

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR."**

TESIS DE GRADO

MÓNICA LUCÍA LECHUGA MORENO
CARNET 10311-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MÓNICA LUCÍA LECHUGA MORENO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LICDA. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JOSE FRANCISCO JULIAN SINIBALDI GOMEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Guatemala 18 de Noviembre de 2014

Señores

Miembros del Consejo

Facultad de Humanidades

Presente

Estimados señores Consejo de Facultad:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante MÓNICA LUCÍA LECHUGA MORENO, quien se identifica con Carné No. 1031110. Con el título: "Estrategias de afrontamiento ante la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar"

He asesorado y revisado el trabajo del estudiante y considero que llena los requerimientos que la Facultad y el Departamento de Psicología establecen en este tipo de investigación. Por lo que solicito se le dé trámite al proceso de revisión.

Sin otro particular

Atentamente,

Dra. Adriana Rosalía Domínguez Fuentes

Código #450



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05654-2014

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MÓNICA LUCÍA LECHUGA MORENO, Carnet 10311-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05877-2014 de fecha 4 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de diciembre del año 2014.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgencita de Guadalupe: Por darme la vida y la oportunidad de estudiar, por haberme guiado por el buen camino iluminando mis pensamientos para salir triunfante en mi esfuerzo.

A mi madre: Mónica Eunice Moreno de Lechuga, por haberme dado la vida y enseñarme a como vivirla, por tenerme paciencia a lo largo de la carrera que no fue nada fácil, por tanto amor, por ser mi luz. Por haberme formado como una mujer de bien Realmente no hay palabras exactas con las cuales pueda explicar el amor y agradecimiento que te tengo. ¡Gracias Mami! ¡Te amo!

A mi padre: Luis Francisco Lechuga Reyes, por ser mi papa, por creer en mí y darme la oportunidad de compartir contigo este logro, gracias por haberme dado las herramienta necesarias y por motivarme a seguir cumpliendo cada uno de mis sueños. ¡Gracias papi! ¡Te amo!

A mis Hermanos: (Jennifer, Mariale y Luis francisco). Que mi triunfo los ayude a seguir adelante. Por su apoyo, su paciencia a lo largo de los 5 años de mi carrera. Gracias por estar conmigo y no dejarme caer los amo mis peques. Leonel Zelaya que aunque no llevemos los mismos apellidos eres ese hermano mayor que me cuida y protege siempre, a quien quiero agradecerle por todo su apoyo y cariño. Te quiero quili quili.

A mi Tio Oscar Lechuga: Con respeto y gratitud por su ayuda y amor hacia mi familia. Demostrándome su interés y preocupación a lo largo del camino.

A mi amiga Mirna Inés Ordoñez: Por estar siempre al pendiente y exigirme el cumplimiento de mis deberes. Por sus sabias enseñanzas y principalmente por su cariño y apoyo moral.

A mi asesora Lcda. Adriana Rosalia Dominguez Fuentes De Parrilla: Por su dedicación, apoyo y paciencia en esta investigación. Y su confianza en mí, que me permite decirle con satisfacción lo logramos.

A mi revisor Mgtr. Jose Francisco Julian Sinibaldi Gomez: Por su ayuda y sus sabios consejos.

Un especial agradecimiento a todas las personas que me brindaron su ayuda a lo largo de mi carrera como también en la realización de mi tesis: profesionales en psicología, familia y especialmente a la **Universidad Rafael Landívar**, por haberme abierto las puertas.

Y a ti por haberme tenido mucha paciencia con mi estrés y darme ánimo para seguir adelante.

ÍNDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	2
1.1 Trastorno Afectivo Bipolar	8
1.1.1 Bipolar tipo I (tab I)	9
1.1.2 Trastorno Bipolar II	11
1.1.3 Trastorno Bipolar III (TAB III)	13
1.2 Estrategias de Afrontamiento	13
1.3 Premisas básicas de la orientación familiar en la atención primaria	19
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.1 Objetivos	26
2.2 Elementos de estudio	26
2.3 Definición del elemento de estudio	26
2.3.1 Definición Conceptual	26
2.3.2 Definición Operacional	27
2.4 Alcances y Límites	27
2.5 Aporte	28
III. MÉTODO	29
3.1 Sujetos	29
3.2 Instrumento	29
3.3 Procedimiento	29
3.4 Diseño	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSION	83
VI. CONCLUSIONES	91
VII. RECOMENDACIONES	92
VIII. REFERENCIAS	94
IX. ANEXOS	99
Anexo 1: Instrumento de investigación	99
Anexo 2: Transcripción de entrevista	10

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, quienes fueron diagnosticados desde jóvenes y se encuentran en tratamiento en una Institución. Se trabajó con 7 sujetos hombres y mujeres, entre 24 y 60 años de edad, de nivel socio-económico medio. La técnica de muestreo utilizada para la selección de la muestra fue de caso-tipo.

Esta investigación es de tipo cualitativa. Se utilizó una entrevista semiestructurada, que tomó en cuenta los indicadores planteados y que se aplicó de manera individual.

Con base a los resultados se concluyó que los cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar, ante cualquier duda de su familiar, buscan el apoyo de médicos especialista en el área de la salud mental. Además reciben apoyo psicológico para afrontar los problemas que genera ser cuidador primario. Así mismo la estrategia de afrontamiento más utilizada por los sujetos de esta investigación fue la de afrontamiento dirigido en relación con los demás. Es importante mencionar que los sujetos del presente estudio asumen el papel de cuidadores por decisión propia ya que todos son familiares a quienes los une un vínculo emocional.

Dentro de los resultados surgidos como indicadores emergentes, está que algunos cuidadores utilizan sustancias como alcohol, cigarrillos y pastillas tranquilizantes, como una forma de controlar la angustia que genera el ser cuidador de un paciente diagnosticado con Trastorno Afectivo Bipolar.

I. Introducción

Izuel (2005) considera que las personas que se encuentran en un proceso de adaptación ante una crisis, como sería una enfermedad crónica o una discapacidad, no sólo tienen que confiar en la propia capacidad de adaptación, sino también en los recursos de la propia red social y del entorno ecológico en los cuales están inmersos. Las personas disponen de forma innata de un repertorio de habilidades y estrategias de afrontamiento para manejar los cambios, pero también es necesario que las aprendan y desarrollen. Los cuidadores primarios del paciente son los familiares y las relaciones familiares son las que tienen un impacto emocional más fuerte respecto a cómo se va a manejar la enfermedad. El vínculo familiar es diferente del soporte emocional que pueden proporcionar otras relaciones sociales.

El trastorno bipolar es una enfermedad del humor que provoca alteraciones en el ambiente familiar debido a que afecta al enfermo y a las personas que lo rodean, tanto para cuidarlo como para recibir apoyo. Cuando se habla de una enfermedad bipolar es muy importante tomar en cuenta el rol de la familia, ya que son ellos los que conviven más con él, y en consecuencia, ayudarán a identificar la sintomatología que el paciente pueda presentar, ayudarlo e internarlo en un centro especializado para cuando sea necesario.

Un porcentaje alto de personas con trastorno afectivo bipolares tienen una vida aparentemente normal, por lo cual forman familia, son parejas y padres. Esto implica que en determinado momento afectará a sus hijos, ya que es una enfermedad hereditaria. El curso y las manifestaciones de la enfermedad interactúan con el contexto psicosocial del enfermo, interfiriendo en las rutinas y funciones de cada elemento del grupo familiar, pues cada crisis es manifestada de distinta manera y la atención en cuanto a que el paciente tome su medicamento es constante. Con frecuencia los familiares se mantienen en constante preocupación por una posible recaída.

Los familiares y amistades del paciente están predispuestos a que la persona bipolar tenga comportamientos vergonzosos para ambos.

En el contexto anterior, el objetivo de la presente investigación es identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar. La importancia de hacer este estudio es que, desde el punto de vista humanístico, esta investigación generará tanto para los cuidadores como también para los estudiantes una reflexión y ampliará así el conocimiento en el área investigada. Una de las necesidades más importantes dentro de las familias debería de ser la salud mental de los miembros de la familia, en la cual se maneja mucho desgaste emocional, luego de la atención brindada al paciente. Los factores socio ambientales que se viven en el país, pueden contribuir a que los cuidadores sean un punto blanco para los problemas. Siendo esto un problema, es de importancia realizar un estudio en el cual se pueda determinar qué es lo que se hace para evitar que los pacientes con diagnóstico afectivo bipolar seas afectados por ellos, ya que hay momentos de crisis en los cuales tienen que estar más pendiente de ellos para estabilizarlos. Se percibe que hay pacientes que realmente necesitan atención delicada por el cuadro que están presentando.

Para poner en contexto la investigación, en las siguientes líneas se hace un recuento de los estudios ya realizados en Guatemala sobre dicha problemática.

La investigación realizada por Morales (2010) tenía como objetivo identificar las *estrategias de afrontamiento* que utilizan los padres de familia para enfrentar la discapacidad visual en sus hijos, quienes asisten a la escuela para niños ciegos Santa Lucía. Ésta tuvo como muestras 6 familias y se entrevistó a ambos padres. Ellos tenían hijos con discapacidad visual; algunos eran ciegos, otros presentaban baja visión, pero todos requerían educación especial. Los niños estaban comprendidos entre las edades de 5 a 12 años de edad y asistían a la escuela Santa Lucía, del Comité de Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Las familias pertenecían a un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, residentes en los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez. Las respuestas que brindaron los sujetos en esta investigación se grabaron con previa autorización de los mismos. El trabajo concluyó que los padres de familia utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al buscar un diagnóstico acertado en sus hijos, informarse en todo lo referente a la discapacidad y luchar para sacar adelante a sus hijos. Esto los llevó a experimentar algunas estrategias improductivas: manifestaron culpabilidad ante la discapacidad

visual en sus hijos, preocupación por el presente, futuro y comentarios de las demás personas hacia sus hijos.

Con el objetivo de identificar las *estrategias de afrontamiento* que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer en sus hijos, Yon (2008) realizó una investigación cualitativa. Los sujetos de estudio fueron los padres de familia de seis niños diagnosticados con cáncer entre las edades de 5 a 12 años de edad; cuatro de género femenino y dos de género masculino. Se elaboró una entrevista semi estructurada para los padres, donde los resultados obtenidos permitieron concluir a los padres que usan y consideran útiles en mayor medida las estrategias de afrontamiento de confrontación, búsqueda de soluciones, búsqueda de apoyo social y el autocontrol, siendo la diferencia con el resto de estrategias considerable. Se concluye que las *estrategias de afrontamiento* se convierten en un medio importante a través del cual los padres de familia confrontan la enfermedad, buscan apoyo social, organizan su mundo para encontrar posibles soluciones, adquieren un autocontrol, surge la reevaluación positiva y en algunas ocasiones se hace presente la evitación y el escape; logrando de esta forma, una comprensión de los sucesos por los que están atravesando.

Otro estudio realizado en Guatemala fue el de Salguero (2010). Éste se enfocó en las *estrategias de afrontamiento* que utilizan los familiares de personas con insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. El estudio fue cualitativo. Los sujetos que participaron fueron 10 adultos, familiares de 10 pacientes diferentes que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal en la Clínica Emanuel. Los resultados obtenidos permitieron concluir que los familiares de personas con insuficiencia renal crónica, en cuanto a la resolución de problemas, optan por concentrarse en resolver el problema, muy pocas veces adquieren una conducta evitativa. Es evidente que las *estrategias de afrontamiento* en familiares de personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, se convierten en un medio importante a través de los cuales los familiares confrontan la enfermedad, buscan apoyo social, organizan su mundo para encontrar posibles soluciones, adquieren autocontrol; logrando de esta forma una comprensión de los sucesos por los que están atravesando

En cuanto a las *estrategias de afrontamiento* en adolescentes estudiantes del Colegio Centro Pedagógico Guatemala, Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, Solís (2009) realizó una investigación de tipo descriptivo donde la población estuvo conformada por 72 adolescentes de dicha institución, utilizando una muestra estratificada de 30 alumnos, 15 mujeres y 15 hombres a quienes les aplicó la Escala de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis. Dicha investigación consistió en llegar a conocer diversas situaciones, a través de la descripción exacta de los adolescentes. Se concluye de manera cuidadosa recogiendo datos importantes, analizándolos minuciosamente para extraer generalidades significativas. Referente al área estadística se trabajó con la desviación estándar y coeficientes de variación, las cuales son medidas estadísticas descriptivas. Los resultados mostraron que los hombres obtuvieron mayores puntuaciones en diferentes escalas de afrontamiento. El género masculino obtuvo mayor porcentajes en comparación con el femenino con respecto al mayor impacto del estrés y la forma en que se afronta.

En cuanto a la disminución de estrés a través de arte terapia en pacientes con *trastorno afectivo bipolar*, Montalvan (2006) realizó un estudio con una muestra de 22 pacientes, entre las edades de 25 a 40. La aplicación del taller se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Salud Mental, con una duración de 5 sesiones, de dos horas cada una. El instrumento utilizado en la medición del estrés fue la Batería de Escalas de Apreciación del Estrés. Éste fue utilizado antes y después de la terapia de arte, para medir los niveles de estrés. Se concluye que sí existe diferencia estadísticamente significativa en la reducción de los niveles de estrés en los pacientes con trastorno afectivo bipolar, antes y después de aplicar arte terapia, pero se debe tomar en cuenta que se dieron otras variables no controladas que pudieron hacer que disminuyera en estas personas el estrés como lo son: el tratamiento farmacológico que en ese momento recibían o la situación familiar por la que atravesaban.

A continuación se mencionarán algunos estudios internacionales que se han realizado en referencia a las estrategias de afrontamiento y el trastorno afectivo bipolar.

Jiménez (2013) publicó un estudio que se realizó para conocer la resiliencia y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con esquizofrenia posterior a la intervención psicoeducativa. Fue un estudio prospectivo, comparativo, donde se incluyeron un grupo de casos, conformados por 30 familiares de pacientes atendidos en el Hospital, recibiendo tratamiento farmacológico combinada con intervención psicoeducativa y un grupo control, integrado de 30 familiares de pacientes atendidos en el servicio de consulta externa recibiendo únicamente tratamiento farmacológico. Por medio de consentimiento informado, a ambos grupos se les aplicó la Escala de Resiliencia Mexicana y la Escala de Modos de afrontamiento, en dos oportunidades, con un intervalo de tiempo de 12 semanas. Se realizó comparación para observar los cambios en ambas variables dependientes, con respecto al inicio y a las 12 semanas en ambos grupos. La investigación concluyó que el aumento en cuanto al empleo de los modos de afrontamiento de planeación y resolución de problemas y de la re evaluación positiva en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que fueron tratados en hospital parcial, donde además del manejo farmacológico para el paciente, se cuenta con intervenciones psicoeducativas dirigidas al familiar, considerado que este último punto fue el determinante de dicha modificación.

En Colombia, un estudio realizado por Muñoz y Penagos (2009) tenía como objetivo conocer la experiencia de los cuidadores de pacientes de trastorno afectivo bipolar. En total la muestra se conformó por 6 cuidadores que se lograron contactar en el hospital de San Vicente de Paul en Apia, Risaralda. Para ello se realizó un estudio cualitativo en salud y se aplicó como instrumento de investigación la entrevista semi estructurada. La investigación concluyó que la mitad de los cuidadores eran mujeres y la otra mitad era hombres. De igual forma para sus actividades se encontró que la mitad de ellos se dedicaban al hogar y la otra mitad a labores como caficultores y agricultores. Las experiencias de los cuidadores son similares, todos refieren asumir su papel por obligación y no por voluntad propia, así mismo necesitan apoyo no sólo económico sino también emocional.

López (2009) publicó una investigación que tuvo como objetivo analizar las características que tiene el cuidador informal en diferentes aspectos de su vida, que explican por qué cuidar supone un coste de vida en los cuidadores haciendo énfasis en la “sobrecarga” y las maneras o estrategias de afrontamiento, así como la

consecuencia de repercusiones en el núcleo familiar. La muestra estaba conformada por 60 muestras. Para verificar las estrategias de afrontamiento se utilizó la escala de modos de afrontamiento (ways of coping woc) y confirmar si existen alteraciones emocionales y personales. La investigación concluyó que la edad mínima fue 18 años y la máxima 81 años, con la media de 47.05 donde predominó: al sexo femenino 76.7%, estado civil casados 80.0%, y el tipo de relación hijas, 56.5%. Dichos pacientes son apoyados por sus familias, el impacto positivo, tanto médico, personal y familiar, se vería reflejado en la disminución de gastos erogados por secuelas de la invalidez, asimismo con estas redes de apoyo familiar, lograrían tener una mejor calidad de vida.

También en Chile, Lagos (2004) realizó una investigación que tuvo por objetivo relacionar las estrategias de afrontamiento de padres de niños quemados con los niveles de ansiedad presentados por sus hijos. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa y un diseño de tipo descriptivo –correlacional. La muestra estuvo conformada por 49 niños (as) y sus padres que los acompañaban en su tratamiento en COANIQUEM (Corporación de Ayuda al Niño Quemado). Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Estado–Rasgo para Niños de Spielberger y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Los resultados señalan que las estrategias de afrontamiento Autocontrol, Reinterpretación positiva, Resolución planificada y Aceptación de la responsabilidad correlacionan significativamente con bajos niveles de ansiedad en los niños quemados

También en Mexico, Méndez (2001) analizó la comparación del perfil entre hombre y mujeres con trastorno afectivo bipolar en el Instituto de Neurología y Neurocirugía, mediante la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad. El estudio surgió con la necesidad de conocer más acerca el Trastorno Afectivo Bipolar en México, ya que en dicho país no se encuentran estudios al respecto y para resaltar la importancia de este conocimiento en la predicción de recaídas o brotes de la enfermedad mediante ciertas conductas típicas que se observaron en los pacientes registrados. Dicho estudio se realizó en un lapso de 4 años en el que se identificaron 168 pacientes de ambos sexos. La muestra fue escogida al azar, siendo aplicada la prueba a pacientes con algún brote de trastorno afectivo bipolar I o II, o bien controlados. Los datos de la prueba no mostraron diferencia significativa de género. Se concluye con la investigación que existe la posibilidad de que un futuro, integrar a

los pacientes a un programa de rehabilitación psicosocial, así como mejorar la herencia terapéutica como consecuencia del conocimiento de la enfermedad.

En resumen, los distintos estudios realizados tanto en el ámbito nacional como en el internacional, se enfocan en conocer las distintas estrategias de afrontamiento y mostrar la importancia de ellas en los cuidadores primarios. Es importante tener conocimientos de ellas para poder trabajar y enfocarse en base a las necesidades tanto emocionales como conductuales de los mismos. Además, se observó que estas manifestaciones se presentan distintas en todas las investigaciones, encontrando en ellas diferencias tanto de género, edad y situación. Por último, el trastorno afectivo bipolar resalta la importancia de este conocimiento de las recaídas o crisis de la enfermedad mediante ciertas conductas típicas que se observaron en los pacientes. De esta manera, al utilizar las estrategias de afrontamiento, los cuidadores reconocen la importancia que la recuperación del paciente y así ayudarán a calmarse y controlar la situación que se les presente y manejarla de mejor manera.

Desde una perspectiva psicológica es importante conocer la historia, las causas, los síntomas, el tratamiento y las consecuencias de un trastorno afectivo bipolar. Además, descripción de diversas teorías y definiciones acerca de trastorno afectivo bipolar y las estrategias de afrontamiento.

1.1 Trastorno Afectivo Bipolar

López (2007), determina que es un trastorno que se inicia frecuentemente en la juventud y por lo general, en forma de fase maniaca en los hombres y en las mujeres en forma de depresión. El primer episodio no suele ser identificado por la familia ni por el enfermo, por lo que suele vivirse “intramuros”, es decir sin acudir al psiquiatras ni solicitar tratamiento. Es frecuente que la primera vez se asocie a un problema esporádico causado por el alcohol o las drogas. Después de un primer episodio tarda mucho tiempo en aparecer el segundo. Éste es el motivo por el cual muchos pacientes después de sufrida la primera descompensación, tardan años en detectar que sufren un trastorno cíclico y recurrente.

En 2003, López define el trastorno afectivo bipolar puro con manías y depresión bipolar al uso. Se situaría en un extremo del abanico, mientras que las depresiones

recurrentes con episodios hipomaniacos, la ciclitimia, la distimia, etc., ocuparían una amplia área de bipolaridad suave, que antes no se contemplaba. El gran reto clínico de la psiquiatría actual pasa por reconocer, cuando se habla de reconocer en medicina, los médicos se refieren al modo de diagnosticarlos, computarlos en estadísticas y determinar su tratamiento, a los pacientes bipolares cuyos síntomas afectivos estén por debajo del nivel de hipomanía. Teniendo en cuenta que sólo se diagnostica a un tercio de las personas y de ellas sólo un tercio reciben tratamiento adecuado, el trastorno bipolar se convierte en la enfermedad más infra tratada de las psiquiatrías.

López (2003) también dice que se puede clasificar varios subtipos en función de la intensidad de sus síntomas, las recurrencias, los antecedentes familiares y la consiguiente respuesta a los tratamientos.

- ✓ TAB. Tipo I (agudo/episodios depresivos con, al menos una fase maníaca).
- ✓ TAB. Tipo II (moderado/depresiones recurrentes con fases hipomaniacas que no hayan requerido hospitalización).
- ✓ TAB. Tipo III (episodios depresivos sin hipomanía, pero con temperamento hipertímico con antecedentes familiares de la bipolaridad).

Manía unipolar:

- ✓ Cicladores rápidos
- ✓ Ciclotímicos (alternancia durante toda la vida de hipomanías y mini depresiones).
- ✓ Distímicos

A continuación se describen.

1.1.1 BIPOLAR TIPO I (TAB I)

Es la forma más clásica, lo que se podría denominar ser un bipolar de libro.

Tabla 1.1. Las crisis están caracterizadas por:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Una fase maniaca que suele requerir hospitalización debido a su intensidad.✓ Una relativa frecuencia a padecer delirios (en el 70% de los casos), tanto en la manía, ideas mesiánicas como en la depresión, culpabilidad desmedida e ideas catastróficas. |
|--|

- ✓ Una predisposición a padecer alucinaciones sensoriales: ver y escuchar cosas que no son reales.
- ✓ Cuando el paciente recupera la normalidad le parece increíble haber hecho o pensado las cosas que hacía y pensaba, tanto en la fase eufórica como en la depresiva.

Fuente: López (2003)

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IVTR (2004), define como la característica esencial del trastorno bipolar I es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios maníacos o episodios mixtos. Es frecuente que los sujetos también hayan presentado uno o más episodios depresivos mayores. Los episodios de trastorno del estado de ánimo inducidos por sustancias, otros tratamientos somáticos de la depresión, una droga o la exposición a un tóxico o los trastornos del estado de ánimo debido a enfermedad médica no se tienen en cuenta para establecer el diagnóstico de trastorno bipolar I. Por el contrario, un episodio hipomaníaco que evoluciona hasta un episodio mixto, se considera que sólo es un episodio único. En los trastornos bipolares recidivante la naturaleza de los episodios actuales puede ser especificada como sigue: episodio más reciente hipomaníaco, episodio más reciente maníaco, episodio más reciente mixto, episodio más reciente depresivo y episodio más reciente no especificado.

No hay datos que indiquen una incidencia diferencial del trastorno bipolar I en razón de la etnia a que se pertenezca. Hay algunos indicios de que, en algunos grupos étnicos y en los sujetos más jóvenes, los clínicos pueden tener una tendencia a sobre diagnosticar la esquizofrenia aproximadamente el 10-15% de los adolescentes con episodios depresivos mayores recidivantes presentarán un trastorno bipolar I. Los episodios mixtos parecen ser más proclives a producirse en adolescentes y adultos jóvenes que en adultos mayores.

El sexo parece estar relacionado con el número y tipo de los episodios maníacos y depresivos mayores. En los hombres es más probable que el primer episodio sea un episodio maníaco. En las mujeres es más probable que sea un episodio depresivo mayor. En los hombres, el número de episodios maníacos iguala o excede el

número de episodios depresivos mayores, mientras que en las mujeres predominan los episodios depresivos mayores.

1.1.2 Trastorno Bipolar II

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IVTR (2004), identifica las características bipolar II es un curso clínico caracterizado por la aparición de uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco. Los episodios hipomaniacos no se tienen que contribuir con los días de eutimia que pueden seguir a la remisión de una episodio depresivo mayor. La presencia de un episodio maníaco o mixto impide que se realice el diagnóstico de trastorno bipolar II.

Los sujetos con un trastorno bipolar II puede que no consideren patológicos los episodios hipomaniacos, a pensar de que los demás que vean afectados por su comportamiento cambiante. Con frecuencia los sujetos, especialmente cuando se encuentran en pleno episodio depresivo mayor, no recuerdan los periodos de hipomanía, a no ser por la medición de los amigos o los familiares. La información de otras personas suelen ser crucial para establecer el diagnóstico de un trastorno bipolar II.

El trastorno bipolar II parece ser más frecuente en las mujeres que en los hombres. El sexo parece estar relacionado con el número y el tipo de episodios hipomaniacos y depresivos mayores. En el hombre, el número de episodios hipomaniacos iguala o excede el número de episodios depresivos mayores. Las mujeres pueden presentar un riesgo especial de padecer síntomas depresivos o mixtos. Las mujeres con un trastorno bipolar II parecen tener un mayor riesgo de presentar episodios posteriores en el periodo inmediato al posparto.

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IVTR (2004), define los estudios en la población general sugieren que la prevalencia del trastorno bipolar II es aproximadamente del 0.5%.

Este trastorno se caracteriza por:

Depresiones mayores recurrentes

Hipersomnia- sueños excesivo

Hiperfagia- apetito excesivo

Tensión e inquietud

Labilidad del humor, facilidad en el cambio del estado afectivo

Virajes, cambios bruscos durante los episodios depresivos

Historia de episodios maníacos o ciclotimia

Aspecto atractivo o llamativo

Biografía accidentada

La diferencia un bipolar tipo I del tipo II se describe a continuación:

- Los síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones son poco frecuentes en este tipo de bipolares y sólo 1/3 de los bipolares de tipo II las padecen, siendo más común durante la fase depresiva.
- El trastorno afectivo tipo II es menos grave que el I, como mínimo por la intensidad de sus síntomas. Los estudios demuestran que el bipolar tipo II tiene más recaídas que los de tipo I y pasan más tiempo en fase depresiva.
- La conducta suicida no presenta diferencias entre los pacientes bipolares I y bipolares II. Recientes estudios indican lo contrario, situando a los bipolares con TAB II como más tendentes al suicidio.

Los dos polos del trastorno bipolar se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1.1. Descripción de los polos del trastorno bipolar.

SÍNTOMA	DEPRESIÓN	MANÍA
APARIENCIA	Descuidado, tanto en el vestuario como en la higiene	Abrigada, extravagante, estilista, inadecuada
HUMOR	Tristeza, sin interés por la vida	Euforia, entusiasmo, optimismo, irritabilidad

LENGUAJE	Lento, monótono, escaso, volumen bajo	Rápido, vivaz, abundante, disperso, volumen alto
ACTIVIDAD	Disminuida, sin motivación, falta de interés	Aumentada (inquietud), impulsiva, atrevida
SUEÑO	Insomnio o hipersomnias, con cansancio diurno	Insomnio sin cansancio diurno
COGNICIÓN	Atención y memoria disminuidas	Distraibilidad, planificación y juicio pobre
AUTO-PERCEPCION	Culpa, pesimismo, devaluación, desesperanza	Grandiosa sobrevalorada

Fuente: Carrasco, M. (2014).

1.1.3 Trastorno Bipolar III (TAB III)

López, A. (2003), define que son aquellos en los que las fases hipomaniacas sólo aparecen como consecuencia del empleo de antidepresivos. Se caracteriza por depresión recurrente sin hipomanía espontánea, aunque con temperamento hipertímico, hedonista, con dotes de elocuencia, optimismo excesivo, condiciones de liderazgo. Es muy sutil, pero los antecedentes familiares de bipolaridad hacen pensar en que se parezca este trastorno y no cualquier otro.

1.2 Estrategias de Afrontamiento

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud (1933) citado por Enriquez, Rodriguez, y Schneider, (2010), describió afrontamiento como los mecanismos de defensa inconscientes que el individuo utiliza o emplea para tratar las amenazas y conflictos internos; se le consideró como un proceso inconsciente hasta 1970, cuando se incorpora como una respuesta consciente a una situación externa estresante o a un evento negativo. Este término también se usó para referirse a todos aquellos esfuerzos intra-psíquicos orientados efectivamente a manejar, tolerar y minimizar las

demandas ambientales los requerimientos internos y los conflictos que exceden los recursos de individuo.

Coping o afrontamiento son todos aquellos mecanismos utilizados para manejar al estresor. Los humanos son entes pensantes, organismos racionales cuyos estímulos inductores de estrés deben ser monitorizados y modificados por la mente, por eso las experiencias previas y las motivaciones son perrequisitos para reaccionar ante una situación.

Riso (2006), cita por Lazarus y Folman (1986), quienes definen afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos. Es un proceso cuya funcionalidad no depende necesariamente de los resultados obtenidos. Queda claro que el afrontamiento se centra en aquellas exigencias del medio que son evaluadas como desórdenes y escesivas para el sujeto. También se infiere que el afrontamiento es un proceso (esfuerzos) cuya funcionalidad no depende necesariamente de los resultados obtenidos.

Las dos funciones de manejo más importantes son las que se centran en el problema y las que se centran en la emoción. En el afrontamiento dirigido al problema, el individuo le interesa buscar información sobre qué hacer para eliminar definitivamente el problema. Sus acciones están encaminadas a modificar la problemática en sí. Pueden ser externas o internas.

El afrontamiento centrado en la emoción tiene como finalidad disminuir el grado de disconfort o de malestar emocional mediante estrategias como la evitación comportamental, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, la revaloración positiva, la reevaluación cognitiva, la negación y el distanciamiento, entre otras. No se pretende modificar la situación problemática, sino modular los estados emocionales negativos y sobrevivir a ellos. El objetivo es tranquilizarse o no estar peor.

Riso (2006), citado por Lazarus y Folman (1986), hacen referencia a las condiciones de ocurrencia de las estrategias orientadas a la emoción y al problema: en general, la forma de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen probabilidades de aparecer

cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para estrategias de afrontamiento y en especial en relación a los sesgos atencionales.

Reynoso y Seligson (2002) dividen las estrategias de afrontamiento y las definen de la siguiente manera:

1. El afrontamiento dirigido al problema, que tiene como función manejar la fuente de estrés y predomina cuando la persona considera que puede hacerse algo eficaz.

2. El afrontamiento dirigido a la emoción, que se trata de regular únicamente las emociones estresantes asociados a situación y predomina cuando la persona considera que el estresores perdurable.

Esto significa que ninguna estrategia se considera inherente mejor o peor que otra. La calidad de una estrategia (su eficacia o idoneidad) viene determinada solamente por sus efectos en una situación particular a largo plazo, y aun las personas que usan la negación o la evitación como forma de afrontamiento experimentarán un mayor alivio emocional en la primera situación amenazante, pero mostrarán vulnerabilidad continua en todas las situaciones que se le presenten (afrontamiento dirigido a la emoción)

La elección de una estrategia de afrontamiento también dependerá de su efectividad. De acuerdo con Diener (1984) y Fordyce (1983) citado por Oblitas (2000), las personas felices o que presentan estados de ánimo positivos se caracterizan por:

- Más alta expectativas de un reforzamiento positivo
- Mayor altruismo
- Menor preocupación
- Mayor nivel de actividad
- Mejor organización en su vida
- Mayor socialización
- Mejor calidad de vínculo con los extraños

- Auto refuerzo más seguros

El estilo de afrontamiento evitativo también repercute en la adhesión y respuestas a los tratamientos terapéuticos. Billings y Moos (1984) citados por Doménech (2005), relatan que el mayor uso de resolución de problemas y menor uso de descarga emocional en individuos en tratamiento por depresión se relaciona con un mejor resultado después de un año de seguimiento. Mientras que los individuos que utilizan más estrategias del tipo auto consolación y distracción en el inicio del tratamiento presentan peores resultados meses después.

Las estrategias de afrontamiento directo o centrado en el problema son vistas como más adaptadas y relacionadas con la salud mental. Se postula que este tipo de estrategias (resolución de problema y búsqueda de información) pueden moderar la influencia adversa de la vivencia de estrés en el funcionamiento psicológico (Holahan y Moos, 1985, citados por Doménech, (2005)., al mismo tiempo que se relaciona con el mayor sentimiento de bienestar subjetivo.

Roth y Cohen (1986) citados por Enriquez,H., Rodriguez, T., y Schneider, R. (2010), identificaron dos tipos de afrontamiento de acuerdo al grado en que las actividades cognitivas o emocionales se orientan hacia la amenaza. Los cuales serán desarrollados de la manera más adecuada en cuanto a la situación.

Besabe, Paez y Valdosedá (1993) citados por Enriquez,H., Rodriguez, T., y Schneider, R. (2010), clasifican las estrategias de afrontamiento en seis dimensiones partiendo de los conceptos básicos de aproximación (confortativas y evitativas) y estilo cognitivo (afectivo o instrumental) asociado:

- **Confrontación cognitiva:** responsabilizarse y asumir la experiencia como una forma de crecimiento personal
- **Confrontación afectiva:** buscando apoyo para descargar las emociones.
- **Confrontación instrumental:** dedicarse a realizar actividades concentradas a los esfuerzos en la solución del problema.
- **Evitación cognitiva:** consiste en negar las experiencias pensando que no es posible hacer nada y/o fantaseando que las cosas hubieran podido ser de otra manera.

- **Evitación afectiva:** consiste en guardarse y reprimir las emociones, aparentar no estar afectado.
- **Evitación instrumental:** dejar de hacer cosas relacionadas con el problema y realizar actividades de distracción, como ver televisión y beber alcohol.

Esta tipología, ampliamente aceptada, de los modos de afrontar el estrés desarrollada para adultos fue propuesta por Lazarus y Folkman (1986) citados por Trianes (2003), quienes definen dos tipos distintos de afrontamiento:

- Centrado en el problema, que trata de modificar o manejar la fuente del problema. Es un tipo de acción que se dirige directamente a modificar el estresor. (p.e. mediante la solución directa del problema).
- Centrado en la emoción, que trata de reducir las emociones negativas provocadas que acompañan al estresor (p.e. llorar en solitario para aliviar los sentimientos de tristeza o el miedo que se experimenta).

La concepción del afrontamiento como control se centra en las metas y objetivos que persigue la persona al iniciar el afrontamiento de un estímulo estresante (Rothbaum, Weisz y Snyder, 1982 citados por Trianes, 2003). Desde esta concepción de distinguen tres tipos de estrategias:

- Estrategias de control primario. La persona persigue influir en las condiciones objetivas o acontecimientos que pueden ser modificables. Se trataría de esfuerzos para acomodar el entorno a los deseos de uno. Por ejemplo, estudiar duro para mejorar las notas o superar un suspenso.
- Estrategias de control secundario, supone, por el contrario, tratar de acomodarse al entorno. Algo así como “ya que no puedo vencer al enemigo me uno a él”. Son situaciones en las que nada puede hacerse para modificarlas, como es el caso de la muerte de un abuelo. Lo que si puede hacerse es reinterpretar la desgracia para encontrarle sentido o reducir las expectativas para evitar mayores frustraciones en el futuro, etc. Este tipo de habilidades requieren una mayor madurez cognitiva y necesitan tiempo para aprenderse, con la dificultad de que, al ser habilidades internas, no pueden

aprenderse, por observaciones sino que se requiere que los adultos la expliquen, enseñen o razonen.

- Estrategias de abandono de todo control. Se define este tipo de afrontamiento por la ausencia de cualquier meta y objetivo de afrontamiento e incluye respuestas como no hacer nada o evadirse. Aunque algunos autores no consideran que la huida sea un afrontamiento, por lo que tiene de falta de control por parte del sujeto, puede ser buscada voluntariamente, por lo que es incluida acá, además de que es una estrategia pasiva muy utilizada por los niños pequeños.

Frydenberg y Lewis (2000) también agrupan tres estilos básicos de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la resolución del problema, afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento improductivo. A continuación se describen:

- **Afrontamiento dirigido a la resolución del problema:** En esta categoría se incluye tres estrategias:
 - ✓ **Concentrarse en resolver el problema:** Estrategia dirigida a resolver el problema, lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.
 - ✓ **Esforzarse y tener éxito:** Estrategia que describe compromiso, ambición y dedicación.
 - ✓ **Fijarse en lo positivo:** Estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación. Incluye el ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado.
- **Afrontamiento dirigido en relación con los demás:** En esta categoría se incluyen seis estrategias:
 - ✓ **Buscar apoyo social:** Estrategia que consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución.
 - ✓ **Invertir en amigos íntimos:** Se refiere a la búsqueda de relación personales íntimas.

- ✓ **Buscar pertenencia:** Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, preocupación por lo que los otros piensan.
 - ✓ **Acción social:** Dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda buscando peticiones u organizando actividades.
 - ✓ **Buscar apoyo espiritual:** Elementos que reflejan el empleo de la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios.
 - ✓ **Buscar ayuda profesional:** Estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros.
- **Afrontamiento improductivo:** Afrontamiento dirigido a regular la tensión y atención que causa el evento de estrés, de diversas maneras que no resuelven el problema.
 - ✓ **Preocuparse:** Elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
 - ✓ **Hacerse ilusiones:** Estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
 - ✓ **Estrategia de falta de afrontamiento:** Elemento que reflejan la incapacidad personal para tratar del problema y el desarrollo de síntomas psicósomáticos.
 - ✓ **Reducción de la tensión:** Elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.
 - ✓ **Ignorar el problema:** Estrategia de rechazar conscientemente la existencia del problema.
 - ✓ **Auto inculparse:** Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.
 - ✓ **Reservarlo para sí:** Estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

1.3 Premisas básicas de la orientación familiar en la atención primaria

McDaniel, Campbell y Seaburn (1998) definen la familia como un grupo de personas vinculadas por algún tipo de relación biológica, emocional o legal. Aunque en el cuidado médico de todo paciente también conviene tener en cuenta a los miembros de la familia que no conviven en el hogar, suele ser en este núcleo donde recae

principalmente el foco de atención de la práctica médica desde una orientación familiar.

1. La asistencia médica de orientación familiar se basa en el modelo biopsicosocial.
2. El foco principal de la atención médica es el paciente considerado en su contexto familiar.
 - La familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamientos relacionados con la salud.
 - Las tensiones que sufre la familia en las etapas de transición del ciclo evolutivo pueden manifestarse en forma de síntomas.
 - Los síntomas somáticos pueden cumplir una función adaptativa en el seno de la familia y ser mantenidos por los patrones de conductas familiares
 - Las familias son un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad.
3. El paciente, la familia y el médico son corresponsables de la asistencia médica.
4. El médico se considera “parte integrante” del sistema más que un elemento externo a él.

Las personas que se encuentran en un proceso de adaptación ante una crisis, como sería una enfermedad crónica o una discapacidad, no sólo tienen que confiar en la propia capacidad de adaptación, sino también en los recursos de la propia red social y del entorno ecológico en los cuales están inmersos. La persona dispone de forma innata de un repertorio de habilidades y estrategias de afrontamiento para manejar los cambios, pero también es necesario que las aprendan y desarrollen. Los cuidadores primarios del paciente son los familiares y las relaciones familiares son las que tienen un impacto emocional más fuerte respecto a cómo se va a manejar la enfermedad. El vínculo familiar es diferente del soporte emocional que pueden proporcionar otras relaciones sociales (Izuel, 2005).

López (2007) refiere la tarea de cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacer cada estrategia. En función de la naturaleza del

problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser algo breve o que no se sabe cuándo va a finalizar. Cuando es una gran tarea o se prolonga durante mucho tiempo, puede ser una rutina que ocupa gran parte de los recursos y de las energías del cuidador.

La vida de un cuidador en la mayoría de ocasiones se organiza en función del enfermo y los cuidados atencionales tienen que hacerse compatibles con las actividades de la vida cotidiana. En ocasiones, especialmente con las enfermedades crónicas y degenerativas, no son las atenciones las que se adaptan al horario de los cuidadores, sino que todo el horario se adapta en función de los enfermos al que se atiende: horario laboral, comida, vacaciones. Algunos cuidadores tienen que abandonar su trabajo por la incompatibilidad que conlleva trabajar fuera de casa y atender a su paciente enfermo.

Woolis (2010) refiere que hay estudios que han demostrado que las familias que adquieren técnicas afectivas de comunicación son capaces de reducir considerablemente la cantidad de tiempo que su familiar enfermo pasa en el hospital. La experiencia demuestra que estas técnicas también pueden reducir considerablemente la frustración y el estrés que las familias tienen que sufrir. Cuanto más comprenda la familia cómo piensan y procesan información las personas con enfermedad mental, más efectiva será la comunicación con la familia. La familia puede aprender técnicas específicas para hablar con su familiar que mejorarán dramáticamente no sólo la capacidad de esa persona para entender lo que se le dice, sino también los resultados que se pueda obtener cuando se comunica con el paciente. La guía de referencia titulada “cómo comunicarse con una persona que sufre una enfermedad mental” ofrece algunos principios generales que conviene recordar en cualquier momento al dirigirse a alguien que sufre.

Tabla: 1.3 Cómo comunicarse con una persona que sufre una enfermedad mental.

Quienes sufren un trastorno mental presentan síntomas y características que requieren adaptar el modo de comunicación para aumentar las chances de que se entiendan. La lista que sigue indica los síntomas de enfermedad mental
--

y las adaptaciones correspondientes.

SÍNTOMA O CARACTERÍSTICA	ADAPTACIÓN
Confusión sobre lo que es real	Manténgase simple y directo.
Dificultad para concentrarse	Sea breve; repita.
Exceso de estímulos	Limite su intervención; no fuerce la conversación.
Capacidad de juicio disminuida	No espere una conversación racional.
Preocupación por el mundo interior	Comience por obtener atención.
Agitación	Reconozca la agitación y permita que la persona encuentre una salida.
Emociones fluctuantes	No se ofenda por palabras ni actos como si estuvieran necesariamente dirigidos a usted.
Planes fluctuantes	Manténgase en un plan.
Poca empatía por los demás	Reconózcalo como un síntoma.
Aislamiento	Inicia la conversación.
Ideas delirantes	No las discuta.
Miedo	Conserve la calma.
Inseguridad	Ofrezca amor y aceptación.
Falta de autoestima	Dé siempre respuestas positivas y respetuosas.

Fuente: Woolis (2010)

De acuerdo con Rogero (2010), el cuidado en el hogar depende de la atención personal y constante de un cuidador, que en la mayoría de los casos se trata de un familiar directo, generalmente mujer, que asume su responsabilidad desempeñando múltiples tareas a las que dedica su esfuerzo personal y su tiempo. Los servicios que realizan los cuidadores son muy variados, distribuidos a lo largo de la jornada sin distinguir ni días festivos ni periodos vacacionales.

- Cuidados elementales: aseo, alimentación, acostarse- levantarse, sentarse- levantarse. Lavar los dientes, ir a baño, etc.
- Cuidados médicos: ir al médico, ir al hospital, control de la medicación y/o de la rehabilitación.
- Cuidados de atención doméstica: compra de alimentación, mantenimiento de ropa y limpieza reparación y arreglos.
- Transporte: todo tipo de transporte.
- Otros: hacer gestiones relacionadas con el discapacitado. Acompañamiento y distracción.

Generalmente, existe un cuidador principal que es quien provee casi todo el cuidado. El resto de familiares, o bien no apoyan, o realizan actividades de apoyo puntuales. En este sentido, los cuidadores principales expresan quejas por asumir la responsabilidad fundamental del cuidado: “Tú eres la principal. Los demás están pero en un segundo plano”. En muy contados casos el cuidado se reparte entre los miembros de la familia: “nosotros somos varios en casa, somos un equipo”.

Los cuidadores resaltan un tipo de cuidado que no es identificado explícitamente por los dependientes: la supervisión. El estar pendientes de la persona dependiente es, para ellos, clave, pues supone una limitación importante para realizar otras actividades en su vida diaria. Se trata de una supervisión activa, que se convierte en intervención en caso de necesidad. “Tienes que estar pendiente por si acaso”, “Le controlo la medicación pero sin que se entere, si no se enfadada. La engaño, le digo que sólo estaba mirando”.

Haciendo una síntesis, se puede mencionar que tanto los pacientes afectivos bipolares con las estrategias de afrontamiento van de la mano, ya que cada persona tiene identificado la manera determinada de afrontar el problema que se le presente, en este casos las crisis de dichas personas. Las estrategias de afrontamiento son

muy conocidas y empleadas por las personas en algunos casos sin conocer de ellas. Por ello, investigaciones concluyeron que evidentemente las estrategias de afrontamiento tiene mucha importancias, sin embargo, no se hay realizado investigaciones donde se pueda evidenciar las estrategias en los cuidadores de pacientes afectivos bipolar.

II. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2010), estima que hay cerca de 27 millones de personas con bipolaridad en el mundo y en Guatemala de 3 mil 500. Los pacientes bipolares necesitan un cuidado especial del encargado (cuidador), aun tomando tratamiento pueden recaer y atentar contra ellos mismo y/o dejar de tomar su medicamento, provocando problemas. Los cuidadores encargados de la atención de pacientes bipolares presentan temor a lo que pueda suceder, ya que se siente responsable de las acciones del paciente, así como del control del medicamento. Ellos no salen con la misma frecuencia que antes ya que se consideran responsables del paciente. Además, enfrentan problemas económicos ya que los egresos son fuertes y los salarios son bajos. Esto dificulta cubrir el costo de los medicamentos y alimentación.

Por lo anterior, los miembros más cercanos al paciente, con quien ya existe un enlace de cuidado y ayuda, por lo general presentan ansiedad, sobre todo en momentos de crisis. El cuidador puede presentar insomnio, tabaquismo o dependencia de fármacos para controlar nervios. Algunos sienten tristeza por las expectativas de mejoría para el paciente, otros se sienten impotentes ya que quieren hacer más para mejorar la salud del paciente y no pueden, pues esto depende del medicamento. Le preocupa que el paciente pueda hacer sobre, todo porque puede atentar con su vida de distintas maneras. Algunos cuidadores se olvidan de ellos mismos, ya que se centran en el paciente, sin importarles su propia salud.

Si estas personas no reciben un apoyo emocional y se les brinda el soporte psicológico necesario para enfrentar el cuidado y las crisis derivadas de ésta, Se puede presentar en el cuidador: dificultad en manejo de emociones, dificultad de socialización y angustia.

Por lo que es importante que profesionales relacionados con el tema se enfoquen en estudiar las estrategias de afrontamiento de las personas cercanas a una persona que sufre trastorno afectivo bipolar, para que se centren en sus emociones y necesidades, ya que esto será fundamental para el cuidador primario y así poder manejar de una mejor manera la situación a la que se enfrentan. Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación buscará dar respuesta a la pregunta de investigación:

¿Qué estrategias de afrontamiento manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar?

2.1 Objetivos:

Objetivo General:

Identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar.

Objetivos Específicos:

- Identificar si los cuidadores utilizan el estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas.
- Determinar si los cuidadores utilizan el estilo de afrontamiento improductivo.
- Conocer si los cuidadores utilizan el estilo de afrontamiento en relación con los demás.

2.2 Elementos de estudio:

Estrategias de afrontamiento ante la atención de paciente con trastorno afectivo bipolar.

2.3 Definición del elemento de estudio:

2.3.1 Definición Conceptual

Lazarus y Folkman (1986) citados por Peñaranda (2004) definen el afrontamiento como “como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Everly (1989), así mismo, define el afrontamiento como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales. Casullo y Fernández (2001) definen estrategias de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamiento, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tentaciones que esta situación le genera.

La Asociación Americana de Psiquiatría, en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, DSM-IV TR (2003), define el trastorno bipolar como un cuadro clínico que se caracteriza por uno o más episodios maníacos. Es la expresión completa de síntomas extremos, incluyendo niveles anormales elevados del pensamiento, conducta y emociones, los cuales causan un deterioro social o del funcionamiento laboral. El episodio mixto es caracterizado por un periodo que dura al menos una semana, en el que se presentan juntos los síntomas del episodio maníaco y del episodio depresivo mayor, de manera alternada rápida.

Según Manual de la Lengua Española Vox (2010), paciente, es una persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Según Manual de la Lengua Española Vox (2010), atención es la acción de atender.

2.3.2 Definición Operacional

Para efecto de esta investigación, las estrategias de afrontamiento son todos los procesos cognitivos y conductuales que utilizan los cuidadores ante el cuidado de los pacientes con trastorno en el cuidado se presentan episodios maníacos y depresivos. Las cuales han sido establecidas por los mismos y han aprendido a enfrentarlas durante el proceso del paciente. Se identificaron a través de los siguientes indicadores, los cuales se incluirán en una entrevista.

- Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas
- Afrontamiento en relación con los demás
- Afrontamiento improductivo

2.4 Alcances y Límites

En el presente estudio se recopilaron las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores de pacientes con trastorno afectivo bipolar. Dicha información fue obtenida únicamente para los cuidadores primarios, a quienes se les realizó una entrevista para identificar las diferentes estrategias en ellos.

2.5 Aporte

Esta investigación permitió conocer las estrategias de afrontamiento en los cuidadores de pacientes con trastorno afectivo bipolar. Se brinda apoyo para las personas que atienden a este tipo de pacientes, profesionales y psicólogos ya que es de suma importancia conocer las necesidades de dichas personas.

En cuanto a los resultados obtenidos se podrá brindar ayuda a estas personas para poder manejar de una mejor manera esta situación, haciendo énfasis en las necesidades de cada persona.

Dicha información obtenida podrán utilizarla los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar para poder crear programas en los cuales se pueda abordar con los temas trabajados y de esta manera emplear estrategias de afrontamiento ante los cuidadores primarios.

Dicha información brinda un aporte para los profesionales y psicólogos que atienden a este tipo de pacientes como también el trabajo con los familiares. Podrán abordar temas relacionados con el empleo de estrategias en el momento que sea indicado.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos.

Para la realización de este estudio de investigación se tomaron como sujetos hombres y mujeres, entre 24 y 60 años de edad, de nivel socio-económico medio. Ellos son cuidadores primarios de personas que presentan diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, quienes fueron diagnosticados desde jóvenes y se encuentran en tratamiento en alguna institución. La muestra estuvo conformada por 7 sujetos, a quienes se les realizó una entrevista semi estructurada.

Para seleccionar a los sujetos se utilizó la muestra de casos-tipo, el cual tiene como objetivo la riqueza, profundidad y calidad de la información, siendo los aspectos anteriores más importantes que la cantidad de información obtenida (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.2 Instrumento

La entrevista que se utilizó en esta investigación consta de 33 preguntas abiertas enfocadas en los indicadores que se utilizaron en esta investigación, las que nos determinaron cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan por lo que es necesario mencionar que se dividen en 3, las cuales son: afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, afrontamiento improductivo y afrontamiento en relación con los demás. Dicha entrevista fue validada por personas expertas en investigación como también en el trastorno afectivo bipolar.

3.3 Procedimiento

- Se estableció el objetivo general y los específicos de dicha investigación.
- Se redactaron preguntas de investigación, basadas en el tema de interés, el cual es conocer las estrategias de afrontamiento en cuidadores primario de personas con diagnóstico Trastorno Afectivo Bipolar.
- Se indagaron investigación es tanto nacionales como internacionales relacionadas con el tema para conocer un poco más de ello, de esta manera se recopiló información necesaria para dicha investigación.

- Se elaboró una entrevista semi-estructurada para conocer las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar.
- Dicha entrevista fue validada por expertos del tema y se realizaron cambios que fueron necesarios.
- Se contactaron a los sujetos a quienes se entrevistarán y se llevo a cabo una cita, en el horarios que cada sujeto pueda.
- Se llevó a cabo la entrevista a cada sujeto. Dicha entrevista se realizo de manera individual y se solicito autorización para poder grabar la entrevista.
- Se escucharon las grabaciones y luego se transcribirán literalmente.
- Se analizó la información obtenida en la entrevista con el objetivo de organizar la descripción de casos por cuidador.
- Se realizó la discusión de los datos para poder hacer la discusión de los mismos.
- En base a la discusión de los resultados se realizaron las correspondientes conclusiones y recomendaciones de esta investigación.
- Se redactó el informe final.

3.4 Diseño

La presente investigación es cualitativa, la cual según Hernández et al. (2006) se guía por áreas o temas significativos de investigación, es la que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación; como también se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y análisis de datos” (p.7)

Se utilizó un diseño fenomenológico. Galeno (2004), cita a Taylor y Bogdan (1994), quienes afirman que la fenomenología entendida como la perspectiva metodológica busca entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción individual de cada uno de los casos entrevistados. La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada que se elaboró para fines de esta investigación. La transcripción de ésta se encuentra en el anexo. La entrevista se basó en tres estrategias de afrontamiento: Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, Afrontamiento en relación con los demás, Afrontamiento improductivo. La entrevista se realizó a siete sujetos cuidadores de pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar entre las edades de 25 a 60 años. Por confidencialidad de los entrevistados los nombres fueron sustituidos.

MATRIS DE PRESENTACION DE RESULTADOS

ELEMENTO	INDICADORES	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4
<p>Las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar.</p>	<p>Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas</p>	<p>#1. <i>“Siempre eeh... con cuidados hacia sus actos su forma de hablar y de expresarse ya que es bien complicado, pero en lo profundo de él es una relación muy buena, es muy social, es muy colaborador, eeh... tiene muchas cualidades, estando él pues en la relación</i></p>	<p>#10. <i>“tal vez la mejor ayuda para mi, es que en ese tiempo de crisis, él estuvo interno verdad, para no tener que tenerlo yo a la par, entonces en se sentido siento que fue una gran ayuda”</i></p> <p>#11. <i>“aparte de ello he leído bastante verdad en libros y también</i></p>	<p>#5. <i>“el aceptar verdad, de que es una persona normal, entre comillas, pero que si tiene sus diferencias.”</i></p> <p>#6. <i>“En lo personal pues creo que informarme, informarme de esto porque si uno no se informa uno no puede ayudar a la persona ni tampoco a nivel familiar”</i></p>	<p>#3. <i>“llego el momento en que fue necesario hospitalizarlo en un centro, digamos de atención psiquiátrica y él, digamos, en ningún momento aah.. En esa época obviamente el tema este de el Trastorno Bipolar</i></p>

		<p>con la familia.”</p> <p>#4. “Empezamos a notar que se encerraba, que era muy agresivo, pensaba tenía unos pensamientos muy raros, no habituales y empezamos a ver qué ya estaba haciendo cosas muy muy raros eeh... no muy normales”</p> <p>“...Se tomó la determinación de acudir a un médico en contra de su voluntad porque se había puesto...”</p> <p>#6.</p>	<p>en...ehhh... por medio de otros pacientes porque a veces me ha tocado acompañarla, va y de hecho yo me ofrecí a acompañarlo siempre en sus consultas”</p> <p>#12. “cuando él ya está en crisis completa...ehhh.... Ya es de agarrarlo y llevarlo al hospital. Entonces en ese sentido es que yo estoy muy agradecida va”</p> <p>#13. “cuando yo veo que él ya tiene un comportamiento que ya me indica, que ya va</p>	<p>#7. “yo personalmente es venir y hablarle verdad claramente, como son las cosas de decirle mira “estas haciendo esto y pienso que no es correcto y ya sabes y aceptas lo que tenes entonces... debes de cambiar cosas tuyas no solo esperar a que lo externo es el que cambie””</p> <p>#8. “Sí, mi tía eh... mi mamá obviamente, mi otra hermana, mi abuela de parte de papá”</p> <p>#11. “en ese momento era</p>	<p>no existía, o sea no sé si realmente si ya existía pero no lo aplicaban los psiquiatras pero ellos dijeron que era una psicosis maniaco depresiva”</p> <p>#6. “Pues en mi caso empecé a leer y a tratar de entender que era lo que estaba pasando en el para poder buscar una forma de ayudarlo.”</p> <p>#7. “cuando él se empezó a enfermar pues en apoyo a el</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>“Bueno investigar de la enfermedad, investigar eeh... buscarlo y recibir consejos de profesionales apoyarlo y en determinado momento buscar el momento propicio para hablarle de la enfermedad” #7.</p> <p>“un poquito de tolerancia, colaboración eehh... entenderlo, apoyarlo y pues allí la unión hace la fuerza. De esa manera hemos podido afrontar la enfermedad y</p>	<p>llegando al momento va de acrecentar la crisis entonces es cuando yo más lucho para que vaya al hospital verdad o de llevarlo.” #15.</p> <p>“cuando hace... allí sí que cosas descabelladas verdad. Cuando vemos que realmente lo que está haciendo no es de una persona coherente” #18.</p> <p>“yo tengo ya a raíz de todo esto 15 años de asistir a la comunidad, porque yo siento que allí fue donde a mi me ayudaron a soportar</p>	<p>como que el Boom de esos trastornos entonces comenzaba a salir en revistas, y cada vez que veíamos esa información la íbamos recabando y buscando. Pues porque en ese entonces no era algo como muy conocido, estas cosas, era como más tabú verdad... poco a poco verdad y el internet que es mágico verdad.” #14.</p> <p>“lo primero siempre hablo con mi mamá le digo, “mira he visto cambios de conducta de aquella y ella me dice yo también, entonces, qué vamos a</p>	<p>mismo y en la familia como a mi madre y a mis hermanas pues yo fui el que estuvo al frente de la situación verdad.” #11.</p> <p>“a través de internet yo me empecé a meter a buscar por medio de internet, para eeh... poder entender cuál era la situación que a él le estaba afectando pues básicamente. Ah y también en algunos libros que tuve a la mano.”</p>
--	--	---	--	---	---

		<p><i>pidiéndole mucho a Dios pues para que él se medique”</i></p> <p><i>#10.</i></p> <p><i>“ya tocando a los profesionales pues el apoyo Ha sido importante ha sido muy bueno, ha sido amplio, ha sido claro, ha sido muy profesional y pues hemos tenido muy buen apoyo por parte de los profesionales, no ha sido de la gente administrativa de este hospital.”</i></p> <p><i>#13.</i></p> <p><i>“se le hace conciencia y él ha aceptado y</i></p>	<p><i>toda esa ayuda... perdón a soportar todo ese temor verdad, a soportar ese infierno en el que yo vivía, allí me enseñaron como, oraban por mí y yo considero que si no hubiera sido a base de tanta oración y a base del apoyo”</i></p> <p><i>#22.</i></p> <p><i>“...a raíz de todo eso fue que yo dije me fui una vez para ya no volver jamás.”</i></p> <p><i>#26.</i></p> <p><i>“lo que se necesita es una intervención de los médicos psiquiatras y psicólogos verdad para</i></p>	<p><i>hacer?” y lo primero que hacemos es confrontarla a ella verdad, decirle mira no me has tomado la medicina, qué esta pasando luego de eso pues si ya es algo muy necesario, bueno también le decimos mira tenes que ir al médico”</i></p> <p><i>#17.</i></p> <p><i>“hay pues la verdad que me produce alivio (manifiesta risa espontanea) sonará feo pero... bonito también a la vez porque pues uno no quiere que su familiar esté allí internado y restringido de muchas cosas pero es lo mejor</i></p>	<p><i>#14.</i></p> <p><i>“mi mamá era la que me pedía: mijo por favor apoye a su hermano verdad, entonces yo entraba en pues en acción en ese momento, o sea de digamos por medio de me decía mi mamá: mire mijo atiéndalo, vea que puede hacer por él”</i></p> <p><i>#19.</i></p> <p><i>“yo constantemente le estaba imprimiendo información que bajaba de internet para que él</i></p>
--	--	---	--	--	--

	<p>voluntariamente va ha hacerse el examen de sangre y acude a su cita con el profesional, se le medica o se le nivela su medicamento y pues ya regresa normal que pasa que tres, cuatro cinco días y luego vuelve a la normalidad y ya sigue siendo un humano normal.”</p> <p>#14.</p> <p>“Lo hago a través de llamadas telefónicas, un correíto dándoles... poniéndoles en alerta de que el paciente está dando síntomas”</p>	<p>que él sepa lo que tiene y también para que estas personas sepan que tiene que estar con medicamento todo el tiempo...”</p> <p>#28.</p> <p>“Si, prefiero no pensar porque son malos recuerdos, malos momentos y que hasta la fecha llevo secuelas que...”</p> <p>#36.</p> <p>“bueno hasta cierto punto yo me siento satisfecha porque yo sé que he hecho lo posible por ayudarlo, ehh... no me siento culpable tal vez de decir lo</p>	<p>verdad”</p> <p>#19.</p> <p>“se siente feliz uno porque dice uno “hay que alegre está reaccionando, uuuuuh está madurando” (manifiesta risa explosiva)”</p> <p>#21.</p> <p>“uno tiene que esta allí siempre a la expectativa de todo, ver si está bien, si ya comió y si no se quiere tomar el medicamento de estarlo machacando verdad, estarlo triturarlo y metérselo entre el panito y allí estar velando de que se termine el pan y</p>	<p>conociera cómo realmente era su enfermedad y que entendiera realmente la situación”</p> <p>#21.</p> <p>“realmente una emoción de mucha angustia desesperación que quisiera tener a mano la medicina, o sea como ayudarlo para que él pueda salir de la crisis verdad”</p> <p>#23.</p> <p>“ha habido grandes eeh... insultos hacia mi persona</p>
--	---	---	---	---

		<p>#24. <i>“es una enfermedad que hay que entenderlo y luego comprenderlo y luego pues seguir y de esa manera vuelve uno a agarrar el rumbo, es como agarrar un segundo aire y luego tomar un nuevo rumbo para poder seguir viviendo con un paciente en la familia que padece de esta enfermedad”</i></p> <p>#35. <i>“conocer de la enfermedad, segundo que conocer de la enfermedad conocer</i></p>	<p><i>abandone va porque a la vez siempre he seguido con él...”, “algo que de mi corazón ha nacido es estar con él mientras él me necesita verdad para que él no se sienta solo y más que todo indicarle a nuestros hijos que es su papá y que tiene que respetarlo, querer y acompañarlo hasta el último suspiro de su vida verdad.”</i></p>	<p><i>de que no piense que uno lo quiere intoxicar o matar verdad y ya...”</i></p> <p>#29. <i>“como que yo me siento satisfecha por lo que he hecho con ella de tratarla de ayudar sino se ha logrado es porque ella no quiere no porque yo he fallado, entonces esas cosas ya las he ido trabajando y como que ya no me calan tanto como antes”</i></p> <p>#36. <i>“a la paciencia, paciencia que es lo que más me cuesta a mí, he logrado eso y...también como que conocer las fases de</i></p>	<p><i>por parte de él entonces al punto que en ese momento si he pensado “ya no me voy a meter más verdad, pero sin embargo vuelvo por el amor de hermanos, no puede dejar uno que realmente se caiga él verdad.”</i></p> <p>#25. <i>“en una oportunidad hubo una situación en la que yo pase 5 días encerrado con él en su casa eeh... sin dormir, sin pegar</i></p>
--	--	--	---	---	--

		<i>eeh... las reacciones, los movimientos del paciente, hay que conocer realmente el paciente eeh..."</i>		<i>esta enfermedad"</i>	<i>un ojo como dicen.", "realmente vuelta que daba él yo estaba a la par de él verdad" #36. "entonces tal vez algo tan como aprendizaje el hecho de saber uno controlar su mente, sus pensamientos verdad que en la mente está todo verdad."</i>
Afrontamiento en relación con los	<i>#4. "...pero a raíz de consultar con la</i>	<i>#4. "...cuando nosotros notamos que esos</i>	<i>#4. "bueno el primer episodio que tuvo nos llamaron las</i>	<i>#4. "empezó a decir cosas que no nos</i>	

	<p>demás</p>	<p>familia y con los amigos viendo su forma de actuar pues decidimos llevarlo a un médico particular y allí empezaron ellos a evaluarlo y empezaron a dar el diagnóstico de esta enfermedad.”</p> <p>#6. “hacerle consciencia de que la enfermedad tenía cura y que él tenía que cambiar por bien de la familia, por bien de los que lo rodeaban para que todos estuviera en tranquilidad normales, para que pueda tener</p>	<p>cambios eran demasiado fuertes y empezamos a ver que se salía de la realidad. Entonces se consultó al médico pero aun así el seguía, hasta que nos desconoció completamente”</p> <p>#5. “...he estado con psicólogo todo el tiempo con psicólogo eh, las personas que vivían a la par nuestra también sufrieron eh... allí sí que un trauma bien fuerte. Y yo hasta la fecha no lo supero le he pedido a Dios que me ayude, Le he pedido mucho a Dios</p>	<p>personas con las que estaba viviendo entonces en ese momento que regresó a la casa fue que entró que un conocido de mi mamá o algo así que le recomendó un psiquiatra y entonces hasta ese momento fue que se tomó la decisión”</p> <p>#10. “Happy life que es... este... donde ella anteriormente iba al psiquiatra verdad, se cambio varias veces de lugar pero allí es bonito porque no solo le dan atención al paciente sino cada mes... bueno no sé cómo será ahorita, pero</p>	<p>parecían de ninguna manera cuerdas verdad o sea que miraba cosas, decía cosas fuera de lo normal entonces a raíz de esto fue necesario pues llegar al extremo de pensar en internarlo.”</p> <p>#6. “al darme cuenta de su condición pues yo empecé a investigar y le hablé a él pues en el aspecto de poder buscar ayuda profesional”</p> <p>#8.</p>
--	---------------------	--	--	---	---

		<p>una vida normal” #11. “Pues nos hemos ido consultando los unos a los otros y allí metiéndonos tratando de conocer mas alla de esta enfermedad y hemos encontrado que hay muchas familias muy poderosas, muy famosas, personajes muy importantes a nivel mundial que padecen de esta enfermedad y que gracias a Dios pues hay tratamiento y se puede vivir con ella.” #14.</p>	<p>que me de las fuerzas para ayudarlo también, porque yo se que en medio de todo él sufre...” #6. “Bueno, pues lamentablemente yo no lo quería aceptar pero tuve que acudir a sacerdotes, a psicólogos a psiquiatras y lo que más me aconsejaron fue una separación total verdad, porque yo ya estaba muy dañada...” #7. “gracias a Dios el también él entendió que ya no podíamos vivir</p>	<p>ellos cada mes o cada seis meses trataban de dar como charlas no solo de este trastorno sino de otros trastornos”, “...también está el hospital del IGGS de pamplona que tiene su área de psiquiatría, ehh... esta el Federico Mora que no es muy bueno, pero en caso de emergencia, o si uno no es afiliado o se tiene el dinero o “X” razón verdad.” #12. “así como una mi tía nos llevaba comida, así como cuando estaba en crisis así bastante severa</p>	<p>“incluso mis hijos siendo chiquitos ellos, nosotros vivíamos relativamente cerca eeh... ellos muchas veces a altas horas de la noche ellos estaban viendo siempre en la terraza viendo, controlando a su tío e informando: mira mi tío está haciendo esto, está haciendo lo otro pero si el cuidado eeh... Ya directamente era conmigo y de mi mamá verdad.” #10.</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>“otro hermano ha sido un apoyo muy importante eeh... a un vecino, a un compadre y luego pues tomamos decisiones... un hijo, un yerno y luego pues tomamos la decisión de lograr el convencimiento y poderlo encaminar hacia su recuperación.” #17.</p> <p>“allí en el hospital Federico Mora en el Hospital de Salud Mental, pues muy triste lamentable en las condiciones en</p>	<p>juntos, que yo siempre lo he querido y lo sigo queriendo, pero allí sí que “como a una persona que le tengo mucho agradecimiento pues por ser el padre de mis hijos verdad”, pero no por otra cosa y... pero si me costó mucho... mucho mucho” #9.</p> <p>“Si, casi todos saben el problema de él verdad, por eso todavía acceden a buscarlo porque si no estuvieran enterados yo considero que él estaría completamente solo.” #10.</p>	<p>este... nos ayudó también como a ver que se podía hacer... porque mi mamá obviamente tenía que ir a trabajar, no podía dejar de ir al trabajo verdad, entonces ella nos colaboraba” #13.</p> <p>“porque no sólo es de cuando esté en crisis hay que buscar ayuda verdad, eso sí siempre tratamos desde que comenzó esto de llevar una secuencia ahora es aparte que ella siempre ha sido bien inconsistente en la búsqueda de ayuda” 14.</p>	<p>“Si, el Federico Mora que es donde han atendido a aquel siempre, nos han ayudado mucho.” #12.</p> <p>“realmente pues Dios tal vez me iluminó, me ayudó para no tenerle miedo en ningún momento porque era en el momento o fase de locura fuerte, serio verdad.” #13.</p> <p>“llegaba un momento en que realmente no,</p>
--	--	--	---	---	---

		<p>que son tratados allí eeh...”</p> <p>#21.</p> <p>“apoyo profesional que se ha adquirido el ya ha tomado una vida normal y la familia está allí, siempre y cuando él se medique pues todo está bien, siempre al pendiente de él.”</p> <p>#22.</p> <p>“lo visitaban mucho los familiares pues al saber la enfermedad y darse a conocer la enfermedad de la que él se le diagnosticó, lo han abandonada o sea se puede decir</p>	<p>“estuvo la primera y segunda vez en el sanatorio de los Pinos, allí fue una cosa realmente horrible la que pasamos pues porque él salió denunciando a todas las autoridades del hospital que “lo habían secuestrado” (realizó gestos para identificar entre comillas)”</p> <p>#10.</p> <p>“año volvía a regresar verdad. Pero en ese sentido si lo ayudaron. Y gracias a Dios en el Hospital de Salud Mental, pues ya le llevan un expediente va</p>	<p>“si ella viene y no colabora pues allí si ya tratamos de buscar la ayuda profesional”</p> <p>#22.</p> <p>“nos íbamos relacionando con otra gente y pues obviamente se daban cuenta que teníamos problemas y nos preguntaban, ese es un desahogo decir mira mi hermana está diagnosticada con Trastorno Afectivo Bipolar”, “tengo una amiga que es una súper amiga que también, su papá tiene entonces es como que uno ya se siente más</p>	<p>entonces si muchas veces le digo más empujado por mi mamá por ejemplo o mis hermanas que me decían que era necesario que mejor lo hospitalizáramos verdad, entonces si ese era el punto verdad.”</p> <p>#15.</p> <p>“al llegar a darme cuenta que realmente cada vez estaba haciendo cosas de daño, o sea tanto para él como para terceras personas en un momento</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>que se cuenta con sus... los dedos las personas que están al pendiente.”</p> <p>#23.</p> <p>“Entonces entra uno en tela de duda y eso interrumpe el sueño y algunas veces actividades o quererlo visitar.”</p> <p>#25.</p> <p>“O sea somos eeh... de la unión y la unión hace la fuerza creo que hay que apoyar.”</p> <p>#26.</p> <p>“pues nada mas tratamos la manera de que la gente entienda de que él es un</p>	<p>desde el año 97' me parece en el cual pues... eh... tiene sus consultas mensuales y él logro entender que él es un enfermo y que padece de este trastorno Bipolar, entonces... eh... de esa manera él prácticamente aceptó su enfermedad y ya se toma su medicamento verdad.”</p> <p>#11.</p> <p>“en lo que el pasaba con los psicólogos o a terapias yo preguntaba mucho también, yo preguntaba mucho acerca de ello, entonces</p>	<p>ehh... aliviado porque las otras personas lo entienden a uno verdad”</p> <p>#26.</p> <p>“le recomendaría que pues que se apoyara de la familia verdad, que les hablara a la familia de aceptarlo principalmente es lo que más cuesta el aceptar...”</p> <p>#29.</p> <p>“... lo he estado trabajando en terapia ahorita... con mi psicólogo y... pues la verdad lo que hago más que todo ya trabajar en mi como perdonarla a ella en el sentido que bueno me ha hecho daño</p>	<p>determinado, entonces ya consideraba yo que pues si ya no había marcha atrás y era necesario pues hospitalizarlos”</p> <p>#19.</p> <p>“en la actualidad pues gracias a Dios el ya entiende que si es enfermo y que tiene que medicarse.”</p> <p>#26.</p> <p>“pues que se haga evaluar por un profesional y luego por ejemplo de que no deje de tomar las medicinas que le</p>
--	--	--	--	--	--

		<p><i>Bipolar y tenerlo controlado pues es un gran profesional y es una persona, un ser humano en perfectas condiciones medicado con sus cinco sentidos y muy cuerdo”, “ya hacemos las llamadas compartidas y del uno al otro “allí te encargo” y estamos al pendiente si no es uno es otro y pues allí van aportando para poderlo sacar.”</i></p> <p><i>#28.</i></p> <p><i>“Psicológica, la ayuda tiene que ser psicológica social o</i></p>	<p><i>a veces cuando él hacía cola para algo yo investigaba verdad... yo aprovechaba.”</i></p> <p><i>#.14.</i></p> <p><i>“por lo mismo que el problema es mental entonces tengo que acudir a algunas familiares en este caso a sus hermanos, son los únicos hermanos que siempre bendito Dios siempre han estado con él, de allí ya no hay a quien acudir pues porque se retiran... todos se apartan.”</i></p> <p><i>#15.</i></p> <p><i>“otras veces yo estaba en la casa y me dejó</i></p>	<p><i>a mi o a personas cercanas yo curar esa herida que tengo verdad”</i></p> <p><i>#34.</i></p> <p><i>“uno se refugia y se reconforta que no solo uno está en oración sino los vecino o las amistades también, así como mire vamos a orar con ustedes... nuestros vecinos han sido lo máximo la verdad”</i></p> <p><i>#35.</i></p> <p><i>“incluso el esposo de ella ahora se volvió fanático verdad entonces también la iba a visitar cuando estaba internada y hasta le decía no sé como dicen “que se expulse el</i></p>	<p><i>prescriban verdad”</i></p> <p><i>#27.</i></p> <p><i>“Si, si por ejemplo el se siente muy identificado con su hermano se siente muy bien, entonces eso para mí es importante pues porque siento que hay un apoyo adicional verdad.”</i></p> <p><i>#29.</i></p> <p><i>“Entonces creo que eso es primordial o sea un apoyo, una cercanía digamos de la gente que el realmente quiere verdad.”</i></p> <p><i>#34.</i></p>
--	--	---	---	--	---

		<p>sea terapia mucha terapia para poder hacer catarsis, sacarle ciertas cosas que en el inter del ser humano no salen y eso creo que ayuda a que esto se haga más crónico.”</p> <p>#29.</p> <p>“gracias a Dios pues no bebo eeh...” , “he dejado el alcohol por un lado a raíz de que también me volví enfermo alcohólico y asisto a un programa de recuperación lo es doble “A”, alcohólicos anónimos “AA”,”</p> <p>#33.</p>	<p>encerrada para que yo no saliera de la casa...ehhh... me amenazó, me puso una navaja en el cuello (manifiesta llanto) y me encerró en el baño”</p> <p>#22.</p> <p>“Con mi familia o sea mi familia nada mas, por ejemplo mis papás, mis hermanos trate de ocultarlo mucho tiempo hasta que llego el tiempo en el que ellos mismos lo descubrieron, cuando yo tuve que salir pidiendo auxilio verdad (manifiesta llanto) a través del auxilio que yo pedía ellos se dieron</p>	<p>demonio y no sé que (manifiesta risa explosiva), entonces él dice que cuando dijo eso la otra ya se tranquilizó mas verdad.”</p> <p>#36.</p> <p>“el mayor aprendizaje también es la unión en familia pues porque a pesar que seamos una familia disfuncional, con problemas que también sea como sea verdad ehh.... Pues se ve la unión en este tipo de ayuda y con mi tío también que es el hermano de mi mamá, también se ha unido más a esto y nos ha</p>	<p>“cuando pues ha estado en crisis severas pues obviamente digamos pidiéndole a Dios verdad que nos saque de eso y realmente pegarse a lo que sea a la voluntad de él verdad.”</p>
--	--	---	--	---	---

		<p>“Si, he tenido mucha fe.”, “he recibido muchas bendiciones, tendiéndole la mano derecha al ser humano y con la izquierda recibiendo muchas bendiciones a mi familia y a los que me rodean.”</p> <p>#34.</p> <p>“en alguno momentos a tocar puertas a platicar con profesionales de la teología o personas que han estado involucradas para poder hacer catarsis o para poder recibir terapia psicológica o</p>	<p>cuenta de que eso”</p> <p>#23.</p> <p>“En cambio su otro hermano él siempre trata de distraerlo, se lo lleva a pasear, se lo lleva a comer, se lo lleva a nadar, le da mucha confianza, le habla muchísimo y todas esas pláticas a él lo llenan mucho y lo ayudan.”</p> <p>#25.</p> <p>“entonces allí ya son las otras personas que son prácticamente las que están con él ya en los últimos momentos de lucidez que tiene él todavía antes de llegar</p>	<p>apoyado.”</p>	
--	--	---	--	------------------	--

		<p>apoyo para poder sacar esa presión interna de la cual llega uno a padecer.”</p> <p>#34.</p> <p>“creyendo que hay que creer en Dios y que creyendo en Dios pues Dios dice, no me digas que grande es tu problema,”</p>	<p>a la crisis”</p> <p>#27.</p> <p>“se llaman conversan hasta una hora, hora y media, hasta dos horas verdad y... y eso es lo que lo mantiene prácticamente motivado a continuar verdad, sabe que tiene un hermano que lo quiere, que le da apoyo, que cuenta con él allí si que en las buenas y en las malas va...”</p> <p>#29.</p> <p>“hasta cierto punto le pido mucho a Dios que tal vez él encuentre una personas que se... con la cual el pueda</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p><i>realmente compartir y estar... que esté a la par de él el resto de su vida, que lo quiera, que lo atienda, que le dé un amor verdadero verdad, que se haga cargo realmente de él”, “ya no me nace tampoco, ya no me nace, ya no quiero esa es la realidad, entonces yo pienso y le pido a Dios que realmente lo merezca y ella lo merezca a él también, que se haga cargo de él, que no se quede solito porque eso es muy triste verdad, sería muy triste.”</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>#31.</p> <p><i>“la psicóloga que me está viendo siempre me dice que poco a poco voy a ir quitando ese medicamento. Y lo dejo de tomar tres- cuatro meses pero de repente algo sucede y empiezo a ver los síntomas en él y vuelto a temblar, es una cosa que me agarra tembladera en las piernas, me duele el estomago, me pongo mal...”</i></p> <p>#33.</p> <p><i>“es una comunidad católica eh... me incorpore ya sirviendo a la comunidad y a la</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<p><i>parroquia, yo sirvo en la iglesia y en la parroquia ehh...”</i></p> <p><i>#35.</i></p> <p><i>“como en esos tiempos yo no trabajaba y el perdía trabajo me quedaba cruzada de brazos hasta cierto punto me daban las canastas de víveres que a veces... poco a poco con la ayuda de todas las personas que asistan a la comunidad se van llenando y como dos o tres veces me dieron las canasta cuando yo más la necesitaba verdad y</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<i>gracias a Dios todos esos víveres me tardaron muchísimo.”</i>		
Afrontamiento o improductivo	<p>#8. <i>“Muy pocas la verdad es que muy pocos da tristeza eeh... realmente la familia es muy grande, vecinos dos, tres, familiares dos, tres la demás familia huye no quiere verlo, no quiere hablarlo eeh...”</i></p> <p>#14. <i>“se le hacen llamadas telefónicas se le hacen visitas periódicas y luego pues ya tomamos la</i></p>	<p>#1. <i>“...no lo vemos como una persona en la que podemos confiar totalmente o descargar nuestros problemas o pedir un apoyo completamente de él, porque sabemos que él no aguanta una carga fuerte en el sentido psicológico verdad o un problema que quisiéramos compartirle o algo eeh para él”</i></p> <p>#3. <i>“Bueno siempre fue</i></p>	<p>#5. <i>“fue bastante fuerte porque también se desencadenaron bastantes problemas y familiares a nivel personal.”</i></p> <p>#9. <i>“Se asustaron y comenzaron a decir pobrecita la nena y usted también pobrecitos porque qué van a hacer (manifiesta tono de burla)”</i></p> <p>#14. <i>“como sabemos pues es</i></p>	<p>#9. <i>“en un inicio nosotros realmente por ética, por unas situaciones profesionales y personales, no comentábamos el grado de enfermedad de aquel”</i></p> <p>#12. <i>“sin embargo a veces si habían momentos en los que me sentía solo porque ellos le tenía</i></p>	

		<p>decisión de juntarnos con el conocimiento de porque o sea se ha tomado ehh...”</p> <p>#15.</p> <p>“cuando ya está haciendo actos anormales, o sea ya está con amenazas de muertes está diciendo que va hacer destrozos, empieza a actuar desordenadamente y sin control.”</p> <p>#16.</p> <p>“Cuando se habla que va matar a alguien y como no se sabe realmente la reacción de esta enfermedad,”</p>	<p>brusco, con una voz alterada eh, hasta cierto punto cuando se enojaba o cuando uno a veces trataba de hacerlo entrar en razón cuando considerábamos que no él no tenía la razón y por lo mismo nos daba un mal trato...”</p> <p>#5.</p> <p>“...cada vez que él empezaba con pleitos, o con reclamos o con gritos, me desató un miedo tremendo... un miedo tremendo y eso fue lo que me daño verdad. El... bueno sigamos...”</p>	<p>una persona libre que no se le puede obligar a algo, mas con los derechos humano y todo... las denuncias”</p> <p>#15.</p> <p>“bueno cuando la crisis se está saliendo de lo normal, de donde ya no es tan funcional para la sociedad, donde está presentando... un cuadro bastante fuerte”, “por lo regular son obsesivos pero cuando esto se sale de control que quieren estar que tiran esto, que tiran lo otro, que quieren limpiar aquí y allá, que todos son ineptos, que ellos se creen</p>	<p>miedo a él, un miedo enorme entonces el que realmente lo enfrentó siempre fui yo”</p> <p>#16.</p> <p>“Básicamente el temor para mi mayor era que él se quitara la vida, o sea por ejemplo eeh... en varias oportunidades se encerraba bajo llave y digamos la casa de él es, en cuanto a puertas sumamente seguras y no son fáciles de derrumbar.”</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>#17. <i>“tener que internarlo y tenerlo que relacionar con psicópatas, con maniáticos con gente que está allí internado con un tratamiento muy largo, abandonados por la familia en esos momentos.”</i></p> <p>#18. <i>“Definitivamente, es bien difícil y complicado cuando él no quiere medicarse pero media vez el esté medicado y los médicos han acertado a raíz de los exámenes o los</i></p>	<p>#6. <i>“hasta la fecha no lo supero, no puedo, he luchado tanto, he querido salir de todo esto pero no puedo ni hablar de esto realmente, me duele mucho, fueron unos cuadros exagerados horribles... horribles, que me hicieron sufrir demasiado, demasiado y a mis hijos también.”</i></p> <p>#7. <i>“Eso era lo que a mí me aferraba el peligro que yo corría con él”, “es un miedo tremendo que yo no supero y a veces yo trato como de darle un</i></p>	<p><i>autosuficiente y que ellos ya no se pueden controlar de ir a su trabajo, de funcionar bien, de trabajar, de responder, de esto verdad de llevar un diálogo coherente verdad... a esto me refiero.”</i></p> <p>#19. <i>“ver que va avanzando se va retrocediendo como cangrejo verdad y que no le ayuda a crecer como persona, y que ella misma se está haciendo daño porque el mayor daño es para ella no para nosotras.”</i></p> <p>#20.</p>	<p>#17 <i>“Pues de mucha tristeza porque pues no logro entender pues como hermano, como pudo haber pasado esto, como llegó a ese extremo de digamos de caer en esa enfermedad tan ingrata”</i></p> <p>#20. <i>“yo creo que parte de esa enfermedad es el hecho de negar que realmente hay una enfermedad, una crisis verdad.”</i></p> <p>#22.</p>
--	--	--	---	--	---

		<p><i>análisis de sangre que se les han hecho la evolución ha sido perfecta siempre”, “se siente solo y empieza a perderse el autoestima de él, ya no se baña, no se quiere rasurar... pasa lo contrario.”</i></p> <p><i>#19.</i></p> <p><i>“desesperación porque pasan las horas y un paciente es incansable cuando está en crisis, no duerme y hay que estar al pendiente de él, habla demasiado”</i></p> <p><i>#21.</i></p> <p><i>“La bipolaridad ya no</i></p>	<p><i>poco de cariño ósea, la relación de pareja se terminó completamente...”, “son contaditos sus amigos, no tiene amigos. Sus familiares son demasiados pocos los que están con el verdad. Y siempre él me busca y me busca.”</i></p> <p><i>#12.</i></p> <p><i>“yo ya no me puedo hacer cargo de él porque me da un miedo tremendo... me da pánico”</i></p> <p><i>#15.</i></p> <p><i>“yo empecé a padecer de las crisis de pánico de las</i></p>	<p><i>“no solo hay que estar viendo a la paciente... con trastorno Bipolar sino también al niño o a la niña verdad, en este caso que es mi sobrina verdad, entonces uno se siente desesperado al decir que hago verdad y no solo eso sino que los vecinos ya empiezan a preguntar y mire que paso o porque tanto grito... y uno que les va decir?”</i></p> <p><i>#21.</i></p> <p><i>“mmm... hay pues cansancio... cansancio y frustración también porque tal vez uno quisiera hacer otra cosa y</i></p>	<p><i>“si de alguna manera si, al principio yo trataba de que no se enteraran las personas porque generalmente las personas son crueles no.”</i></p> <p><i>#27.</i></p> <p><i>“cuando una personas está en crisis no entiende nada, o sea una personas en crisis ya no entiende a nadie o sea ni psiquiatra, ni psicólogo a nadie a nadie o sea ni a la personas más</i></p>
--	--	--	--	---	--

		<p>la podemos ocultar es algo que tenemos que caminar de la mano juntos con el familiar”</p> <p>#23.</p> <p>“Entonces entra uno en tela de duda y eso interrumpe el sueño y algunas veces actividades o quererlo visitar.”</p> <p>#24.</p> <p>“esta enfermedad hay que vivir con ella, hay que compartirla y hay que llevarla de la mano.”</p> <p>#27.</p> <p>“...He logrado cortar eso pero en un principio si, eeh...</p>	<p>hiperventilaciones, que muchas veces me quedé casi que engarrotada yo ya no podía hablar, ya no podía caminar, ya no podía ni respirar y lo más triste fue cuando mis hijo se dieron cuenta que (manifiesta llanto) yo estaba en la camilla con oxígeno y que no volvía y cuando volvía lo único que hice fue llorar... llorar tremendamente”</p> <p>#16.</p> <p>“Eso es lo que más temor me da las amenazas que le hace a uno constantemente”,</p>	<p>tiene que estar allí verdad...”, “Yo creo que frustración porque ya se llevan varios años con la misma cosa donde la persona es necia verdad y no quiere poner de su parte y volver a lo mismo (manifiesta enojo) y decir en vez de prosperar no se hace...”</p> <p>#22.</p> <p>“eso pasó con mi mamá porque decía yo no le digo a la gente que tu hermana es bipolar porque saber... hay pobrecitas ustedes que van a pensar o hay no que va decir la gente... que la gente no lo</p>	<p>cercana ni a la que mas ame”</p>
--	--	---	--	---	-------------------------------------

		<p>amanecía, atardecía, anohecía pensando en el problema, en la enfermedad que había desarrollado en mi familiar, entonces estaba siempre en eso. Pero luego pues se logró tomar control y ya una vida normal.” #28.</p> <p>“la bipolaridad pues están muy... muy... muy al filo de la navaja para eso.”</p>	<p>“ehhh ha llegado a ridiculizarme verdad en mis trabajos verdad a buscarme así de agresivo verdad, entonces también en el colegio de mis hijos he pasado momentos muy difíciles en los cuales él se ha presentado de una manera que deja mucho que desear verdad” #17.</p> <p>“Y a la vez me da mucho miedo porque como le repito yo quisiera como ayudarlo pero no, ya no puedo, ni verbalmente ni materialmente ya no”</p>	<p>comprende” #22.</p> <p>“al principio decíamos que ella convulsionaba verdad, porque muchos de los medicamentos que se utilizan, se utilizan también para personas convulsivas entonces hay es que mi hermana convulsiona y nada que ver” #23.</p> <p>“Sí, porque han pasado muchos años y se le ha dado todo el apoyo no sólo el apoyo moral sino también el apoyo económico”, “entonces uno se desgasta pues porque uno también</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>#20. <i>“yo me fui como unas hay si no estoy mal como unas ocho veces de la casa pero siempre agarraba a mis hijos chiquititos, me recuerdo que me los llevaba solo con lo que cargaban puesto, nos íbamos ocho, diez días hulliamos de la casa”, “Eso fue hace 15 años y ahorita hay veces que me da mucha desesperación y quisiera irme de una vez del país.”</i></p> <p>#21. <i>“muchas veces me decían que yo estaba</i></p>	<p><i>quiere hacer sus cosas personales y se oye egoísta, pero es como la analogía que yo doy de...así es como la analogía que y doy y se la he dicho a mi mamá siempre...”, “uno ha hecho bastantes cosas, hasta lo imposible para que la persona no salga y tampoco quiera salir, uno tampoco se va hundir con la persona porque uno también tiene derecho a crecer personalmente”</i></p> <p>#24. <i>“a mí en lo personal me enfermo de la gripe verdad.. y pues a mi mamá la primera vez le</i></p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>en un jaula de oro encerrada pero con un león...ehhh feroz dentro de esa jaula y así me sigo sintiendo porque a veces siento que no solo es la casa sino todo el país (manifiesta llanto) entonces quisiera como irme lejos, pero hasta cierto punto se me encuentran los sentimientos porque me da tristeza pues dejarlo, verlo solo, verlo cabiz bajo, verlo triste”</p> <p>#22.</p> <p>“Cuando el tuvo sus últimos trabajos yo trataba de ocultar la enfermedad porque</p>	<p>iba a dar derrame, en una de las confrontaciones le iba a dar derrame, estuvo a punto incluso tiene allí todavía las marcas”</p> <p>#27.</p> <p>“Ayudar directamente no, por lo regular estas personas endosan verdad... endosan”</p> <p>#32.</p> <p>“no es la mejor solución que uno se relaja si, a veces se olvida el problema, a veces no depende en qué estado tan anímico vaya uno verdad...”</p>	
--	--	--	--	--	--

			lamentablemente en todos los trabajos que él tuvo lo despidieron ehhh a consecuencia de la enfermedad...”		
--	--	--	---	--	--

ELEMENTO	INDICADORES	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
Las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar.	Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas	#4. “llego el momento en que ella parada y se caía acostada no sé si era reacción a los medicamentos que tomaba y allí fue donde la lleve a un médico general, estuvimos con	#6. “A pues con mi mamá empezamos a ver que se podía hacer para que se tomara la medicina también con mi abuela y una mi tía y haber de qué manera le hacíamos entender que	#28. “Creo que mientras más trata uno de olvidar las cosas, más las recuerda. Tal vez trato de ponerle menos atención y no pensar en eso, porque mientras más piensa uno más se

		<p>él con un aproximado de... tres meses de allí, él nos dijo que buscáramos ayuda en otro lugar y...(silencio). Hicimos una serie de exámenes hasta operaciones pensando que era eso, después de las operaciones ella seguía igual, entonces fue allí donde decidí buscar ayuda y busque un psiquiatra directamente”</p> <p>#6.</p> <p>“seguimos iyendo con este psiquiatra dos veces nada más, porque era caro y de allí él nos dijo que la</p>	<p>se tenía que tomar la medicina porque sino caía...”</p> <p>#27.</p> <p>“Pues, de casi que de la misma manera que yo de irlo a ver como está, si necesita algo o de llevarle comida para que coma porque en esos momentos de crisis él no quiere comer nada, no quiere saber de nada, entonces nosotros vamos o mi mamá va a ver si tiene comida”</p>	<p>recuerda.”</p> <p>#29.</p> <p>“o sea hacerle ver que ella está más allá de su enfermedad, que eso no la va definir a ella al final de cuentas como persona y que ella puede salir adelante, lo que pasa es que también es bastante difícil”</p> <p>#36.</p> <p>“Mucha paciencia tener más paciencia, ser más tolerante como él dijo entender que la persona va más allá que de una enfermedad.”</p> <p>“Obviamente he aprendido como cuidar,</p>
--	--	---	---	---

		<p><i>teníamos que internar y la internamos en un centro privado durante 15 días y mejoró un poco, de allí salimos a los 15 días y mis papás trataron de entenderla un años.”</i></p> <p><i>#18.</i></p> <p><i>“No, más que la terapia con ella, a mi me ha ayudado bastante, realmente no es una cosa que yo tenga que estar allí, pero me ha ayudado mucho, porque el tema en si es el apoyo que uno les da a ellos”</i></p> <p><i>#28.</i></p> <p><i>“Como le digo con la</i></p>		<p><i>como cuidar personas, estar pendiente etc., etc., etc.”</i></p>
--	--	--	--	---

		<p><i>terapia he aprendido que uno tiene que llevar las cosas pero no eh... aferrarse mucho porque era eso lo que no me deja vivir también”</i></p> <p><i>#36.</i></p> <p><i>“cuando alguien es así hay que tratar de averiguar si es algo normal o es... o es una enfermedad porque yo pienso que si uno trata la enfermedad desde el principio es menos complicada de cómo me pasó con mi hermana que ya fue cuando ella llegó al tope”</i></p>		
--	--	---	--	--

	<p>Afrontamiento en relación con los demás</p>	<p>#1. <i>“ahorita después del apoyo que ha recibido le han enseñado que ella es dueña de su vida y que tiene la libertad de decidir.”</i></p> <p>#5. <i>“uno empieza a recibir la terapia y le explican porque si uno va solo al psiquiatra es solo con ella, si es así como ahorita que la llevo a un grupo allí ya aprende uno.”</i></p> <p>#6. <i>“no teníamos apoyo de nadie más que solo mi esposo, mis hijos y ver</i></p>	<p>#4. <i>“empezaba a maltratar y quería pegarle a medio mundo que estaba allí cerca, entonces fue allí cuando nosotros... y nos alejamos de él, va y vino mi mamá, cuando vio eso que le estaba pasando recurrió a un médico.”</i></p> <p>#7. <i>“pues solamente preguntarle así a diario si se toma su medicamento y tal vez no a diario porque a veces se molesta que uno se lo esté diciendo a diario”</i></p>	<p>#4. <i>“las ideas suicidas fueron lo que los hicieron llevarla a buscar ayuda profesional verdad, porque una idea suicida siempre se debe de tomar en cuenta sea como sea, que me voy a tragar cien mil pastillas”</i></p> <p>#13. <i>“hay que prestarle atención al episodio de manía pero... es un poco menos como le diría, afecta menos que el episodio depresivo, obviamente se quiere buscar una</i></p>
--	---	--	--	---

		<p>el sufrimiento de sus hijas también...fue bastante duro todo eso..."</p> <p>#7. "la psicóloga pregunto: ¿Qué pensaban de la vida? Ella dijo que; ella no pensaba nada más que morirse y que para morirse podía tomar tal y tal cosa y la sacaron del grupo a ella y a otra persona y la llevaron con el psiquiatra, la psiquiatra le metió una gran gritada y siente uno como que... (llanto explosivo)... como que uno se siente impotente y en ese momento le</p>	<p>#8. "Familia si, mis tíos se podría decir pasan mi prima y mi abuela y también que lo llevan a consultas que nos turnamos quien va a ir a consulta con él y ayudar con eso."</p> <p>#15. "entonces prevenimos quitarle el carro porque una vez agarra el carro y se fue a hacer desgracia con el carro y eso hacemos,"</p> <p>#17. "Si. Con amigos, así con deporte, que vaya al cine o que me</p>	<p>estabilización del estado de ánimo, pero el estado de depresión es mucho...peor."</p> <p>#14. "Si primero llego vos papa mira fijate que mi mamá está mal, tiene esto, tiene lo otro, es más que todo tal vez ya estamos acostumbrados, entonces es mirá otra vez va y yo siento que el..."</p> <p>#15. "Para mí sería necesario internarla si ella cometiera un intento de suicidio tal vez no..."</p>
--	--	--	---	--

		<p>dijo que si se quería morir que se fuera a tirar a un puente porque dañaba a muchas personas con lo que ella quería hacer y la dejaron internada...”</p> <p>#10. “el hospital Federico Mora que es muy buena... por lo menos a nosotros nos ha ido muy bien con la atención allí porque ha mejorado mucho.”</p> <p>#12. “Pues... solo el aconsejar de que uno tiene que tener la paciencia y la fe en Dios en que todo va salir</p>	<p>distraiga con mis amigos, así cosas que haga donde no piense el problema que tiene mi papá, y ya cuando regreso a mi casa ya es otra cosa.”</p> <p>#26. “su medicamento que esté allí pendiente que se tomen la medicina que no se la dejen de tomar, un día porque ahhh”</p> <p>#35. “Pues solamente acercándome a la iglesia y dejarle todo a Dios, (risa explosiva), o hablando también con un padre, explicándole</p>	<p>#18. “Si, salgo bastante con las personas a comer, al cine, a jugar video juegos que mas...incluso de fiesta también algunos... un fin de semana bueno vamos de fiesta y paso tranquilo.”</p> <p>#25. “Pues en realidad con mi papá más que todo he comentado cuando me siento mal le digo”, “busco alguna distracción que le digo como le digo, me voy con mis amigos, voy al cine, vamos a comer o jugar video juegos,</p>
--	--	--	--	---

		<p><i>adelante, más que todo en mi hogar... más que todo de allí no en ninguna parte. “</i></p> <p><i>#13.</i></p> <p><i>“lo que hago es llamar a la psicóloga o al psiquiatra para que ellos me aconsejen si hay que llevarla o hablara con ella directamente.”</i></p> <p><i>#20.</i></p> <p><i>“deje de vivir eso hasta que llegue al hospital, porque yo decía ahora le pasa algo y lo primero es llamar, ¿Qué hago?,”</i></p> <p><i>#26.</i></p> <p><i>“Que le den mucho</i></p>	<p><i>la enfermedad de mi papá y que él me ayude porque a veces no se qué hacer en esos momento”</i></p> <p><i>#36.</i></p> <p><i>“que vea que tanto su hijo, esposa y hermanos no lo dejan solo y que estamos siempre allí para apoyarlo y que en esos momentos duros allí estamos al pendiente si ya comió, si le falta algo, si está bien vestido o cuando está internado que sienta que no se sienta solo y darle mucho amor para que no esté triste.</i></p>	<p><i>agarro un libro me pongo a leer, me pongo a investigar en internet sobre astronomía que es básicamente mi mayor interés, dejando la psicología por un lado verdad, me gusta mucho leer eso y me emociona mucho saber y adquirir información... que mas...solo... básicamente creo que sería eso y escuchar música también”</i></p> <p><i>#26.</i></p> <p><i>“Pues, primero, recibir ayuda profesional psicólogo, psiquiatra recurrir a la familia que no hay nadie más...”</i></p>
--	--	---	---	--

		<p><i>apoyo que es lo que necesitan y buscar ayuda profesional.”</i></p> <p><i>#29.</i></p> <p><i>“Pues como la que estoy recibiendo ahorita, por eso es que trato de no faltar a las reuniones porque allí cada día aprende uno más cómo cuidarlos a ellos, en momentos de crisis”</i></p> <p><i>#34.</i></p> <p><i>“yo siempre he dicho que la fe en Dios es todo lo que le da la fortaleza en uno...”, “la fe mueve montañas y era lo único que yo le pedía a Dios porque</i></p>		<p><i>nadie que lo vaya a apoyar tanto como la familia va... nunca va existir alguien que te apoye tanto, tal vez un amigo o algo pero... también, no sé, hacer alguna actividad física, el deporte ayuda mucho, ayuda mucho para evitar sentirse deprimido, el deporte ayuda un montón”</i></p> <p><i>,”entonces que se dé cuenta que primero es persona antes que una enfermedad verdad, eso es algo muy importante que se dé cuenta de eso, como le decía la actividad física, buscar</i></p>
--	--	--	--	--

		<p>cuando uno no tiene el apoyo (manifiesta llanto), no hay a nadie quien más pedirle, más que a Dios.”, “Dios mío en tus manos pongo esto y tú me vas a indicar qué debo hacer y abrí la guía y para sorpresa era la guía de los psiquiatras y allí vi el montón de psiquiatras y yo decía: ¿y a dónde?, ¿Cuál? Y dije yo bueno al que tú me guíes a ese voy a ir y solo puse mi mano (hace gestos demostrando lo que hizo para encontrar el psiquiatra, manifiesta llanto) y dije yo bueno al</p>		<p>ayuda profesional, apoyarse de la familia, amigos etc., etc., etc.” #29. “creo que a mí también me quedaría bien una visita también con un profesional, con un psicólogo igual que yo (manifiesta risa espontánea), creo que debería de hacerlo, debería de hacerlo nuevamente.” “... tratamos de sacarla para que haga cosas que le gustan, le regalamos cosas que le gustan, distraerla, etc., etc., etc.” #34.</p>
--	--	---	--	---

		<p><i>que agarre a ese voy y dio la casualidad que fui a un psiquiatra buenísimo”</i></p>	<p><i>“ He tenido fe y he creído porque... no puede ser que tanto esfuerzo sea por gusto verdad, tanto esfuerzo, tanto tratamiento, tanto... tanta inversión de energía etc., etc., etc., sea por gusto no, no lo creo.”</i></p> <p><i>#35.</i></p> <p><i>“en el caso de mi mamá como le decía es evangélica y le gusta ir a la iglesia y cosas así... en parte le ayuda un poco verdad...al final de cuentas pues ninguno en mi casa además de ella es evangélico”</i></p>
--	--	---	---

	<p>Afrontamiento improductivo</p>	<p>#5. <i>“El impacto fue cuando ehh... ya dijeron que era una de las dos enfermedades más fuertes de... en esta rama. Se siente uno como; no se sabe ni si se va curar”</i></p> <p>#9. <i>“hay personas que no creen en esta enfermedad dicen que no... que es algo que no existe. No... o sea muchas personas dicen... no es sólo una atención nerviosa o es por llamar la atención</i></p>	<p>#5. <i>“me sentía triste porque decía porque le está ocurriendo esto, porque a mi papá le toco pasar por eso”, “uno nunca sabe qué hacer y le mete a veces la pastilla dentro de la comida para trata de que se las comiera o se la desasía y se siente bien horrible ese momento todo...”</i></p> <p>#15. <i>“es que a veces cuando está en momento en que va recaer a veces se le pasa pero depende el trato que se</i></p>	<p>#3. <i>“primero que todo depresión, no salía de la casa se quedaba encerrada, no se bañaba, no comía, no quería hacer prácticamente nada pero es un poco extraño verdad, porque siempre había momentos”</i></p> <p>#9. <i>“No, no todas las personas lo saben (manifiesta gestos de enojo), no consideramos adecuado que todas las personas lo sepan</i></p>
--	--	---	--	---

		<p>entre la misma familia pasa eso.”</p> <p>#16.</p> <p>“Sí, me da temor de que tenga una recaída de que no pueda controlar ya y hacer lo que ella siempre ha querido, que ha sido quitarse la vida.”</p> <p>#19.</p> <p>“me preocupaba mucho que si estaba bien, que si no estaba tomando el medicamento o que no era el de ella, ahora vivo más tranquila.”</p> <p>#20.</p> <p>“ella estaba tirada en su casa y mis papás en su casa, yo les hablaba y</p>	<p>de él”</p> <p>#16.</p> <p>“así suave y le digo papá soy yo, te vengo a visitar y cualquier cosa... entonces ya me empieza...”, “ese miedo de cuando era chiquito y como lo vi todo entonces, no sólo cuando está en crisis tengo miedo sino ya desde grande el miedo hacia e y como él tiene un carácter muy fuerte y serio entonces es por eso el temor.”</p> <p>#17.</p> <p>“es más triste verlo entre tanto enfermito que hay allí y... a</p>	<p>porque en la familia siempre hay problemas, hay envidias y resentimientos;</p> <p>entonces tal vez el hecho de tener el conocimiento sobre ese tipo de condición puede agravar un poco el asunto, pueda tratar que de loca, que de enferma entonces preferimos ahorrarnos esos disgustos sabiendo que mi familia es un poco problemática va...”</p> <p>#12</p> <p>“Poco en realidad poco y además me he cerrado un poco, no lo</p>
--	--	--	---	---

		<p><i>ellos no entendían; mi papá decía que no, que eran caprichos de ella, que ella era la que no quería hacer las cosas,” “a ella le afecta, le afecta cualquier cosa, si se murió alguien, si nació alguien, si... cualquier cosa”</i></p> <p><i>#23.</i></p> <p><i>“Yo pienso que si en algún día a mi me pasa algo, ¿Qué va hacer de ella?, o póngase pienso en una crisis que uno no está libre que le pase algo a una su hija o a cualquiera que ella le tenga mucho cariño”, “yo le digo a sus hijas;</i></p>	<p><i>veces, bueno siempre le llevamos comida, ropa o cosas que nosotros pensamos que le puede servir pero en el momento allí él se vuelve como siempre ha sido bien...”</i></p>	<p><i>he compartido con muchas personas tal vez con mis amigos y amigas cercanas lo que compartido”</i></p> <p><i>#16.</i></p> <p><i>“mmmm... no sé en realidad me da un poco de miedo cuando empieza a hablar o a decir que se quiere morir... ya no quiere la vida, etc, etc, etc. Que siempre ha sido una fracasada una mediocre, etc, etc, etc.”</i></p> <p><i>#22.</i></p> <p><i>“A mi familia, a mi otra familia, tío, etc., etc., etc., primos y amigos creo uno con los amigos</i></p>
--	--	---	--	--

		<p><i>que el día que que a mí me pase algo (llanto explosivo), ellas tiene que ver cómo salen adelante con ella.”</i></p>	<p><i>uno habla de todo ellos si saben prácticamente todo, más que todo es con la familia, creo que le mencioné algo sobre eso hace un rato, que le había dicho que hay problemas en la familia, de tal y tal forma, entonces... bueno mejor le voy a explicar porque de tal y tal forma no le dice nada va. Hay mucha envidia, mucho resentimiento en la familia, se murió mi abuelo, mi abuela y han habido peleas por dinero etc., etc., etc., y como que mi familia ha estado bastante</i></p>
--	--	---	--

				<p><i>involucrada en ese aspecto... porque como se lo podría explicar...”</i></p> <p><i>#20.</i></p> <p><i>“Bueno más que todo creo que, es cuando se le escucha llorando en las noches así en altas horas de la madrugada, tipo 2-3 de la mañana y son casi que gritos va... son casi que gritos y no es el hecho de que, hay no me deja dormir sino... el hecho de que ella tampoco duerme o duerme mucho o duerme poco, así se mantiene entonces creo que es así como... como lo peor</i></p>
--	--	--	--	--

				<p><i>escucharla en esas horas...”</i></p> <p><i>#21.</i></p> <p><i>“poco de decepción también, pero no decepción hacia ella sino que... decepción de que no es tan marcada la mejoría, yo creo que básicamente esos serian los 3.”</i></p> <p><i>#24.</i></p> <p><i>“porque uno tiene que estar viendo eso todo el tiempo, o sea no es que todo el tiempo pase deprimida sino que me refiero que todo el tiempo uno tiene que vivir con esta situación, entonces uno se</i></p>
--	--	--	--	--

				contamina, yo me contamina, mi hermano se contamina, mi papá se contamina, mi otro hermano que incluso no vive en mi casa pero él también.”
--	--	--	--	---

	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 7
EMERGENTES	Cuidador actualmente es alcohólico anónimo “AA”	Padece de hiperventilaciones a causa del cuidado de la enfermedad TAB de su cónyuge. Adicción a tranquilizantes.	Consumo de alcohol y tabaco	Tiene 9 años de fumar, fuma con la madre.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.

A continuación se presenta el análisis de los resultados de cada indicador, sujeto por sujeto.

ELEMENTO	INDICADORES	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
Las estrategias de afrontamiento	Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas	Acude al Hospital Federico Mora. Fue necesario internarlo. Lo lleva a distraerse con alguna actividad, deporte o recreación.	Acude al Hospital Federico Mora. Lo acompaña periódicamente a sus consultas. Fue necesario internarlo.	Informarse a cerca del problema para entenderlo. Acude a Happy Life, IGGS de pamplona. Disuelve el medicamento en la comida. Fue	Fue necesario internarlo. Acude al Hospital Federico Mora. Le brindaba información del TAB.	Acude al Hospital Federico Mora. Fue necesario internarla. Asiste a terapia para poder ayudarla.	Acude al Hospital Federico Mora. Fue necesario internarlo. Está al pendiente que se tome su medicamento.	Acude a un psiquiatra particular. Su profesión Psicólogo ha ayudado a entender la enfermedad.

				necesario internarla.				
Afrontamiento en relación con los demás	<p>Se asesora con médicos.</p> <p>Se asesora con familia (hermano).</p> <p>Se asesora con</p>	<p>Se asesora con médicos.</p> <p>Se asesora con un grupo de la iglesia y Dios.</p> <p>Se asesora con</p>	<p>Se asesora con psiquiatras.</p> <p>Se asesora con familia (su madre y hermana).</p> <p>Se asesora</p>	<p>Se asesora con psiquiatras.</p> <p>Se asesora con familia (madre y hermano).</p>	<p>Se asesora con médicos y psiquiatras.</p> <p>Se asesora con familia (madre y hermano).</p>	<p>Se asesora con médicos y psiquiatras.</p> <p>Se asesora con psicólogos.</p>	<p>Se asesora con familia (madre).</p> <p>Se asesora con un grupo de la iglesia y Dios.</p>	<p>Se asesora con la familia.</p> <p>Se asesora con médicos y psiquiatras .</p>

		profesionales de la teología	psicólogos y psiquiatras. Se asesora con la familia (un cuñado).	con psicólogo.				
	Afrontamiento o improductivo o	Le quitaba el sueño pensar en el problema. Realiza deporte.	Tomó la decisión de separarse. Incapacidad para poder ayudarlo.	Le produce alivio saber que está internada su hermana. Cansancio por tener que cuidar a su hermana y descuidar sus	Pasar días sin dormir con tal de cuidarlo. Ocultando la enfermedad por ética profesional Preocupación por su hermano y	Preocupación por un suicidio. Vive con angustia.	Le molesta que vean raro a su papá (es una persona normal). Preocupación cuando lo deja internado. Manifiesta miedo por lo	Oculto la enfermedad por temor a que se agrave el problema. Sale a distraerse con amigos, hacer deporte,

				<p>actividades.</p> <p>Salir a distraerse con amigos.</p>	<p>salud del mismo.</p>		<p>que pueda realizar en las crisis.</p> <p>Salir a distraerse con amigos.</p>	<p>comer o jugar video juegos.</p> <p>Decepción que no es marcada la mejoría de la madre.</p>
--	--	--	--	---	-------------------------	--	--	---

Matriz De Análisis De Resultados Emergentes.

	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 7
EMERGENTES	<p>Cuidador actualmente es alcohólico anónimo "AA"</p>	<p>Padece de hiperventilaciones a causa del cuidado de la enfermedad TAB de su</p>	<p>Consumo de alcohol y tabaco</p>	<p>Tiene 9 años de fumar, fuma con la madre.</p>

		cónyuge. Adicción tranquilizantes.	a		
--	--	--	---	--	--

V. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación consistió en identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar. Para lo cual el afrontamiento lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo Lazarus y Folkman (1986) citado por Peñaranda (2004); así mismo, Everly (1989), define el afrontamiento como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales. De la misma manera, Casullo y Fernández (2001) definen estrategias de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamiento, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tentaciones que esta situación le genera.

Para analizar los resultados de esta investigación se utilizó a Frydenberg y Lewis (2000) quienes agrupan tres estilos básicos de afrontamiento:

1. El afrontamiento dirigido a la resolución del problema: El cual se divide en los siguientes puntos:
 - Concentrarse en resolver el problema
 - Esforzarse y tener éxito
 - Fijarse en lo positivo
2. Afrontamiento en relación con los demás: El cual se divide en los siguientes puntos:
 - Buscar apoyo social
 - Invertir en amigos íntimos
 - Buscar pertenencia
 - Acción social
 - Busca ayuda espiritual
 - Busca ayuda profesional

3. Afrontamiento improductivo. A continuación se describen: El cual se divide en los siguientes puntos:

- Preocuparse
- Hacerse ilusiones
- Estrategia de falta de afrontamiento
- Reducción de la tensión
- Ignorar el problema
- Auto inculparse
- Reservarlo para si

El afrontamiento dirigido a la resolución del problema:

El primer indicador que se utilizó en esta investigación fue la estrategia de afrontamiento dirigida a la resolución del problema comprende las actividades dirigidas directamente a la modificación, evitación o minimización del impacto estresante.

Los resultados obtenidos en cuanto a este indicador fueron los siguientes, los sujetos, S #1, S #2, S#4, S#5 y S#6 dice que ante alguna duda que surge con respecto a su familiar, estos sujetos acuden al Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora para recibir ayuda con su familiar. Es importante mencionar que el S3# acude a Happy Life, éste indicó: *“Happy life que es... este... donde ella anteriormente iba al psiquiatra verdad, se cambio varias veces de lugar pero allí es bonito porque no solo le dan atención al paciente sino cada mes... bueno no sé cómo será ahorita, pero ellos cada mes o cada seis meses trataban de dar como charlas no sólo de este trastorno sino de otros trastornos”* Otro sujeto acude al IGGS de Pamplona al momento de necesitar ayuda de profesionales de la salud. Y el S#7, cuando su familiar diagnosticado con TAB acude con un psiquiatra particular en determinados momentos de las crisis o a consultas específicas refirió: *“Cuando está extremadamente deprimida, cuando ya lleva un... mucho tiempo con el episodio depresivo que a veces tiende a extenderse, entonces cuando ya lleva mucho tiempo con eso...”*.

Los sujetos S#1, S#2, S#3, S#4, S#5, S#6 indicaron que se vieron en la necesidad de internar a su familiar para más tranquilidad tanto para el paciente como para el cuidador

y de esta manera poder brindarle una atención más personalizada al paciente con Trastorno Afectivo Bipolar, ya que consideran que estas instituciones tienen las herramientas necesarias para afrontar las crisis.

Otros tipos estrategias de afrontamiento es la distracción; el S#1 manifestó que lleva a distraer a su familiar diagnosticado con TAB con alguna actividad, deporte o recreación, *“un poquito de tolerancia, colaboración eehh... entenderlo, apoyarlo y pues allí la unión hace la fuerza de esa manera hemos podido afrontar la enfermedad y pidiéndole mucho a Dios pues para que él se medique”*. Sujetí S#3 y S#6 manifestaron estar pendiente de que su familiar diagnosticado con TAB se tomen su medicamento, quienes en ocasiones ha sido necesario disolver el medicamento en la comida para seguir con la dosis establecida por el médico psiquiatra. Al sujetó S#3 refirió: *“uno tiene que está allí siempre a la expectativa de todo, ver si está bien, si ya comió y si no se quiere tomar el medicamento de estarlo machacando verdad, estarlo triturarlo y metérselo entre el panito y allí estar velando de que se termine el pan y de que no piense que uno lo quiere intoxicar o matar verdad y ya...”*

S#2 indicó que ella se comprometió con su familiar diagnosticado con TAB desde un principio de la enfermedad para acompañarlo periódicamente a sus consultas medicas, psiquiátricas y psicológicas a pesar de la separación. S#4 le brinda información importante sobre el trastorno a su familiar diagnosticado con TAB, la cual es de su ayuda en todo momento, no sólo en momentos de crisis. S#7 Manifiesta que su carrera universitaria (Psicología Clínica) le ha brindado las herramientas para entender las diferentes etapas de su familiar diagnosticado con TAB, refirió: *“Supongo que por ser psicólogo... creo que eso es bastante... es como suficiente para obtener bastante información sobre en qué consiste el trastorno va”*.

En la misma línea, Yon (2008), en su estudio identifico las *estrategias de afrontamiento* que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer en sus hijos, las cuales son búsqueda de apoyo social, organizan su mundo para encontrar posibles soluciones, adquieren un autocontrol, surge la reevaluación positiva y en algunas ocasiones se

hace presente la evitación y el escape; logrando de esta forma una comprensión de los sucesos por los que están atravesando.

Afrontamiento en relación con los demás:

Otro indicador es la estrategia de afrontamiento en relación con los demás, la cual consiste en acercarse a otros para obtener apoyo, para lo cual utilizan las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

En el presente estudio todos los sujetos manifestaron que se asesoran principalmente con médicos especialistas en el área de salud mental como lo son los psiquiatras. De esta misma manera los sujetos S#1, S#3 y S#4 buscan apoyo con miembros de la familia según sea la necesidad con su familiar diagnosticado con TAB S#2 indicó que pide apoyo a su cuñado siendo este hermano de su familiar diagnosticado con TAB; indicó: *“lamentablemente en ese tiempo él ya no reconoce, él ya no acepta nada de lo que uno le dice verdad... por lo mismo que el problema es mental, entonces tengo que acudir a algunas familiares en este caso a sus hermanos, son los únicos hermanos que siempre bendito Dios siempre han estado con él, de allí ya no hay a quien acudir pues porque se retiran... todos se apartan. S#4 se asesora en todo momento con su madre y juntas solucionan lo determinados problemas y situaciones con su familiar diagnosticado con TAB; indicó: “Bueno primero, lo primero siempre hablo con mi mamá le digo, “mira he visto cambios de conducta de aquella y ella me dice yo también, entonces; qué vamos a hacer?” y lo primero que hacemos es confrontarla a ella verdad, decirle: mira no me has tomado la medicina, qué está pasando luego de eso pues si ya es algo muy necesario, bueno también le decimos mira tenes que ir al médico...anda porque es importante etc, etc. S#5 busca apoyo en los psicólogos en el mismo centro ante cualquier situación que se le presente con su familiar diagnosticado con TAB; manifestó: “Como le digo con la terapia he aprendido que uno tiene que llevar las cosas, pero no ehhh... aferrarse mucho porque era eso lo que no me deja vivir también”. S#6 recibe apoyo por parte de un grupo de la iglesia y de Dios; indicó: “Pues*

solamente acercándome a la iglesia y dejarle todo a Dios, (risa explosiva), o hablando también con un padre, explicándole la enfermedad de mi papá y que él me ayude porque a veces no se qué hacer en esos momento”. S#7 busca ayuda con su padre la mayoría de veces indicó: “Si primero llego vos papá mira fijate que mi mamá está mal, tiene esto, tiene lo otro, es más que todo tal vez ya estamos acostumbrados, entonces es mirá otra vez va y yo siento que el...”.

Es importante mencionar que en otro estudio realizado en Guatemala por Salguero (2010), quien se enfocó en las *estrategias de afrontamiento* que utilizan los familiares de personas con insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Se evidencia que las *estrategias de afrontamiento* en familiares de personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, se convierten en un medio importante a través de los cuales los familiares confrontan la enfermedad, buscan apoyo social, organizan su mundo para encontrar posibles soluciones, adquieren un autocontrol; logrando de esta forma, una comprensión de los sucesos por los que están atravesando. En el presente estudio se observó que los cuidadores se enfocan principalmente en buscar apoyo social y buscar soluciones para el problema.

Afrontamiento improductivo:

Otro de los indicadores es el afrontamiento improductivo, el cual está dirigido a regular la tensión y atención que causa el evento de estrés, de formas que no resuelven el problema.

Como respuesta a dicha investigación se determinó que la mayoría de los sujetos manifiestan preocupación por la salud de sus familiares diagnosticado con TAB, como es el caso del S#1 quien tiene problemas para conciliar el sueño, por pensar en la salud y los problemas de su hermano refirió: *“será que se está medicando, alguien la mañana que estaba a cargo de él... eeh... para que le diera la medicina y ya no está. Entonces entra uno en tela de duda y eso interrumpe el sueño y algunas veces actividades o quererlo visitar.”.* La S#2 para su tranquilidad y salud propia como cuidadora primaria tomó la decisión de separarse de su cónyuge, la cuidadora indicó: *“a raíz de todo eso*

fue que yo dije me fui una vez para ya no volver jamás". S#3 manifestó cansancio por tener que estar al pendiente de su hermana diagnosticado con TAB, siendo ésta la razón por la cual ha tenido que descuidar sus actividades diarias, sin embargo refiere que le produce alivio y tranquilidad el saber que su hermana está internada. S#4 indicó que le ha tocado pasar días completos sin dormir nada, por tener que cuidar a su hermano diagnosticado con TAB, como lo dice a continuación *"en una oportunidad hubo una situación en la que yo pasé 5 días encerrado con él en su casa eeh... sin dormir, sin pegar un ojo como dicen."*, *"realmente vuelta que daba él yo estaba a la par de él verdad"*, así como también ocultó la enfermedad por ética profesional. S#5. refiere que presenta constante preocupación por su hermana diagnosticada con TAB ya que siempre ha tenido la intención de suicidarse, a lo cual indicó que vive con angustia por la misma situación: *"Sí, me da temor de que tenga una recaída de que no pueda controlar ya y hacer lo que ella siempre ha querido, que ha sido quitarse la vida."* S#6 manifiesta preocupación y molestia constante ya que ven raro a su padre diagnosticado con TAB, manifestó la preocupación que le produce el saber que su padre está internado en un centro hospitalario. S#7 dice que es preferible ocultar la enfermedad de su madre diagnosticada con TAB a todas las personas, principalmente a su familia por temor al que dirán, como también lo es por temor a que se pueda agravar el problema, refirió: *"No, no todas las personas lo saben (manifiesta gestos de enojo), no consideramos adecuado que todas las personas lo sepan porque en la familia siempre hay problemas, hay envidias y resentimientos entonces tal vez el hecho de tener el conocimiento sobre ese tipo de condición puede agravar un poco el asunto, pueda tratar que de loca, que de enferma, entonces preferimos ahorrarnos esos disgustos sabiendo que mi familia es un poco problemática va..."*

En esta investigación, cuatro sujetos realizan actividades específicas y de su interés para poder distraerse. Cabe mencionar que: S#1 realiza deporte en su tiempo libre; indicó: *"efectivamente he tratado la manera de involucrarlo e involucrarme por ejemplo haciendo un poquito de deporte, caminando, buscando el agua, la hidroterapia como le llamamos normalmente y en esa manera estar allí por ejemplo una sauna, un jacuzzi, la piscina, caminar por las áreas verdes"*. S#3 prefiere salir a distraerse con sus amigos realizando diferentes actividades, ya que le ayudan a sentirse más tranquila y a no

pensar en el problema de su familiar diagnosticado con TAB; manifestó: *“Pues por lo general salgo verdad, ya sea a fiestas o a comer o a platicar aunque sea o incluso salir a caminar sola”*. S#6 sale a distraerse con sus amigos mencionó: *“Si, con amigos, así con deporte, que vaya al cine o que me distraiga con mis amigos así cosas que haga donde no piense el problema que tiene mi papá, y ya cuando regreso a mi casa ya es otra cosa.”*. Por último y no menos importantes S#7, quien sale a distraerse con sus amigos realizando diferentes actividades refirió: *“Si, salgo bastante con las personas a comer, al cine, a jugar video juegos qué más...incluso de fiesta, también algunos... un fin de semana bueno vamos de fiesta y paso tranquilo.”*. Así mismo también menciona que siente decepción ya que no es marcada la mejoría de la salud de su madre manifestó: *“poco de decepción también, pero no decepción hacia ella sino que... decepción de que no es tan marcada la mejoría”*.

Sin embargo en Colombia, un estudio realizado por Muñoz y Penagos (2009) que tenía como objetivo conocer la experiencia de los cuidadores de pacientes de trastorno afectivo bipolar, encontrando que los cuidadores asumen su papel por obligación y no por voluntad propia, así mismo necesitan apoyo no sólo económico sino también emocional. Con lo cual se puede determinar que no hay similitud con esta investigación, pues en ésta, todos los cuidadores asumen el papel de cuidador por voluntad propia siendo el motivo de ser familiares.

Resultados Emergentes: Es importante mencionar que en la presente investigación se encontraron otro tipo de indicadores que no son estudiados en la presente investigación, por lo cual son de enorme importancias. Ya que inciden en el comportamiento de los cuidadores de TAB

En cuatro de los siete sujetos. S#1 quien actualmente participa en el programa de Alcohólicos Anónimos “AA” ya que el alcoholismo en su persona se había vuelto una enfermedad refirió: *“gracias a Dios pues no bebo eeh... he compartido con él las experiencias antes cuando él estaba en el proceso de que la enfermedad crecía, pues compartíamos alcohol, tabaco, pues luego pues yo he dejado el alcohol por un lado a raíz de que también me volví enfermo alcohólico y asisto a un programa de recuperación lo es doble “A”, alcohólicos anónimos “AA”*”. S#2 indicó padecer desde

varios años atrás de hiperventilaciones a causa del cuidado de la enfermedad de su cónyuge diagnosticado con TAB, siendo ésta la causa por la cual se volvió adicta a los tranquilizantes, mencionó: *“tal vez me habitué a tranquilizantes, eso sí, que desde la primera vez yo empecé con las hiperventilaciones o... desde antes tal vez, que yo sabía que ya estaba enferma de los nervios por todo esto, entonces los mismos médicos me recetaron recuerdo algunos nombres tal vez yo creo que era diazepam ehh... bueno todos esos derivantes de los tranquilizantes verdad, los tome por muchísimos años... unos 12-15 años de tomarlos”*. S#3 Consume alcohol y tabaco con frecuencia para tranquilizarse y refirió: *“Pues la verdad no es la mejor solución que uno se relaja si, a veces se olvida el problema a veces no depende en qué estado tan anímico vaya uno verdad...”*. S#7 reveló que consume tabaco desde hace 9 años los cuales los empezó a consumir con su madre diagnosticada con TAB refirió: *“...tengo 9 años de fumar más o menos, 8 años... lo tengo desde siempre, la cosa es que yo empecé a fumar con mi mama pues, porque ella es la que fuma (manifiesta risa explosiva)”*.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, se concluye que:

1. Los cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar buscan principalmente el apoyo de médicos especialista en el área de la salud mental como lo son los psiquiatras.
2. Un porcentaje alto de los sujetos de dicha investigación no reciben ayuda psicológica.
3. En base a los resultados obtenidos se puede determinar que la estrategia de afrontamiento más sobresaliente en los cuidadores de dicha investigación es el afrontamiento dirigido en relación con los demás.
4. Se concluye que los sujetos reciben apoyo principalmente de los miembros de la familia, cada uno brindándola la ayuda según sean las necesidades, ya que tienen más confianza con la familia que con las personas ajenas a la misma.
5. Se puede concluir que a un porcentaje alto de los sujetos de la investigación se tornan preocupados por la salud de su familiar diagnosticado con Trastorno Afectivo Bipolar.
6. Los sujetos de dicha investigación asumen el papel de cuidadores por decisión propia ya que tiene un vínculo emocional.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones anteriores, se hacen las siguientes recomendaciones.

- A los cuidadores primarios de un paciente diagnosticado con Trastorno Afectivo Bipolar realizar actividades recreativas de cualquier tipo que ayuden a disminuir el estrés.

A los médicos de la salud mental se les recomienda:

- Continuar brindando la orientación necesaria a los familiares sobre el diagnóstico de los pacientes y lo que implica el Trastorno Afectivo Bipolar. Con el objetivo principal a que estén informados sobre la problemática de su paciente/familiar y los cuidados que se requieren.

A los psicólogos se les recomienda:

- Crear grupos de apoyo para los cuidadores primarios de personas con cualquier tipo de enfermedad, en los cuales se puedan dar taller tanto para el cuidador como para la familia en general.
- Ofrecer psicoterapia con el fin de brindar apoyo emocional a todas las personas que conocen y/o están a cargo de personas diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar y de esta manera poder canalizar el temor o tristeza que experimentan.

A otros investigadores se recomienda:

- Realizar una investigación acerca de la dinámica familiar de familias en donde algún miembro sufra Trastorno Afectivo Bipolar.
- Investigar las estrategias de afrontamiento de los sujetos con Trastorno Afectivo Bipolar o con diagnóstico similar.

- Realizar otros estudios comparativos para poder obtener más información acerca de personas con Trastorno Afectivo Bipolar y cuidadores de los mismos.

V. REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado*. España: Masson, S.A.

Carrasco, M. (2014). *Comprender el trastorno bipolar*. Barcelona: Editorial Amat, S.A.

Doménech, A. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Servie de publicacions. Recuperado de: [http://books.google.com.gt/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA134&dq=Billings+y+Moos+\(1984\)+el+mayor+uso+de+resoluci%C3%B3n+de+problemas+y+menor+uso+de+descarga+emocional+en+individuos+en+tratamiento+por+depresi%C3%B3n+de+relaciona+con+un+mejor+resultado+despu%C3%A9s+de+un+a%C3%B1o+de+seguimiento.&hl=es&sa=X&ei=P3BIU_O4NO7KsQSmh4KACA&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Billings%20y%20Moos%20\(1984\)%20el%20mayor%20uso%20de%20resoluci%C3%B3n%20de%20problemas%20y%20menor%20uso%20de%20descarga%20emocional%20en%20individuos%20en%20tratamiento%20por%20depresi%C3%B3n%20de%20relaciona%20con%20un%20mejor%20resultado%20despu%C3%A9s%20de%20un%20a%C3%B1o%20de%20seguimiento.&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA134&dq=Billings+y+Moos+(1984)+el+mayor+uso+de+resoluci%C3%B3n+de+problemas+y+menor+uso+de+descarga+emocional+en+individuos+en+tratamiento+por+depresi%C3%B3n+de+relaciona+con+un+mejor+resultado+despu%C3%A9s+de+un+a%C3%B1o+de+seguimiento.&hl=es&sa=X&ei=P3BIU_O4NO7KsQSmh4KACA&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Billings%20y%20Moos%20(1984)%20el%20mayor%20uso%20de%20resoluci%C3%B3n%20de%20problemas%20y%20menor%20uso%20de%20descarga%20emocional%20en%20individuos%20en%20tratamiento%20por%20depresi%C3%B3n%20de%20relaciona%20con%20un%20mejor%20resultado%20despu%C3%A9s%20de%20un%20a%C3%B1o%20de%20seguimiento.&f=false)

Enriquez, H., Rodríguez, T., y Schneider, R. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*. España: Panamericana.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *Manual, Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)* (3ra. ed.) Madrid: Tea, publicaciones de psicología aplicada.

Galeno, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA24&dq=enfoque+cualitativo&hl=es-419&sa=X&ei=XQ4uU5bwHMSS0QHAAuIHQBA&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfoque%20cualitativo&f=false>

García, R. (2010). *Dependencia y familia. Una perspectiva socio- económica*. Madrid: Editorial instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO). Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=Z-4Z1r2I2U8C&pg=PA249&dq=cuidadores&hl=es&sa=X&ei=VKdXU-2BPM7hsASUooCYBg&ved=0CF0Q6AEwCTge#v=onepage&q=cuidadores&f=false>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (5ta. ed.). México: Mc Graw Hill.

Izuel, C. (2005). *Cuidados enfermeros*. Barcelona España: Editorial MASSON. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=pOvVj2yGD4gC&printsec=frontcover&dq=CUIDADOS+ENFERMEROS&hl=es&sa=X&ei=b4wRU42MM4Ld0wH3woG4DQ&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q=CUIDADOS%20ENFERMEROS&f=false>

Jiménez, M. (2013). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con esquizofrenia posterior a la intervención psicoeducativa*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Los bipolares cada vez son más comunes. (2012, 27 de febrero). *El periódico*.

Lagos, E. (2004). *Estrategias quemaduras visibles*. Tesis. Universidad de Chile SISIB.

López, A. (2003). *Trastorno Afectivo Bipolar la enfermedad de las emociones*. España: Editorial EDAF, S.A.

López, J. (2009). *Sobrecarga y estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente pensionado por invalidez*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

López, J., Crespo, M. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar. Desarrollo del programa "como mantener su bienestar"*. Madrid: Editorial IMSERCO
Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=0uaEKGOqw5IC&pg=PA9&dq=EL+APOYO+A+LOS+CUIDADORES+DE+FAMILIARES+MAYORES+DEPENDIENTES+EN+EL+HOGAR.+Desarrollo+del+programa+%E2%80%9Ccomo+mantener+su+bienestar%E2%80%9D>.

<http://books.google.com.gt/books?id=S2m9AqAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=comprender+el+trastorno+bipolar&hl=es&sa=X&ei=A44RU6qDOMWd0QGck4FY&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=EL%20APOYO%20A%20LOS%20CUIDADORES%20DE%20FAMILIARES%20MAYORES%20DEPENDIENTES%20EN%20EL%20HOGAR.%20Desarrollo%20del%20programa%20%E2%80%9Ccomo%20mantener%20su%20bienestar%E2%80%9D.&f=false>

Manual de la Lengua Española Vox (2010).

Martín, M. (2014). *Comprender el trastorno bipolar*. Barcelona: Editorial Amat. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=S2m9AqAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=comprender+el+trastorno+bipolar&hl=es&sa=X&ei=yqZIU6i1MNSvsASamoGoCg&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=comprender%20el%20trastorno%20bipolar&f=false>

McDaniel, S., Campbell, T., Seaburn, D., (1998). *Orientación familiar en atención primaria: manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud*. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=HGULkTMJ9boC&printsec=frontcover&dq=atencion&hl=es&sa=X&ei=RgZYU7qTE9OxsASN24CwCA&ved=0CFUQ6AEwBzqU#v=onepage&q=atencion&f=false>

Méndez, J. (2001). *Estudio integral sobre trastorno bipolar*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Moltalvan, L. (2006). *Disminución de estrés a través de arte terapia en pacientes con trastorno afectivo bipolar*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Morales, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar la discapacidad visual en sus hijos, quienes asisten a la escuela para niños ciegos Santa Lucía*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala

Muñoz, S. y Penagos, D. (2009). *Experiencia de los cuidadores de pacientes de trastorno afectivo bipolar*. Tesis. Universidad Javeriana. Colombia.

OMS (2010). La Organización Mundial de la Salud.

Oblitas, L. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PA198&dq=Reynoso,+Le+Seli>

[gson,+I.+\(2002\).+Psicolog%C3%ADa+y+Salud.&hl=es&sa=X&ei=f7tIU_vFFbWisATgo4CYAQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Reynoso%2C%20Le%20Seligson%2C%20I.%\(2002\).%20Psicolog%C3%ADa%20y%20Salud.&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PA198&dq=Reynoso,+I.+(2002).+Psicolog%C3%ADa+y+Salud.&hl=es&sa=X&ei=f7tIU_vFFbWisATgo4CYAQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Reynoso%2C%20Le%20Seligson%2C%20I.%(2002).%20Psicolog%C3%ADa%20y%20Salud.&f=false)

Peñaranda, P (2004). *Los aportes de la psicología a la odontología. Una investigación sobre factores psicosociales en el dolor crónico bucofacial*. Venezuela: vicerrectorado académico. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=7627skX2-YMC&pg=PA86&dq=%E2%80%9Ccomo+aquellos+esfuerzos+cognitivos+y+conductuales+constantemente+cambiantes+que+se+desarrollan+para+manejar+las+demandas+espec%C3%ADficas+externas+y/o+internas+que+son+evaluadas+como+excedentes+o+desbordantes+de+los+recursos+del+individuo%E2%80%9D.&hl=es&sa=X&ei=utalU66tBlvksASD-YCgDw&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=%E2%80%9Ccomo%20aquellos%20esfuerzos%20cognitivos%20y%20conductuales%20constantemente%20cambiantes%20que%20se%20desarrollan%20para%20manejar%20las%20demandas%20espec%C3%A Dficas%20externas%20y%20Fo%20internas%20que%20son%20evaluadas%20como%20excedentes%20o%20desbordantes%20de%20los%20recursos%20del%20individuo%E2%80%9D.&f=false>

Reynoso, L. y Seligson, I. (2002). *Psicología y Salud*. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de V.C. recuperado de: [http://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PA198&dq=Reynoso,+Le+Seligson,+I.+\(2002\).+Psicolog%C3%ADa+y+Salud.&hl=es&sa=X&ei=f7tIU_vFFbWisATgo4CYAQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Reynoso%2C%20Le%20Seligson%2C%20I.%\(2002\).%20Psicolog%C3%ADa%20y%20Salud.&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PA198&dq=Reynoso,+Le+Seligson,+I.+(2002).+Psicolog%C3%ADa+y+Salud.&hl=es&sa=X&ei=f7tIU_vFFbWisATgo4CYAQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=Reynoso%2C%20Le%20Seligson%2C%20I.%(2002).%20Psicolog%C3%ADa%20y%20Salud.&f=false)

Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Editorial Norma.

Rogero, J. (2010). *Dependencia y familia: una perspectiva socio-economica*. Madrid: Editora IMSERSO.

Salguero, M. (2010). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de personas con insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Solis, Y. (2009). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes estudiantes del Colegio Centro Pedagógico Guatemala, Municipio de Nueva Concepción, Escuintla*. Tesis. Universidad Mariano Galvez . Guatemala.

Triones, V. (2003). *Estrés en la infancia su prevención y tratamiento*. Madrid, España: Editorial Narcea S.A.

Torres, V. (2003). *Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento*. España: Narcea.

Recuperado

de:http://books.google.com.gt/books?id=vQmG3pBsGt4C&pg=PA36&dq=clasificacion+de+estrategias+de+afrontamiento+lazarus+y+folkman&hl=es&sa=X&ei=RN9XU_-FD4LQsQTNolCgCg&ved=0CFIQ6AEwBw#v=onepage&q=clasificacion%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento%20lazarus%20y%20folkman&f=false

Woolis, R. (2010) *Cuando Un Ser Querido Sufre Una Enfermedad Mental: Un Manual Para Familiares*. United states of America. Editorial Copyright.

Yon, Y. (2008). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer de sus hijos*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

IX. ANEXOS

Instrumento

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con TAB

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la universidad Rafael Landívar, de licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual pediré de su colaboración para contestar a una serie de preguntas, que tiene como objetivo determinar cómo afronta usted como cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

Agradezco su colaboración. La información que me proporcione será de carácter confidencial. Las respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Edad del cuidador:_____ Edad del paciente TAB:_____ Sexo:_____

1. ¿Cómo describe la relación con los miembros de su familia?
2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su paciente?
3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios antes del diagnóstico?
4. ¿Qué síntomas tuvo el paciente para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?
5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su paciente?
6. ¿Que hizo después de enterarse del problema de su paciente? Descríbalo.
7. ¿De qué manera a afrontado la situación con su paciente?
8. ¿Han permitido que otras personas colaboren en la ayuda de su paciente al saber el diagnóstico?
9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? ¿Cuál fue la reacción?
10. ¿Conoce usted algunas instituciones donde ayuden con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se a dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su paciente?
12. ¿Qué apoyo ha recibido usted en las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?
13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?
14. En momentos de crisis del paciente, ¿a quién acude? ¿Y cómo lo hace? Descríbalo.
15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?
16. ¿En algún momento ha manifestado temor antes las reacciones de su paciente? ¿Cuáles? Descríbalas.
17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su paciente está internado?
18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su paciente? ¿Cuál?
19. ¿Ha notado evolución del paciente? ¿cómo lo hace sentir esto?
20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante el problema? Describa cual.
21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su paciente Afectivo Bipolar? Descríbalas.....
22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su paciente? ¿por qué?
23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su paciente y ya no hacerse cargo de él? Explique su respuesta.
24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su paciente? Descríbalo.....
25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su paciente?
26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

27. ¿Su paciente tiene afinidad hacia alguna personas, ¿quién sea quien lo ayude directamente en las crisis, de qué manera lo hacer?
28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su paciente?
29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su paciente para poder enfrentar esta situación?
30. ¿A consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?
31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? Descríbala.
32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el paciente como en el cuidador?
33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada en algún movimiento de la mismo?
34. ¿en algún momento de su vida su Fe a sido lo suficientemente para enfrentar la crisis de su paciente? Descríbalo.
35. ¿A recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia y qué clase de apoyo? Descríbalo.
36. ¿Qué han aprendido de la experiencia como cuidador de un paciente diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 49 Edad del paciente TAB: 52 Sexo: M

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Eeh... a la expectativa, o sea la relación de él es muy buena pero eeh.. Siempre eeh... con cuidados hacia sus actos su forma de hablar y de expresarse ya que es bien complicado, pero en lo profundo de él es una relación muy buena, es muy social, es muy colaborador, eeh... tiene muchas cualidades, estando él pues en la relación con la familia.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Bueno hace eeh... al principio uno no se da cuenta en lo que está entrando un paciente pero si hace ya mucho años, yo calculo empezó en el año 1986 aproximadamente cuando empezamos a notar carácter fuertes de él, cuando

su manera de expresarse de un momento a otro era muy fuerte, ósea estaba muy elevado o muy enojado y decía y gritaba y hacia cualquier cosa pero en ese momento se desconocía que era lo se nos tocaba vivir o compartir después cuando se diagnostico.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Bueno paulatinamente el fue su manera de actuar, su manera de expresarse, su manera de comportarse hacia con la familia, con los vecinos. Empezamos a notar que se encerraba, que era muy agresivo, pensaba tenía unos pensamientos muy raros no habituales y empezamos a ver qué ya estaba haciendo cosas muy muy raros eeh... no muy normales. Empezando con su persona haciendo cosas que nunca había hecho, llego al extremo de desvestirse, de encerrarse, de llamar la atención haciendo cosas que nunca había hecho. Se tomo la determinación de acudir a un medico en contra de su voluntad porque se había puesto... pensamos que por llamar la atención se había puesto muy rebelde pero a raíz de consultar con la familia y con los amigos viendo su forma de actuar pues decidimos llevarlo a un médico particular y allí empezaron ellos a evaluarlo y empezaron a dar el diagnostico de esta enfermedad.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Bueno, la relación a sido muy buena, un impacto muy triste muy duro cuando realmente se detecto la enfermedad y notamos que ya estaba él marcado con conocimiento de causa una enfermedad que no se cura, que solo tiene tratamiento como una diabetes, una hipertensión como muchas enfermedades que rodean al ser humano. Eeh... un poco de tristeza y

angustia porque no sabíamos cómo iba a desencadenar de menos a más, si se iba a detener o se iba lograr eeh... conseguir el objetivo de que él lograra aceptar la enfermedad y que se medicara porque era el diagnóstico de los médicos, que medicado podía tener una vida normal.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

Bueno investigar de la enfermedad, investigar eeh... buscarlo y recibir consejos de profesionales apoyarlo y en determinado momento buscar el momento propicio para hablarle de la enfermedad y hacerle consciencia de que la enfermedad tenía cura y que él tenía que cambiar por bien de la familia, por bien de los que lo rodeaban para que todos estuviera en tranquilidad normales, para que pueda tener una vida normal.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

Bueno, metido en la vida afrontarla realmente eeh... un poquito de tolerancia, colaboración eehh... entenderlo, apoyarlo y pues allí la unión hace la fuerza de esa manera hemos podido afrontar la enfermedad y pidiéndole mucho a Dios pues para que él se medique y pueda estar con su control y que pueda tener hablando de control pues esa enfermedad pues con sus niveles controlados y pueda tener una vida normal y de igual manera nosotros estar pues tranquilos.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Muy pocas la verdad es que muy pocos da tristeza eeh... realmente la familia es muy grande, vecinos dos, tres, familiares dos, tres la demás familia huye no quiere verlo, no quiere hablarlo eeh... cuando se habla de esto personas ya de la tercera edad pues pobrecito pero no pueden hacer nada y la familia que está en la edad productiva pues se alejan, se han alejado y lo han tildado de anda loco, se le pelaron los cables eeh... duele mucho, molesta mucho

eso pero bueno esto es personal y yo lo he hecho y yo al contrario me he acercado he apoyado y he sentido que el apoyo, el hacer catarsis con él, hacer una conversación amena, eeh... buscar momentos de recreación para que el pueda hacer su catarsis eso nos ha ayudado mucho y creo que nos ha unido un poquito, en mi caso personal me ha unido mas la enfermedad.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

Definitivamente, ya esto ya no es un secreto este... a raíz de su comportamiento de sus actos en el vecindario, con la familia ya toda la familia está enterada de que se le ha informado que él es un enfermo bipolar. Se les ha explicado y cada quien con la tecnología moderna pues se ha metido a investigaciones y ha hecho su propio análisis de lo que es esta enfermedad... la bipolaridad. De hecho pues hay personajes importantes en el mundo artistas y de todo que la padecen y entonces es cuestión de que el paciente acepte y la familia tiene que estar enterada para que no lo traten de loco o que se le pelaron los cables. Él sencillamente padece de una enfermedad, no son trastornos mentales es una bipolaridad está muy elevado o a veces muy deprimido.

La relación: calculo un 50% positiva y un 50% negativa, hasta la fecha hay algunos que dicen que el paciente o mi familiar lo hace por llamar la atención o por querer atraer a alguien o poder dar a conocer algo y bueno respetamos el criterio de cada quien pues a cada quien le tocara en su momento pues no se entender y comprender y apoyar al pariente.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se ha dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Eeh... hay conocimiento definitivamente el Hospital Federico Mora en la zona 18 fue donde acudimos pero antes de esto los sanatorios privados eeh..

cuentan con personas que tienen conocimiento de dicha enfermedad y pues ya ahora ya se cuenta con profesionales en la materia y entonces creo que es más fácil y con los medicamentos gracias a Dios con mi pariente cuando se le detecto la enfermedad entonces estuvimos eeh... gastando dinero en hospitales privados y luego a raíz de que se fue dando a conocer la enfermedad amigos y vecinos pues nos dieron la opción de acudir a este nosocomio y allí ya pues gracias a Dios y a esta identidad la medicina pues ya es gratuita, es cuestión de estar controlándolo para que se le lleve a su control y tiene su medicina y que este pendiente de que él se pueda tomar su... que este medicado para que esté tranquilo.

Al principio como es una identidad publica y lo público en Guatemala tristemente y aun en esos lugares a sabiendas que la gente no está cuerda pues el trato realmente es pésimo eeh... romper ese hielo, la barrera. Pero ya dentro del establecimiento ya tocando a los profesionales pues el apoyo a sido importante ha sido muy bueno, ha sido amplio, ha sido claro, ha sido muy profesional y pues hemos tenido muy buen apoyo por parte de los profesionales no ha sido de la gente administrativa de este hospital.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

Con la tecnología moderna hoy en día, las redes sociales, investigaciones y la televisión. Pues nos hemos ido consultando los unos a los otros y allí metiéndonos tratando de conocer mas allá de esta enfermedad y hemos encontrado que hay muchas familias muy poderosas, muy famosas, personajes muy importantes a nivel mundial que padecen de esta enfermedad y que gracias a Dios pues hay tratamiento y se puede vivir con ella.

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Eeh... muy muy limitada el apoyo a sido muy muy limitada este hay gente que cuando se entera y empieza a ver el comportamiento pues se aleja se va y lo dejan a uno solo. Hemos tenido que acudir a identidades de salud con personal capacitado para en momentos de crisis poderlo sedar y poderlo hacer llevar a un... hospital para que pueda ser tratado. Pero realmente la familia y los amigos se alejan.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

La ayuda del profesional pues se busca eeh... con forme él va ingresando al... o sea va incrementándose sus actos ósea no usuales, cuando. Se le trata la manera de convencerlo y hemos encontrado una fórmula allí sencilla en que se le ha logrado convencer y entonces cuando ya él empieza a dar síntomas de estos se le hace conciencia y él ha aceptado y voluntariamente va ha hacerse el examen de sangre y acude a su cita con el profesional, se le medica o se le nivela su medicamento y pues ya regresa normal que pasa que tres, cuatro cinco días y luego vuelve a la normalidad y ya sigue siendo un humano normal.

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace?

Descríbalo.

En momentos de crisis, pues acudo a un... otro hermano ha sido un apoyo muy importante eeh... a un vecino, a un compadre y luego pues tomamos decisiones... un hijo, un yerno y luego pues tomamos la decisión de lograr el convencimiento y poderlo encaminar hacia su recuperación.

Como lo hace? Lo hago atreves de llamadas telefónicas, un correíto dándoles... poniéndoles en alerta de que el paciente está dando síntomas o se ha estado comportando de otra manera esto pues indica que él no se ha estado medicando y entonces ya estamos a la expectativa. O sea se le hacen llamadas telefónicas se le hacen visitas periódicas y luego pues ya tomamos la decisión de juntarnos con el conocimiento de porque o sea se ha tomado

ehh... ya tenido pensamientos de muerte, pensamientos de maldad entonces lo hacemos con el conocimiento de tres, cuatro familiares o vecinos cercanos de los cuales se queda el resto se va.

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

El momento de internarlo, es cuando ya está haciendo actos anormales, o sea ya está con amenazas de muertes está diciendo que va hacer destrozos, empieza a actuar desordenadamente y sin control. En la ocasión más reciente en la que fue necesario internarlo empezó con la boca muy seca, a temblarle las manos a estar muy impaciente eeh... a no tener sueño a estar conectado en las redes sociales demasiadas horas sin dormir esa ya es una lucecita, una alarma de que tenemos que acudir al profesional y entonces antes de que caiga o se eleve mas el asunto pues acudimos al profesional y nos ha dado muy buen resultado.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Si, por supuesto eeh... siempre o sea mucho temor porque se pone muy fuerte y muy violento y es... cuesta controlarlo es un temor horrible pero en el cual pues tiene que involucrarse alguien, no podemos salir huyendo pero si nos hemos involucrado con mucho temor, aun las mujeres tratan de retirarse y nos quedamos los hombres afrontando esta situación.

Cuando se habla que va matar a alguien y como no se sabe realmente la reacción de esta enfermedad, la bipolaridad pues es alguien que puede estar muy encerrado o puede estar muy elevado eeh... tratar de que no tenga algún eeh... un arma punzocortante y se le quito un arma de fuego que tenía en esos momentos.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Internado, pues hasta donde hemos llegado allí en el hospital Federico Mora en el Hospital de Salud Mental, pues muy triste lamentable en las condiciones en que son tratados allí eeh... lamentablemente es una enfermedad en la cual los medicamentos son muy caros y acá en nuestro querido Guatemala pues es bien complicado conseguir los medicamentos que puedan controlar esto, en las farmacias existen pero los costos son muy elevados y tener que internarlo y tenerlo que relacionar con psicópatas, con maniáticos con gente que está allí internado con un tratamiento muy largo abandonados por la familia en esos momentos.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Eeh... muy poco la verdad es que no. Siempre he estado allí al pendiente.

Pero realiza alguna actividad fuera del atenderlo a él, en el que usted se pueda distraer?

Bueno si, efectivamente he tratado la manera de involucrarlo e involucrarme por ejemplo haciendo un poquito de deporte, caminando, buscando el agua, la hidroterapia como le llamamos normalmente y en esa manera estar allí por ejemplo una sauna, un jacuzzi, la piscina, caminar por las áreas verdes y platicar de temas importantes y de esa manera pues lo conseguimos.

¿Ha notado evolución de su familiar? ¿Cómo lo hace sentir esto?

Definitivamente, es bien difícil y complicado cuando él no quiere medicarse pero media vez el este medicado y los médicos han acertado a raíz de los exámenes o los análisis de sangre que se les han hecho la evolución ha sido perfecta siempre y cuando el tenga su dosis perfecta creo que hemos estado tranquilos los vecinos y la familia muy tranquilos.

¿Cómo lo hace sentir esto?

Eeh... tranquilo muy contento cuando esta medicado no así cuando el por una u otra razón esta... se siente solo y empieza a perderse el autoestima de él, ya no se baña, no se quiere rasurar... pasa lo contrario.

19. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación? Describa cual.

Por momentos si, pasar por momento de desesperación porque pasan las horas y un paciente es incansable cuando está en crisis, no duerme y hay que estar al pendiente de él, habla demasiado eeh... tiene una retentiva tremenda y no se le puede dejar solo es como estar velando... o al cuidado de un enfermo crónico.

20. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Las emociones cuando lo veo tranquilo y hay charlas amenas, cuando platicamos algo positivo y podemos coincidir porque cuando él está enfermo contradice muchas cosas, él siempre quiere tener la razón. Pero cuando él está medicado y controlado las charlas son muy agradables, decidimos un juego de azar y coincidimos en muchas cosas y...y... me agrada mucho realmente estar con él, muy contento cuando esta medicado y controlado.

21. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

A un principio sí, pero ya después de que esto se fue poniendo más crónico pues haciéndoselo saber a toda la familia y a los amigos que él es un enfermo y que padece de bi-po-la-ri-dad y entonces no podemos ocultarlo. La bipolaridad ya no la podemos ocultar es algo que tenemos que caminar de la mano juntos con el familiar.

¿Por qué lo oculto?

Por la reacción de la gente característico del latino, del guatemalteco pensamos eeh... la reacción que van a decir?, lo van a separar de la sociedad. Que en un principio así fue, ya no se le tomo en cuenta o cuando el

anda en crisis y andaba haciendo visitar por que se le daba por visitar, se oían expresiones allí viene aquel ya se le pelaron los cables y ese era el temor que teníamos pero gracias a Dios y al apoyo profesional que se ha adquirido el ya ha tomado una vida normal y la familia está allí, siempre y cuando él se medique pues todo está bien, siempre al pendiente de él.

22. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

Eeh... por el momento... eeh... no, no ha pasado por mi mente alejarme porque eeh... porque a pesar de que tenía muchas amistades eeh... lo visitaban mucho los familiares pues al saber la enfermedad y darse a conocer la enfermedad de la que él se le diagnostico, lo han abandonada ósea se puede decir que se cuenta con sus... los dedos las personas que están al pendiente.

23. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Si, eeh... cuando estaba en crisis o cuando recibimos llamada de alguna conversación ya con síntomas de, este pues uno ya no deja de... de... obstruir o interrumpir su descanso, su sueño de pensar en que como es una personas mayor... y lo dejo la esposa y el hijo y se ha quedado solo, será que se está medicando, alguien la mama que estaba a cargo de él... eeh... para que le diera la medicina y ya no está. Entonces entra uno en tela de duda y eso interrumpe el sueño y algunas veces actividades o quererlo visitar.

24. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Si, definitivamente con desgaste físico, cansancio físico pero como dicen en buen chapín haciéndole ganas.

¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Comentándolo con la familia y encontrando personas que transmitan mucho positivismo y que en determinado momento y desbalance mental de uno, porque así es eeh... entienda de que es una enfermedad que hay que entenderlo y comprenderlo y luego pues seguir y de esa manera vuelve uno a agarrar el rumbo, es como agarrar un segundo aire y luego tomar un nuevo rumbo para poder seguir viviendo con un paciente en la familia que padece de esta enfermedad como el paciente que padece de una hipertensión si uno se medica pues la presión se va subir y si no tiene cierta dieta de igual manera igual el... una personas que es diabético de igual manera pues entonces... esta enfermedad hay que vivir con ella, hay que compartirla y hay que llevarla de la mano.

25. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Que busque ayuda profesional que no esconda que no oculte la enfermedad, que es algo que va salir a la luz tarde o temprano y que mientras más antes se empiece a tratar creo que él paciente va tener una vida de calidad y la familia va estar tranquila. No hay que espera a que esto llegue a extremos y se pueda lamentar algo entonces creo que es un tema muy importante de dárselo a conocer a la población, no es muy común pero si el caso se da y se amerita hay que hacerlo y apoyarse el uno al otro porque así debe ser. O sea somos eeh... de la unión y la unión hace la fuerza creo que hay que apoyar.

26. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted? ¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?

Si, tiene afinidad con otro hermano y un su amigo que se le fue a estado unidos eeh... una... en lo femenino hay una amiga que también vive en los estados unidos y que hay amplia comunicación, sin ningún... secreto entonces lo han apoyado mucho vía telefónica. Por lo demás pues nada mas tratamos la manera de que la gente entienda de que él es un Bipolar y tenerlo

controlado pues es un gran profesional y es una persona, un ser humano en perfectas condiciones medicado con sus cinco sentidos y muy cuerdo.

¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis?

Si, son dos tres personas a las que luego se les hace saber que están al pendiente de él, que le llaman y que sencillo es saber cuando él está en crisis por la forma en que contesta o en la forma en que se mete a las redes sociales y luego pues ya hacemos las llamadas compartidas y del uno al otro “allí te encargo” y estamos al pendiente si no es uno es otro y pues allí van aportando para poderlo sacar.

27. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

Eeh... pensar en las dificultades...?

No he tratado... he logrado cortar eso pero en un principio si, eeh... amanecía, atardecía, anochecía pensando en el problema en la enfermedad que había desarrollado en mi familiar, entonces estaba siempre en eso. Pero luego pues se logro tomar control y ya una vida normal.

28. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

Psicológica, la ayuda tiene que ser psicológica social o sea terapia mucha terapia para poder hacer catarsis sacarle ciertas cosas que en el inter del ser humano no salen y eso creo que ayuda a que esto se haga más crónico. Creo que sacándole, logrando sacarle al paciente algunas cosas que el ser humano guarda, creo que eso ayudaría mucho a descompresionar eso que nos agobia los seres humanos y aun a ellos más aun, porque con la bipolaridad pues están muy... muy... muy al filo de la navaja para eso.

29. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

No, eeh... gracias a Dios pues no bebo eeh... he compartido con él las experiencias antes cuando él estaba en el proceso de que la enfermedad crecía, pues compartíamos alcohol, tabaco, pues luego pues yo he dejado el alcohol por un lado a raíz de que también me volví enfermo alcohólico y asisto a un programa de recuperación lo es doble "A", alcohólicos anónimos "AA", entonces estos últimos tiempos o crisis que ha tenido pues lo he podido entender con el en sano juicio sin alcohol ni tabaco y sin ninguna sustancia que me pueda hacer olvidar la realidad que nos ha tocado vivir.

30. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Sí, claro tuve mucha adicción al cigarro, era muy adicto al cigarro eeh... adicto a las coca colas eeh... en determinado momento del trabajo por el pensamiento y muchas carreras tuve mucha adicción por las hamburguesas eeh... normalmente por lo que hace mucho daño esas fueron mis adicciones pero... hoy ya controlado. Y el alcohol mucho alcohol, adicto al alcohol y... compartiendo con el de igual manera alcoholismo. Pero una persona bipolar es bien complicado y yo compartía con él mucho alcohol y me volví adicto a eso pero a raíz de un programa de recuperación pues he logrado volverme a mi sano juicio y... ya tengo un buen tiempo de no estar adicto a ninguna bebida alcohólica ni alguna sustancia química sencillamente adicto al cafecito.

31. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

El impacto en consumir alcohol, tabaco es que el sistema nervioso se va deteriorando y se empieza a actuar de una manera descontrolada... es un impacto psicológico, económico social que enrola en todo en la salud entonces es recomendable estar alejado completamente de todo esto.

32. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Católica, por el momento no.

33. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Sí, he tenido mucha fe. He sido de los que pienso de que hay que hacer el bien y no mirar a quien. Palabras de nuestro pasado “hacer un mal y cuídese”, “dando es como recibimos”, “perdonar no es como somos perdonados” y de esa manera me ha ayudado grandemente y he recibido muchas bendiciones, tendiéndole la mano derecha al ser humano y con la izquierda recibiendo muchas bendiciones a mi familia y a los que me rodean.

¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Mucha paz, mucha tranquilidad eeh... convencido de que de la vida a la muerte es un segundo, es como apagar un foco de luz, como el día y la noche solo hay día y noche, como lo dulce y lo amargo y entendiendo esa cosa como... esa vida como una cosa muy común en el ser humano como entendiendo que somos una batería de un automóvil que tiene que tener un polo negativo y un polo positivo para poder dar el estartazo.

34. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

Sí, he llegado aah eeh... en algunos momentos a tocar puertas a platicar con profesionales de la teología o personas que han estado involucradas para poder hacer catarsis o para poder recibir terapia psicológica o apoyo para poder sacar esa presión interna de la cual llega uno a padecer.

¿Qué clase de apoyo ha recibido?

Eeh... seguir con los principios, creyendo que hay que creer en Dios y que creyendo en Dios pues Dios dice, no me digas que grande es tu problema, eeh... no me digas cosas que grandes son que para mí yo los hare descansar

y que perdonando, dando, acercándonos y haciendo el bien pues de esa manera vamos a estar cada día mejor.

35. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

El aprendizaje que me ha dejado es que hay que saber eeh... primero conocer de la enfermedad, segundo que conocer de la enfermedad conocer eeh... las reacciones, los movimientos del paciente, hay que conocer realmente el paciente eeh... cuáles son sus... sus puntos de reunión, sus... sus... cuáles son sus amistades, que... que hilos toca, a donde va, eso es muy importante ósea conocer realmente a donde a donde va que hace y que... que a que se está dedicando para poderse uno incorporar.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 54 Edad del paciente TAB: 59 Sexo: F

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Bueno, eeh... hay no comprendo muy bien la pregunta.

Como se relaciona el con sus hijos, hermanos, tios como es la relación que él tiene?

Bueno eeh...la verdad que no es del todo buena verdad, porque por lo mismo que él es bipolar entonces él tiene un trastorno en el cual a veces el está contento, a veces está enojado, a veces tiene como rencor, a veces trata de hacer sentir muy mal a uno. Entonces tratamos... no lo vemos como una persona en la que podemos confiar totalmente o descargar nuestros problemas o pedir un apoyo completamente de él, porque sabemos que él no aguanta una carga fuerte en el sentido psicológico verdad o un problema que

quisiéramos compartirle o algo eeh para él, él tal vez se lo toma muy a pecho y entonces eso le afecta a él, entonces no esperamos a que el nos ayude, ni en un problema eeh... emocional verdad y muchas veces de otra índole porque sabemos que a él le va afectar más el problema que a nosotros. Aparte de ello pues su carácter es bastante conflictivo, muy muy conflictivo eeh... por lo mismo verdad que trata de quedar bien con nosotros pero no es así verdad, a veces se exalta demasiado entonces definitivamente la relación no es buena.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Eeh... a qué edad de él? Bueno el tenía más o menos 32 años, 33 años cuando él tuvo la primera crisis eeh... bueno el está catalogado como maniaco depresivo, es lo que se le diagnosticó clínicamente entonces eh... está crisis la tuvo cabal cuando tenía 33 años eh... si fue la primera vez y de allí quedo con esas crisis anuales verdad, pero en ese tiempo de crisis... bueno en ese tiempo que no tenía crisis verdad ósea en ese intervalo de crisis anuales eh... su carácter fue totalmente conflictivo.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

Bueno siempre fue brusco, con una voz alterada eh, hasta cierto punto cuando se enojaba o cuando uno a veces trataba de hacerlo entrar en razón cuando considerábamos que no él no tenía la razón y por lo mismo nos daba un mal trato. Entonces eh, ya él en lugar de escucharnos o algo empezó a gritar verdad, gritaba constantemente y cuando en realidad él ya como que perdía un poco el control entonces ya trataba de agredirnos.

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Cuando realmente se salió de la realidad verdad, cuando realmente nos desconoció verdad. Porque siempre estuvo él con ese carácter alterado verdad, a veces... casi nunca contento sino que así lo normal pero cuando había algún... una cosa tan sencilla porque no era problemas, eran cosas muy sencillas pero él lo volvía todo muy grande, demasiado grande. Entonces cuando nosotros notamos que esos cambios eran demasiado fuertes y empezamos a ver que se salía de la realidad. Entonces se consulto al médico pero aun así el seguía, hasta que nos desconoció completamente.

Cuando usted me dice que los desconocía a que se refiere?

Eh por ejemplo que ya no sabía quiénes eran sus hijos, sus hermanos, su esposa ósea ya no conocía realmente el lazo familiar que había, o sea quien era su cónyuge, quien era su hermano, quien era su hijo eh, quien era su vecino a todos nos veía por igual. Entonces lo que le hacía a él pelear a veces en el fondo eran los rencores que tenía con toda esa gente verdad.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Ah pues la verdad fue demasiado duro, hasta la fecha no me he podido recuperar, no me recupero porque he tenido realmente desde esa fecha para acá, he estado con psicólogo todo el tiempo con psicólogo eh, las personas que vivían a la par nuestra también sufrieron eh... allí sí que un trauma bien fuerte. Y yo hasta la fecha no lo supero le he pedido a Dios que me ayude, le he pedido mucho a Dios que me de las fuerzas para ayudarlo también, porque yo se que en medio de todo el sufre, pero yo fui totalmente dañada porque por más que hice, por más que luche nunca lo pude ayudar. Nunca pude. Y las personas pues que estaban con nosotros también sufrieron demasiado. Pero hasta la fecha de hoy estoy hablando del año casi como 96, 97 para la fecha yo no he dejado de ir con psicólogo, porque no puedo. Y he pasado por crisis muy fuertes. Eh tal vez de depresión, eh hh físicamente me daño muchísimo ósea. Bueno a lo que yo llegue fue a las crisis eh... Estoy

recordando el nombre que me dijo el doctor... de hiperventilaciones... ese es el nombre. Yo hiperventilaba ya cada vez que el empezaba con pleitos, o con reclamos o con gritos, me desato un miedo tremendo... un miedo tremendo y eso fue lo que me daño verdad. El... bueno sigamos.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

Bueno, pues lamentablemente yo no lo quería aceptar pero tuve que acudir a sacerdotes, a psicólogos a psiquiatras y lo que más me aconsejaron fue una separación total verdad, porque yo ya estaba muy dañada, pase ehhs muchas veces por crisis de pánico, clínicamente así me decía el psiquiatra que eran crisis de pánico. Yo solo lo miraba y empezaba a temblar, yo solo lo miraba y ya no podía hablar, solo lo miraba y empezaba a llorar y prácticamente pues todos los familiares que estaban al lado nuestro especialmente los hijos ehhs, se asustaban pues, se asustaban tremendamente. Entonces yo... llego un momento que yo queriéndolo con toda mi alma, con todo mi corazón y queriendo ayudarlo ya no pude. Ya no pude, ósea a mi me invadieron completamente las crisis de pánico... (Presento llanto explosivo)... y hasta la fecha no lo supero no puedo, he luchado tanto, he querido salir de todo esto pero no puedo ni hablar de esto realmente, me duele mucho, fueron unos cuadros exagerados horribles... horribles, que me hicieron sufrir demasiado, demasiado y a mis hijos también.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

Pues con la separación, con eso fue prácticamente, yo al separarme lo que sentí es que estaba ehhs... libre más que todo, de todo peligro. Eso era lo que a mí me aferraba el peligro que yo corría con él.

A sé cuánto tiempo fue la separación?

Fue... ah más o menos del 2000 para el 2014, aproximadamente hace 15 años... hace 15 años pero como le digo no logro superarlo porque yo quede muy dañada... y cada vez que entra en crisis estando separados

prácticamente me aterra... me aterra y yo empiezo como a recordar, yo empiezo a sentir realmente ese miedo... es un miedo tremendo que yo no supero y a veces yo trato como de darle un poco de cariño ósea, la relación de pareja se termino completamente... se termino completamente, me costó muchísimo... me costó mucho porque me acosaba constantemente, aparte del acoso me intimidaba y también me amenazaba, estando ya separados entonces fue horrible porque yo tuve que acudir a los tribunales, a la justicia y pedir seguridad... tantas cosas. Pero gracias a Dios el también él entendió que ya no podíamos vivir juntos que yo siempre lo he querido y lo sigo queriendo, pero allí sí que “como a una persona que le tengo mucho agradecimiento pues por ser el padre de mis hijos verdad”, pero no por otra cosa y... pero si me costó mucho... mucho mucho. Y eso fue lo que hice verdad, ósea separarme pero únicamente eh... lo que yo siento es que salí del peligro pero siempre llevo esa carga, por lo mismo que el tiene ese padecimiento, son contaditos sus amigos, no tiene amigos. Sus familiares son demasiados pocos los que están con el verdad. Y siempre él me busca y me busca.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Ehhh... gracias a Dios si estuvo al pendiente la mama y dos hermanos que tiene que gracias a Dios siempre han estado pendientes que es un hermano por parte de la mama y otro por parte de su papa verdad, siempre están pendientes, no solo en los momentos de crisis sino que todo el tiempo.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

Si, casi todos saben el problema de él verdad, por eso todavía acceden a buscarlo porque si no estuvieran enterados yo considero que él estaría completamente solo.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se a dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Si, existen sanatorios privados, dentro de ellos esta los pinos, también san José las rosas y otros que no recuerdo el nombre pero tal vez el más conocido es el Hospital Nacional de Salud Mental, que se llama Carlos Federico Mora verdad.

Se han dirigido a alguno de estos, en momentos de crisis?

A si... el estuvo... por eso los conozco, estuvo la primera y segunda vez en el sanatorio de los Pinos, allí fue una cosa realmente horrible la que pasamos pues porque él salió denunciando a todas las autoridades del hospital que “lo habían secuestrado” (realizo gestos para identificar entre comillas), y total que nos hizo pasar problemas verdad, pero si lo conozco muy bien.

Luego en San Juan las rosas estuvo 2 veces también internado y nunca mas no lo quisieron recibir otra vez verdad... nunca nunca... por los destrozos que hizo, por los problemas que llevo a tener con las autoridades especialmente los médicos de allí. Ehhh... hizo... allí sí que destrozos de toda clase, entonces nunca más se volvieron a comprometer a recibirlo, nunca lo quisieron ver allí. Entonces por esa razón tuvimos que acudir al Hospital Nacional verdad, allí si gracias a Dios si lo han recibido y allí ha estado internado ya muchas veces verdad. Pero ellos saben verdad que... ósea el hospital no reúne las... comodidades que tiene otro tipo de hospitales privados, entonces allí los destrozos qua haga o cualquier cosa que deteriore, pues no cuenta verdad, porque para eso es verdad.

Que ayuda le han brindado en estas 3 instituciones que él ha estado?

Bueno, allí más que todo lo han sacado de la crisis verdad. Ehhh... tal vez la mejor ayuda para mi, es que en ese tiempo de crisis, él estuvo interno verdad, para no tener que tenerlo yo a la par, entonces en se sentido siento que fue una gran ayuda. Porque allí estaba interno y entonces yo me sentía

tranquila que nuestros hijo y yo por lo menos estábamos fuera de peligro, pero en el sentido de curarlo no, porque tengo entendido que esa enfermedad nunca se cura verdad, únicamente se controla con medicamentos, entonces si logran sacarlo de crisis verdad, en el sentido que le dieron otro medicamento y terapia verdad, para que él saliera, pero lamentablemente a los pocos meses o tal vez al año volvía a regresar verdad. Pero en ese sentido si lo ayudaron. Y gracias a Dios en el Hospital de Salud Mental, pues ya le llevan un expediente va desde el año 97' me parece en el cual pues... ehhh... tiene sus consultas mensuales y él logro entender que él es un enfermo y que padece de este trastorno Bipolar, entonces... ehhh... de esa manera él prácticamente acepto su enfermedad y ya se toma su medicamento verdad. Pero aun así siempre... aunque tome su medicamento él siempre es conflictivo.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

Bueno... ehhh... mas atreves de los médicos que lo vieron verdad... atreves de los médicos porque fueron ellos los que me explicaron y luego puedo yo investigue muchísimo verdad. Gracias a Dios tenemos muchas fuentes va y una de ellas es el internet entonces yo investigaba mucho...ehhh... aparte de ello he leído bastante verdad en libros y también en...ehhh... por medio de otros pacientes porque a veces me ha tocado acompañarla va y de hecho yo me ofrecí a acompañarlo siempre en sus consultas entonces en lo que el pasaba con los psicólogos o a terapias yo preguntaba mucho también, yo preguntaba mucho acerca de ello, entonces a veces cuando él hacía cola para algo yo investigaba verdad... yo aprovechaba.

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Ehhh... que he podido percibir?

Que apoyo a podido recibir usted de personas ajenas y que estén con usted en momentos de crisis?

A bueno yo he podido recibir ehh... tal vez mucho apoyo en el sentido de que hasta cierto punto yo ya no me puedo hacer cargo de él porque me da un miedo tremendo... me da pánico. Entonces allí si que como endosárselos verdad porque realmente ellos se han hecho cargo ya en lo último, cuando él ya está en crisis completa...ehhh.... Ya es de agarrarlo y llevarlo al hospital. Entonces en ese sentido es que yo estoy muy agradecida va.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

Ehhh... bueno no solo en crisis sino todo el tiempo pero cuando yo veo que el ya tiene un comportamiento que ya me indica, que ya va llegando al momento va de acrecentar la crisis entonces es cuando yo mas lucho para que vaya al hospital verdad o de llevarlo.

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace? Descríbalo.

Lo primero que hago es llamar al médico verdad y le cuento lo que está sucediendo y luego que me dice algo el médico entonces yo directamente se lo digo a él, para que el reconozca que él ya esta prácticamente descompensándose en su nivel de Litio o en esa hormona que pues lo mantiene controlado, pero como lamentablemente en ese tiempo el ya no reconoce, él ya no acepta nada de lo que uno le dice verdad... por lo mismo que el problema es mental entonces tengo que acudir a algunas familiares en este caso a sus hermanos, son los únicos hermanos que siempre bendito Dios siempre han estado con él, de allí ya no hay a quien acudir pues porque se retiran... todos se apartan.

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

Cuando el ya sale de la realidad, cuando el ya no conoce a la gente, cuando hace... allí sí que cosas descabelladas verdad. Cuando vemos que realmente lo que está haciendo no es de una persona coherente.

Me podría describir el último momento?

Ehhh si por ejemplo...ehhh... bueno lo ultimo lo último que hizo pues...ehhh... lo que pasa es que me da mucha tristeza (manifiesta llanto explosivo), pero son pasajes que nunca se le olvidan a uno porque muchas veces yo recuerdo que él se desnudo completamente y se salió a la calle... de allí regreso e hizo sus necesidades en el jardín de la casa se lleno todo el cuerpo y volvió a salir así a la calle...ehhh... otras veces yo estaba en la casa y me dejo encerrada para que yo no saliera de la casa...ehhh... me amenazo, me puso una navaja en el cuello (manifiesta llanto) y me encerró en el baño y gracias a Dios en ese momento llego la mama de él y el le salió a abrir pero como yo no podía salir de la casa a base de gritos, a base de intimidaciones nos encerró a las dos y las dos nos tenía allí en el baño con la navaja en el cuello, son momentos bien difíciles.

Una vez tuvo un pasaje... bien espantoso cuando a mi me encerró una vez en el cuarto (manifiesta llanto) y me empezó a patear, apago la luz y me empezó a patear donde cayera... no se miraba nada nada y hecho llave y me empezó a pegar... allí sí que como un loco y yo recuerdo que nuestros hijos pateaban la puerta y querían arrancarla, querían sacarme y no podían. Entonces ellos llamaron a los familiares y gracias a Dios yo le dije "mire están tocando la puerta allí vienen todos sus familiares" y yo ya no podía hablar realmente, yo estaba toda golpeada entonces fue así como pude salir, pero mis hijos sufrieron demasiado y yo creo que a consecuencia de eso fue que yo empecé a padecer de las crisis de pánico de las hiperventilaciones, que muchas veces me quede casi que engarrotada yo ya no podía hablar, ya no podía caminar ya no podía ni respirar y lo más triste fue cuando mis hijo se dieron cuenta que (manifiesta llanto) yo estaba en la camilla con oxigeno y que no volvía y cuando volvía lo único que hice fue llorar... llorar

tremendamente y me desahogue muchísimo pero cuando reaccione y pensé que tenía que regresar a la casa con él, fue espantoso fue lo que más me dolió entonces esos es lo que más recuerdo y lo que más me ha afectado y últimamente que él se pone a escribir, se mete en el internet hace cartas con copias para toda la gente que conoce, para el gobierno, para amistades, para vecinos...ehhh para familiares denunciando tantas cosas en las que yo me doy cuenta que el corre un gran peligro verdad, no solamente el verdad sino también nuestros hijos o cualquier familiar, por todo lo que el denuncia y muchas veces pues yo he visto las consecuencias de todo eso verdad y sin poder decir él “si tiene razón” porque no escucha, es una cosas que realmente lo atormenta a uno pues.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

A sí, siempre.

Cuáles?

Por ejemplo cuando grita porque por cualquier razón tal vez muy sencilla eh hh si uno le dice que no se comprende o que no se entiende lo que él dice, entonces se pone a gritar inmediatamente entonces ya en el segundo o tercer grito ya a veces tiene una reacción de querer atacar.

¿Solo esa reacción le produce temor?

No allí sí que tiene doble personalidad porque a veces hace las cosas a escondidas que uno no se da cuenta, sin embargo yo le he dichas veces que a veces él le mete a el cuchillo a uno por la espalda porque aparentemente está haciendo cosas buenas con uno, pero cuando uno descubre después de cierto tiempo o ciertos días como que ya le está metiendo a uno el cuchillo por la espalda en un montón de cosas que él se imagina o que el descubre en base de estar investigando, porque otra característica que tiene es que le gusta investigar demasiado, le gusta investigar y a veces el interpreta sus

cosas pues verdad y lo amenaza a uno. Eso es lo que más temor me da las amenazas que le hace a uno constantemente.

¿y las amenazas de que tipo son?

Ehhh... físicas al menos yo he tenido muchos problemas en mi trabajo porque muchas veces... ehhh ha llegado a ridiculizarme verdad en mis trabajos verdad a buscarme así de agresivo verdad, entonces también en el colegio de mis hijos he pasado momentos muy difíciles en los cuales el se ha presentado de una manera que deja mucho que desear verdad, entonces yo he tenido que ir a hablar, a poner las cosas en su lugar verdad.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Pues la verdad que con mucha tristeza, me da mucha tristeza y mucho miedo ese es el sentimiento que me da tristeza y miedo.

Tristeza porque yo se que él está sufriendo, tristeza porque yo se que él hasta cierto punto no sabe lo que hace, hasta cierto punto porque yo considero que también... hasta cierto punto si sabe lo que está haciendo pero a veces él lo hace como para llamar la atención o a veces sabe con quién lo hace también, no con todas las personas lo hace igual verdad. Entonces por eso digo hasta cierto punto. Me da tristeza en la forma en que él se manifiesta, la forma como vienen después la consecuencias ehhh... tantas cosas pues. Y a la vez me da mucho miedo porque como le repito yo quisiera como ayudarlo pero no, ya no puedo, ni verbalmente ni materialmente ya no.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Ehhh... ósea actividades que me permitan como salir un poco de ese ambiente.

Mjm...

La verdad es que si yo me distraigo mucho con mi trabajo...ehh... me involucre de lleno a una comunidad católica verdad y participo allí. Al principio iba como oyente nada mas, solo iba a recibir pero a partir de que me dieron tanto apoyo, tanta ayuda. Oraban mucho por él, oraban mucho por mi entonces cuando yo vi que realmente yo solo recibía y recibía entonces decidí servir verdad, ya no me quede como una ovejita que va a servir, me volví servidora de esa comunidad y hasta la fecha yo sirvo prácticamente de lleno allí y en la parroquia también ósea a la iglesia de la cual pertenece. Pero eso ha sido demasiado problema también porque I nunca ha estado de acuerdo que vaya a la iglesia mucho menos a esa comunidad porque yo tengo ya a raíz de todo esto 15 años de asistir a la comunidad, porque yo siento que allí fue donde a mi me ayudaron a soportar toda esa ayuda... perdón a soportar todo ese temor verdad, a soportar ese infierno en el que yo vivía, allí me enseñaron como, oraban por mí y yo considero que si no hubiera sido a base de tanta oración y a base del apoyo... ehhh allí sí que emocional que ellos me daban hay yo no hubiera aguantado ni hubiera superado verdad. Pero no el nunca estuvo de acuerdo a que yo fuera.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Bueno en el sentido de que el acepta su enfermedad si, él ya está completamente convencido de que él es bipolar y todo lo que sucede si no se toma la medicina.

¿Cómo lo hace sentir esto?

Pues eso me hace sentirme un poco más tranquila en el sentido de que yo se que ahora él está completamente seguro que si no se tomas la medicina en cualquier momento re cae verdad.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación?

Describe cual.

A si muchísimas veces.

Me podría describir como ha sido la desesperación?

Pues... la verdad que a punto como de quererme ir completamente muchas veces estuve a punto de...a mis hijos jamás los deje yo al ver todos estos problemas que pasábamos yo siempre siempre salía huyendo... yo me fui como unas hay si no estoy mal como unas ocho veces de la casa pero siempre agarraba a mis hijos chiquititos, me recuerdo que me los llevaba solo con lo que cargaban puesto, nos íbamos ocho, diez días huiltamos de la casa entonces y al poco tiempo el nos iba a traer después de que a él ya le había pasado, como que ya había reaccionado de lo que estaba haciendo, más que todo yo pienso que era por la falta que le hacíamos, entonces nos iba a buscar y regresábamos... pero... ehhh... si... allí si que prácticamente esta desesperación me ha llevado a irme lejos verdad. Pero siempre me los lleve chiquititos hasta que llego la última vez que ya no regrese, nunca nunca volví a regresar.

¿Eso fue hace 15 años?

Eso fue hace 15 años y ahorita hay veces que me da mucha desesperación y quisiera irme de una vez del país.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Perdón no comprendí muy bien la pregunta

¿Cuáles son las emociones que experimenta usted ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar?

Pues como le repito emociones de tristeza de pánico, de inseguridad... de inseguridad y al menos para mí quisiera salir de todo y agarrar mis cosas e irme pero lejos porque yo considero que no fue suficiente la separación, y todo esto me ha frenado un muchísimo...en... mi superación, mi comportamiento con todo lo que yo quisiera tener y alcanzar en mi vida (manifiesta llanto) pero realmente como le repito de una u otra manera eh el quisiera como tenerlo a uno agarrado y no permitir que uno salga como de esa jaula donde uno a veces se siente encerrado, muchas veces me decían que yo estaba en un jaula de oro encerrada pero con un león...ehhh feroz dentro de esa jaula y así me sigo sintiendo porque a veces siento que no solo es la casa sino todo el país (manifiesta llanto) entonces quisiera como irme lejos, pero hasta cierto punto se me encuentran los sentimientos porque me da tristeza pues dejarlo, verlo solo, verlo cabiz bajo, verlo triste...ehhh si ninguna forma de sobrevivir tal vez, solo porque realmente sus hijos lo ayudan eh... eso es lo que le da vida a él saber que sus hijos están pendientes de él y que... yo también porque sino saber que hubiera hecho.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

Si, muchas veces

¿Por qué y a quienes?

Bueno, por lo general con las personas con las que él trabajaba verdad. Cuando el tuvo sus últimos trabajos yo trataba de ocultar la enfermedad porque lamentablemente en todos los trabajos que él tuvo lo despidieron ehhh a consecuencia de la enfermedad... a consecuencia de la enfermedad fue que lo despidieron porque siempre hizo destrozos, se metió en problemas tremendos en cada uno de los trabajos que tuvo, a raíz de que se le desarrollo esto verdad y también aparte de las personas con las que él trabajaba ehhh.... Con mi familia o sea mi familia nada mas, por ejemplo mis papas, mis hermanos trate de ocultarlo mucho tiempo hasta que llego el

tiempo en el que ellos mismos lo descubrieron, cuando yo tuve que salir pidiendo auxilio verdad (manifiesta llanto) a través del auxilio que yo pedía ellos se dieron cuenta de que eso ya no podía seguir y a la par mía sufrían ellos verdad, mi familia pues... a raíz de todo eso fue que yo dije me fui una vez para ya no volver jamás.

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

No, no yo sé que es el padre de mis hijos, yo sé que lo quise muchísimo, lo sigo queriendo (manifiesta llanto) pero así como una personas totalmente imparcial, sé que nadie se va hacer cargo de él, nunca tal vez... nuestros hijos algún día lo tomen verdad y tengan que llevárselo a vivir con él o bien sus dos hermanos aunque es uno el que realmente está siempre pendiente, que es su hermano por parte de papa que el siempre lo llamo, siempre le da amor le da cariño no solo cuando lo necesita,. Nunca nunca se ha aprovechado de él, en cambio el otro hermano aprovecha el momento en el que está en crisis o cuando va llegar a la crisis porque como él ya no sabe lo que está pasando, entonces es allí donde él se aprovecha de cualquier manera él se aprovecha. En cambio su otro hermano él siempre trata de distraerlo, se lo lleva a pasear, se lo lleva a comer, se lo lleva a nadar, le da mucha confianza, le habla muchísimo y todas esas pláticas a él lo llenan mucho y lo ayudan.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

a si demasiado (manifiesta llanto) es lo que me destrozo.

¿Cómo le perjudicado esto?

En mi salud con esto de las hiperventilaciones verdad, me dan hiperventilaciones que según los médicos pues son ataques de pánico o sea yo puedo estar con el tal vez... unas horas platicando... compartiendo con otras personas, trabajando en el sentido que el me apoya en mi trabajo, en

que a veces él me apoya ayudándome a pasar trabajos a la computadora o algo así... pero un rato mas no pues porque el rápido se desespera y empieza a gritar rápido a ofender.

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Ehhh...no hasta allí no porque cuando yo siento que realmente yo corro riesgo o peligro entonces allí si tengo que salir verdad y es en ese momento que yo digo hasta aquí y entonces allí ya son las otras personas que son prácticamente las que están con él ya en los últimos momentos de lucidez que tiene él todavía antes de llegar a la crisis.

Pero ya llegar hasta el punto de enfrentarme con él en esos momentos tan difíciles allí si ya no... allí ya no.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Pues yo le diría primero pues... que vayan al doctor verdad, que le den el tratamiento adecuado porque solo no le pasa verdad y cada vez se va acrecentando mas... y como yo se que está controlado con el medicamento entonces definitivamente lo que se necesita es una intervención de los médicos psiquiatras y psicólogos verdad para que él sepa lo que tiene y también para que estas personas sepan que tiene que estar con medicamento todo el tiempo... todo el tiempo. ese es mi mayor consejo que asista al psiquiatra que asistan a una institución donde les den ese tipo de ayuda y a la vez... darle cariño porque son enfermos no es que ellos quieran perjudicarles la vida a uno sino que es prácticamente es una enfermedad.

27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted?

¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?

Como que tipo de afinidad?

¿A quien pueda acudir, llamarlo y decirle mira me siento mal, venir a mi casa, mira vamos...?

A sí, con su hermano... con su hermano verdad

¿Esta persona ayuda directamente en los momentos de crisis?

A si siempre está allí...ehhh pues la verdad que si como le digo no solo en los momentos de crisis sino que todo el tiempo, se llaman conversan hasta una hora, hora y media hasta dos horas verdad y... y eso es lo que lo mantiene prácticamente motivado a continuar verdad, sabe que tiene un hermano que lo quiere, que le da apoyo, que cuenta con el allí si que en las buenas y en las malas va... no puedo decir que solo en los momentos de crisis porque él reconoce todo ese tipo de ayuda cuando él está bien también va... que se trata de compartir, de estar contentos, de salir verdad pero en los momentos más difíciles también está con él.

28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

Si, prefiero no pensar porque son malos recuerdos, malos momentos y que hasta la fecha llevo secuelas que... como le repito se que nunca se me van a olvidar, que nunca van a pasar tengo que ser fuerte verdad.

29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

Pues yo quisiera como que... hasta cierto punto le pido mucho a Dios que tal vez él encuentre una personas que se... con la cual el pueda realmente compartir y estar... que este a la par de él el resto de su vida que lo quiera, que lo atienda, que le dé un amor verdadero verdad, que se haga cargo realmente de él y... y que convivan pues... que no se quede solito pues

porque yo sé que yo no voy a estar todo el tiempo... y sus hijos pues también, yo creo que la ley de la vida es... hacer su vida cada quien y de hecho pues nuestra hija mayor ya hizo su hogar eh... tiene un trabajo muy pesado le ayuda muchísimo... ella lo ayuda muchísimo económicamente pues gracias a ella él tiene lo que tiene va, principalmente su comida eh... sus gastos gracias a ella y... nuestro otro hijo pues todavía estudia pero yo le pido a Dios que cuando él ya trabaje también sea... ayuda para él va, que el... no devolverle todo lo que él le dio... pero si que reconozca que él necesita, que es una persona que esta incapacitada de volver a trabajar y... que también lo ayuden pero yo pienso que él no necesita únicamente el apoyo material de sus hijos verdad, sino que una persona que le de cariño, que lo estime, que lo atienda y yo le pido mucho a Dios que llegue esa persona verdad, que él no se quedara solo, que él tuviera una persona que realmente eh... que sea fuerte porque al menos yo realmente yo me quebrante tanto que yo no podría nunca... ya no me nace tampoco, ya no me nace, ya no quiero esa es la realidad, entonces yo pienso y le pido a Dios que realmente lo merezca y ella lo merezca a él también, que se haga cargo de él, que no se quede solito porque eso es muy triste verdad, sería muy triste.

¿y la ayuda que necesita para usted cual seria?

Para mí?... pues yo lo que quisiera es que en determinado momento el ya me deje tranquila pues... que el ya no tenga aquel contacto tan directo con migo sino que... el vaya desprendiéndose poco a poco verdad... que se desprenda poco a poco que me deje ser yo misma y que eh... que pueda yo estar donde quiera estar verdad.

30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

No, nunca no.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Si eso si, pero bueno no fue adicción tal vez me habitué a tranquilizantes eso sí, que desde la primera vez yo empecé con las hiperventilaciones o... desde antes tal vez que yo sabía que ya estaba enferma de los nervios por todo esto, entonces los mismos médicos me recetaron recuerdo algunos nombres tal vez yo creo que era diazepam ehh... bueno todos esos derivantes de los tranquilizantes verdad, los tome por muchísimos años... unos 12-15 años de tomarlos y hasta la fecha los psicólogos... la psicóloga que me está viendo siempre me dice que poco a poco voy a ir quitando ese medicamento. Y lo dejo de tomar tres- cuatro meses pero de repente algo sucede y empiezo a ver los síntomas en él y vuelto a temblar, es una cosa que me agarra tembladera en las piernas, me duele el estomago, me pongo mal... ehhh... o sea mi temperamento cambian entonces allí sí que se me volvió habito verdad... o... pero tengo que volver a acudir a tomarme las pastillas para tranquilizarme, si él está bien no tengo problema pero cuando yo veo que ya está empezando a hablar incoherencias, a hablar cosas raras a gritar a las personas o que viene casi que somatando las puertas de mi casa y aquello que intransigencias y gritos y empieza a alegar cosas, entonces es cuando yo siento aquel miedo que ya va empezar a hacer cosas entonces ya no puedo estar tranquila, entonces tengo que acudir a tomarme una pastilla y a veces solo me tomo una y pasan unos ocho o quince días que ya no vuelvo a tomar, pero a veces otra vez y así pero gracias a Dios ya no como antes tenía que tomarme una diario o a veces dos o tres diaria, porque yo sentía que eso me dormía un poquito.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Yo soy católica.

¿Está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Ehh... si o sea con mi comunidad a la que le mencionaba que... es una comunidad católica eh... me incorpore ya sirviendo a la comunidad y a la parroquia, yo sirvo en la iglesia y en la parroquia eh... no a tiempo completo pero si doy todo lo que puedo asisto a una reunión mensual y.. Un día por semana siempre.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Ehhh... si la verdad que si.

¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Sabiendo que no estoy sola va, sabiendo que Dios está conmigo aprendiendo tantas cosas que yo desconocía de Dios... pues yo creo que de alguna manera todo esto... lo positivo que ha dejado mi vida es que me he acercado a Dios porque buscando ayuda fue como me acerque a la comunidad... y a través de la comunidad fue que conocía a Dios y he sentido la mano de él. Si no hubiera sido por eso creo que nuestros hijos y yo creo que ya nos hubiéramos muerto porque yo son una persona demasiado débil, demasiado sensible, demasiado tal vez hasta cierto punto miedosa verdad pero me acobardo inmediatamente con situaciones de esta naturaleza entonces si no hubiera sido por Dios hay no se... fue lo que me mantuvo tantos años verdad solo agarrada de la mano de él y entregándole mis hijos porque yo sabía que realmente solo él me los iba a sacar de ese trauma que ellos tenían también y que siguen tenido porque lamentablemente no pude tenerlos tanto tiempo con psicólogo y llevan esa secuelas verdad.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

Si

¿Qué clase de apoyo le han brindado?

Han orado mucho por mí, por mi familia han orado por él y... me han dado mucho cariño, me han dado apoyo verdad en el sentido de que me dan tiempo, me escuchan, eh... me han hablado mucho entonces y hasta cierto punto como en esos tiempos yo no trabajaba y el perdía trabajo me quedaba cruzada de brazos hasta cierto punto me daban las canastas de víveres que a veces... poco a poco con la ayuda de todas las personas que asisten a la comunidad se van llenando y como dos o tres veces me dieron las canasta cuando yo mas la necesitaba verdad y gracias a Dios todos esos víveres me tardaron muchísimo.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Ehh... bueno hasta cierto punto yo me siento satisfecha porque yo sé que he hecho lo posible por ayudarlo, eh... no me siento culpable tal vez de decir lo abandone va porque a la vez siempre he seguido con él... no fue un abandono total va sino que hasta donde Dios me ha permitido he estado siempre apoyándole verdad entonces yo siento que como una obra eh... de caridad verdad Dios nos pide pues que hagamos obras no únicamente cosas que tal vez le agradan tanto a Dios verdad... entonces yo he sentido que ha sido una obra de caridad verdad... algo que de mi corazón ha nacido es estar con él mientras él me necesita verdad para que él no se sienta solo y más que todo indicarle a nuestros hijos que es su papa y que tiene que respetarlo, querer y acompañarlo hasta el último suspiro de su vida verdad.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 24 Edad del paciente TAB: 36 Sexo: F

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Bueno actualmente la relación no es muy buena verdad, debido a que han... han pasado bastantes cosas verdad que han tenido como consecuencias graves.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

mmm... pues la verdad yo era adolescente pero sus cambios así conductuales aproximadamente como a los 19 años se comenzaron a notar mas verdad.

Los cambios de conducta la agresividad este... la falta de sueño ehh... a cada rato... bueno siempre ha tenido muchas diferencias con mi mama pero

eran como que mayores siempre se comenzaba a pelear... eh... comenzaba también a inventar historias que eran creíbles pero ya llegaban a un momento en el que se salían de la realidad.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

La agresividad y bueno... bueno a ella siempre le ha gustado hablar pero... o sea era normal que ella hablara mucho pero se sobrepasaba después ella podía pasar horas y horas y uno no podía hablar verdad.

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Pues la verdad que pasaron varios años que ella pues, se fue de casa y su primer... bueno el primer episodio que tuvo nos llamaron las personas con las que estaba viviendo entonces en ese momento que regreso a la casa fue que entro que un conocido de mi mama o algo asi que le recomendó un psiquiatra y entonces hasta ese momento fue que se tomo la decisión, eso fue como un año y medio después que se fue de la casa.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Pues fue hace mucho tiempo pero... eh... la verdad que si fue bastante fuerte verdad, no solo el saber que ella tenía esa enfermedad o esa condición de vida sino el aceptar verdad, de que es una persona normal entre comillas pero que si tiene sus diferencias. Pero si fue bastante fuerte porque también se desencadenaron bastantes problemas y familiares a nivel personal.

6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar? Describalo.

Umm... que hicimos, que hice?

Mjm

En lo personal pues creo que informarme, informarme de esto porque si uno no se informa uno no puede ayudar a la persona ni tampoco a nivel familiar, entonces informarme y ya luego de eso pues hablar también con mi hermana y ver que podíamos hacer

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

mmm...pues ha sido bastante difícil... el cómo enfrentarlo verdad porque quizá uno piensa de una manera y al quererla ayudar a ella a sido bastante controversial. Podría repetirme de nuevo la pregunta por favor (manifiesta risas).

¿De qué manera ha afrontado usted la situación con su familiar?

Mjm... mmm... como lo he afrontado así personalmente con ella?

Mjm

No se me quede en blanco.

Podría recordarse en momento específicos que ha hecho usted para afrontar...

Así.. si ya le cache... ehh...bueno la verdad que si la he confrontado varias veces y lo que he hecho yo personalmente es venir y hablarle verdad claramente, como son las cosas de decirle mira “estás haciendo esto y pienso que no es correcto y ya sabes y aceptas lo que tenes entonces... debes de cambiar cosas tuyas no solo esperar a que lo externo es el que cambie” y pues hablándole pues y a veces si discutíamos porque ella muy intransigente de querer hacer lo que ella se le ronca la gana cuando en realidad... pues si ella puede hacer lo que quiera pero también hay ciertas cosas que tiene que respetar y también decirle que se tiene que tomar sus medicamento y obviamente se enojaba verdad y uno... obviamente yo también me enojaba.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Sí, mi tía eh... mi mama obviamente, mi otra hermana, mi abuela de parte de papa.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

La mayoría de la familia si, ahora de amigos no sabría decir pero algunos si saben y algunos que se han ido enterando por las dificultades y problemáticas que ha ocasionado verdad.

¿Cuál fue la reacción de estas personas al saber el diagnóstico de su familiar?

Se asustaron y comenzaron a decir pobrecita la nena y usted también pobrecitos porque que van a hacer (manifiesta tono de burla) o pues sus amigos no sé como habrán reaccionado, algunos reaccionaron bien verdad otros pues reaccionaron pues obviamente que digan “mire son diagnosticada con Trastorno Afectivo Bipolar” o “mi hermana diagnosticada con Trastorno Afectivo Bipolar”, no toda la gente tiene la capacidad de pensar bien y decir es otra condición de vida y no de victimizar a la persona. Y si fue un shock para bastantes personas y también para la familia.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se a dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Así en especifico que haya una solo para eso?

No, en general donde puedan ayudar...

Si, si conozco

¿A cual de ella se a dirigido?

Happy life que es... este... donde ella anteriormente iba al psiquiatra verdad, se cambio varias veces de lugar pero allí es bonito porque no solo le dan atención al paciente sino cada mes... bueno no sé cómo será ahorita, pero ellos cada mes o cada seis meses trataban de dar como charlas no solo de este trastorno sino de otros trastornos y bueno ellos tiene... bueno están afiliados a un hospital privado donde pueden dar una mejor atención a estas

personas verdad. Y bueno como también está el hospital del IGGS de Pamplona que tiene su área de psiquiatría, ehh... está el Federico Mora que no es muy bueno, pero en caso de emergencia, o si uno no es afiliado o se tiene el dinero o "X" razón verdad.

¿Qué ayuda le han brindado a usted en este caso?

Bueno pues el doctor tratante si nos ha ayudado bastante, porque era así como que cada vez que ella iba a su terapia él le proporcionaba medicamentos los cuales son bastantes caro y también cuando le dio su crisis, le daba su crisis él con la institución ayudaron de bastantes formas verdad.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

A bastante...

¿De qué manera la ha obtenido?

Así como le comentaba con el psiquiatra el nos proporciono bastante información, donde buscar y pues en los libros, en internet y en ese momento era como que el Boom de esos trastornos entonces comenzaba a salir en revistas, y cada vez que veíamos esa información la íbamos recabando y buscando. Pues porque en ese entonces no era algo como muy conocido, estas cosas, era como más tabú verdad... poco a poco verdad y el internet que es mágico verdad.

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Amm.. De los mas allegado bastante la verdad, así como de... mmm bueno de parte de mi mama hemos recibido más apoyo porque ha sido la familia que ha estado más cercana que la de mi papa, entonces así como una mi tía nos llevaba comida, así como cuando estaba en crisis así bastante severa este... nos ayudo también como a ver que se podía hacer... porque mi mama obviamente tenía que ir a trabajar, no podía dejar de ir al trabajo verdad,

entonces ella nos colaboraba, de parte de la familia de mi papa también unas hermanas de él también nos llevaban comida, que nos ayudaban con eso de ir a dar vueltas y eso... verdad etcétera etcétera y mi abuelito que siempre ha estado allí, la verdad es que si ha habido apoyo.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

En qué momento... pues la verdad es que buscamos la ayuda profesional siempre, como llevar una secuencia porque no solo es de cuando esté en crisis hay que buscar ayuda verdad, eso sí siempre tratamos desde que comenzó esto de llevar una secuencia ahora es aparte que ella siempre ha sido bien inconsistente en la búsqueda de ayuda porque obviamente se sienten autosuficientes y creen que ellos pueden salir de ese problemas solos cuando no es así...

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace?

Descríbalo.

mmm... cuando ella está en crisis?

Bueno primero, lo primero siempre hablo con mi mama le digo, “mira he visto cambios de conducta de aquella y ella me dice yo también, entonces que vamos a hacer?” y lo primero que hacemos es confrontarla a ella verdad, decirle mira no me has tomado la medicina, que está pasando luego de eso pues si ya es algo muy necesario, bueno también le decimos mira tenes que ir al médico...anda porque es importante etc, etc. Ahora si ella viene y no colabora pues allí si ya tratamos de buscar la ayuda profesional o de decirle mira vamos a ir, aunque es algo difícil verdad porque tal vez nosotras le decimo vamos a ir y ella se niega y como sabemos pues es una persona libre que no se le puede obligar a algo, mas con los derechos humano y todo... las denuncias (manifiesta risas).

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

En qué momento es necesario internarla...? Mmm... bueno cuando la crisis se está saliendo de lo normal de donde ya no es tan funcional para la sociedad, donde está presentando... un cuadro bastante fuerte, pienso que en ese momento se tiene que internar a la persona, para que la persona sea medicada... allí si que obligatoriamente aunque la persona no quiera, y que se controle para que ya pueda salir y ser funcional verdad.

¿Cuándo me dice un cuadro fuerte me lo podía explicar mejor?

Si, cuando ella se sale de control, cuando ya no tiene la capacidad de razonar, cuando comienza a gritar, cuando comienza a vomitar palabras verdad... que es cuando se le viene la verborrea... comienza a insultar ya en casa comienza a... por lo regular son obsesivos pero cuando esto se sale de control que quieren estar que tiran esto, que tiran lo otro, que quieren limpiar aquí y allá, que todos son ineptos, que ellos se creen autosuficiente y que ellos ya no se pueden controlar de ir a su trabajo, de funcionar bien, de trabajar, de responder, de esto verdad de llevar un dialogo coherente verdad... a esto me refiero.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Ehh... pues si es normal verdad... todas las personas tenemos fuerza unas más que otras, pero cuando se está en este estado la persona tiende a tener mas fuerza verdad, porque la adrenalina sube y están muy eufóricos entonces quiera que no le da a uno temor porque dice uno en cualquier momento se le va el golpe... y le da a uno...

¿algún momento específico que le de temor?

Umm... cuando comienza a...querer confrontarse con mi mama como le comentaba anteriormente, es con ella con quien tiene mas roces verdad, entonces cuando ya comienza a ponerse muy eufórica y pues uno obviamente tiene que reaccionar pues a uno le da temor que tengo que hacer... y pues a uno se le empieza a nublar la mente de fuscacion verdad,

entonces en ese momento entra mas temor, sin embargo uno tiene que reaccionar aunque tenga temor verdad.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

mmm... que sentimientos... hay pues la verdad que me produce alivio (manifiesta risa espontanea) sonara feo pero... bonito también a la vez porque pues uno no quiere que su familiar este allí internado y restringido de muchas cosas pero es lo mejor verdad, entonces como que uno se siente más aliviado y más tranquilo de saber que allí está más cuidado que en casa.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Si.

¿Cuál?

Pues por lo general salgo verdad ya sea a fiestas o a comer o a platicar aunque sea o incluso salir a caminar sola.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Por momentos si y por momentos no. Actualmente no.

¿y cuando a notado la evolución como lo hace sentir esto y también cuando no ha notado evolución como la hace sentir?

Bueno, cuando he visto una evolución positiva a pues me hace sentir satisfecha porque quiera que no ehh... esto le da estabilidad no solo emocional sino también física, mental a su vida y no solo a su vida sino a la vida de uno, como familiares porque se siente tan tranquilo el saber que no está peleando, que ella está haciendo por decirlo así las cosas correctas, que cumple con sus cosas, es respetuosa, es responsable, es colaboradora... se

siente feliz uno porque dice uno “hay que alegre está reaccionando, uuuuuh está madurando” (manifiesta risa explosiva)

Ahora cuando no decimos a la gran ya se vino un retroceso verdad y como... con cualquier cosa que uno tenga un problema uno dice hay ya lo supere... y vuelve otra vez a recaer verdad... entonces uno se siente frustrado, enojado, triste porque en vez de ver que va avanzando se va retrocediendo como cangrejo verdad y que no le ayuda a crecer como persona, y que ella misma se está haciendo daño porque el mayor daño es para ella no para nosotras.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación? Describe cual.

Si. Varias veces verdad.

Me podría describir la más reciente...

A la más reciente... bueno la más reciente comenzó desde el año pasado verdad... eh... no se estaba tomando su medicamento, le estuvimos hablando de que se lo tomara que era muy importante, me sentí desesperada porque obviamente es... son cosas que aunque se miren pequeñas son... se hacen grandes verdad, porque que comienza la desestabilización familiar y más si hay hijos de por medio también es una desestabilización porque hay que... no solo hay que estar viendo a la paciente... con trastorno Bipolar sino también al niño o a la niña verdad, en este caso que es mi sobrina verdad, entonces uno se siente desesperado al decir que hago verdad y no solo eso sino que los vecinos ya empiezan a preguntar y mire que paso o porque tanto grito... y uno que les va decir? Obviamente se les tiene que decir la verdad y entonces algunos comprenden otros no comprenden y es bastante frustrante y estresante a la vez verdad porque uno también tiene su vida cotidiana que tiene que ir transcurriendo y tiene que levantarse cada aunque no haya dormido por los gritos a trabajar, a estudiar a lo que sea verdad y también a arreglar a la niña, que ya nos vamos que... es algo desesperante verdad.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

mmm... hay pues cansancio... cansancio y frustración también porque tal vez uno quisiera hacer otra cosa y tiene que estar allí verdad... eh... ofuscación también... y es una mezcla de emociones allí.

¿Cuáles son las que más sobresalen, descríbamelas?

Yo creo que frustración porque ya se llevan varios años con la misma cosa donde la persona es necia verdad y no quiere poner de su parte y volver a lo mismo (manifiesta enojo) y decir en vez de prosperar no se hace... el paciente no quiere hacer nada por su vida y con todo eso no es que sea un castigo, porque no es un castigo verdad. Eh... pero si es como... rebeldía no?... entonces frustración creo que sería la primera verdad, cansancio sería la otra porque quiera que no cómo te comentaba, uno tiene actividades en el día y uno se tiene que dividir en pedacitos verdad, entonces es un desgaste emocional, es un desgaste físico y uno tiene que estar allí siempre a la expectativa de todo, ver si está bien, si ya comió y si no se quiere tomar el medicamento de estarlo machacando verdad, estarlo triturarlo y metérselo entre el panito y allí estar velando de que se termine el pan y de que no piense que uno lo quiere intoxicar o matar verdad y ya... y también los cuidados así como pierden la conciencia verdad entonces hay que estar viendo sino se orino o no se orino, si esto si lo otro. Ya cuando se van estabilizando pues ya uno se siente uno satisfecho porque aunque uno tenga unas cosas que hacer siempre estuvo allí verdad cuando más lo necesitaban.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

A si, al principio pues obviamente como el comentaba anteriormente era un tabú verdad entonces vienen también esos estigmas sociales que uno tiene

de “hay no voy a decir porque la gente ya no se va juntar con uno o porque van a pensar que estamos todos locos verdad”, porque la gente esa así de “hay cómo la hermana tiene trastorno bipolar todos son bipolares” y eso paso con mi mama porque decía yo no le digo a la gente que tu hermana es bipolar porque saber... hay pobrecitas ustedes que van a pensar o hay no que va decir la gente... que la gente no lo comprende. Que a la larga tenía razón y no tenía razón verdad que, es como ocultar que uno tiene diabetes va y hacerse el fuerte de ahí sí puedo comer azúcar pero tengo diabetes va... entonces... pero ya poco a poco después de muchos años la verdad que si pasaron muchos años unos 5 quizá... ya no nos fue importando tanto la verdad, nos íbamos relacionando con otra gente y pues obviamente se daban cuenta que teníamos problemas y nos preguntaban, ese es un desahogo decir mira mi hermana esta diagnosticada con Trastorno Afectivo Bipolar entonces... y hay mucha gente que yo en lo personal he contado mas y me he abierto mas en ese sentido, la gente lo ha tomado bien y me dicen “hay enserio y la gran y como es verdad”, tengo una amiga que es una mi súper amiga que también, su papa tiene entonces es como que uno ya se siente mas ehh... aliviado porque las otras personas lo entienden a uno verdad o dicen mira mi familiar no es diagnosticado con ese problema pero tiene esquizofrenia o algo así verdad, entonces uno como que se siente confortado porque si...

¿Hay personas especificas a quienes se le oculto el diagnostico?

mmm... yo supongo que si...tenía una pareja que fue con quien dure más y bueno en ese momento no sé porque estábamos averiguando de algún medicamento y pues como él se manejaba en bastantes ámbitos entonces yo le comente de este medicamento como no sabes donde hay, porque ya se había acabado donde nosotros lo conseguíamos y él me comento a hacer preguntas porque era muy curioso verdad me decía como “yo ya investigue y eso sirve para tal cosa” y yo le decía que lo necesitaba... porque al principio decíamos que ella convulsionaba verdad, porque muchos de los medicamentos que se utilizan, se utilizan también para personas convulsivas

entonces hay es que mi hermana convulsiona y nada que ver (manifiesta risa espontanea) entonces como que le ocultaba estas cosas, igual creo que a la fecha no lo sabe, nos dejamos de hablar y creo que nunca se lo dije o tal vez si o no me recuerdo. Y mi mama me imagino que también con varias personas...

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

Sí, porque han pasado muchos años y se le ha dado todo el apoyo no solo el apoyo moral sino también el apoyo económico ehh.. de ir, vamos al psiquiatra, vamos por el medicamento o que ella dice hay no ya no quiero comprar el medicamento que es muy caro y este se me acaba el dinero, como le encanta gastar verdad entonces el medicamento para ella es un cero a la izquierda y entonces de ver que si ha habido progreso y después que ella viene y comienza con sus inmadureces de que no quiere... tal vez es normal en esto, en este tipo porque quien va querer tomar medicamentos para toda su vida, quien va querer saber que tiene una enfermedad que es para toda la vida pero por lo mismo también uno dice si quiero estar estable tengo que hacer esto verdad, para estar bien, entonces nosotras le hemos dado todo esto y ya de ultimo... o sea ella ya había pasado 2 o 3 años sin ninguna crisis y que vuelva otra vez a hacer las mismas cosas...y entonces uno se desgasta pues porque uno también quiere hacer sus cosas personales y se oye egoísta, pero es como la analogía que yo doy de...así es como la analogía que yo doy y se la he dicho a mi mama siempre... es así como uno tiene un familiar que es alcohólico o que es drogadicto o que...sea de cualquier rango verdad y uno le ha dado el apoyo durante muchos años se ha ocupado de él o de ella verdad y ya llega un momento en que la persona no quiere salir de su hoyo y uno ha hecho bastantes cosas, hasta lo imposible para que la persona no salga y tampoco quiera salir, uno tampoco se va hundir con la persona porque uno también tiene derecho a crecer personalmente y de hacer otras cosas que tal vez eso le está quitando el

tiempo o que dice uno ya me rindo verdad, entonces lo mismo pasa con esto verdad... uno le da el apoyo y no quiere salir de su hoyo por necesidad, por estar peleando y vivir en el pasado entonces uno se cansa verdad.. Se cansa de eso.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Ehh.. si... bueno emocionalmente que uno se viene abajo verdad se decae, ya no tiene ganas de salir a veces pues de tanta cosa que va querer uno salir verdad o también con las amistades uno les deja de hablar porque obviamente pues porque uno se ensimisma y físicamente a mí en lo personal me enfermo de la gripe verdad.. y pues a mi mama la primera vez le iba a dar derrame, en una de las confrontaciones le iba a dar derrame, estuvo a punto incluso tiene allí todavía las marcas, se podría decir no sé cómo decirlo, pero sí afecta.

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

mmm... pues no la verdad no.... Bueno con el cansancio más que todo verdad que es algo físico verdad.

¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Pues... pues no se... no está difícil la pregunta pero no sé.

¿Qué hace para sentirse más tranquila?

Pues actualmente, pues seguir adelante la verdad porque uno no se tiene que quedar estancado con ella... pues tengo sueño y me duermo pues, más que todo es cansancio pero también agotamiento verdad, pues seguir adelante y cuando se tenga la oportunidad de dormir así bien pues aprovechar porque muchas veces uno descansa 10 minutitos y esos minutitos son como una hora verdad.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Bueno las recomendaciones que yo le daría a esa persona es que tenga paciencia, la paciencia es el mejor aliado de uno aunque uno se sienta ofuscado y bueno actualmente como uno adquiere mejores estrategias que anteriormente, también le recomendaría que pues que se apoyara de la familia verdad, que les hablara a la familia de aceptarlo principalmente es lo que más cuesta el aceptar... aceptarlo verdad y que pues haga sus ejercicios de relajación cuando ya está muy ofuscado, muy que ya no puedo, que no soy capaz pues uno es capaz... que haga sus ejercicios de relación y que siempre tenga un... como se llama... siempre este al pendiente de un psiquiatra o el tratante de la persona, que se alié a ellos verdad que ellos les podrán dar mejores soluciones a todo ese trajín y que lo comenten también que es una descarga emocional no quedárselo solo uno sino exteriorizarlo.

27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted?

¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?

Que se relacione con otra persona... pues yo me imagino que sí.

Pues ahorita actualmente con una amiga del trabajo verdad.

¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis?

Ehh... pues la última vez que le dio la crisis si estuvo al pendiente y creo que con ella fue con la... que le esta alquilando donde vivir y a veces llama a mi mama mire... estoy preocupada porque esto y lo otro está pasando o cosas así pero de vez en cuando. De vez en cuando porque no solo se mantiene allí de todos los días sino solo llama y dice mire está pasando algo o en que la puedo ayudar.

¿Cuándo esta en los momentos de crisis de qué manera ayuda?

Ayudar directamente no, por lo regular estas personas endosan verdad... endosan.

28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

Pues la verdad es que si trato de no pensarlo, pero siempre está allí la espinita metida.

29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

mm... bueno yo a decir verdad... lo he estado trabajando en terapia ahorita... con mi psicólogo y... pues la verdad lo que hago más que todo ya trabajar en mi como perdonarla a ella en el sentido que bueno me ha hecho daño a mi o a personas cercanas yo curar esa herida que tengo verdad, para que ya no me afecte tanto lo que haga ella en sí, con su vida porque... como que yo me siento satisfecha por lo que he hecho con ella de tratarla de ayudar sino se ha logrado es porque ella no quiere no porque yo he fallado, entonces esas cosas ya las he ido trabajando y como que ya no me calan tanto como antes, ahora así ella... cual era? ... Ahora ambas o ella?

La ayuda que necesita ella...

Bueno ahora ella yo pienso más que un psicólogo o un psiquiatra ya para que trate la parte psicológica creo que es ella la que tiene que darse cuenta porque ha ido a miles de psicólogos y miles de psiquiatras y como nosotros decimos... el psicólogo o el psiquiatra no te va salvar la vida te va dar herramientas que uno puede adquirir en la vida para ir avanzando pero es la persona misma que se tiene que dar cuenta de esto verdad, que es ella la que tiene que madurar y reflexionar de las cosas que está haciendo para poder avanzar yo creo que eso es lo que necesita.

30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

Hay si... (Manifiesta risa explosiva)

¿Con que frecuencia lo ha hecho?

En este momento...? Cuando uno sale verdad que me salgo de copas... la verdad no sabría decirle.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Si. Al alcohol sí.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

mmm... pues en el cuidador que no está dando el gran ejemplo verdad (manifiesta risa explosiva) debida, ehh... bueno no sé si estoy entendiendo bien pero es en el momento de cuidar? O externo que uno ya cuida ya hizo?

Externo...

Pues la verdad no es la mejor solución que uno se relaja si, a veces se olvida el problema a veces no depende en qué estado tan anímico vaya uno verdad...ehhh... pues mi respuesta es no sería la mejor solución. A hora en la personas que tiene el trastorno no es lo más recomendable verdad porque esto le prolifera mas la enfermedad.

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Católica.

¿Está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Actualmente no.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

A sí, yo pienso que aunque no asista a ninguna iglesia actualmente y no esté metida en esas cosas, yo creo que como dice la fe mueve montañas y si ha estado en todas las crisis y aunque no esté en las crisis también.

¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Ehhh... a bastante la verdad bastante porque también uno se refugia y se reconforta que no solo uno está en oración sino los vecino o las amistades también, así como mire vamos a orar con ustedes... nuestros vecinos han sido lo máximo la verdad yo creo que han dicho así como estos si qué, que dolor de cabeza pero siempre han estado allí pendientes así como mire nosotros hemos estado rezando por ustedes, para que se mejore la situación y para la nena también verdad y son los únicos vecinos que en realidad saben que tiene mi hermana, porque han sido los únicos también que se han dado la... se han puesto de venir y a tocar la puerta y decir miren que les pasa necesitan ayuda?... se han preocupado.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

A pues... de la iglesia en sí?...

De la iglesia o de personas que estén involucrados en la religión.

A pues sí, esta mi tía... la hermana de mi papa es evangélica verdad y ahora están muy metidos en la religión y aaa... antes no y ahora si...entonces ellos si yo creo que con sus hermanos se ponen a orar... y si (manifiesta risa explosiva).

¿Qué clase de apoyo ha recibido?

Pues la que le comento que de parte de mi papa también nos ha llevado víveres, comida, este que...incluso el esposo de ella ahora se volvió fanático verdad entonces también la iba a visitar cuando estaba internada y hasta le decía no sé como dicen "que se expulse el demonio y no sé que (manifiesta risa explosiva), entonces él dice que cuando dijo eso la otra ya se tranquilizo mas verdad.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Hay yo creo que bastante ha sido un aprendizaje bastante largo, porque... bueno que aprendizaje?... a la paciencia, paciencia que es lo que más me cuesta a mí, he logrado eso y... también como que conocer las fases de esta enfermedad porque no es solo que la persona se pone eufórica o velborreica y agresiva sino también tiene su otra fase verdad que ya se ponen tristes, se ponen depresivos, comienzan a decir que nadie los quiere, que nadie no se qué o cosas así verdad. Entonces en ese momento uno tiene que dar su apoyo de abrace a su paciente, dígale que lo quiere... es como que abrirse más y unión también creo que el mayor aprendizaje también es la unión en familia pues porque a pesar que seamos una familia disfuncional, con problemas que también sea como sea verdad ehh.... Pues se ve la unión en este tipo de ayuda y con mi tío también que es el hermano de mi mama, también se ha unido mas a esto y nos ha apoyado.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 54 Edad del paciente TAB: 59 Sexo: M

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Pues en algunas ocasiones buena, muy buena y en momento de digamos de crisis del muy mala.

Cuando me dice que muy buen a que se refiere

Me refiero básicamente a las relaciones interpersonales y digamos como familia y como personas o sea es una persona amable, su trato es amable, de apoyo, de ayuda ehh.. Algo que digamos que cuando se enferma se trastorna en todo lo contrario o sea ya una relación bastante tensa verdad y de pretender hacer daños si se puede verdad.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Pues la verdad que eeh... yo nunca note algún cambio hasta el momento que entro en crisis o sea que hará alrededor de 20 años atrás, que no hubo realmente o sea algo que me algo que realmente me dejara entre ver que había algún problema en él hasta que entro en una crisis sebera.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

Bueno digamos por ejemplo en el cambio en si en el momento de crisis fue por ejemplo el estar haciendo cosas eeh... inusuales en el verdad, o sea el siempre fue un hombre correcto en su actuar tanto personal como profesional y eeh... al momento de entrar en crisis pues empezó a hacer cosas eeh... fuera de lo normal, digamos de lo que uno está acostumbrado a ver en personas normales verdad.

En ese momento les dan el diagnostico de su familiar?

No, o sea bueno mejor dicho llego el momento en que fue necesario hospitalizarlo en un centro digamos de atención psiquiátrica y el digamos en ningún momento aah.. En esa época obviamente el tema este de el Trastorno Bipolar no existía, o sea no sé si realmente si ya existía pero no lo aplicaban los psiquiatras pero ellos dijeron que era una psicosis maniaco depresiva para nosotros ese término pues fue realmente fuerte verdad que no lo conocíamos verdad y lo escuchamos en ese momento.

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Bueno por ejemplo se dieron unas situaciones de cambios de digamos de actividades en el luego por ejemplo que empezó a decir cosas que no nos parecían de ninguna manera cuerdas verdad o sea que miraba cosas, decía cosas fuera de lo normal entonces a raíz de esto fue necesario pues llegar al extremo de pensar en internarlo.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Bueno digamos eeh.., a mi pues personalmente me impacto muchísimo tomando en cuenta que yo a mi hermano lo amo pues y que entonces eeh... llego el punto en que al verlo en esa crisis realmente no se eeh.. me causo una gran sorpresa porque el toda la vida fue un hombre digamos de mucho temple y al verlo realmente en condiciones así para mi fue un impacto fuerte.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

Bueno eeh... al darme cuenta de su condición pues yo empecé a investigar y le hable a él pues en el aspecto de poder buscar ayuda profesional o sea que si eeh.. Pues en mi caso empecé a leer y a tratar de entender que era lo que estaba pasando en el para poder buscar una forma de ayudarlo.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

Bueno la verdad que siendo el único hermano hombre cercano eeh... realmente yo fui el que tuve que ponerme al frente de la situación difícil que él digamos empezó a vivir en esas crisis en las que entraba, entonces eeh... pues no fue fácil verdad poder afrontar eso.

Usted es el más cercano en las diferentes etapas de su familiar?

Si, así es totalmente siempre teníamos mucha cercanía y pues de alguna manera cuando él se empezó a enfermar pues en apoyo a el mismo y en la familia como a mi madre y a mis hermanas pues yo fui el que estuvo al frente de la situación verdad.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Bueno particularmente quien siempre estuvo luchando y apoyándolo fue mi mama o sea mi mama pobrecita o sea con miedo y todo pero ella fue la que

realmente lo atendía pues en su momento, incluso mis hijos siendo chiquitos ellos, nosotros vivíamos relativamente cerca eeh... ellos muchas veces a altas horas de la noche ellos estaban viendo siempre en la terraza viendo, controlando a su tío e informando: mira mi tío está haciendo esto, está haciendo lo otro pero si el cuidado eeh... Ya directamente era conmigo y de mi mama verdad.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

En la actualidad si, o sea en un inicio nosotros realmente por ética, por unas situaciones profesionales y personales, no comentábamos el grado de enfermedad de aquel sin embargo pues ya con el pasar del tiempo y habiendo habido tantas crisis en el caso de él, si realmente ya comentamos pues y se dio a conocer cuál era su enfermedad.

Cuáles fueron las reacciones de estas personas?

De varios las reacciones fueron de sorpresa porque aquel toda la vida fue un hombre integro absolutamente en todo su actuar digamos tanto personal como profesional, de mucho apoyo y ayuda a muchas personas y pues realmente de sorpresa no no se entendía pues o no comprendían a que se debía esta situación en él verdad.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se a dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Si, el Federico Mora que es donde han atendido a aquel siempre, nos han ayudado mucho.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

Bueno digamos atreves de internet yo me empecé a meter a buscar por medio de internet, para eeh... poder entender cuál era la situación que a él le estaba afectando pues básicamente.

Ah y también en algunos libros que tuve a la mano.

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Pues generalmente digamos de parte de mis hermanas, pues eh... en momentos de mis cuñados tuve apoyo verdad, tuve apoyo eeh... sin embargo a veces si habían momentos en los que me sentía solo porque ellos le tenía miedo a él, un miedo enorme entonces el que realmente lo enfrento siempre fui yo, o sea yo realmente pues Dios tal vez me ilumino, me ayudo para no tenerle miedo en ningún momento porque era en el momento o fase de locura fuerte, serio verdad.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

Bueno por ejemplo eeh... yo en lo personal al inicio pensaba que era posible controlarlo sin necesidad de hospitalización yo creía que con medicamentos se le podía bajar la... digamos la euforia que le entraba, pero llegaba un momento en que realmente no, entonces si muchas veces le digo más empujado por mi mama por ejemplo o mis hermanas que me decían que era necesario que mejor lo hospitalizáramos verdad, entonces si ese era el punto verdad.

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace? Descríbalo.

Bueno por ejemplo, generalmente más bien digamos eeh... yo casi por lo general siempre me empezaba a notar situación extraña en él y siempre pidiéndole a Dios que no fuera así que se estuviera enfermando pero sin embargo llegaba el punto en que se enfermaba entonces por lo general eeh... mi mama era la que me pedía: mijo por favor apoye a su hermano

verdad, entonces yo entraba en pues en acción en ese momento, ósea de digamos por medio de me decía mi mama: mire mijo atiéndalo, vea que puede hacer por él entonces era allí donde yo... pues la conexión con mi mama. No como la esposa optaba por huir y los hijos igual por lo mismo verdad, ella nunca se enfrento en la enfermedad de él.

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

Bueno digamos por ejemplo al llegar a darme cuenta que realmente cada vez estaba haciendo cosas de daño, ósea tanto para él como para terceras personas en un momento determinado, entonces ya consideraba yo que pues si ya no había marcha atrás y era necesario pues hospitalizarlos, pues ya cuando yo veía que no había retroceso, o sea que no iba a mejorar verdad.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Eeh... eeh... temor en digamos pues por ejemplo tanto en mi caso o el él?

Usted ha sentido temor en cuanto a las acciones o actitudes que tome su familiar en momento en los que usted pueda proporcionarle ayuda?

Ooh si, por supuesto que si, o sea le digo eeh... por ejemplo yo muchas veces fui agredido por él, o sea atacado tanto digamos con una arma lo que fuera no, no arma de fuego pero si digamos con cualquier cosa y entonces llega un momento que por ejemplo si da temor verdad, pero le digo yo siempre realmente tuve control de mi y pues sabía que podía dominar la situación verdad, a pesar de que era difícil no.

Que situaciones?

Básicamente el temor para mi mayor era que él se quitara la vida, ósea por ejemplo eeh... en varias oportunidades se encerraba bajo llave y digamos la casa de él es, en cuanto a puertas sumamente seguras y no son fáciles de derrumbar. En otra oportunidad se encerró en su cuarto de estudio y básicamente el temor es que se haga daño él verdad.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Pues de mucha tristeza porque pues no logro entender pues como hermano, como pudo haber pasado esto, como llego a ese extremo de digamos de caer en esa enfermedad tan ingrata pues que realmente difícil de poder uno descifrar o describir que pasa en el verdad.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Bueno, por ejemplo en su momento si lo hacía por ejemplo un deporte. Yo siempre practique deporte entonces eso me sacaba un poco del problema verdad. En la actualidad no realizo ningún deporte solo caminar ya no hago el deporte que hacía que era el beis ball pero si camino verdad.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Bueno si, por ejemplo particularmente si eeh... siento que de alguna manera hay una evolución buena favorable porque eeh... digamos tengo la impresión a que él ya llego a entender eeh... lo que es su enfermedad entonces por ejemplo en años atrás yo constantemente le estaba imprimiendo información que bajaba de internet para que el conociera como realmente era su enfermedad y que entendiera realmente la situación que él estaba padeciendo y el no mostraba interés, o sea él no se daba como enfermo entonces yo creo que en la actualidad pues gracias a Dios el ya entiende que si es enfermo y que tiene que medicarse. Algo que por ejemplo una psiquiatra en oportunidad que tuvimos que hospitalizarlo ella me dijo: mire lo que pasa que en ese tipo de enfermedad llega un momento en que la personas se siente tan bien que deja de tomar la medicina entonces es ese momento en el que entran en crisis, entonces es algo que en este momento por ejemplo él

tengo la esperanza absoluta que el ya entendió y que si su medicina no se la deja de tomar verdad.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación? Describa cual.

Si, varias veces porque pues de alguna manera eeh... quisiera uno pues que realmente entendiera por completo. Por completo la situación de su enfermedad pero no es fácil ósea que se llegue a entender porque yo creo que parte de esa enfermedad es el hecho de negar que realmente hay una enfermedad, una crisis verdad.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Bueno pues en este caso realmente una emoción de mucha angustia desesperación que quisiera tener a mano la medicina, o sea como ayudarlo para que el pueda salir de la crisis verdad, entonces si le provoca a uno una enorme angustia, ansiedad verdad.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

Emm.. Pues la verdad que eeh... si de alguna manera si, al principio yo trataba de que no se enteraran las personas porque generalmente las personas son crueles no. Entonces el hecho de que una enfermedad de estas en ese momento donde él la empezó a desarrollar la tomaban como "locura" verdad entonces de alguna manera uno de hermano, familia que le digan mira tenes un hermano que es loco y cosas así pues molesta y entristece no. Entonces si en su momento si lo hice pero en la actualidad no, porque ya la

situación esa de la enfermedad en si ha cambiado pues, ha evolucionado de ha dado mucho mas a conocer que antes. Lo oculte en general.

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

No, de ninguna manera siempre he estado pues siempre presto a apoyarlo aunque a veces pues ha habido en su momento de crisis, ha habido grandes eeh... insultos hacia mi persona por parte de él entonces al punto que en ese momento si he pensado “ya no me voy a meter más verdad, pero sin embargo vuelvo por el amor de hermanos, no puede dejar uno que realmente se caiga él verdad.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Pues que yo sepa no, la verdad no realmente en algún momento determinado si un cierto estrés, mal humor cosas así pero sin embargo que yo sienta así físicamente no.

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Pues digamos por ejemplo en un momento determinado si me ha dado cierto bajón porque por ejemplo en una oportunidad hubo una situación en la que yo pase 5 días encerrado con él n su casa eeh... sin dormir, sin pegar un ojo como dicen. Entonces llega un momento en que si siento uno como que quisiera tirar la toalla como dicen verdad, pero siempre me he...en esa oportunidad si me que sorprendido porque estaba en una crisis bien seria y yo pues realmente vuelta que daba él yo estaba a la par de él verdad y fueron cinco días, le digo difíciles y digamos lo más sorprendente fue que al quinto día de esa crisis tan severa, él salió sin nada de esa crisis verdad.

Pues digamos por ejemplo, a mí lo que básicamente me sacó realmente o me sacó adelante fue el hecho de la alegría de observar que el ya estaba bien y salió de eso, ósea ese día después de eso fuimos a comer y a hacer unas cosas que él había dejado de hacer durante todo ese tiempo. Yo me sentía contento pues de que ya había salido de la crisis verdad.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Bueno, eeh... en principio pues que se haga evaluar por un profesional y luego por ejemplo de que no deje de tomar las medicinas que le prescriban verdad, porque eso es bien importante, yo creo que la clava de esta enfermedad es la medicina ósea ayuda mucho la ayuda psicológica, el hecho de que la persona saque los problemas o sus cosas que tiene dentro, pero primordialmente lo más importante es el tema de la medicina. O sea indicarle eso.

27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted? ¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?

Si, si por ejemplo el se siente muy identificado con su hermano se siente muy bien, entonces eso para mí es importante pues porque siento que hay un apoyo adicional verdad. En los momentos de crisis si ayuda, en su momento ha estado presente. Pues ha llegado en forma personal y ha tratar de hablarle y tratar de hacerlo entrar en razón que definitivamente no es fácil y cuando una personas está en crisis no entiende nada, o sea una personas en crisis ya no entiende a nadie ósea ni psiquiatra, ni psicólogo a nadie a nadie ósea ni a la personas más cercana ni a la que mas ame entonces es sin embargo el hecho de que esté presente pues de alguna manera uno, pues yo en lo personal con la demás familia nos sentimos confortados y apoyados verdad.

28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

De hecho si, trato de no, digamos de pensar en eso porque de alguna manera provoca daño verdad.

29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

Bueno básicamente por ejemplo eeh... en principio el hecho del apoyo digamos más que todo eeh... sentimental va ósea ese sentimiento de que él se sienta apoyado, se sienta querido verdad porque a veces siento como que parte de esa enfermedad es no sentirse amado no. Entonces creo que eso es primordial ósea un apoyo una cercanía digamos de la gente que el realmente quiere verdad.

30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

No.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Pues si por ejemplo eeh... yo realmente digamos no lo considero una adicción, pero por ejemplo si he fumado, pues me tomo los tragos socialmente. Realmente que me haga daño tanto a mi como a familiarmente no.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Católico, no estoy incorporado en ningún movimiento religioso.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

De hecho si, o sea pues generalmente cuando pues ha estado en crisis severas pues obviamente digamos pidiéndole a Dios verdad que nos saque de eso y realmente pegarse a lo que sea a la voluntad de él verdad.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

No, nunca pero tal vez porque nunca lo he manifestado o pedido pero nunca he tenido apoyo de ese tipo.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Pues la verdad de que como principal aprendizaje el hecho de que obviamente no, no se puede imaginar uno de lo que la mente es capaz verdad, de provocar en el ser humano entonces por ejemplo el hecho de entender de que si uno obviamente no tiene control digamos de sus pensamientos puede llegar a desubicarse a salirse de la realidad, entonces por ejemplo eeh... digamos yo no entendía el hecho de la magnitud de la locura hasta cuando ya la he vivido con mi hermano verdad, o sea es algo que realmente lo deja a uno más que sorprendido entonces tal vez algo tan como aprendizaje el hecho de saber uno controlar su mente, sus pensamientos verdad que en la mente esta todo verdad.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 48 Edad del paciente TAB: 41 Sexo: F

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

(silencio absoluto)...pues ahorita tiene un poco diferente la relación, quizá tiene menos temor de hacer sus cosas por ella misma, tiene más libertad...

Antes no la tenía?

No, era el temor de que le iban a decir no o que la iban a regañar ehh... ahorita después del apoyo que ha recibido le han enseñado que ella es dueña de su vida y que tiene la libertad de decidir.

Y con los demás miembros de la familia se puede decir que la relación es buena, cercana o es distante?

mmm... con... respecto a hermanos?

A toda las la familia...

Ehhh... es regular... es regular.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Los cambios los vimos desde pequeña, muchos decían que era hiperactiva hasta la edad de... estamos hablando de hace 3 años que fue diagnosticada Bipolar.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

Ehhh... podía estar ahorita feliz, gozando de algo cuando de repente empezaba ya con la cara diferente ya estaba triste o enojada y se aislaba.

Esto era seguido?

Pues en cuestión de era... siempre, el problema casi siempre.

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Empezó a dormir, a tomar pastillas para dormir, no comía, llegó el momento en que no podía ni pararse ahí, la llevaba al doctor y el momento no le encontraba y llegó el momento en que ella paraba y se caía acostada no sé si era reacción a los medicamentos que tomaba y allí fue donde la lleve a un médico general, estuvimos con él con un aproximado de... tres meses de allí, él nos dijo que buscáramos ayuda en otro lugar y...(silencio). Hicimos una serie de exámenes hasta operaciones pensando que era eso, después de las operaciones ella seguía igual, entonces fue allí donde decidí buscar ayuda y busque un psiquiatra directamente (manifiesta pena al relatar lo sucedido, se evidencia nerviosa) y ese día nos dio el diagnóstico él que era: Bipolar o que es Bipolar.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Pues, en el momento pues... como cualquier enfermedad. El impacto fue cuando ehh... ya dijeron que era una de las dos enfermedades más fuertes de... en esta rama. Se siente uno como; no se sabe ni si se va curar hasta

que uno empieza a recibir la terapia y le explican porque si uno va solo al psiquiatra es solo con ella, si es así como ahorita que la llevo a un grupo allí ya aprende uno.

En usted que causo? Tristeza, angustia...

Pues es una mezcla de todo, tristeza y angustia (llanto explosivo y silencio), porque no recibíamos apoyo de la familia... y yo quería ayudar a mi hermana...pero necesitábamos ayuda las dos también.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

Ehh... seguimos yendo con este psiquiatra dos veces nada más porque era caro y de allí el nos dijo que la teníamos que internar y la internamos en un centro privado durante 15 días y mejoro un poco, de allí salimos a los 15 días y mis papas trataron de entenderla un años.

Pasamos dándole el medicamento como unos 3 meses pero el medicamento era muy caro y dejo ella de usarlo y volvió a recaer, fue en ese momento donde ella ya intento suicidarse también... antes lo había hecho entonces ya fue peor cuando la recaída... y ella andaba como zombie y yo me sentía igual porque no teníamos apoyo de nadie más que solo mi esposo, mis hijos y ver el sufrimiento de sus hijas también...fue bastante duro todo eso... pasamos el año así con las recaídas hasta que alguien nos dijo que fuéramos a ese hospital y salió de ella misma decirme que la llevara, ella decía que se quería ir, que quería estar sola, que se quería morir... y por mas que uno les habla no entienden, no se si no comprenden o no se que les pasa per no reaccionan, eso ya van a ser... ya llevamos 2 años y medio, para 3 años vamos ya.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

Pues he tratado de ser fuerte con ella, hay momento en los que uno flaquea pero el día que la lleve al hospital ese día... estábamos en el grupo de bipolar tenía un mes, en el que había empezado a ir, le dieron medicamento, no sé si

se lo tomaba porque ella vivía en su casa, y en ese momento en el grupo dijo... cuando la psicóloga pregunto: ¿Qué pensaban de la vida? Ella dijo que; ella no pensaba nada más que morirse y que para morirse podía tomar tal y tal cosa y la sacaron del grupo a ella y a otra persona y la llevaron con el psiquiatra, la psiquiatra le metió una gran gritada y siente uno como que... (llanto explosivo)... como que uno se siente impotente y en ese momento le dijo que si se quería morir que se fuera a tirar a un puente porque dañaba a muchas personas con lo que ella quería hacer y la dejaron internada... (llanto explosivo)... en ese momento sentí el dolor mas grande de mi vida...porque dejarla en un lugar así, donde duele ver a la gente tan mal allí, pero yo la tuve que dejar y en ese momento que la recibieron las inyectan, me imagino que son como sedantes, en ese momento ella no... se quedo y no dijo nada yo la iba a ver todos los días durante los 8 días no fuimos un día, el día que fui ella ya no quería estar allí decía; que era un lugar muy feo que no se sentía bien y salió yo cada día con el corazón partido porque solo era... su visita solo era yo y mi esposo o Diego, pero gracias a Dios en esos 8 dias como que Dios puso su mano y los médicos y le encontraron... eh... mas solución a los problemas y desde entonces estamos adelante con todo esto.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

No.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

Si, por ella misma

Cual fue la reacción en este caso de las personas que lo saben?

Pues como le repito, hay personas que no creen en esta enfermedad dicen que no... que es algo que no existe. No... o sea muchas personas dicen... no es solo una atención nerviosa o es por llamar la atención entre la misma familia pasa eso.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se ha dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Cómo?

¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este caso con trastorno Afectivo Bipolar?

Pues por el momento... en lo que es privado o público?

No importa

Pues privados solo donde la tuve internada, la verdad no me recuerdo de la dirección queda allá por la universidad de San Carlos, allí y el hospital Federico Mora que es muy buena... por lo menos a nosotros nos ha ido muy bien con la atención allí porque ha mejorado mucho.

¿Qué ayuda le han brindado en estos dos centros?

En el privado era con el psiquiatra, ehh... le daban terapia en manualidades, yo me imagino que para tener la mente ocupada, lectura y creo que ejercicios. Y en el Federico Mora cuando estuvo internada hacia todo eso también, les dan esa terapia cuando están internados cuando ya están como pacientes nos llevan a excursiones o hacen obra de teatro allí.

¿Con los mismos pacientes?

Con los mismos pacientes, allí están en general. Ella está en un solo grupo pero cuando hay reuniones en el hospital es general con los pacientes y cuando es excursiones es el grupo intrafamiliar que esta donde vamos.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

Allí siempre le dan folletos a uno o con el grupo o la psicóloga.

¿Han sido sus tres fuentes?

aja

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Pues... solo el aconsejar de que uno tiene que tener la paciencia y la fe en Dios en que todo va salir adelante, más que todo en mi hogar... mas que todo de allí no en ninguna parte.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

Cuando paso lo que ellos les llaman bajo, que ellos están de bajón ehh... lo que hago es llamar a la psicóloga o al psiquiatra para que ellos me aconsejen si hay que llevarla o hablara con ella directamente.

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace? Descríbalo.

A ninguno.

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

Pues gracias a Dios no he pasado por eso, porque las crisis que le han dado han sido leves y se ha recuperado solo con que los doctores le hablen.

¿No ha recaído?

No, no ha recaído de hospitalizarla.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Sí, me da temor de que tenga una recaída de que no pueda controlar ya y hacer lo que ella siempre ha querido, que ha sido quitarse la vida.

¿Otra acción que ella pueda hacer en momentos de crisis por ejemplo que se pone agresiva?

No porque a ella la diagnosticaron paciente pasiva. El día que a ella la internaron quedo en emergencia no en intensivo porque ella es pasiva.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Lo único es pensar que... cuando salga de allí ya va tener un mejor control que ya va haber una forma mejor de saber cómo tratarla o cómo reaccionar ella misma, por lo que fue a vivir allí. Es la única forma.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

No, más que la terapia con ella, a mi me a ayudado bastante, realmente no es una cosa que yo tenga que estar allí, pero me a ayudado mucho porque el tema en si es el apoyo que uno les da a ellos y como lo... le van diciendo a uno como uno tiene que ir reaccionando en cada etapa de ellas.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Bastante.

¿Cómo le hace sentir esto?

Pues se siente uno como que un poco liberado, porque ya puedo hacer mi vida bastante tranquila, porque yo antes no dormía ehh... me preocupaba mucho que si estaba bien, que si no estaba tomando el medicamento o que no era el de ella, ahora vivo más tranquila.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación? Describa cual.

Cuando empezó todo si... por el mismo problema que mis papas no lo aceptaban, que nadie se movía por hacer algo por ella allí si.

Me podría describir un poco más esta situación...

(Llanto explosivo)... pues era el que ella estaba tirada en su casa y mis papas en su casa, yo les hablaba y ellos no entendían; mi papa decía que no, que

eran caprichos de ella, que ella era la que no quería hacer las cosas, que no se preocupaba por sus hijas o sea toda la culpa era de ella. Según los doctores eso es lo que más le afectó a ella más, porque toda la vida la han culpado de cualquier cosa.

Podría decirse entonces que la desesperación que en algún momento usted sintió, era el no recibir apoyo de alguien más...

Aja....Eso pasaba antes de que yo fuera al hospital, yo sentía que no tenía apoyo de nadie más que de mi esposo y mis hijos porque sus hijas vivieron momentos muy duros, pero eran niñas y como que no comprendían, deje de vivir eso hasta que llegue al hospital, porque yo decía ahora le pasa algo y lo primero es llamar, ¿Qué hago?, póngase un ejemplo mis papas se fueron a los estados unidos y a ella le afectó, le afecta cualquier cosa, si se murió alguien, si nació alguien, si... cualquier cosa eh... entonces la prepararon ellos. Yo dije mi papa va regresar y mi hermana es muy pegada a él y es allí donde tiene bajones entonces la prepararon, ellos la prepararon entonces eso para mí es era una gran ayuda, no de la familia, no de amigos sino de los médicos.

Le han ido enseñando que uno llega a cierta edad y es libre de hacer lo que uno quiere y que no tiene que depender de nadie.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Pues ahorita yo me mantengo muy eh... emocionada porque precisamente antier...ella es aficionada a tomarse fotos aunque este con la cara como este, ella se esta tomando fotos y llego y me dice: mira qué diferencia, de qué? Le digo yo; mira esta foto me dice; porque ahorita ya está en lo mejor de su vida, está tranquila, está feliz. Me enseñó una cuando tiene crisis y es tan diferente, mira me dice cómo voy a poder ocultar yo cuando estoy mal si en la cara se refleja. Entonces yo ahorita me siento muy feliz de verla como esta.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

No, desde que nos dieron el diagnóstico todo el que preguntaba, sabe que es lo que ella tiene.

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

No, mientras que yo este no. Yo pienso que si en algún día a mi me pasa algo, ¿Qué va hacer de ella?, o póngase pienso en una crisis que uno no está libre que le pase algo a una su hija o a cualquiera que ella le tenga mucho cariño, que ya nos paso pero antes en lo que ella estuvo en el hospital y se pone muy mal, entonces yo me pongo a pensar... que podría pasar si a mí me llegara a pasar algo y yo le digo a sus hijas; que el día que que a mí me pase algo (llanto explosivo), ellas tiene que ver como salen adelante con ella.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Ehhh... si afecta, le afecta a uno porque uno vive con la angustia y hay momento en los que uno entra en depresión por lo mismo.

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

No, siempre he dicho lo que siento o si estoy en enferma o algo asi.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Que le den mucho apoyo que es lo que necesitan y buscar ayuda profesional.

**27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted?
¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué
manera lo hace?**

No, siempre se apoya conmigo.

**28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su
familiar?**

Como le digo con la terapia he aprendido que uno tiene que llevar las cosas pero no eh... aferrarse mucho porque era eso lo que no me deja vivir también, porque si ella salía a algún lado yo estaba con la angustia que si tomaba algo o... cualquier cosa y ahora ya no, yo la llamaba... si iba a una fiesta yo la llamaba 10 veces en lo que andaba en la fiesta, hoy no... hoy paso a veces 5-6 días y no le hablo porque ya tengo más confianza en ella.

**29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su
familiar para poder enfrentar esta situación?**

Pues como la que estoy recibiendo ahorita, por eso es que trato de no faltar a las reuniones porque allí cada día aprende uno más como cuidarlos a ellos, en momentos de crisis, porque también le dicen a uno que no se puede estar encima de ellos, porque ellos son responsables media vez están a nivel de salud, son responsables de sí mismos.

En este caso el apoyo que le dan en el hospital son talleres, platicas....

Solo es terapia, porque a veces uno dice no estoy loco, no tengo que ir al psicólogo pero el simple hecho de platicar y de conocer la vida de otras personas, que uno dice no es muy diferente; lo mío no es nada a comparación del otro, entonces todo eso hace que uno vaya cambiando porque eso le ha ayudado mucho a ella, ha visto otros problemas...que ahora dice no es que lo mío no es nada a comparación de lo de ella.

**30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder
tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que
frecuencia la consume?**

No.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

No.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Cristiana evangélica, no no estoy incorporada a ninguno.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Pienso que por eso estamos hasta aquí, yo siempre he dicho que la fe en Dios es todo lo que le da la fortaleza en uno... es lo único.

¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe, como usted dice “sino no estuviera hasta acá”?

Yo pienso que... si la fe...lo que uno dice muchas veces es: la fe mueve montañas y era lo único que yo le pedía a Dios porque cuando uno no tiene el apoyo (manifiesta llanto), no hay a nadie quien más pedirle, más que a Dios. Mire el día que yo la lleve al psiquiatra yo hice algo que dije “no”, solo Dios me puede ayudar, porque yo no sabía... yo no sabía ni como era un psiquiatra, a donde llevarla, no sabía nada solo tiene que llevarla a un psiquiatra. No sabía a ni a donde, ni como hice una oración y dije: Dios mío ilumíname, necesito ayuda para mi hermana ¿qué hago?, agarre la guía y tal vez no me lo va creer pero solo dije: Dios mío en tus manos pongo esto y tú me vas a indicar que debo hacer y abrí la guía y para sorpresa era la guía de los psiquiatras y allí vi el montón de psiquiatras y yo decía: ¿y a donde?, ¿Cuál? Y dije yo bueno al que tú me guíes a ese voy a ir y solo puse mi mano (hace gestos demostrando lo que hizo para encontrar el psiquiatra, manifiesta

llanto) y dije yo bueno al que agarre a ese voy y dio la casualidad que fui a un psiquiatra buenísimo eh... se reconoce por los títulos que uno mira, como nos trato y todo y digo solo Dios pudo haber hecho eso porque nadie más me dio la ayuda que necesitaba.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

Ehhh... cuando ella estuvo en sus crisis (manifiesta llanto), llegaron... ella es católica y mi papa pertenece a hombres de valor creo que se llama y en esos momentos de crisis que ellos... la mayoría de las personas cuando miran a una persona así piensan que es algo fuera de lo natural, entonces... eh... llego un franciscano a orar eh... llego ese grupo a orar por ella también, llegaban a orar a su casa o sea si hubo apoyo de grupos por parte de mis papas.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Que... muchas veces tanto padre como familia uno no pone atención a los cambios de... humor de las personas y ya conociendo los síntomas y las cosas que hemos pasado yo he platicado que cuando alguien es así hay que tratar de averiguar si es algo normal o es... o es una enfermedad porque yo pienso que si uno trata la enfermedad desde el principio es menos complicada de cómo me paso con mi hermana que ya fue cuando ella llego al tope, porque cuando ella llego al tope fue cuando ya ella intento quitarse la vida, ya cinco o seis veces entonces yo pienso que es un poco de dejadez de uno de padre de no ponerle atención a los hijos por los síntomas.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 27 Edad del paciente TAB: 59 Sexo: M

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Pues la considero, un poco agresiva a veces depende en el momento, carácter y estado de ánimo en el que este él y... bueno si está en... como que de buen humor allí si es un amor de gente y le gusta compartir y todo pero cuando esta de mal humor hay Dios es... hay veces que no se aguanta no, no se quiere ni tener cerca de algún lado de la casa y se siente el ambiente de la casa todo feo, todo incomodo.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Mas o menos como 15 años cuando yo tenía como 12-13 años allí empecé a ver cambios de... que no eran así de comunes va, que empezaron de salir del... fuera de lo común va.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

A pues lo que me recuerdo antes de que le dieran el diagnostico, tal vez fue de que ehh... en las noches como tipo 12:00- 1:00 se levantaba y ponía el radio a todo volumen, él pensaba que había una fiesta en casa (manifiesta risa explosiva), ponía la radio a todo volumen, empezaba a abrir puertas y somatarlas y a encender todas las luces de la casa aaa y el agua... ponía la pila o sea dejaba que se llenara y se empezaba a rebalsar, encendía todos los chorros que habían en la casa... o sea de los baños y el jardín y eso y empezaba a subir su tono de voz recio, como que empezaba a gritar. Allí empecé a darme cuenta como que está pasando va...

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Pues... básicamente lo que te había dicho antes y también que mucho gritaba y que quería... como que tenia una desesperación dentro y...empezaba a maltratar y quería a pegarle a medio mundo que estaba allí cerca entonces fue allí cuando nosotros y nos alejamos de él va y vino mi mama cuando vio eso que le estaba pasando recurrió a un medico.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

A pues al principio como yo era pequeño no sabía que era lo que en verdad estaba pasando, mi mama solo me decía que mi papa estaba enfermo. Ya después que yo me empecé a darme cuenta bien bien de lo que estaba pasando fue cuando tenia como unos 17 años y ya me entere bien y me metí bien al problema de mi mama y allá empecé a sentirme... me sentía triste

porque decía porque le está ocurriendo esto, porque a mi papa le toco pasar por eso. Me empecé a sentir triste mas cuando yo pase más un tal vez un... he pasado varia recaída pero si se siente horrible, uno nunca sabe qué hacer y le mete a veces la pastilla dentro de la comida para trata de que se las comiera o se la desasía y se siente bien horrible ese momento todo... feo porque pues a veces la gente se le queda viendo a mi papa y uno se siente como... me gustaría decirle algo a la gente que deje de estar viendo a mi papa de esa manera porque está enfermo y tiene ese problema va... pero si se siente feo y triste.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

A pues con mi mama empezamos a ver que se podía hace para que se tomara la medicina también con mi abuela y una mi tía y haber de que manera le hacíamos entender que se tenía que tomar la medicina porque sino caía... recaía y le empezábamos a decir que, si no lo teníamos que llevar a ese hospital de salud mental todo feo y siempre estar pendiente, pendiente, pendiente de que hiciera caso a tomarse la medicina sino ya sabía lo que le pasaba.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

De qué manera...pues solamente preguntarle así a diario si se toma su medicamento y tal vez no a diario porque a veces se molesta que uno se lo esté diciendo a diario pero si así eventualmente decirle así como; mira papa estas tomándote tu medicamento o a veces nos vamos de viaje entonces si decirle mira allí te tomas tu medicamento y tomártela a tal hora y así pero de vez en cuando.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Familia o amigos?...

No importa...

Familia si, mis tíos se podría decir pasan mi prima y mi abuela y también que lo llevan a consultas que nos turnamos quien va a ir a consulta con él y ayudar con eso.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

Familia... si, amigos algunos no todos solo los mas cercanos a la familia que si saben.

¿Cuál fue la reacción de ellos?

A pues... estar pendiente y siempre nos ofrecen su ayuda cuando la necesitemos va y andan preguntando que como esta mi papa, que si está bien, que si no ha recaído, que si se ha tomado la medicina, si va a sus citas y así que andan preguntando... pero si los toman bien no toman así como para alejarse o que está pasando allí o algo así.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se a dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Pues solo ese de salud mental después no conozco nada.

¿Allí se ha dirigido para que le brinden ayuda a su familiar?

Si

¿Qué clase de ayuda le han brindado?

Ehh... es cuando ha estado interno como por un mes y... a chequeos médicos que le sacan sangre o y le toman la presión de Litio o no sé cómo es eso y allí ha ido a recoger medicina.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

De qué manera ehhh... ammm... pues viene mi papa y le enseña todos los exámenes y diagnósticos a mi mama y de allí viene mi mama y me los enseña o solo me cuenta y es ese el medio por el cual me entero.

Y ha obtenido información acerca del Trastorno Afectivo Bipolar ha obtenido..

Información de todo eso... pues no. la verdad que no

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

a pues bastante ayuda así por ejemplo: mi tío que vive cerca pues ella estaba pendiente a la hora de hacerle su comida, ver que esta haciendo, si esta bien, sino está haciendo cosas todas extrañas que hacia antes o... de preocuparse bastante por el... así familiares y amigos también al pendiente y a veces lo llamamos a sus amigos cuando esta en crisis llamamos a los amigos y ellos llegan a platicarle, a verlo como están y decirle que entre en razón y que no tiene que estar haciendo esas cosas, que tiene que entrar en razón y tiene que tomar su medicina para que no este recayendo y para que no vaya al hospital porque muchas veces a dicho mi papa que no le gusta visitar ese lugar que es bien horrible y que... siempre... cuando así como la ultima vez tal vez no quería que se le llevar, que se le iba a pasar solo y nos pidió a mí que no lo lleváramos allí y lo hicimos que se le paso solito en la casa.

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

Ummm... pues yo solo he buscado ayuda... bueno así en familia pero así que me vaya a meter a algún lugar así no.

Ni llamar algún médico...

No solo con la familia y después se pone uno de acuerdo y se va a internar o llamar al médico pero yo creo que solo mi mama tiene los numero y mis tío porque yo no... directamente yo no.

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace? Descríbalo.

A mi mamá y mi tío que vive cerca... el que está cerca.

¿Y como lo hace?

Pues empezamos a... es que empezamos... primero que ya le conocemos los síntomas cuando va a empezar a recaer entonces empezamos a hablarnos entre nosotros mi mamá, yo, mis tíos empezamos así como que solo a verlo y si empieza a actuar de una manera distinta y así empezamos a hablar en conjunto y así después empezar a actuar y a preguntarle con modo porque si uno empieza a preguntarle así directo se molesta y se pone peor el asunto, entonces así suavemente (manifiesta risas).

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

Internarlo... antes vamos a ver (silencio). Hay pienso que tal vez... mmm... es que a veces cuando está en momento en que va a recaer a veces se le pasa pero depende el trato que se le da, se le puede pasar o a veces no o también puede ser como se le evoluciona o como se le venga esa enfermedad, pero tal vez antes, aja antes internarlo para que le dé el medicamento respectivo va y no... recaiga en el momento bien fuerte, sino prevenir que prevenir.

¿En las veces que lo han internado en qué momento determinan que hay que internarlo?

Cuando está haciendo muchos destrozos en la casa. Generalmente los destrozos los hace solo en su casa. Ponete hace, lo más común es que pone los chorros... que los abre todos y pone el música a todo volumen el estéreo y abre el portón, para él es una fiesta allí empieza a bajar al flipón, lo baja y lo sobe y así y empieza a hacer un escándalo afuera en la calle o a veces ese quitarle el carro porque cuando anda manejando en la capital o carretera se pone muy brincón y empieza a maltratar a medio mundo y hace como que si va sacar un pistola pero solo para engañar o meterle miedo al otro conductor va... entonces prevenimos quitarle el carro porque una vez agarra el carro y

se fue a hacer desgracia con el carro y eso hacemos, pero cuando miramos que ya está haciendo mucho eso, tomamos la decisión de llamar a los paramédicos que lo vayan a anestesiar con que les cuesta demasiado también y ya se lo llevan.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Temor... si, la verdad sí.

¿En que momento?

Cuando está en esos momentos tremendo de crisis y me ha tocado a mi ir porque nos turnamos ir y de ir a visitarlo y cuando yo voy a entrar a su casa tengo ese miedo de que tal vez no me reconozca y es algo que ya paso y casi se nos tira encima como que pierde un poco la razón cuando esta en crisis y se le tira a alguien, aunque a mi mama varias veces se le tiro eso si lo recuerdo de pequeño. Pero a mi tal vez siento ese temor cuando entro y me ataque pero yol le entro así suave y le digo papa soy yo, te vengo a visitar y cualquier cosa... entonces ya me empieza... primero se me queda viendo fijo como que quien es ese y después que me reconoce y me empieza a tratar bien empieza a hacer sus locuras que solo él las entiende.

¿En qué momento tiene el temor?

Ummm... en todo momento porque tal vez me quedo esa cosa, ese miedo de cuando era chiquito y como lo vi todo entonces no solo cuando está en crisis tengo miedo sino ya desde grande el miedo hacia e y como el tiene un carácter muy fuerte y serio entonces es por eso el temor.

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Como así no entendí...

¿Cómo enfrenta ese sentimiento del saber que su papa esta internado?

A pues, aaa me hace sentir demasiado triste (se le llenan los ojos de lagrimas y manifiesta risa explosiva), y cuando vamos a ver pues es mas triste verlo entre tanto enfermito que hay allí y... a veces bueno siempre le llevamos comida, ropa o cosas que nosotros pensamos que le puede servir pero en el momento allí el se vuelve como siempre ha sido bien... como te digo que le gusta compartir, que le gusta hacer amigos y todo, en ese momento se siente todo alegre pero en el momento que uno se retira del lugar uno se siente hecho pedazos bien triste, y es bien difícil solo con las palabra de la familia, uno vuelve otra vez pero también es difícil cuando uno regresa a su casa y saber que un mes o el tiempo que vaya a estar allí no lo va estar viendo y yo se que va estar en un lugar feo, porque yo se que el lugar no es nada bonito, porque es bien sucio y como que no le dan mantenimiento entonces a uno no le gusta eso porque es su papa va que este en un lugar todo feo.

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Si. Con amigos, así con deporte, que vaya al cine o que me distraiga con mis amigos así cosas que haga donde no piense el problema que tiene mi papa, y ya cuando regreso a mi casa ya es otra cosa.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Evoluciones...a no yo creo que si se ha mejorado antes eran peores las recaídas ahora son menos, son mejores, no son tan duras digamos son... mas suavécitas.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación? Describa cual.

Desesperado no.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Emociones...pues yo me siento bien hacer eso porque se que no es para toda la vida, como que al año les pasa eso, entonces trato que cuando estoy con el trato de estar alegrándome, estar allí va de hacerle favores y antenderlo y darle cosas. Que vea que sui hijo esta allí con el y que lo quiere y que no lo voy a dejar solo. Pero también me siento con un nudo en la garganta a veces me dan ganas de llorar pero me las tengo que aguantar porque no quiere que note que yo estoy asi triste, trato la manera de estar alegre y trasmitírselo.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

No. Siempre digo.

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

No, allí no para nada, siempre voy a estar allí hasta que Dios me lo permita va.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Ummm, yo creo que si la salud, tal vez los nervios del sabe que va recaer o que está haciendo o bien... eso si enferma porque no se sabe si va estar bien en la casa, si va hacer alguna avería, o si va quebrar algo y se va cortar o si va salir a la calle y por estar haciendo locuras y va venir un loco a como está la situación ahorita y le va pegar un tiro o le va hacer daño. Y cosas así uno se pone a pensar como que está pasando y como uno tiene que estar iyendo porque si no se va... ehhh... pero si. (Manifiesta risa espontanea).

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Pero me he sentido mal en qué?..

Mal físicamente, que le cueste respirar, caminar pero no lo dice por no dejarlo solo...

Ahhh... ummm... pues solamente ganas de llorar porque después no allí he estado con él, si ha sido momento difícil pero si voy cuando me dicen anda a visitar a tu papa y vas a ver qué está haciendo, que está pasando. Pero si me dan ganas de llorar al ver ese momento bien feo.

¿Qué hace para sentirse mejor?

Cuando voy en el camino me desahogo.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

mmm... pues ahhh... que le controle el medicamento su medicamento que este allí pendiente que se tomen la medicina que no se la dejen de tomar, un dia porque ahhh... otra cosa que provoca es alguna emoción, noticia o sorpresa muy fuerte como que el se la toma muy apecho y deja por un lado la medicina allí es cuando empieza a enfermarse. Entonces tal vez tratar de... si le van a contar cosas que no sean muy fuertes y tratárselas de contar así suavitas que le vayan entrando poco a poco y que tenga siempre chequeos creo que es mensualmente creo. Eso básicamente.

27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted? ¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?

Ahhh mi mama.

¿Estas personas ayudan directamente en los momentos de crisis?

Si

De qué manera lo hacen?...

Pues, de casi que de la misma manera que yo de irlo a ver como esta, si necesita algo o de llevarle comida para que coma porque en esos momentos de crisis el no quiere comer nada, no quiere saber de nada, entonces nosotros vamos o mi mama va a ver si tiene comida en la refra o si mejor le llevamos algo para que coma y también que se cambien porque anda todo sucio, también limpiarle la casa que si la mira mas desordenada hace mas escándalos pero si la mira ordenada como que se tranquiliza y tratando de ver la manera en que se le puede ayudar para que no siga con su enfermedad.

28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

Si, procuro. Pues solamente no las pienso... al menos yo solo sé que a cada año en ciertas fechas puede llevar a recaer pero yo creo que ya van varios años que no recae pero ya sabemos cómo empiezan los síntomas o empezamos a ver algo extraño pero después no pienso en eso solo...miro algo y se lo comento a la familia.

29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

mmm... pues mas que todo la medicina siento yo, con una buen medicina que le haga buen efecto y que no haga que se ponga asi, porque cuando está enfermo y empieza a recaer es una tembladera que le agarra toda extraña y no deja de temblar y temblar y también que... se empieza a rascar los oídos (risa espontanea), las orejas digo jajaja. Y hasta que llega un punto que se las lastima y se saca sangre por cierto que muchas veces como que la medicina no es la mas adecuada que le recetan y tal vez un medico que este bien metido en eso y se pagara por una buena medicina.

30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

No. En ningún momento.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Nunca.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Católico, no asiste a ningún movimiento religioso.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Umm.... Pues a veces... a veces me pongo a pensar que porque pasan esas cosas y entones como que me alejo un poquito de Dios y a empiezo a preguntarle que porque pasan esas cosas y porque a mi papa, cada año que porque no se cura y así. Pero siento que el cómo que no... hace lo suyo pero eso es parte mío que tal vez yo siento que estoy mal y es mejor acércame más a Dios y poner toda la enfermedad de mi papa en las manos de él.

¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Pues solamente acercándome a la iglesia y dejarle todo a Dios, (risa explosiva), o hablando también con un padre, explicándole la enfermedad de mi papa y que él me ayude porque a veces no se qué hacer en esos momento.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

Pues que yo vaya si, que me ayuden no solo que yo vaya con el padre o que venga la iglesia y me ayude a mi?...

O algún miembro de la iglesia..

Bueno podría ser el grupo de oración... yo voy a oran por mi y la situación con mi papa.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

A pues...estar al pendiente de él en todo momento, no descuidarlo, darle todo el amor que se le pueda dar para que el sienta que no está solo que tal vez su enfermedad tenga que ver con su niñez que fue algo dura con sus papas, pero que vea que tanto su hijo, esposa y hermanos no lo dejan solo y que estamos siempre allí para apoyarlo y que en esos momentos duros allí estamos al pendiente si ya comió, si le falta algo, si está bien vestido o cuando está internado que sienta que no se sienta solo y darle mucho amor para que no este triste.

Instrumento de investigación

Entrevista para el cuidador de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)

Mi nombre es Mónica Lechuga Moreno. Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar, de Licenciatura en Psicología Clínica y actualmente estoy realizando mi trabajo de tesis. Por lo cual solicito su colaboración para responder a una serie de preguntas las cuales tienen como objetivo determinar las estrategias usadas por usted como cuidador (a) de paciente con Trastorno Afectivo Bipolar.

La información proporcionada será de carácter confidencial. Y será utilizada únicamente con fines académicos, por lo que los datos serán manejados con absoluta reserva. Dichas respuestas de las preguntas serán grabadas y debido a esto se requiere su autorización.

Agradezco su participación en esta investigación, de la cual usted puede solicitar no continuar en cualquier momento del proceso de entrevista.

Edad del cuidador: 28 Edad del paciente TAB: 61 Sexo: M

1. ¿Cómo describe la relación de su familiar con los demás miembros de la familia?

Pues en realidad es un poco difícil porque en momento la cosa va muy bien, la relación es excelente... está muy alegre comparte con todos y hay momentos que pues está aislada, está encerrada, no sale pues no habla con nadie, tiene muy mal carácter, de verdad tiene muy mal carácter.

2. ¿A qué edad empezó usted a notar cambios de conducta en su familiar?

Desde que tengo memoria.

¿Cuántos años atrás podría ser esto?

Tal vez unos doce o trece años tal vez.

3. ¿Qué cambios de conducta en su paciente fueron los más notorios, para usted, antes del diagnóstico? (solo si aplica)

Pues el diagnóstico no recuerdo exactamente hace cuantos años fue establecido... pero si he notado... recuerdo que tal vez el momento particular en que note eso fue... cuando su esposo se fue de la casa, se fue más o menos seis o siete meses de la casa, allí fue donde pude notar que... que empezaron los cambios conductuales digámoslo de esa forma.

¿Cuáles fueron los cambios?

Primero que todo depresión, primero que todo depresión, no salía de la casa se quedaba encerrada, no se bañaba, no comía, no quería hacer prácticamente nada pero es un poco extraño verdad, porque siempre había momentos donde ella andaba así bien alegre y era así como que bien distinto va, verla alternar entre alegría y tristeza pongámoslo así.

4. ¿Qué síntomas presentó su familiar para que usted tomara la decisión de llevarlo al médico?

Mas que todo ideas suicidas, las ideas suicidas fueron lo que los hicieron llevarla a buscar ayuda profesional verdad, porque una idea suicida siempre se debe de tomar en cuenta sea como sea, que me voy a tragar cien mil pastillas, que voy a hacer lo otro siempre hay que tomarlo en cuenta, entonces siempre fue como... como diría la gota que derramo el vaso.

5. ¿Qué impacto causó en usted el diagnóstico de su familiar?

Pues en realidad como he vivido prácticamente muchos años con ello, no ha sido tan duro en realidad, más que todo no, no fue tan duro el diagnostico, sino lo que ha sido más duro ha sido la convivencia... la convivencia con la persona ha sido bastante difícil en realidad. Porque siempre es triste ver a un familiar con ese tipo de cosas. No sé si respondí a su pregunta.

Si está bien.

**6. ¿Qué hizo después de enterarse del problema de su familiar?
Descríbalo.**

Cuando logre entenderlo, jajaja porque antes no sabía, solo esta triste, esta alegre va, no tenía mucha idea. En realidad pues cuando ya cai en cuenta... y entendí lo que ella tenía pues me afecto bastante, porque dije no puedo creer que un familiar mío este enfermo va, aun un poco de incredulidad a pesar de que uno de mis familiares sufrió de insuficiencia renal hace unos años y tuvieron que hacerle un trasplante, entonces si es difícil siempre ver a una persona... una persona enferme. Siempre afecta el estado de ánimo, tal vez si fue en ese momento donde logre caer en cuenta que era lo que tenía verdad, si afecta más que todo como le decía antes la convivencia diaria.

7. ¿De qué manera ha afrontado la situación con su familiar?

Como así, no entendí la pregunta...

De qué manera a usted ha hecho que esto no se vuelva muy difícil y poder entender los momento de su familiar tanto de felicidad como de tristeza. De qué manera puede usted tranquilizarse?

Mjm pues yo en realidad lo que hago más que todo es conversar con los otro miembros, mis otros miembros de mi familia verdad y conversamos entre nosotros, platicamos sobre la situación y quiera que no a todo se acostumbra uno a todo... como dicen que uno es un animal de costumbres va y creo que si es bastante cierto verdad entonces al final de cuentas a todo se acostumbra uno, cuesta afrontar la situación pero... uno se va acostumbrando por ejemplo hay que tratar de mantener la armonía, hay que tratar de mantener la armonía siempre en el hogar, conversar con nosotros incluso hablar con ella porque, ella es consciente de lo que tiene, ella lo sabe o sea le costó bastante aceptarlo pero... ella lo sabe... y ella no es un... que le diría no es bipolar digámosle que la condición de bipolar la defina a ella como bueno, ella es una persona bipolar, simplemente tiene un trastorno, porque mucha gente etiqueta de esa forma “la bipolar por allí, la bipolar por allá”, sino que simplemente es una enfermedad, un trastorno. La bipolaridad

no la va definir al final de cuentas como persona o subalía por decirlo de esa forma.

8. ¿Se han involucrado otras personas en la atención y cuidado de su familiar?

Si, si mi hermano... mi hermano mayor que fue el que le conté que sufrió la enfermedad de insuficiencia renal, más que todo somos nosotros dos.

9. ¿Está enterada la familia y amigos del diagnóstico? Si la respuesta es no, continúe con la siguiente. Si la respuesta es sí ¿Cuál fue la reacción?

No, no todas las personas lo saben (manifiesta gestos de enojo), no consideramos adecuado que todas las personas lo sepan porque en la familia siempre hay problemas, hay envidias y resentimientos entonces tal vez el hecho de tener el conocimiento sobre ese tipo de condición puede agravar un poco el asunto, pueda tratar que de loca, que de enferma entonces preferimos ahorrarnos esos disgustos sabiendo que mi familia es un poco problemática va... entonces... igual también no sé si le sirva como información va pero en mi familia ha habido 2 personas con esquizofrenia... entonces creo que ya hemos tenido varias experiencias en cuanto a enfermedades.

10. ¿Conoce usted sobre instituciones donde ayuden a personas con este tipo de trastorno? ¿A cuál de ellas se ha dirigido? ¿Qué ayuda le han brindado?

Fíjese que no conozco sobre instituciones más que todo ha sido con psiquiatra particular, nunca ha asistido a una institución específicamente.

De conocerlas por nombre, de ubicación sin que ella haya asistido?...

Creo que en eso si estoy un poco perdido.

11. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del diagnóstico de su familiar?

Supongo que por ser psicólogo... creo que eso es bastante... es como suficiente para obtener bastante información sobre en qué consiste el trastorno va.

12. ¿Qué apoyo ha recibido usted de las personas que le rodean en momentos de crisis de su paciente?

Poco en realidad poco y además me he cerrado un poco, no lo he compartido con muchas personas tal vez con mis amigos y amigas cercanas lo que compartido, les he contado y me preguntan; mira como esta tu mamá, como siguió...

13. ¿En qué momento de la crisis busca ayuda profesional?

En qué momento?...

Mjm

Cuando está extremadamente deprimida, cuando ya lleva un... mucho tiempo con el episodio depresivo que a veces tiende a extenderse, entonces cuando ya lleva mucho tiempo con eso... porque en realidad toda persona bipolar cuando está en su episodio de manía es feliz y yo he tenido la oportunidad de hablar con varias personas que cuando están en episodio de manía se sienten felices, que pueden hacer todo etcétera, etcétera, entonces hay que... hay que prestarle atención al episodio de manía pero... es un poco menos como le diría, afecta menos que el episodio depresivo, obviamente se quiere buscar una estabilización del estado de ánimo, pero el estado de depresión es mucho...peor.

Es lo que le da la alerta para llamar a un profesional...

Sí, porque póngale la persona triste, diciendo que no se quiere, que se quiere morir etcétera, etcétera, entonces...

14. En momentos de crisis de su familiar, ¿a quién acude? ¿Cómo lo hace?

Descríbalo.

Yo acudo más que todo a mi papa y hermano más que todo.

¿Cómo lo hace?

Si primero llego vos papa mira fijate que mi mama está mal, tiene esto, tiene lo otro, es más que todo tal vez ya estamos acostumbrados entonces es mira otra vez va y yo siento que el... obviamente el tratamiento pues ha ayudado... tal vez me este desviando un poco de su pregunta pero si el tratamiento ayuda pero es muy difícil, es prácticamente una condición con la que se vive... para siempre pongámoslo desde ese punto y pues si primero converso con él y después...

15. Según su criterio ¿en qué momento es necesario internarlo?

Para mí sería necesario internarla si ella cometiera un intento de suicidio tal vez no... no como... bueno una vez la tuvimos que internar para que le hicieran un limpieza del estomago porque se trago un montón de pastillas, se tomo como 30-40 pastillas entonces hubo que hacerle una limpieza, esa ha sido la única vez que la hemos internado pero creo que... no yo creo que no debería de ser así porque imagínese de repente si logra cometer el suicidio entonces ya no serviría de nada el ser bueno, el porqué no lo internamos antes tal vez si, entonces debería de ser en un momento antes, tal vez si pasara mucho meses deprimida pero los episodios son muy... siempre se alternan va, entonces creo que más que todo la medicación la necesitaría, si llegara a un punto donde fuera algo esquizoafectivo tal vez, tal vez tuviera un síntoma de alucinación o cosas de ese tipo creo que esos seria mas... seria como... si necesitaría ayuda.

16. ¿En algún momento ha manifestado temor ante las reacciones de su familiar? ¿Cuáles? Descríbalas.

Si un poco.

Me podría describir...

A veces es un poco agresiva, a veces tiende a ser un poco agresiva y es agresiva cuando está deprimida porque no quiere que le hablen, entonces cuando uno le habla... sulfura bien rápido, bien bien rápido.

Una situación más específica que le dé temor.

Que me dé temor?...especifica que me dé temor... mmmm... no sé en realidad me da un poco de miedo cuando empieza a hablar o a decir que se quiere morir... ya no quiere la vida etc, etc, etc. Que siempre aq sido una fracasada una mediocre etc, etc, etc. Ese tipo de cosas porque me asusta y digo bueno de repente puede intentar hacer algo otra vez como la vez que se tomo sotoposientas pastillas, tal vez ese sería el momento como que mas...

Que ella se pueda hacer daño...?

Mjm, exactamente, nadie quiere ver sufrir a un familiar y lo peor es que los que sufren al final de cuentas son los que se quedan

17. ¿De qué manera enfrenta usted el sentimiento que produce el saber que su familiar está internado?

Cuando estuvo internada en ese entonces...tristeza diría yo, más que toda tristeza...yo diría que tristeza sería la palabra más adecuada, yo diría que tristeza es la palabra más adecuada porque ver a una persona así...es horrible y más con un intento de suicidio y tu mama pues es... creo que es... (Manifiesta voz baja y tristeza).

18. ¿Realiza usted alguna actividad con personas ajenas a su familia para distraerse del problema de su familiar? ¿Cuál?

Si, salgo bastante con las personas a comer, al cine, a jugar video juegos que más...incluso de fiesta también algunos... un fin de semana bueno vamos de fiesta y paso tranquilo. No es que me la pase pensando todo el tiempo en

eso, como le digo en los momentos depresivos es en los que más cuesta, porque en los momentos de manía es como... no han tanto problema solo así como cálmate un cacho va, porque ella tiene diagnosticado Bipolar 1.

19. ¿Ha notado evolución de su familiar? ¿cómo lo hace sentir esto?

Si he notado mejoría?

Mjm

Yo siento que ha estado...un poco tal vez no sé, si yo le dijera una escala de 1 a 10 tal vez a mejorado un 10%.

Y como le hace sentir eso?...

No muy bien, sinceramente siento que es muy poco el progreso a pesar de los años y como le había dicho antes va creo que es algo con lo que se tiene que vivir siempre va, se trata de buscar como estabilizarse, pero es bastante difícil lograr... y pues un 10% es... como dicen peor es nada, tal vez se apreciaría más alto o mas radical.

20. ¿En algún momento se ha sentido desesperado/a ante esta situación?

Describe cual.

Si.

Me podría describir en qué momento...

Tal vez mas que todo ha pasado en las... quiere que le habla en general o en algún momento específico?...

Como usted prefiera.

Bueno más que todo creo que, es cuando se le escucha llorando en las noches así en altas horas de la madrugada tipo 2-3 de la mañana y son casi que gritos va... son casi que gritos y no es el hecho de que, hay no me deja dormir sino... el hecho de que ella tampoco duerme o duerme mucho o duerme poco, así se mantiene entonces creo que es así como... como lo peor escucharla en esas horas... es terrible uno se siente mal, mi hermano

incluso viene llega al cuarto y me dice; mira mi mama otra vez y que podemos hacer?... seguir como estamos va porque igual nosotros la apoyamos un montón, yo me siento a platicar horas con ella, hacer énfasis o darle cosas que a ella le gustan porque le gusta que le digo... coca cola tene un tu vasito; yo se que es no es tan buena idea pero como yo se que le gusta mucho pues es como de sus vicios pongámoslo así, porque le gusta mucho o le gusta mucho que otra cosa... por ejemplo le gusta mucho la pizza dominos entonces mira te traje un pedazo, entonces por mas mal que este... por mas... feo que sea le digo el trastorno o lo que tiene verdad es como siempre se engancha uno con las personas que le gusta, incluso por mas deprimido que este, por más que pueda hacer un criterio de depresión, la perdida de placer por cosas que antes le gustaban o por cosas que gustan, al final de cuentas ayudan... ayudan a algo porque no se pueden eliminar todo, siempre queda algo...siempre queda algo.

21. ¿Cuáles son las emociones que experimenta ante el cuidado de su familiar con Trastorno Afectivo Bipolar? Descríbalas...

Tristeza... es alterno también, es tristeza, alegría cuando se ve que está bien que es el episodio maniaco... poco de decepción también, pero no decepción hacia ella sino que... decepción de que no es tan marcada la mejoría yo creo que básicamente esos serian los 3.

22. ¿En algún momento ha ocultado la enfermedad de su familiar? ¿por qué? ¿A quiénes?

Si.

¿Por qué? ¿A quiénes?

A mi familia, a mi otra familia tío etc., etc., etc. primos y amigos creo uno con los amigos uno habla de todo ellos si saben prácticamente todo, más que todo es con la familia, creo que le mencione algo sobre eso hace un rato que le había dicho que hay problemas en la familia, de tal y tal forma entonces... bueno mejor le voy a explicar porque de tal y tal forma no le dice nada va. Hay mucha envidia, mucho resentimiento en la familia, se murió mi abuelo, mi

abuela y hay habido peleas por dinero etc., etc., etc., y como que mi familia ha estado bastante involucrada en ese aspecto... porque como se lo podría explicar... porque básicamente a nosotros nos dejaron mas entonces como que eso ha creado cierta envidia, cierto resentimiento entonces el que ellos sepan sobre esa condición puede ser que les sirva de aliciente para joderle más la vida de lo que han hecho en años va, es mejor evitarlo... es mejor... es mejor... que no lo sepan. Y obviamente yo le puedo decir que mi mama cuando ve a ellos que casi no los vemos se convierte en una buena actriz va, aparenta ser la persona mas normal del mundo va.

23. ¿En algún momento ha pensado en dejar de apoyar a su familiar y ya no hacerse cargo de él o ella? Explique su respuesta.

No, nunca uno no puede desligarse... bueno yo no me puedo desligar de un familiar.

24. ¿A usted como cuidador le ha perjudicado su salud y estado emocional el cuidado de su familiar? ¿Cómo le ha perjudicado?

Si.

¿Cómo le ha perjudicado esto?

No se me agarran mis épocas depresivas también, me agarran a veces por más fuerte que intente ser uno... cuando es un familiar es difícil (manifiesta tristeza)... porque uno tiene que estar viendo eso todo el tiempo, o sea no es que todo el tiempo pase deprimida sino que me refiero que todo el tiempo uno tiene que vivir con esta situación, entonces uno se contamina, yo me contamina, mi hermano se contamina, mi papa se contamina, mi otro hermano que incluso no vive en mi casa pero el también.

Se contagia...

Si se contagia así como usted mira a alguien bostezando y le dan ganas de bostezar pues así es.

25. ¿En algún momento se ha sentido físicamente mal y no lo ha dicho por miedo a dejar solo a su familiar? ¿Cómo resuelve usted esto para sentirse mejor?

Pues en realidad con mi papa más que todo he comentado cuando me siento mal le digo; mira me siento mal esto y esto... siempre a veces yo le digo... uno no puede abandonar a un familiar así pero a veces se piensa; ya estoy cansado, hay esto y lo otros, me estoy desgastando porque al final de cuentas yo y todos los demás tenemos derecho de hacer... de llevar nuestra propia vida etc., etc., etc... y eso consume mucho pero no se puede dejar a un familiar así.

¿Como hace usted para sentirse mejor?...

Básicamente pues... busco alguna distracción... busco alguna distracción que le digo como le digo, me voy con mis amigos, voy al cine, vamos a comer o jugar video juegos, agarro un libro me pongo a leer, me pongo a investigar en internet sobre astronomía que es básicamente mi mayor interés, dejando la psicología por un lado verdad, me gusta mucho leer eso y me emociona mucho saber y adquirir información... que mas... solo... básicamente creo que sería eso y escuchar música también, pero no me pongo a escuchar música depresiva, tampoco prendo el radio y me pongo a escuchar música... que le digo... música triste digamos, bueno es que eso también es otra cosa, no sé si tal vez estoy mal o algo pero mi mama es evangélica y la música evangélica alterna entre la música súper alegre y la música súper triste, que es la música de adoración, entonces esa música es demasiado deprimente para mí o sea yo he escuchado ese tipo de música cuando mi mama la oye y es súper deprimente, incluso ella se pone bien... a llorar y dice bueno estoy llorando porque Dios y no sé qué y está bien yo lo entiendo que yo también he sido religioso o evangélico pongámosle así por muchos años verdad, pero me di cuenta que deprime bastante... deprime bastante. El ritmo, la voz porque está diseñada para adoración pero es triste.

26. Si usted tuviera la oportunidad de conocer a una persona que esté pasando por la misma situación, qué recomendaciones le daría?

Bueno en realidad la conozco, conozco una persona y es amiga mía en realidad, que padece de la misma condición. Pues primero recibir ayuda profesional psicólogo, psiquiatra recurrir a la familia que no hay nadie más... nadie que lo vaya a apoyar tanto como la familia va... nunca va existir alguien que te apoye tanto, tal vez un amigo o algo pero... también no sé hacer alguna actividad física, el deporte ayuda mucho, ayuda mucho para evitar sentirse deprimido, el deporte ayuda un montón, otra cosa le diría... me perdí por un momento perdón... me pregunto sobre cosas que yo le recomendaría verdad...?

Mjm que le recomendaría...

(Se muestra pensativo) También otra cosa importante es de que muchas personas, creo que era algo que ya se lo había mencionado antes pero ya se tachan como; yo soy bipolar, yo soy no se que entonces ya es como que la bipolaridad absorbió totalmente y la bipolaridad ya es como esa persona... entonces que se dé cuenta que primero es persona antes que una enfermedad verdad, eso es algo muy importante que se dé cuenta de eso, como le decía la actividad física, buscar ayuda profesional, apoyarse de la familia, amigos etc., etc., etc., y pues básicamente ocupar su tiempo lo mas que pueda, no se va meter a trabajar o por ejemplo si trabaja no va hacer algo que no le guste por ejemplo: que le digo a mi mama le gusta mucho cocinar o sea viene y se pone a cocinar cosa que cocina delicioso y... si entonces creo que básicamente lo más importante es el apoyo porque si a uno no lo apoya la familia... (risa explosiva) y definitivamente el primer paso es querer ser uno ayudado verdad, porque si uno no quiere ser ayudado nadie va poder hacer nada.

**27. ¿Su familiar tiene afinidad hacia alguna otra persona además de usted?
¿Ayuda esta persona directamente en los momentos de crisis? ¿De qué manera lo hace?**

En qué sentido o sea...

¿Una persona que pueda ayudar directamente en los momentos de crisis?

Mi hermano.

De qué manera acude...

Ella no acude básicamente somos nosotros los que...los que la buscamos ella no, ella casi no.

28. ¿Procura no pensar en las dificultades surgidas por la enfermedad de su familiar?

Creo que mientras más trata uno de olvidar las cosas, mas las recuerda. Tal vez trato de ponerle menos atención y no pensar en eso, porque mientras más piensa uno más se recuerda. Así es... aja... es como imagínese que yo me pongo bueno y digo por darle un ejemplo; esta persona será que le gusto?... No mejor no voy a pensar en ella, no no me voy a esforzar, la voy a olvidar, porque yo creo que no... la voy a olvidar por eso, que pasa?... la recuerda, la recuerda así es exactamente con la enfermedad pongámoslo así o con su condición.

29. ¿Cómo le gustaría que fuera la ayuda que necesita tanto usted como su familiar para poder enfrentar esta situación?

Ayuda...? Que ayuda me gustaría recibir a mi?...

Mjm

Esta difícil esa pregunta... tal vez muchas veces he pensado que lo puedo hacer todo por mí mismo y... (pensativo, manifestó silencio), creo que a mí también me quedaría bien una visita también con un profesional, con un psicólogo igual que yo (manifiesta risa espontanea), creo que debería de hacerlo, debería de hacerlo nuevamente.

Para usted seria la ayuda psicológica y para ella?...

Para ella?... mas que la ayuda psicológica

O usted cree que es solo eso lo que necesita...

No, como le digo tiene nuestro apoyo ehh... tratamos de sacarla para que haga cosas que le gustan, le regalamos cosas que le gustan, distraerla etc.,

etc., etc., más que todo hacer... regalarle cositas que le gustan mucho que le digo; la pizza, le gusta mucho el chocolate y cosas así todo ese tipo de cosas también le han ayudado, también conversar con ella, o sea hacerle ver que ella esta mas allá de su enfermedad, que eso no la va definir a ella al final de cuentas como persona y que ella puede salir adelante lo que pasa es que también es bastante difícil, ella se hunde mucho, tuvo una vida bastante difícil, tuvo que pasar por muchas pobrezaas, maltrato físico etc., etc., etc., tuvo que pasar por muchas cosas difíciles todavía cuando mi papa se fue de casa por cierto tiempo etc., etc., etc., pero allí fue... como le había comentado, allí fue cuando las cosas se fueron para arriba.

30. ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida para poder tranquilizarse de la situación en la que se encuentra? ¿con que frecuencia la consume?

No, fumo si eso si pero alcohol... yo tomo si voy a alguna fiesta con amigos o...

Toma en momentos de crisis de su paciente porque se sienta desesperado?

Nunca, lo que si hago cuando estoy desesperado es ir a encender un cigarro eso si hago.

31. ¿En algún momento de su vida a tenido alguna adicción? ¿Cuál?

Si, el cigarrillo.

¿Con que frecuencia lo consume?

Con que frecuencia... tengo 9 años de fumar más o menos, 8 años... lo tengo desde siempre, la cosa es que yo empecé a fumar con mi mama pues, porque ella es la que fuma (manifiesta risa explosiva), pero ahora ya no fuma mucho uno a la semana tal vez.

32. ¿Cómo explica el impacto que causa el consumir drogas, alcohol o tabaco tanto en el familiar como en el cuidador? (solo si la respuesta anterior fue si)

Con mi familiar pues creo que no lo toma muy apecho digo yo, es como lo ve... hay mi hijo esta fumando un cigarrillo conmigo, que alegre más que todo es así. Pero más que todo, yo... todos sabemos que fumar es malo que cualquier adicción es mala simplemente pues como le diría que me afecta..? Hasta el momento no me ha afectado diría yo, tal vez si un poco porque cuando uno no tiene el acceso a esto o a la sustancia como queremos verlos que es en este caso es cigarrillo es como agarra un poco de ansiedad; necesito un cigarro, quiero fumar, no tengo, voy a comprar, está cerrada la tienda no puede ser, voy a la gasolinera, la gasolinera esta fuera de servicio y hay una gasolinera a 15 km ahh... bueno 15 km. No es nada con tal de venir y poder fumar voy para allá, algo así es... como cualquier vicio, creo que cualquier vicio es más o menos así y conozco varias personas que tiene vicio al tabaco incluso con vicio a las gaseosas que se compran un paquete como de 12 gaseosas y se toman como 5-6 al día y a tercer día ya tiene que ir a comprar y van otra vez, creo que todos tenemos más de algún vicio, ahhh... solo que hay unos más perjudiciales que otros verdad.

33. ¿Qué religión profesa?, ¿está incorporada o incorporado en algún movimiento religioso?

Se recuerda que hace un momento le comente algo de que había sido religioso evangélico por mucho tiempo, pues hace varias años que no tengo ninguna religión, la verdad que soy agnóstico.

Ok.. Por ende no está incorporado en ningún movimiento religioso?...

No.

34. ¿En algún momento de su vida su fe ha sido suficientemente buena para enfrentar la crisis de su familiar? ¿De qué forma le ha ayudado su credo religioso y su fe?

Uhhh... esa pregunta está un poco difícil...yo creo que en realidad nunca me he rendido, siempre lo he visto de alguna forma tiene que salir adelante, siempre he creído que... pues tiene que mejor más todavía, no pierdo las esperanzas como le dije que prácticamente se vive con esto el resto de la vida, aun puede mejorar, si he tenido... si he tenido fe d que las cosas pueden mejor mas... bueno o des...ya me hice bolas (manifiesta nervios y risa explosiva), si, si puede mejorar definitivamente. He tenido fe y he creído porque... no puede ser que tanto esfuerzo sea por gusto verdad, tanto esfuerzo, tanto tratamiento tanto... tanta inversión de energía etc., etc., etc., sea por gusto no, no lo creo.

35. ¿Ha recibido apoyo de la iglesia en momentos de angustia? ¿qué clase de apoyo ha recibido? Descríbalo.

Yo?

Mjm

Si digamos... le puedo decir que si algún tipo de apoyo pero no es lo que yo espero y busco en realidad.

¿Qué clase de apoyo recibió?

Oraciones, platicas básicamente lo que hace la mayor parte orar, etc., etc., etc., y pues en el caso de mi mama como le decía es evangélica y le gusta ir a la iglesia y cosas así... en parte le ayuda un poco verdad...al final de cuentas pues ninguno en mi casa además de ella es evangélico, todos somos agnósticos pero siempre respetamos lo que ella hace, creemos que cualquier cosa que ella haga y la pueda hacer sentir mejor, dele hágalo... su bienestar es lo primero va, pensamos mucho en ella, o sea, sea lo que sea la ayuda... tampoco haciendo cosas locas allí en la esquina no pues pero... al final de cuentas a quien... por menos religioso, evangélico, católico o lo que sea

tampoco le va hacer mal ir a la iglesia o tener una creencia en Dios , no le va traer ningún maleficio.

36. ¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

Perdón, es que creo que ya me des calibre un poco... me repite la pregunta...

¿Qué aprendizaje le ha dejado el ser cuidador de un familiar diagnosticado con el Trastorno Afectivo Bipolar?

(Silencio prolongado). Mucha paciencia tener más paciencia, ser más tolerante como el digo entender que la persona va mas allá que de una enfermedad. También he aprendido... que es dura la vida pero hay que enfrentarla, cada experiencia que uno tiene es algo que le va ayudar sea buena o mala, toda va depender de cómo nosotros asimilemos esa experiencia, ceo que he aprendido bastantes cosas, he aprendido a ser mas que le digo... o sea también me ayudo obviamente en mi carrera pero si algo he aprendido mucho es que no tengo que tomarme la cosas tan enserio, no es que no quiera tomarlo... no tome lo que ella tiene enserio sino no tomármelo tan a pecho, tan tan metido en eso, sino saber separar este es mi trabajo, esta es mi casa, esta es mi relación, esta es... grandes cosas, más que todo hay que aprender a separar esas cosas. Obviamente he aprendido como cuidar, como cuidar personas, estar pendiente etc., etc., etc., más que todo mi rollo es con... tal vez me desvié un poco va pero más que todo es con niños, entonces también uno puede identificar esas cosas desde pequeños que tipo de tendencias... si tiene algún tipo de tendencia. E identificar ciertos síntomas o características de personalidades etc., etc., etc.,