



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LINEA DE INVESTIGACIÓN TRASTORNOS SOCIOEMOCIONALES

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
**LA FAMILIA COMO AGENTE DE PREVENCIÓN EN LA SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTE CON DEPRESIÓN MANIACA: ESTUDIO DE CASO.**

PRESENTA:

ADRIANA CRISTINA ARTEAGA ISAZA CÓDIGO 1721980071
NIDIA STELLA CASTILLA CÁRDENAS CÓDIGO 1221180004
LEIDY JOHANNA ESTÉVEZ CAMACHO CÓDIGO 1721980207
MARIBEL MONTOYA BETANCUR CÓDIGO 1721980027
YINETH ALEJANDRA VILLAMIZAR ORDOÑEZ CÓDIGO 1721981885

SUPERVISOR:

MGS.CRISTIAN IVÁN GIRALDO LEÓN

BOGOTA, MES INICIO MARZO Y CIERRE JULIO DE 2020.

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	ii
Índice de Tablas	iii
Resumen.....	iv
Capítulo 1. Introducción.	1
Descripción del contexto general del tema.	1
Planteamiento del problema.....	2
Pregunta de investigación.	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	3
Justificación.	3
Capítulo 2.....	4
Marco Conceptual.....	4
Adolescencia.....	4
Personalidad.....	4
Depresión	4
Factores en Depresión.....	5
Clasificación de la Depresión	5
Trastorno Bipolar	6
Marco Teórico.....	6
Teorías relacionadas con el estudio de la depresión	6
Marco Empírico.	8
Capitulo 3.....	9
Metodología.	9
Resultados	11
Conclusiones	16
Limitaciones.....	17
Recomendaciones	18
Referencias bibliográficas.....	19
Anexos	21
Anexo A: Consentimiento Informado.....	21
Anexo B: Nota de Campo 1 Observación Participante.....	21
Anexo C: Nota de Campo 2 Observación Participante.....	23
Anexo D: Nota de Campo 3 Observación Participante	24
Anexo E: Entrevista en Profundidad.....	25
Anexo F: Resultados de la Entrevista en profundidad.....	27

Índice de Tablas

Tabla 1. Sujetos de la Investigación.....	9
Tabla 2. Categorías y Subcategorías.....	11
Tabla 3. Categorías y subcategorías emergentes y la relación con los resultados.....	12

Resumen

El proyecto de investigación “*La familia como agente de prevención en la salud mental de un adolescente con depresión maniaca*” tuvo como propósito el análisis de la relación entre el paciente y su núcleo familiar. La metodología correspondió a una investigación de tipo cualitativa, el método utilizado fue estudio de caso único con una modalidad observacional, para la recolección de datos las investigadoras usaron como técnica la entrevista y como instrumentos el guion de preguntas y el cuestionario respectivamente. Los resultados muestran las categorías y subcategorías vinculadas con la información dada por el actor y los informantes claves que permitieron describir las características del adolescente y la relación con su entorno familiar. Las investigadoras concluyen que la buena relación familiar es importante para la salud mental del joven, destacando la necesidad de orientación psicológica de carácter urgente para que puedan manejar los eventos del día a día, dado que además de las relaciones afectivas no saber manejar las situaciones que presenta el joven desestabilizan la armonía del hogar generando mayor carga emocional en todos los miembros de la familia.

Palabras Claves: Depresión maniaca, adolescente, familia

Capítulo 1.

Introducción.

Para el caso particular, la investigación titulada “*La familia como agente de prevención en la salud mental de un adolescente con depresión maniaca*” se contextualiza en un estudio de caso ubicado en Bello Antioquia, precisa una problemática que será tratada por las investigadoras quienes realizarán un diagnóstico previo por medio de entrevista no estructurada a la familia objeto de estudio, de esta forma abordar la realidad que vive el paciente y su entorno familiar, lo que permite así atender el objetivo central el cual es analizar la relación familiar como agente de prevención en la salud mental de un adolescente con trastorno bipolar, para finalmente obtener las consideraciones finales sobre el tema.

La investigación se justifica por la necesidad de ahondar en estudios sobre el caso debido al incremento que se ha visto mundialmente y que la OMS ha referido desde el año 2016 a nivel mundial como en Colombia, así mismo estudiar el rol de la familia como factor importante en el tratamiento de pacientes con dicho trastorno. El estudio corresponde a una investigación cualitativa con un diseño de estudio de caso, el trabajo se estructurará por capítulos presentando la situación actual, revisión literaria, el método y resultados.

Descripción del contexto general del tema.

La depresión maníaca como padecimiento tiene entre los síntomas cambios considerables en el sueño, el apetito, la concentración, suelen ser cambios bruscos y extremos pese a ello, al ser detectada pocas veces es aceptada y afrontada por el núcleo familiar, por el contrario suelen manejar con reserva la situación; González. (2016). Refiere la enfermedad como trastorno mental grave, en el cual la persona va a presentar cambios constantes en su estado de ánimo que pueden

considerarse maníacas, hipomaniacas, depresivas o mixtas, es decir, elementos característicos de los diferentes niveles del trastorno.

A nivel global la OMS (como lo citó González, 2016), señala que este trastorno es la sexta causa de discapacidad entre edades de 15 a 44 años, en 2017 la OMS indicó que cerca de trecientos millones (300.000.000) de personas padecen depresión, cifra que representa según la organización el 4% de la población mundial. En el caso Colombiano indica que el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015.

Planteamiento del problema

Para la presente investigación el estudio de caso corresponde a una familia ubicada geográficamente en Bello Antioquia, la cual enfrenta un caso de trastorno de depresión mayor en un adolescente de sexo masculino de 14 años de edad. Las investigadoras realizaron un abordaje inicial que les permitió conocer el caso y tener acceso a la familia con la cual han realizado una entrevista no estructurada, en la que se abordó y acordó realizar el estudio, el cual se centra en analizar la participación de la familia en la salud mental del adolescente con depresión maniaca así como las características del paciente.

Pregunta de investigación.

¿Cómo se ve afectada la relación familiar cuando un integrante adolescente padece depresión maniaca, estudio de caso en Bello Antioquia?

Objetivo general.

Analizar la relación familiar como agente de prevención en la salud mental en un adolescente de 14 años con trastorno de depresión mayor en Bello Antioquia.

Objetivos específicos.

1. Indagar la relación entre el núcleo familiar y el adolescente de 14 años con trastorno de depresión mayor, estudio de caso Bello Antioquia.
2. Señalar las características del adolescente de 14 años de edad con trastorno de depresión mayor, estudio de caso Bello Antioquia.
3. Describir los elementos que contribuyan a mejorar la relación familiar y la salud mental de un adolescente de 14 años con trastorno de depresión mayor, estudio de caso Bello Antioquia.

Justificación.

El desarrollo de la investigación se justifica porque permite abordar una realidad no solo nacional sino mundial que aqueja de forma preocupante la adolescencia, esta población representa el potencial humano para el desarrollo del país. Desde la perspectiva legal, la Constitución Política de Colombia establece en su artículo 13; la protección por parte del Estado para aquellas personas que por su condición económica, física o mental así lo requieran, de esta manera se garantiza la asistencia médica y psicológica a la familia y a los pacientes, por su parte en el artículo 42, el Estado se aboca a la protección integral de la familia entendiendo que representa un agente vital para la recuperación del paciente, a la vez son el medio para lograr la vinculación asertiva del paciente en la sociedad.

Desde la perspectiva académica el estudio representa la oportunidad a las investigadoras de vincularse en un caso real, los resultados obtenidos permitirán generar un análisis así como la

discusión de los mismos a objeto de encontrar nuevos hallazgos o afianzar las características y manejo del caso. En el ámbito social el desarrollo del presente trabajo aborda la realidad Colombiana.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

Adolescencia.

García. (2012). Refiere la adolescencia como una etapa de cambio en el ser humano, caracterizada por la transición de la infancia a la adultez, en la cual evidenciara cambios físicos, biológicos, psicológicos que darán características particulares en la personalidad de cada ser humano.

Personalidad

En el ámbito psicológico es importante comprender que es la personalidad, parafraseando a Leal, Vidales y Vidales. (1997). (Como se citó en Montayo, Palacios y Gantiva). (2009). Estudian la personalidad desde tres miradas diferentes, la organización en la cual se consideran los hábitos y cualidades físicas de la persona; en segundo lugar el control de impulsos internos y las demandas del ambiente, es decir acción y reacción; y en tercer lugar las actitudes y conductas que caracterizan al individuo.

Depresión

La depresión es una enfermedad clínica severa, es un trastorno del cerebro. Parafraseando a Ferré, (2008), pueden distinguirse situaciones como, tristeza, ansiedad, puede presentar escaso interés en las actividades que realiza de forma frecuente, rabias, cambios bruscos y extremos en

el apetito, el sueño, autoestima, incluso los pacientes pueden evidenciar malestares que no supera con tratamiento médico como dolores de cabeza.

Factores en Depresión

Evidentemente cada caso en estudio marca una particularidad, sin embargo suelen ser factores comunes los arrojados en el estudio señalado, con prevalencia la familia, de allí que la presente investigación enfoca al entorno familiar como agente de prevención. Ferré (2008) refiere que en los factores de depresión destaca el aspecto económico, al enfrentar recesiones fuertes de dinero, la pérdida de familiares o afectos, la edad y el género también están presentes como factores de depresión.

Clasificación de la Depresión

Según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, (p.14) (2013). Trastorno bipolar y trastornos relacionados aplica para nuestro estudio de caso. Trastorno bipolar I. A. Se han cumplido los criterios al menos para un episodio maníaco (Criterios A–D en “Episodio maníaco” antes citados). D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica. Nota: Un episodio maníaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (p. ej., medicación, terapia electro convulsiva) pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento es prueba suficiente de un episodio maníaco y, en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar I. Episodio maníaco. A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

Trastorno Bipolar

Soutullo, Quintana, Vicario, de Castro (2011) señala que “la enfermedad bipolar o maníaco-depresiva (BP) es un trastorno del humor grave, crónico y recurrente de origen multifactorial, con fuerte carga genética. Su prevalencia de vida varía entre el 1-7%, y suele iniciarse entre los 12 y 25 años.”(p.1)

Marco Teórico.

Teorías relacionadas con el estudio de la depresión

En el estudio del trastorno bipolar es importante poder indagar, estudiar lo que refiere a los estados mentales, la teoría de la mente según Zegarra y Chino (2017) refiere a la capacidad de descubrir el estado mental en otras personas, el objetivo es lograr revelar la conducta, el comportamiento de la persona que permita comprender los cambios en sus estados anímicos.

En este orden de ideas, el enfoque construcción social de la mente que menciona Uribe, Gómez y Arango. (2010). describe la influencia del contexto sociocultural en el origen y comprensión de la mente. Lo que se refleja a través del lenguaje que brinda la particularidad de la persona, la cual se indaga a través de la observación en sus diferentes entornos, la casa, los amigos, el trabajo. De allí que las investigadoras consideraron importante mencionar teorías como la conductual, dado que conocer cómo actúa el paciente con trastorno bipolar es muy importante. Parafraseando a Arancibia, Herrera y Strasser (s.f) la teoría conductual por lo general refiere carencia de refuerzo en el paciente lo que conlleva a que se acentúe el trastorno.

Considerando los autores, éstos pacientes deben contar con una sistematización de actividades, acciones o tareas con lo cual se busca que el paciente supere el estado que le conlleva a sentir que no cuenta con las fuerzas para hacer nada, es decir, lograr que al entrar en dinamismo se refuerza su ánimo y alcance niveles de satisfacción normales que le conduzcan

vivir bien. En conclusión la teoría conductual controlar la relación estímulo respuestas, donde el paciente es un ente pasivo versus el entorno en el cual se desenvuelve.

Otras de las teorías es la cognitiva a través de la cual se puede comprender la forma en que el cerebro procesa e interpreta la información al respecto Aguirre. (s.f) refiere que la teoría cognitiva estudia los pensamientos no adecuados en la persona, dando como resultado que desfigure la realidad, proyectándose mentalmente de forma negativa tanto en el presente que vive como en sus proyecciones futuras. Según los autores los psicólogos han empleado algunos métodos tales como: tiempo de reacción, facilitación, técnica de multitarea y confrontación de estímulos.

En lo que refiere a las áreas de trabajo señalan la percepción, esto significa que permite conocer y comprender como el cerebro interpreta lo que recibe. La memoria, al respecto se estudia lo concerniente a la memoria a corto y largo plazo, como se recibe, almacena y recupera la información en nuestro cerebro. Otras áreas de trabajo importantes son la atención, el razonamiento, el lenguaje, la motivación, la toma de decisiones y la emoción.

Otro elemento teórico importante es la desesperanza, la cual según Frankl (1997) (como se citó en González y Hernández, 2012) afirma “que experimentar que la vida propia tiene sentido se convierte en la fuerza motivacional fundamental del ser humano y una condición de la autorrealización personal”.(p.5), encontrar el norte de la vida da al ser humano la fórmula para afrontar cualquier situación, la mayoría de los jóvenes que se enfrentan a problemas económicos, de salud, pérdidas familiares u otras caen en la desesperanza y ésta es un factor característico en quienes padecen trastorno bipolar, y según estudios realizados por los autores ha representado la causa de muchos suicidios y atentados contra sí mismos.

Finalmente las investigadoras consideraron la teoría biológica, la cual parafraseando a los autores proviene de un desequilibrio de los neurotransmisores, esto quiere decir que el paciente podrá superar la depresión a través de un medicamento, sin embargo los autores explican que es necesario verificar que la depresión no tenga origen en algún evento, dado que de ser así solo se supera al solventar la situación.

En conclusión el trastorno bipolar puede tener muchas aristas, por ello se requiere realizar el adecuado diagnóstico a fin de establecer la particularidad del paciente así como marcar la ruta a seguir para dar solución al paciente, a su núcleo familiar y en general a su entorno.

Marco Empírico.

El marco empírico presenta los hallazgos encontrados en investigaciones previas:

Paucar y Méndez (2018). Llevaron a cabo una investigación que denominaron Trastorno Bipolar En Pacientes Inicialmente Diagnosticados Con Depresión Mayor Del Centro De Reposo Y Adicciones “Humberto Ugalde Camacho“. Efectuado en la Universidad de Cuenca, Ecuador. El estudio fue descriptivo retrospectivo sobre la necesidad de determinar el tiempo de diagnóstico de trastorno afectivo bipolar en pacientes que inicialmente fueron diagnosticados con depresión mayor. La técnica utilizada fue el registro de información de las historias clínicas, los datos se procesaron usando Microsoft Excel y el software SPSS para la realización de las tablas y gráficos. Las autoras concluyen que 14 de los 85 pacientes estudiados con trastorno bipolar fueron inicialmente diagnosticados de depresión mayor. La investigación difiere de la presente en el diseño del estudio.

Mateus (2018). En su informe final de investigación denominado “Experiencia de vida de una persona afectada por Trastorno Bipolar y su impacto en el ámbito familiar”, el cual realizó para optar al título de Psicóloga, en la Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano. Realizó

un estudio de caso dirigido a una persona con padecimiento de trastorno bipolar. El objetivo central planteado por el investigador fue analizar la experiencia de vida del paciente. Utilizó la entrevista semiestructurada y la observación para la recolección de datos. La metodología aplicada fue el estudio de caso. Las investigaciones se diferencian en el abordaje, el investigador indagó sobre cómo impacta un paciente con el síndrome de trastorno bipolar en su entorno familiar, por su parte en el presente proyecto se estudia desde la perspectiva de la familia como agente de prevención en la depresión maniaca.

Capítulo 3.

Metodología.

En lo que refiere a la metodología para el desarrollo de la investigación se ajusta a un enfoque cualitativo. En lo que corresponde al diseño metodológico será estudio de caso, el cual según Albert (2006), “consiste en una descripción y análisis detallado de unidades sociales o entidades educativas únicas. Es un tipo de investigación apropiado para estudiar un caso.” (p.146). El diseño se correspondió a estudio de caso único o N=1, son aquellos que centran su análisis en un único caso.

La población y muestra en investigación cualitativa se corresponden a los sujetos en estudio, actores e informantes claves, en la presente investigación el actor es un adolescente de 14 años de edad miembro de una familia de Bello Antioquia. Como informantes claves fueron considerados los tres miembros de la familia, los cuales serán identificados de la siguiente forma:

Tabla 1.

Sujetos de la Investigación

Clave	Descripción	Detalle
AC	Actor	Paciente adolescente de 14 años de edad, llamaremos José
IC1	Informante Clave 1	Madre, mujer de 52 años de edad madre soltera
IC2	Informante Clave 2	Hermana mayor de 18 años, trabaja en la economía informal
IC3	Informante Clave 3	Hermano menor de 12 años, estudiante

Codificación propuesta de los sujetos en estudio, por las investigadoras.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron la observación participante y la entrevista en profundidad, los instrumentos la nota de campo y el guion de preguntas respectivamente. Para el análisis se realizaron los siguientes pasos: 1.- Se revisó el material recolectado a fin de determinar la calidad del mismo. 2.- Se codificaron los datos a fin de simplificar información en categorías. 3.- Se interpretaron las categorías o datos. 4.- Se generaron conclusiones.

Ética

El cuidado de la información se manejó con atención al artículo 29 de la ley 1090 de 2006 en la cual expresa “La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona...”. Además, La Ley 23 de 1981 a través de su decreto reglamentario 3380 de 1981 fue considerada la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud, para este ejercicio académico se utilizó un consentimiento informado, tal como lo establece el capítulo 1, artículo 6 literal e) “Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.”

Así mismo el artículo 8 establece “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.” Por su parte el artículo 14 deja claro el acuerdo entre las partes

“Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Con base en ello las investigadoras dejarán firmado documento de consentimiento por parte de los actores e informantes claves.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, ajustados al propósito y aspectos teóricos asociados al tema en estudio. Para la obtención de los resultados y su interpretación se inicia con la participación del primer informante clave definido en la investigación, hasta completar los tres familiares a quienes se les aplico las entrevistas en profundidad. En la investigación se buscó que los informantes claves brindaran sus experiencias, apreciaciones, e informaciones a objeto de lograr alcanzar los objetivos trazados en la investigación. Las entrevistas en profundidad se cumplieron en la vivienda del Joven con trastorno bipolar en el barrio Niquia de Bello (Antioquia), dedicándoles el tiempo necesario y en un contexto adecuado, con grabación y transcripción mediante un procesador de texto. Siguiendo con el proceso de recabar la información relevante para la investigación, se aplicó la observación. Como resultado de ésta técnica las reflexiones fueron asentadas en notas de campo, para así comprender, reforzar y descubrir aspectos relevantes sobre

el joven con trastorno bipolar. A continuación se representan las categorías y subcategorías, posteriormente el resultado obtenido en los instrumentos:

Tabla 2.

Categorías y Subcategorías

Categoría	Subcategoría
Atención de la Familia	Sociabilidad
Características del Trastorno Bipolar en adolescente	Elementos psicosociales
Calidad de Vida	Cambios en el sueño Hábitos en la Alimentación Proyecto de Vida

Categorías y subcategorías emergentes

Tabla 3.*Categorías y subcategorías emergentes y la relación con los resultados*

Categoría	Subcategoría	Análisis
Atención de la familia	Sociabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Considerando las respuestas del AC, y los IC1, IC2 e IC3 se encuentra que el vínculo afectivo entre el paciente y sus familiares es claro y fuerte pese a las situaciones que se generan propias de pacientes con el trastorno. Se evidencia lo expresado por Ferré (2008) sobre el tema de la pérdida familiar, en el caso de José pierde la presencia física de su padre con quien era muy cercano produciendo depresión. - Se presentan discusiones con sus familiares mas no expresa agresividad hacia ellos, comparte habitación con su hermano y dependen económicamente de su mama y su hermana.
Características del Trastorno Bipolar en adolescente	Elementos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - El padre abandono el hogar y generó una carga emocional fuerte en el joven debido a lo cercano con su padre. - No mantiene relaciones de amistad que perduren - Su estado de ánimo es muy cambiante, evidencia estados de depresivos y eufóricos.
Calidad de	Cambios en	<ul style="list-style-type: none"> - Se confirmó la variación en el sueño, ya que el

Vida	el sueño	paciente manifiesta que se desvela de forma constante.
Hábitos en la Alimentación		- En el caso de J se manifiesta un apetito alto. - Entre sus intereses se encuentran la música vallenata que por lo general conduce a las personas a padecer estados depresivos.
Proyecto de vida		- Le gusta el futbol pero la separación del padre tuvo como resultado que no lo practique, ahora solo lo ve. No manifiesta planes, metas.

Categorías, subcategorías emergentes de la información recabada en los instrumentos

Discusión

De la información obtenida es importante destacar los procesos de cambios que vive el adolescente, tal como lo expresa García (s.f) quien refiere a la adolescencia como una etapa de cambio en el ser humano, en condiciones normales estos procesos son de tiempos cortos y superables, es allí donde se diferencia el caso del actor de la investigación, joven que padece el trastorno de depresión maníaca, así lo confirma los datos emitidos por los informantes claves. Expresiones como las señaladas por el IC1 “él es muy cambiante a veces feliz a veces muy triste de verdad triste”, “él cambia mucho hoy amanece bien al rato está mal, al rato pelea, al rato grita, al rato llora, es así”. Estas características son propias de la depresión Ferré, (2008), refiere que la depresión implica cambios en los estados de ánimo, y como se pudo constatar es lo que sucede con el actor de la investigación, incluso él lo confirmó cuando expresó en la observación participante que nada le interesaba, ya es una muestra de un estado de ánimo no adecuado para un adolescente, también se pudo constatar que no existe un proyecto de vida, que le motive. Del análisis se concluye que su personalidad es la de un joven

con pocas amistades, intranquilo, ansioso, sin intereses particulares, dependiente de su familia, quiere a sus familiares pese a las confrontaciones que viven.

Algunos factores contribuyen en el proceso del joven, como es el caso del abandono del padre, el nivel socioeconómico de la familia que no permite que tengan mayores opciones para afrontar la situación, la edad puesto que vive una etapa que por defecto la persona experimenta cambios de personalidad, las cuales se acentúan en el actor que fue estudiado, duerme poco, come mucho, no estudia lo que dificulta aún más la socialización.

Evidentemente el joven es un paciente con el trastorno bipolar, Soutullo et al. (2011) señala que “la enfermedad bipolar o maníaco-depresiva (BP) es un trastorno del humor grave, crónico y recurrente de origen multifactorial” (p.1) y así queda demostrado en el estudio de caso que se llevó a cabo.

Ahora bien, la familia representa el sostén del joven se observó que pese a las necesidades económicas tanto la madre como la hermana realizan esfuerzos para satisfacer las necesidades del joven a la vez que buscan los mecanismos para que supere los eventos o cambios que vive, lo que tiene vinculación con la teoría de la mente según Zegarra y Chino (2017) refiere a la capacidad de descubrir el estado mental en otras personas, sin embargo la familia carece de orientación lo que dificulta que puedan revelar la conducta, el comportamiento del joven que permita comprender su cambios en los estados anímicos y la frecuencia con que se presentan.

En este orden de ideas como lo refieren Uribe, Gómez y Arango (2010) el lenguaje, la expresión que tiene el joven muestra su personalidad. Debe iniciar interacción con personas y lugares diferentes a los habituales solo así es posible determinar su personalidad en los diferentes entornos, la casa y los amigos en el caso del actor de la investigación. Así mismo se pudo constatar que si bien no ha manifestado agresiones contra otras personas ni contra sí mismo

físicamente, si mantiene pensamientos de derrota, de baja autoestima al no encontrar motivación para el estudio, ni tener la capacidad de ubicar empleo.

El joven presentan problemas de memoria y se lo señaló como causal para no estar estudiando, allí son características la baja capacidad de atención, de razonamiento, de lenguaje, de motivación, lo que desencadena dificultad en la toma de decisiones personales.

Conclusiones

Finalizada la investigación, las investigadoras con base en los resultados obtenidos así como el soporte teórico - empírico y atendiendo los objetivos de la investigación llegan a las siguientes conclusiones:

Fue posible indagar la relación entre el núcleo familiar y el adolescente con trastorno de depresión maniaca, encontrando un núcleo familiar disfuncional conformado por una madre soltera, un padre que una vez que se separa de la madre olvida sus responsabilidades, tres hijos de los cuales la mayor aporta para el hogar junto con la madre, lo que hace difícil el día a día en una familia de estrato uno.

Se pudo constatar que existen vínculos afectivos fuertes entre los miembros de la familia, con manifestaciones de amor pese a las discusiones que enfrentan en el hogar. Los varones comparten espacio físico para el descanso y el paciente es consciente de la buena disposición de su familia para ayudarlo.

Durante la investigación fue posible conocer las características del adolescente con trastorno de depresión maniaca, las cuales afirman los postulados teóricos referidos por los autores señalados en la investigación. El joven es intranquilo, nervioso, cambiante con estados de ánimo que lo llevan desde una fuerte euforia a una tristeza de llanto, no es una persona con facilidad para relacionarse puesto que finaliza en discusiones, por lo que se conoció que cuenta con pocos

amigos, no existe un proyecto de vida, metas a corto, mediano o largo plazo, presenta alteraciones del sueño pero pese a ello no consume drogas medicadas ni ningún tipo de tranquilizante o estupefacientes.

No desarrolla actividades como hobbies, o cualquier pasatiempo que capte su atención, destaca el gusto por el fútbol, pero ésta actividad se relaciona con las que realizaba con su padre y se concluye que no lo practica a raíz de su abandono.

Finalmente, los elementos que contribuyan a mejorar la relación familiar y la salud mental del joven, no pueden centrarse solo en la aportación de los bienes para satisfacer las necesidades básicas, destaca el amor familiar, los esfuerzos para encontrar motivaciones para el joven, las investigadoras expresan la necesidades de orientación psicología a la familia para canalizar los mecanismos motivacionales que permitan que el joven no recaiga de forma continua en estados depresivos, dado que en la medida que la frecuencia aumente puede estar acompañada de agresiones físicas hacia sí mismo o incluso hacia familiares u otros aun cuando a la fecha no ha demostrado intenciones de hacerlo. El trastorno de depresión maniaca no solo afecta a quien lo padece, sino también a quien está en su entorno.

Limitaciones

En atención a las limitaciones para el desarrollo del estudio de caso las investigadoras señalan las siguientes:

La situación de movilidad por las restricciones en atención al COVID 19, para la observación participante la cual es vital para indagar de forma directa la situación que afronta el paciente y su entorno, las relaciones que se dan entre ellos, por lo que es importante realizar varias visitas, para el caso solo fue posible tres momentos y los tiempos muy breves.

Así mismo las entrevistas en profundidad se aplicaron al tiempo a fin de aprovechar las visitas, por lo que las investigadoras dividieron las tareas entre sí para poder cumplir los objetivos, pero esto conduce a que la información no se logre recabar de forma idónea dado que no se emplea el tiempo adecuado para ello.

Recomendaciones

En atención a los resultados obtenidos y en función de brindar acciones que permitan mejorar la situación del paciente que fue objeto de investigación y facilitar las relaciones familiares las cuales redundaran en la salud mental del joven, las investigadoras recomiendan:

Establecer a través de los sistemas de salud que ofrece el Estado Colombiano los contactos para recibir terapia familiar, de esta forma cada miembro tendrá las orientaciones para el manejo de las situaciones cotidianas con el paciente, pero bajo la tutela de profesionales que definan las técnicas y herramientas ajustadas al caso.

Realizar valoraciones constantes para determinar los avances del paciente, a fin de llegar a estados adecuados para el manejo del trastorno por parte del joven, lo que brindará mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, e. (s.f). *Manual de introducción*. Obtenido de <https://cognicion.psico.edu.uy/sites/cognicion.psico.edu.uy/files/Cap%C3%ADtulo%201.pdf>
- Albert, M. (2006). *La Investigación Educativa*. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Arancibia, v., Herrera, P., & Strasser, K. (s.f.). *Manual de Psicología Educacional*. Obtenido de https://www.academia.edu/9546440/45_Cap%C3%ADtulo_2_Teor%C3%ADas_Conductuales_del_Aprendizaje?email_work_card=reading-history
- Constitución, C. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Obtenido de <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Ferré, C. (2008). *Dimensiones del cuidado familiar en la depresión. Un estudio etnográfico*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006
- Ferrel, B. H. (2011). *Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia)*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>
- García. (Sin Fecha). *La Personalidad Adolescente y su Desarrollo Social y Moral*. Obtenido de <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%203%20La%20personalidad%20adolescente%20y%20dsocial%20y%20moral.pdf>
- González, G. (2016). *Diagnóstico psicopatológico y tratamiento del trastorno bipolar en paciente de 28 años de edad*. Obtenido de Repositorio Biblioteca del Ecuador (tesis de grado): <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:http://repositorio.utmachala.edu.ec:48000-8579/Description#tabnav>
- González, T., & Hernández, A. (2012). *LA DESESPERANZA APRENDIDA Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES: ANÁLISIS DESDE EL*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- Jadan. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. Obtenido de (tesis de grado) <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Knowles et. al. (2005). *Andragogía: El Aprendizaje de los Adultos*. México: Alfaomega.
- Ley 1090 de 2006. (2006). *Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones de la Profesión de Psicología*. . Obtenido de https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Livianos et al. (2005). *El Trastorno Bipolar: una guía ampliada para pacientes y familiares*. Obtenido de <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4776-2005.pdf>
- Mateus. (2018). *Experiencia de Vida de una Persona Afectada por Trastorno Bipolar y su Impacto en el Ámbito Familiar*. Obtenido de (tesis de pregrado). Institución Universitaria Politécnica Gran Colombiano, Colombia:

- <http://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1271/TRABAJO%20DE%20GRADO%20JAZMIN%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución Numero 8430 de 1993*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). (s.f.). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio, S. (2017). *Boletín de Salud Mental Depresión*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Montaño, P. G. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición* *Psychologia. Avances de la disciplina*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Moyeda et al. (2009). *Anales de Psicología. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712958005.pdf>
- Paucar, & Méndez. (2018). *Trastorno Bipolar en Pacientes Inicialmente Diagnosticados con Depresión Mayor del Centro de Reposo y Adicciones “Humberto Ugalde Camacho”*. Obtenido de (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31280/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%9>
- Pezo Silva, M. C., Costa Stefanelli, M., & Komura Hoga, L. A. (2004). *La familia conviviendo con la depresión: de la incompreensión inicial a la búsqueda de ayuda*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300003
- Soutullo, C., Quintana, F., Vicario, M., & De Castro, P. (2011). Enfermedad bipolaro maníaco-depresiva. *Medicine, 10*, 1. Obtenido de <https://www.medicineonline.es/es-estadisticas-X0304541211256256>
- Uribe, G. A. (2010). *Teoría De La Mente: Una Revisión Acerca Del Desarrollo Del Concepto*. . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123758.pdf>
- Zegarra, & Chino. (2017). *Mentalización y teoría de la mente*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a06v80n3.pdf>

Anexos

Anexo A: Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____ voluntariamente acepto participar en el ejercicio académico realizado por las estudiante del programa de psicología de la institución universitaria Politécnico Grancolombiano, facultad de Ciencias Sociales, como informe de Proyecto de Práctica II – Investigación aplicada en Psicología Educativa y Clínica.

POR MEDIO DE LA PRESENTE DECLARO QUE:

He recibido una explicación clara y completa de la actividad y el objetivo del ejercicio académico, además de las razones específicas por las que se realiza. Estoy satisfecho (a) con tales condiciones y las he comprendido, también consiento la realización de entrevistas. Tengo claro que no recibiré ningún beneficio económico ni atención terapéutica por mi participación y que la información que resulte de esta investigación se me dará a conocer y formará parte del secreto profesional.

Ciudad _____ día _____ mes _____ año _____

Firma: _____

Documento, tipo y número: _____

Por la presente certifico que como estudiante de psicología, he explicado la naturaleza, propósito, beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; me he ofrecido a contestar cualquier pregunta y he contestado completamente las preguntas hechas.

Firma de estudiante que aplica las pruebas:

Documento, tipo y número: _____

Firma del docente asesor:

Documento, tipo y número:

Nota: Lo anterior para efecto de los establecido en la Ley 23 de 1981, su decreto reglamentario 3380 de 1981: en la resolución 8430 de 1993, del Ministerio de salud y en las demás normas que los modifiquen

Anexo B: Nota de Campo 1 Observación Participante

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NOTAS DE CAMPO DE LA OBSERVACION PARTICIPANTE

Nro	Fecha	Lugar	Actor	Situación Observada
1	20-05-2020	Barrio Niquia, Bello Antioquia	AC	<p>Se visitó a José en su casa, se pudo conocer la zona lo que permitió definir su estrato siendo una familia de estrato 2, viven en la zona sur de Bello.</p> <p>Habitaban en una casa humilde, pequeña, no es propia, cuentan con pocos enseres.</p> <p>José expresó así vivimos ya que el cuarto lo comparte con su hermano, cuentan con litera, el señalo allí duermo yo (mostrando el segundo nivel de la litera).</p> <p>Se mostró amable al tratarlo pero no fue fácil abordarlo, por lo que en primera instancia el acercamiento se realizó con la madre.</p> <p>No se encontraban en la casa sus hermanos, por casualidad José y la mamá quien sabía de la visita.</p> <p>Se definió una nueva visita para compartir temas relacionados con el trastorno bipolar.</p>

Resultado de la observación participante

Anexo C: Nota de Campo 2 Observación Participante

Nro	Fecha	Lugar	Actor	Situación Observada
2	23-05-2020	Barrio Niquia, Bello Antioquia	AC	<p>La segunda visita se realizó en casa de J, quien nos esperaba para manejar la temática propuesta, lo que permitió indagar inicialmente permitió abordar temas sobre la familia su relación así como las características de su personalidad.</p> <p>Se pudo observar que es un Joven intranquilo, nervioso. No parecía disfrutar la presencia de quienes asistimos.</p> <p>Expresaba que para que el tema, que cuál es el interés por el trastorno bipolar, que particularmente el no veía que podía tener de interesante.</p> <p>Se le dio explicación pero dijo que ya estaba aburrido con el tema, había transcurrido 30 minutos. Se cambió el tema, se le pregunto qué le gustaba, sin pensar inicialmente dijo nada, pero lo pensó y dijo el futbol, pero que no lo practica.</p> <p>Se indago si trabaja, indico que por ahora no porque no se consigue trabajo, se le pregunto qué le gusta hacer, dijo hace lo que salga así no le guste porque necesitan dinero.</p> <p>Conversamos sobre su familia, expreso que ama a su mama y a sus hermanos aun cuando lo hacen pelear mucho.</p> <p>Concretamos nueva visita para compartir un poco más, aceptó</p>

Resultado de la observación participante

Anexo D: Nota de Campo 3 Observación Participante

Nro	Fecha	Lugar	Actor	Situación Observada
3	26-05-2020	Barrio Niquia, Bello Antioquia	AC	<p>La tercera visita se contó con la presencia de sus hermanos, se indago con cada uno, sobre que les gusta, cómo se describen, cuáles son sus metas.</p> <p>J se describe como un chico sin interés en el estudio, expresa que para qué, que le cuesta memorizar y concentrarse en lecturas y temas en general, que como se desvela se queda dormido en las mañanas.</p> <p>Reitero que le gusta el futbol pero verlo, pues no cree ser bueno para jugarlo. Sobre su comida preferida solo dijo como lo que hay me da igual.</p> <p>En esta visita no se le noto interés por nada, no posee plan de vida, no hay buena relación con sus hermanos. Y dice no tener muchos amigos, porque la gente no es buena, expresó siempre salen haciéndole algo malo a uno y entonces uno tiene que defenderse.</p>

Resultado de la observación participante

Anexo E: Entrevista en Profundidad

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LOS FAMILIARES MADRE,
HERMANA Y HERMANO DEL ADOLESCENTE CON DEPRESIÓN MANIACA**

El presente instrumento tiene como finalidad recopilar información valiosa sobre la actuación del adolescente con depresión maniaca, así como indagar sobre la relación del joven con su entorno familiar. El mismo consta de una entrevista dirigida a los informantes claves de la investigación representados por la madre, hermana y hermano del adolescente que presenta el trastorno, el instrumento está compuesto de una serie de ítems, en el cual se agradece su valiosa colaboración.

Los resultados de la entrevista serán utilizados como información en la investigación titulada: *LA FAMILIA COMO AGENTE DE PREVENCIÓN EN LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTE CON DEPRESIÓN MANIACA: ESTUDIO DE UN CASO*. A continuación solicito por favor leer atentamente el consentimiento informado en caso de estar conforme agradecemos su llenado y firma, para proceder a la entrevista la cual será grabada a fin de no perder ningún detalle logrando la confiabilidad de la información recibida, de antemano Gracias por su apoyo y atención.

1. Por favor describa ¿cómo está conformado el núcleo familiar y si ha presentado cambios en los últimos años?
2. ¿Explique cómo considera Usted que José percibe a la familia?
3. ¿Describa si recientemente ha habido una pérdida familiar de importancia para José, o si alguien no deseado para él se ha incorporado al núcleo familiar?

4. ¿Podría explicar cuál es la situación económica en el núcleo familiar, y si considera usted que para José es importante?
5. ¿Cuál es su opinión sobre las amistades de José y el trato que mantiene con ellos?
6. ¿Podría explicar el estilo de vida de José, cuáles son sus intereses, hobbies, inquietudes sociales, intelectuales, artísticas? ¿Cuán activo es o si cambia con frecuencia sus actividades?
7. ¿Podrías explicar si has observado cambios en la personalidad? ¿cuáles?, ¿frecuencia?
8. ¿Por favor puede describir el apetito y el sueño de José, emplea alguna droga para dormir o algún tranquilizante?
9. ¿Podrías indicar si alguna vez ha expresado que no vale la pena vivir y que desea la muerte, que estarían mejor sin él?
10. ¿En algún momento José ha amenazado con matar a otros?

Anexo F: Resultados de la Entrevista en profundidad

Informante clave 1 (IC1)

1. ¿Por favor describa como está conformado el núcleo familiar y si ha presentado cambios en los últimos años?

Bueno mi familia somos mis hijos y yo porque no tengo marido, el papá de mis hijos se fue hace uff cuando el menor tenía 2 años, yo no me he vuelto a juntar con nadie porque pienso en mis hijos, son celosos conmigo y eso me va traer problemas, entonces mejor así sola con mis hijos enfrentando la vida cada día trae su afán señorita.

2. ¿Explique cómo considera Usted que José percibe a la familia?

Pues como le digo yo, no se la verdad porque pelea mucho con sus hermanos a ratos los quiere a ratos no los quiere, así también conmigo, él es muy como le digo yo, o sea un rato bien un rato no está bien, a veces dice que se va de la casa otras veces se le nota contento colabora, entonces no sé cómo ve su familia pero siento que si nos quiere a su manera pero nos quiere.

3. ¿Describa si recientemente ha habido una pérdida familiar de importancia para José, o si alguien no deseado para él se ha incorporado al núcleo familiar?

Bueno haber pérdida cuando se fue el papa, él era muy apegado a su papa para arriba y para abajo con él, se lo llevaba al futbol antes José jugaba con el papá ahora con nadie, sé que le pego mucho, lloraba y me preguntaba porque pasaba eso que él se hubiera ido, el problema señorita es que el papá no está pendiente de ellos. Y de lo otro no aquí no tengo forma de traer a nadie como ve esto es pequeño cabemos de bromita nosotros.

4. ¿Podría explicar cuál es la situación económica en el núcleo familiar, y si considera usted que para José es importante?

Ahí sí que es verdad la situación es dura, trabajamos mi hija y yo la plata no alcanza usted sabe que los servicios y la comida que esta tan cara, no estamos bien pero salimos adelante, José dice que va a buscar trabajo pero como ese muchacho es así como tan cambiante con esa situación que él tiene de su forma de ser así pues no consigue, pero él se preocupa si hay y a veces como que no le importa.

5. ¿Cuál es su opinión sobre las amistades de José y el trato que mantiene con ellos?

Mi hijo es de pocos amigo, dice que la gente no es buena que siempre salen con algo, tiene unos amigos por ahí a ratos, a ratos pelean, a ratos bien, pero no es de muchas amistades.

6. ¿Podría explicar el estilo de vida de José, cuáles son sus intereses, hobbies, inquietudes sociales, intelectuales, artísticas? ¿Cuán activo es o si cambia con frecuencia sus actividades?

Pues bueno como le dije el futbol, no quiere estudiar dice que le cuesta, la música si el vallenato lo oye mucho, él es muy cambiante a veces feliz a veces muy triste de verdad triste.

7. ¿Podrías explicar si has observado cambios en la personalidad? ¿cuáles?, ¿frecuencia?

Como le dije él cambia mucho hoy amanece bien al rato está mal, al rato pelea, al rato grita, al rato llora, es así.

8. ¿Por favor puede describir el apetito y el sueño de José, emplea alguna droga para dormir o algún tranquilizante?

Él no toma drogas para dormir, pero duerme poco, se pone a ver televisión, comer a veces casi siempre come bien bastante cuando ahí, cuando no aguante como todos.

9. ¿Podrías indicar si alguna vez ha expresado que no vale la pena vivir y que desea la muerte, que estarían mejor sin él?

De muerte no ha dicho nada pero si dice mucho que para que esto para que aquello que la vida no tiene sentido para que matarse uno así ve, o sea como que le da igual todo.

10. ¿En algún momento José ha amenazado con matar a otros?

No, jamás hasta ahora no le ha dado por esas cosas al menos no las ha dicho, que Dios me lo cuide.

Informante clave 2 (IC2)

1. ¿Por favor describa como está conformado el núcleo familiar y si ha presentado cambios en los últimos años?

Mi familia somos mi mamá, mi hermano José, mi hermanito menor y yo somos los 4, papá no vive con nosotros ni más nadie, desde que papá se fue estamos solo nosotros.

2. ¿Explique cómo considera Usted que José percibe a la familia?

Pues no se, imaginó que bien, como en toda casa peleamos a veces casi siempre pero al rato se nos pasa, mama y yo estamos mucho fuera por el trabajo.

3. ¿Describa si recientemente ha habido una pérdida familiar de importancia para José, o si alguien no deseado para él se ha incorporado al núcleo familiar?

Bueno muertes no gracias a dios, la pérdida que hemos tenido en casa como familia fue la ida de mi papá que nos duele a todos, y José no se no habla mucho de sus amigos.

4. ¿Podría explicar cuál es la situación económica en el núcleo familiar, y si considera usted que para J es importante?

Aquí como le dije mama y yo somos el sustento, nos queda muy duro la plata no alcanza, pues J no ayuda mucho así puedo pensar que no le interesa aunque se queja todo el tiempo.

5. ¿Cuál es su opinión sobre las amistades de José y el trato que mantiene con ellos?

Él es de muy pocos amigos pero cuando tiene es bien, normal aunque siempre terminan peleando y él dice que son ellos.

6. ¿Podría explicar el estilo de vida de José, cuáles son sus intereses, hobbies, inquietudes sociales, intelectuales, artísticas? ¿Cuán activo es o si cambia con frecuencia sus actividades?

El casi no sale, es mas de ver televisión, le gusta el futbol antes jugaba cuando salía con papá ahora no juega pero lo ve, a veces oye música a vez no, así él es muy cambiante.

7. ¿Podrías explicar si has observado cambios en la personalidad? ¿cuáles?, ¿frecuencia?

Bueno si como le dije el cambia mucho a veces triste, deprimido, otras veces esta pero feliz que uno se sorprende.

8. ¿Por favor puede describir el apetito y el sueño de José, emplea alguna droga para dormir o algún tranquilizante?

Come mucho claro cuando hay, él no toma ninguna droga para dormir ni para nada.

9. ¿Podrías indicar si alguna vez ha expresado que no vale la pena vivir y que desea la muerte, que estarían mejor sin él?

Que yo lo haya oído no la verdad, él siempre dice a todo pero eso para qué, pero no le sé decir más.

10. ¿En algún momento José ha amenazado con matar a otros?

No, nunca lo he oído con esas.

Informante clave 3 (IC3)

1. ¿Por favor describa como está conformado el núcleo familiar y si ha presentado cambios en los últimos años?

Nosotros somos aquí 4, mama, mis hermanos y yo

2. ¿Explique cómo considera Usted que José percibe a la familia?

No sé, él no dice nada de eso.

3. ¿Describa si recientemente ha habido una pérdida familiar de importancia para José, o si alguien no deseado para él se ha incorporado al núcleo familiar?

No aquí nadie se ha muerto ni nada y estamos solo los 4, papá no vive aquí y casi no lo vemos.

4. ¿Podría explicar cuál es la situación económica en el núcleo familiar, y si considera usted que para José es importante?

La plata la consiguen mi mama y mi hermana yo quiero trabajar pero aun no me dejan, solo voy a veces por ahí y ayudo en el taller mecánico y algo me dan y le doy a mama la plata. Pero a José no le gusta lo invito y pelea.

5. ¿Cuál es su opinión sobre las amistades de José y el trato que mantiene con ellos?

Pues es que yo no salgo con él y casi no tiene amigos, a veces sale y está bien.

6. ¿Podría explicar el estilo de vida de José, cuáles son sus intereses, hobbies, inquietudes sociales, intelectuales, artísticas? ¿Cuán activo es o si cambia con frecuencia sus actividades?

Le gusta vallenato y el futbol.

7. ¿Podrías explicar si has observado cambios en la personalidad? ¿cuáles?, ¿frecuencia?

El siempre cambia nunca es igual, pele mucho.

8. ¿Por favor puede describir el apetito y el sueño de J, emplea alguna droga para dormir o algún tranquilizante?

No deja dormir, hablando, quiere ver televisión y mama pelea, a veces se come todo a veces no quiere comer.

9. ¿Podrías indicar si alguna vez ha expresado que no vale la pena vivir y que desea la muerte, que estarían mejor sin él?

No sé qué decirle no me ha dicho nada de eso

10. ¿En algún momento José ha amenazado con matar a otros?

No nunca lo he oído decir que va a matar a nadie.