p> <p>53. ¿A quién se respeta más en casa? mmm eee a los dos.</p> <p>54. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Los dos tambien.</p> <p>55. ¿Quién tiene más obligaciones? Los dos tenemos las mismas obligaciones.</p> <p>56. ¿Quién tiene más responsabilidades? Mmm muchas veces siento que yo.</p> <p>57. ¿Quién tiene más derechos? Todos.</p> <p>58. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? No.</p> <p>59. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Si</p> <p>60. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? No tal vez, no ninguno otro verdad solamente que cuando el esta en sus etapas de agresión y depresión verdad eee yo soy como que la responsable de tratar de bajar esos episodios.</p>
Toma de decisiones	<p>57. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Mis papas.</p>	<p>61. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Ambos.</p> <p>62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y</p>

	<p>58. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? No.</p> <p>59. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Si.</p> <p>60. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si.</p>	<p>controlado? No hay ninguna diferencia.</p> <p>63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? Eee si cuando el esta, cuando el nos esta controlado entonces muchas veces las decisiones las tomo yo.</p> <p>64. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Ee si muchas veces si porque ee muchas veces sus decisiones se basan mas en el enojo, en la depresión que siente en el momento.</p>
<p>Manejo y resolución de conflictos</p>	<p>61. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? No muchos mmm que aveces tratan de tolerarlo mas a uno pero no, no se puede</p> <p>62. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? De que no nos podemos comunicar bien.</p> <p>63. ¿Cuál ha sido sur reacción ante estos problemas? De sentirme de mas deprimido.</p> <p>64. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? Si, tratar de tener menos problemas y vivir en un ambiente mejor.</p> <p>65. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? Cuando estoy enojado quiero tomar las decisiones en un momento aunque no sea lo mejor.</p>	<p>65. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno? Unicamente talvez que yo me tranquile para tratar de tranquilizarlo a el verdad.</p> <p>66. ¿Qué sucede cuando su familiar tiene un cambio significativo en su estado de ánimo? Eee por lo general como eee si me me digamos si es agesion me asusto y si es depresión si ee trato de de que no me afecte a mi pero muchas veces si me, incluso yo entro en depresión al verlo ya a el asi.</p> <p>67. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afrontan? Las que mas que nada esos los episodios de ee de bipolaridad que el sufre.</p> <p>68. ¿Quién toma la decisión en caso de ser necesaria una hospitalización?</p> <p>69. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos?</p>

FAMILIA H

	H1	H2
<p>Aceptación de la enfermedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Si.</li> <li>2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? Hace como 2 años.</li> <li>3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno? Tal vez porque cuando era chiquita me dejaban hacer lo que quería.</li> <li>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico? Pues la verdad me puse a llorar cuando oí la noticia.</li> <li>5. ¿Qué piensa de este trastorno? Aaa que la verdad es un trastorno feo porque uno no sabe porque se enoja tanto.</li> <li>6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios? Aaa muchas veces cuando me contradicen o no hacen lo que yo quiero.</li> <li>7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno? A tal vez serían un poco diferentes, tal vez no, no andaría yo de mal humor todo el día.</li> <li>8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado de ánimo? No.</li> <li>9. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios? Aa tal vez mi nena de 7 años.</li> <li>10. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios? A mi esposo.</li> <li>11. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? Y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento? Algunos, pues tal vez ya no me enoja tanto como me enojaba antes.</li> <li>12. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse? Si, esta la fluexitina, el acido valproico, lamictal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar? Ni esposa.</li> <li>2. ¿Hace cuánto fue diagnosticado? 2 años.</li> <li>3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno? Fuimos a donde el doctor.</li> <li>4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar? Eee si.</li> <li>5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno? Por herencia que la mama también es bipolar.</li> <li>6. Según su opinión, ¿cuáles pudieron ser las causas de que su familiar desarrollara este trastorno? No aplica. fgt</li> <li>7. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que "el sujeto" padece de este trastorno? De asombro.</li> <li>8. ¿Qué piensa de este trastorno? Que es un mal que la paciente siendo mi esposa no puede controlar, sin medicamente.</li> <li>9. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar? en las mañanas aveces amanece alegre y en la tarde esta triste, en la noche esta enojada, en la mañana vuelve a estar enojada y solo peleando vive y gritando con todo mundo.</li> <li>10. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia? Aaa es muy grande casi nos divorciamos por ese trastorno.</li> <li>11. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno? Pues estaríamos mas tranquilos, sería la relación mas estable.?</li> <li>12. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia? Tristeza.</li> <li>13. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad? No porque es una enfermedad.</li> <li>14. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar? no.</li> <li>15. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo? Si.</li> <li>16. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios? Eee su esposo que soy yo.</li> <li>17. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios? Su hermana.</li> </ol>

		<p>18. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? No.</p> <p>19. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso? Pues solo conozco las pastillas y la han beneficiado bien, se mantiene mas tranquila.</p> <p>20. ¿Qué medicamentos toma su familiar? lamictal.</p>
<p><b>Afecto</b></p>	<p>13. ¿Cómo es su relación familiar en casa? pues ahora ya mas o menos bien, ya no me enoja tanto como me antes.</p> <p>14. ¿Cómo es su relación emocional con su familia? Pues igual solo que algunas veces me da mucha tristeza cualquier cosa.</p> <p>15. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maniaca/fase depresiva)? Si, si cambia.</p> <p>16. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Mmm mis papas.</p> <p>17. ¿Quiénes se llevan mal? aaa tal vez mis hermanos.</p> <p>18. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo? ¿En desacuerdo con qué? Mmm igual tal vez mis hermanos.</p> <p>19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean? Aaa por lo regular son bueno como mis hermanos y yo.</p> <p>20. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad? Aa pues yo digo que si afecta un montón porque uno cuando esta asi se enoja mucho y mucha facilidad</p> <p>21. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia? A pues la verdad si era bien difícil porque yo me enojaba mucho y vivía peleando con mi esposo.</p> <p>22. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja ahora? Pues ahora gracias a los medicamentos ya un poco mejor, ya no me pelo tanto, no me estoy enojando tanto como antes.</p> <p>23. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia? Pues igual tal vez porque no entendían porque era yo asi ,eee me peleaba con todo el mundo, y estaba enojaba con todo el mundo.</p> <p>24. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora? Aaa pues ha mejorado bastante, yo siento de que ahora ya lo comprenden mas eee por lo que uno esta pasando y tratan de tenerle mas paciencia.</p> <p>25. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas? Pues eee cuando me pongo muy enojada me pongo a pelear o a gritar o de repente estoy triste y me voy a llorar y me voy a mi cuarto asi me aparto totalmente.</p>	<p>21. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia? Pues buena.</p> <p>22. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto? Pues ahorita que esta tomando medicamento, buena.</p> <p>23. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)? Pues cambia a peleas, se pone uno triste y pues toda la temporada que esta con ese su, sus traumas estamos peleando.</p> <p>24. ¿Cual diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca? Pues la felicidad.</p> <p>25. ¿Cual diría usted que es la emoción está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva? Pues la tristeza.</p> <p>26. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos? Pues la confianza está bien, muy buena.</p> <p>27. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor? Pues nadie.</p> <p>28. ¿Quiénes se llevan mal? pues todos.</p> <p>29. ¿Generalmente están en desacuerdo? Si.</p> <p>30. ¿Usualmente se pelean? Si.</p> <p>31. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familiar? se enoja con más frecuencias porque todos se pelean.</p> <p>32. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia? Pues era un poquito más estable.</p> <p>33. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora? Pues esta un poco tambaleante por la situación.</p> <p>34. ¿Cómo sabe usted, en su familia que los integrantes se tienen confianza unos a otros? Si.</p> <p>35. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? No aplica.</p> <p>36. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia? Pues es muy importante porque es la base del matrimonio.</p>

	<p>26. En su relación de pareja, ¿han tenido problemas de infidelidad a raíz de un episodio maniaco? No que yo sepa.</p> <p>27. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza? Mm pues no la verdad no.</p> <p>28. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad? Mm pues no la verdad no.</p> <p>29. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad? Aaa pues tal vez las la de felicidad y cosas así y el llanto pero cuando uno se enoja tal vez no mucho.</p> <p>30. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Aaa el enojo digo yo.</p> <p>31. ¿Cual diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva? Que no puede llorar si yo estoy triste me pongo peor si la otra persona llora.</p>	<p>37. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad? Pues de confianza.</p> <p>38. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia? Pues de comprensión.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>32. ¿Qué es para usted la comunicación? Es que dos personas se comprendan y que logren entender lo que uno le está tratando de decir.</p> <p>33. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Cuando la persona entiende lo que yo le dije.</p> <p>34. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar? yo siento que ha afectado bastante porque cuando yo me enojo no me doy a entender tal vez como quisiera porque grito o cosas y así entonces no doy a enter lo que estoy tratando de decir.</p> <p>35. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son? No de todos se hablan.</p> <p>36. ¿Se vale opinar diferente? Si.</p> <p>37. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted? Si.</p> <p>38. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Pues la verdad de todos yo siento que si se puede hablar.</p> <p>39. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia? Pues la verdad si porque me da un poco de vergüenza, porque pueden pensar que estoy loca.</p> <p>40. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar? Bueno a veces si son como conocidos si les trato de explicar o algo así pero si es gente con nueva que conozco no mejor no les digo nada.</p> <p>41. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad? Si.</p> <p>42. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca? Pues, pues la verdad no, no se, porque si estoy enojada tal ez en ese momento ni me</p>	<p>39. ¿Qué es para usted la comunicación? Que es el entendimiento entre dos personas.</p> <p>40. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva? Porque me pone atención.</p> <p>41. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar? pues en los momentos de pelea pues no hay comunicación ni hay entendimiento.</p> <p>42. ¿Cómo ha afectado el trastorno con los otros miembros? Con el entendimiento también.</p> <p>43. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son?. No, no todos se habla.</p> <p>44. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? Todo, cualquier tema se puede hablar con libertad.</p> <p>45. ¿Se vale opinar diferente? Si.</p> <p>46. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos? Pues normalmente platicar igual como siempre va.</p> <p>47. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos? Pues sin entendimiento.</p>

	<p>importa si me entendieron lo que estoy diciendo.</p> <p>43. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidos en casa? pues la verdad si reglas, reglas no hay</p> <p>44. ¿Cómo se establecen? No aplica</p> <p>45. ¿Quién las establece? Y ¿Cómo las informa a los demás?. No aplica</p> <p>46. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles.</p>	<p>48. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidos en casa? pues no hay.</p> <p>49. ¿Cómo se establecen? No aplica</p> <p>50. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás? No aplica</p> <p>51. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familiar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles? No.</p>
<p>Jerarquías</p>	<p>47. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? mi esposo.</p> <p>48. ¿A quién se respeta más en casa? aa tal vez a mi.</p> <p>49. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? Mi esposo.</p> <p>50. ¿Quién tiene más obligaciones? Yo.</p> <p>51. ¿Quién tiene más responsabilidades? Pues la verdad yo siento que yo tambien.</p> <p>52. ¿Quién tiene más derechos? Aaa mi esposo.</p> <p>53. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. No me siento igual.</p> <p>54. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted? Si. Porque ahora siento que me puede mandar tal vez un poco mas.</p> <p>55. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en casa a raíz del trastorno bipolar? Pues yo siento que ahora como que me quiere mandar mas y no, no me deja hacer las cosas que yo quiero como yo las quiero hacer.</p>	<p>52. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa? pues mi esposa.</p> <p>53. ¿A quién se respeta más en casa? al suegro.</p> <p>54. ¿Quién es la persona con mayor autoridad? El suegro.</p> <p>55. ¿Quién tiene más obligaciones?. el suegro.</p> <p>56. ¿Quién tiene más responsabilidades? El suegro.</p> <p>57. ¿Quién tiene más derechos? El suegro.</p> <p>58. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique. No.</p> <p>59. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades? Si.</p> <p>60. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar? Ninguno todo sigue normal.</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>56. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Aaa mi esposo y yo pero la mayoría de veces mi esposo.</p> <p>57. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado? No.</p> <p>58. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado? Si.</p> <p>59. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está</p>	<p>61. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia? Yo.</p> <p>62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado? no.</p> <p>63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado? No.</p> <p>64. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? No.</p>

Manejo y resolución de conflictos	controlado y se rehúsa a tomar medicamentos? Si.	
	<p>60. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico? Bueno pues yo creo de que ahora tratan de no alterarme tanto.</p> <p>61. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad? ¿problemas? Ee solo como digo tal vez como yo siento que el quiere hacer el papel de mi papa.</p> <p>62. ¿Cuál ha sido sur reacción ante estos problemas? Enojo y rabia, y a veces me dan ganas de llorar.</p> <p>63. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos? Eee no solo a veces tratan de tranquilizarme y ya</p> <p>64. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida? Mmm espero mejor que se me pase el enojo y después tomo la decisión.</p>	<p>65. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno? No.</p>

## ANEXO 2

### Entrevista dirigida a personas que padecen de trastorno bipolar

Mi nombre es Valeria González y estoy realizando mi trabajo de tesis. El objetivo es analizar la percepción, argumentos y el lenguaje de los familiares que viven con una persona bipolar y le agradezco su colaboración. Todo lo que se mencione en esta entrevista es de carácter confidencial. Asimismo, me gustaría contar con su permiso para grabar la entrevista, con el fin de registrar la información.

#### Datos generales:

Nombre del entrevistado:

Edad:

#### Preguntas:

##### Aceptación de la enfermedad

1. ¿Conoce el Trastorno Bipolar?
2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado?
3. ¿Cómo se explica la aparición de este trastorno?
4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico?.
5. ¿Qué piensa de este trastorno?
6. Según su experiencia, ¿cuáles son algunos de los factores que desencadenan los episodios?
7. ¿Cómo cree que serían las cosas si no tuviera este trastorno?
8. ¿Cree que su familia se adapta fácilmente a los cambios que usted presenta en su estado del ánimo?
9. ¿Quién presenta mayor facilidad para adaptarse a estos cambios?
10. ¿Quién presenta menor facilidad para adaptarse a estos cambios?
11. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen? y, ¿cómo cree que se ha beneficiado con su tratamiento?
12. ¿Conoce los medicamentos que existen para tratarse?

##### Afecto

14. ¿Cómo es su relación familiar en casa?
15. ¿Cómo es su relación emocional con su familia?
16. ¿Cambia su relación con el cuidador primario, dependiendo de su estado del ánimo (Fase maniaca/fase depresiva)?
17. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor?
18. ¿Quiénes se llevan mal?
19. ¿Quiénes de los integrantes de su familia están en desacuerdo?
21. ¿Quiénes de los integrantes de su familia usualmente se pelean?
22. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad?



23. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja antes de la noticia?
24. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja ahora?
25. ¿Cómo era su relación afectiva familiar antes de la noticia?
26. ¿Cómo es su relación afectiva familiar ahora?
27. ¿Qué tipos de problemas han tenido en su relación a raíz de la enfermedad?
28. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas?
29. En su relación de pareja, ¿han tenido problemas de infidelidad a raíz de un episodio maniaco?
30. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza?
31. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad?
32. ¿Qué emociones se permiten expresar en la familia con mayor facilidad?
33. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia?
34. ¿Cual diría usted que es la emoción que priva en el cuidador primario cuando usted está en fase depresiva?

### **Comunicación**

35. ¿Qué es para usted la comunicación?
36. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva?
37. ¿Cómo ha afectado el trastorno en la comunicación familiar?
38. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son?
39. ¿Se vale opinar diferente?
40. ¿Cree usted, que alguien en su familia siente/piensa por usted?
41. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad? De cualquier tema.
42. En su vida personal, ¿evita hablar del tema con personas fuera de la familia?
43. ¿Es capaz de expresar a los demás (colegas, amigos) que usted padece de una enfermedad conocida como Trastorno Bipolar?
44. ¿Cree usted que a sus familiares les avergüenza hablar con otras personas de su enfermedad?
45. ¿Qué hace usted para saberse escuchado por los demás miembros de la familia en la fase maniaca?

### **Reglas**

46. ¿Me podría decir cuáles son las reglas establecidos en casa?
47. ¿Cómo se establecen?
48. ¿Quién las establece? Y ¿Cómo las informa a los demás?
49. ¿Cuál es la forma de establecer el castigo en caso de pasarse de las reglas establecidas?
50. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan?
51. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno bipolar hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles?

### **Jerarquías**

52. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa?
53. ¿A quién se respeta más en casa?
54. ¿Quién es la persona con mayor autoridad?
55. ¿Quién tiene más obligaciones?
56. ¿Quién tiene más responsabilidades?

57. ¿Quién tiene más derechos?

58. A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, ¿Siente usted que perdió obligaciones y responsabilidades?

59. ¿El cuidador primario adquirió autoridad sobre usted?

60. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en casa a raíz del trastorno bipolar?

#### **Toma de decisiones**

61. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia?

62. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado y controlado?

63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted está medicado pero no controlado?

64. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familia cuando usted no está controlado y se rehúsa a tomar medicamentos?

#### **Manejo y resolución de conflictos**

65. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico?

66. ¿Cuál ha sido su reacción ante estos problemas?

67. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos?

68. ¿Cuál es su reacción cuando se encuentra en un episodio y necesita tomar decisiones importantes en su vida?

## **Entrevista dirigida a familiares que viven con personas que padecen de trastorno bipolar**

Autora: Valeria González. El objetivo es analizar la percepción, argumentos y el lenguaje de los familiares que viven con una persona bipolar y le agradezco su colaboración. Todo lo que se mencione en esta entrevista es de carácter confidencial. Asimismo, me gustaría contar con su permiso para grabar la entrevista, con el fin de registrar la información.

### **Datos generales:**

Nombre del entrevistado (*sin apellido*):

Edad:

Relación con la persona que padece de trastorno bipolar:

### **Preguntas:**

#### **Aceptación de la enfermedad**

1. ¿Quién de su familia padece de Trastorno Bipolar?
2. ¿Hace cuanto fue diagnosticado?
3. ¿Cómo se enteraron de la existencia de este trastorno?
4. ¿Conoce el Trastorno Bipolar?
5. ¿Cómo se explican la aparición de este trastorno?
6. Según su opinión, ¿cuáles pudieron ser las causas de que su familiar desarrollara este trastorno?
7. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que “el sujeto” padece de este trastorno?
8. ¿Qué piensa de este trastorno?
9. Cuénteme un poco de cómo se manifiesta el trastorno en su familiar.
10. ¿Cuál es el impacto que este trastorno ha tenido en la familia?
11. ¿Cómo cree que serían las situaciones en casa si no tuviera este trastorno?
12. ¿Cuáles son sus sentimientos sobre la influencia que ha tenido este trastorno en las relaciones entre los miembros de su familia?
13. ¿Existen actitudes recriminatorias hacia el paciente, o bien culpabiliza a la persona por su enfermedad?
14. ¿Considera que algún integrante de la familia hizo o dejó de hacer algo que contribuyera para el desarrollo de este trastorno en su familiar?
15. ¿Cree que su familiar se adapta fácilmente a los cambios en su estado de ánimo?
16. ¿Quién en su familia muestra mayor disponibilidad para aceptar estos cambios?
17. ¿Quién en su familia muestra menor disponibilidad para aceptar estos cambios?
18. ¿Ha hecho algo por su cuenta para informarse del trastorno? De ser afirmativo, explique.
19. ¿Conoce los diferentes tipos de tratamiento que existen, y cómo cree que ha sido de beneficio en este caso?
20. ¿Qué medicamentos toma su familiar?

#### **Afecto**

21. ¿Cómo es la relación familiar entre los miembros de su familia?

22. ¿Cómo es su relación emocional con el sujeto?
23. ¿Cómo cree usted que cambia su relación con el enfermo, dependiendo del estado del ánimo (fase maníaca/fase depresiva)?
24. ¿Cuál diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase maníaca?
25. ¿Cuál diría usted que es la emoción que está ausente en su familia cuando el enfermo está en fase depresiva?
26. ¿Cómo describiría la confianza entre ambos?
27. ¿Quiénes considera usted, que dentro de su familia tienden a entenderse mejor?
28. ¿Quiénes se llevan mal?
29. ¿Generalmente están en desacuerdo?
30. ¿Usualmente se pelean?
31. ¿Cómo cree usted que cualquiera de estas situaciones se relacione en algún grado con el desarrollo de la enfermedad en su familia?
32. ¿Cómo era su relación afectiva de pareja/familiar antes de la noticia?
33. ¿Cómo es su relación afectiva de pareja/familiar ahora?
34. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda confianza?
35. ¿Siente que su familia/pareja, le brinda seguridad?
36. ¿En qué medida considera que la confianza es útil dentro de la familia?
37. ¿Qué emociones se permiten expresar en su familia con mayor facilidad?
38. ¿Qué emociones son difíciles o casi nunca se expresan en la familia?

### **Comunicación**

39. ¿Qué es para usted la comunicación?
40. ¿Cuándo sabe usted que se están comunicando de forma efectiva?
41. ¿Cómo ha afectado el trastorno en su comunicación familiar?
42. Existen algunos temas de los que no se hable en casa, ¿Cuáles son?
43. ¿De qué temas si es permitido hablar con libertad?
44. ¿Se vale opinar diferente?
45. ¿Cree usted que alguien en su familia siente/piensa por usted?
46. ¿Qué hace usted para comunicarse con el enfermo durante los episodios depresivos?
47. ¿Cómo se siente usted con respecto a la comunicación lograda con el enfermo durante los episodios depresivos?

### **Reglas**

48. ¿Podría describir usted cuáles son las reglas establecidas en casa?
49. ¿Cómo se establecen?
50. ¿Quién las establece? y ¿cómo las informa a los demás?
51. ¿Quién es la persona encargada de velar que se cumplan?
52. ¿Existen reglas que a raíz del trastorno de su familia hayan sido establecidas en casa? ¿Cuáles?

### **Jerarquías**

53. ¿Quién cree usted que tiene el control en su casa?
54. ¿A quién se respeta más en casa?

55. ¿Quién es la persona con mayor autoridad?
56. ¿Quién tiene más obligaciones?
57. ¿Quién tiene más responsabilidades?
58. ¿Quién tiene más derechos?
59. ¿A raíz del diagnóstico del trastorno bipolar, siente usted que su familiar perdió obligaciones y responsabilidades? Explique
60. ¿El cuidador primario adquirió obligaciones y responsabilidades?
61. ¿Qué otros cambios en los niveles de autoridad cree usted que surgieron en su familiar a raíz del trastorno bipolar?

**Toma de decisiones**

62. ¿Quién o quiénes son las personas que toman las decisiones importantes en la familia?
63. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado y controlado?
64. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está medicado pero no controlado?
65. ¿Existe alguna diferencia para negociar las decisiones con su familiar cuando está no controlado y se rehúsa a tomar medicamentos?

**Manejo y resolución de conflictos**

66. ¿Qué cambios han tomado lugar dentro del ambiente familiar a raíz del diagnóstico?
67. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los problemas relacionados con este trastorno?
68. ¿Cuáles son los problemas que generalmente afrontan?
69. ¿Existe alguna planificación de estrategias comunes para afrontar los episodios agudos?