

REVISTA

SOCIAL FRONTERIZA

Vol.2 N° 1 (2022)

enero - febrero



Factor psicosocial: un estudio del trastorno bipolar en familias de la Parroquia Pueblo Nuevo cantón Portoviejo



Psychosocial factor: a study of bipolar disorder in families of the Parroquia Pueblo Nuevo canton Portoviejo.

María Nicolle Solórzano Moreira

Para citar este trabajo:

Solórzano Moreira, M., N. (2022). Factor psicosocial: un estudio del trastorno bipolar en familias de la Parroquia Pueblo Nuevo cantón Portoviejo. *Revista Social Fronteriza*, 2(1), 1-16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5775290>

¹ Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Msolorzano5480@utm.edu.ec

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 28/10/2021

Aceptado: 15/12/2021

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de obtener información sobre Trastorno bipolar, como Factor psicosocial familias de la Parroquia Pueblo Nuevo, partiendo desde el estudio bibliográfico sobre los efectos psicosocial con el fin detectar las dimensiones de funcionamiento psicosocial en las familias de esa localidad. El enfoque utilizado para esta investigación es el paradigma cuali – cuantitativo a 20 familias diagnosticados con trastorno bipolar a través de baterías psicológicas el cuestionario MDQ para trastornos del humor que identifica según el DSMIV los síntomas de inicio temprano de trastorno bipolar, así como el SDI el cual fue diseñado para evaluar de forma subjetiva el nivel de disfunción psicosocial en familias con trastornos de ansiedad y comprobada su efectividad en la disfunción bipolar. Mediante un modelo activo, directivo y estructurado como es la técnica cognitiva conductual de Reiser y Thompson para pacientes que padecen TB, la misma que reestructura la cognición de pensamientos no útiles de hipomanía y depresivos, sondeo de estado de ánimo, terapia interpersonal de ritmo social y técnicas conductuales de afrontamiento. La misma que ayudara al usuario con bipolaridad a la identificación de la sintomatología, la prevención y reducción del número de recaídas y la convivencia con trastorno.

Palabras clave: Trastorno bipolar; Pueblo Nuevo; Factor Psicosocial; Familias vulnerables.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of obtaining information on bipolar disorder as a psychosocial factor in families of the Pueblo Nuevo Parish, starting from the bibliographic study on the psychosocial effects in order to detect the dimensions of psychosocial functioning in the families of that locality. The approach used for this research is the quali-quantitative paradigm to 20 families diagnosed with bipolar disorder through psychological batteries the MDQ questionnaire for mood disorders that identifies according to the DSMIV the early onset symptoms of bipolar disorder, as well as the SDI which was designed to evaluate subjectively the level of psychosocial dysfunction in families with anxiety disorders and proved its effectiveness in bipolar dysfunction. Through an active, directive and structured model such as Reiser and Thompson's cognitive behavioral technique for TB patients, which restructures the cognition of unhelpful hypomanic and depressive thoughts, mood probing, interpersonal social rhythm therapy and behavioral coping techniques. The same that will help the user with bipolarity to identify the symptomatology, the prevention and reduction of the number of relapses and the coexistence with the disorder.

Keywords: Bipolar disorder; Pueblo Nuevo; Psychosocial factor; Bipolar disorder; Vulnerable families

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar un desorden grave incapacitante que se manifiesta con pensamiento acelerado, pérdida de la necesidad de sueño, cambios de estado de ánimo cíclicos recurrentes y esporádicos hacen que la persona que lo padezca no pueda diferenciar sus procesos cognitivos, ni comportamentales, desencadenándose en conductas disruptivas, irritabilidad, ideas de contenido paranoide hasta llegar al primer brote psicótico para su diagnóstico oportuno. La pérdida de la necesidad de sueño, la irritabilidad sostenida, el lenguaje y pensamiento acelerado, la no discriminación entre pensamientos positivos y negativos hacen que los episodios depresivos sean minimizados frente a los episodios de manía e hipomanía

El estudio realizado en familias de la Parroquia Pueblo Nuevo demuestra la importancia del diagnóstico temprano para las personas que padecen TB. El análisis sintomatológico y el grado de disfunción psicosocial como laboral, social, familiar, estrés percibido y el apoyo social que este recibe agravan el diagnóstico. Los signos y síntomas de inicio temprano se caracterizan por un incremento de dopamina y serotonina, lucha de ideas, verborrea, megalomanía, hiperactividad, cambios de estados de ánimo, distraibilidad, pérdida de procesos cognitivos lo que le convierten en la sexta causa de discapacidad según la Organización Mundial de Salud y en un trastorno con elevadas pérdidas económicas, laborales, y años perdidos de vida.

El trastorno bipolar, antes denominado «depresión maníaca», es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).

Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno (Clinic, 2019).

- **Fundamentación**

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales. 22 Al tratar el tema del trastorno bipolar miramos desde la óptica clínica, el punto de un tercero, en el cual observamos cómo los signos y síntomas del trastorno lo van incapacitando, cómo esta patología comienza a estigmatizar la sociedad a quien supuestamente perjudica, estos esquemas de disfunción biopsicosocial no se estancan en la simple detección de la sintomatología, sino buscan una solución a la problemática es decir, brindar una alternativa más a la terapia farmacológica, teniendo en cuenta, que la misión, es buscar un equilibrio biopsicosocial al ser humano atrás de la patología, al humano que es parte de una familia , al humano que es parte de un hogar, permitiendo así el crecimiento individual y familiar del mismo, logrando que vuelva a mirar lo que dejó de hacer, al igual de activarse en una sociedad de la cual es parte.

- **Sociológica**

Esta investigación se fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde la sociedad está en constante búsqueda de curas a enfermedades como el trastorno bipolar que al paso del tiempo ha ido evolucionando y el descubrimiento de nuevos procesos psicoterapéuticos aparecen cada día con el objetivo de llevar a este trastorno a un equilibrio funcional lejos o apartado de la disfunción biopsicosocial

- **Epistemológica**

Sostiene que el conocimiento del trastorno bipolar va más allá de dar información de cómo este afecta, en la disfunción biopsicosocial. Busca transformar al sujeto y a las situaciones que lo provocan, para que se caracterice al paciente bipolar como un ser proactivo, participativo o fortaleciendo su personalidad y su futuro con una 24 actitud creadora. Esto llevara a una positiva asimilación del entorno, dando la identidad pérdida, aquella identidad nacional que lo definía como

un ciudadano activo y de progreso. En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

- **Psicológica**

La terapia cognitiva- conductual, establecida por Aarón Beck, es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene por percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta. La terapia cognitiva – conductual, es un sistema de psicoterapia basado en las teorías sobre el procesamiento patológico de la información en los trastornos mentales. Se dirige esencialmente a modificar las cogniciones distorsionadas o desadaptativas y las alteraciones conductuales y emocionales que conllevan. El énfasis se pone en problemas específicos o cuestiones de la vida actual del paciente porque estimula la elaboración de planes de acción que pueden ayudar a contrarrestar síntomas disfuncionales.

- **Salud Mental**

Según la OMS “Intervenir en Salud Mental” Ginebra 2003, la Salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York ,1946

Cada profesional resalta diferentes aspectos de lo que es salud mental:

- Meninnger, define salud mental como la adaptación o ajuste del ser humano a su entorno y a él mismo con el máximo de efectividad y felicidad. Está basado en el concepto de adaptación del individuo.
- Freud, define salud mental como la capacidad de trabajar y de amar.
- Jahoda, define la salud mental debe reunir los siguientes requisitos:

- Ausencia de enfermedad.
- Tener una conducta normal.
- Tener un ajuste interno.
- Una adaptación al medio.
- Tener una correcta percepción de la realidad.

Las personas con esta condición de salud mental pueden tener emociones extremas tales como: agitación, insomnio, locuacidad, tristeza y desesperación. Cuando un episodio de manía ocurre, las personas se sienten sumamente felices, animados y eufóricas. Y cuando tienen depresión se sienten tristes y desanimados. El trastorno bipolar también puede presentar conductas extremas en búsqueda de placer o tomar riesgos. (Nami, 2014)

- **Psicología Clínica**

Barbadillo Víctor, “Conceptos de Psicología” 2006, Chile, define a la psicología clínica como la que “Se encarga del estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento”.

Las funciones del psicólogo clínico consisten en la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de trastornos de la conducta que pueda presentar una persona. El campo de acción es muy grande se puede encargar desde pequeños desajustes en la relación del individuo con su medio (neurosis, fobias, timidez, etc.), hasta patologías que puedan destruir casi por completo la personalidad del sujeto como por ejemplo la esquizofrenia

- **Psicopatología**

Marietan (2004), define “Que las observaciones producen generalizaciones, y cuando a partir de estas generalizaciones tratamos de formular una teoría, es decir, una serie de pensamientos coherentes acerca de los hechos observados, salimos del terreno de la Psiquiatría (eminentemente práctica) 33 y entramos en los dominios de la psicopatología”. Aquí nos manejamos con abstracciones, mientras que en la Psiquiatría nos manejamos con elementos concretos.

La psicopatología, entonces, da cuerpo y estudia los sistemas teóricos derivados de la observación, descripción y resultados de la terapéutica psiquiátrica. En consecuencia, la psicopatología tiene dos fuentes: por un lado, la acción psiquiátrica, que le da los elementos primarios; y por otro lado la filosofía, que aporta los sistemas de pensamientos, necesarios para formular las teorías. La filosofía, es básicamente descriptiva (síntomas, signos)

Las personas pueden presentar los siguientes síntomas

- **Euforia**

Se caracteriza por una sensación de extrema felicidad y plenitud, que generalmente se acompaña de un optimismo exagerado, despreocupación por los problemas cotidianos, tendencia a los chistes y bromas que resultan poco pertinentes

- **Irritabilidad**

Se manifiesta por la tendencia al mal humor, a tener reacciones desproporcionadas ante hechos triviales o a iniciar peleas. Si bien la euforia es el síntoma característico de la manía, en algunos casos la irritabilidad puede ser el estado de ánimo predominante, principalmente cuando se contradice a la persona. También se observa con frecuencia la alternancia entre la euforia y la irritabilidad.

- **Grandiosidad**

Implica una confianza excesiva en uno mismo y falta de autocrítica que puede llevar a dar opiniones o realizar algo de lo no se tiene Ninguna experiencia, como por ejemplo escribir una novela o componer una sinfonía.

- **Disminución de la necesidad de dormir**

La persona siente que casi no necesita dormir y cuando se levanta tras haber dormido unas pocas horas se siente lleno de energía. En los casos más graves, puede pasar varios días sin dormir no sintiéndose cansado.

- **verborragia o hablar más de lo habitual**

La persona puede hablar sin parar durante largos períodos de tiempo y resulta muy difícil interrumpirla. Esto puede acompañarse de un aumento del tono de la voz y de la velocidad del habla

- **Aumento de la sociabilidad**

Las personas con este desorden se muestran más sociables de lo que habitualmente son, lo que las conduce, por ejemplo, a llamar a los familiares a cualquier hora del día o a mantener diálogos con desconocidos. Es frecuente que esto se acompañe de un aumento de las fantasías y deseos sexuales.

MÉTODO

El enfoque utilizado para esta investigación, es el paradigma cuali - cuantitativo, el cual obedecerá tanto al paradigma neo - positivista como al crítico propositivo, al referirnos al estudio cualitativo hacemos referencia al estudio de casos en su contexto , asumiendo una realidad dinámica , orientado a la formación de hipótesis, en base de un estudio holístico, buscando la comprensión del fenómeno social como es el trastorno bipolar , como rama del estudio de las ciencias humanas y al individuo, poniendo énfasis en el proceso ,formación de la patología y las características personales.

Mientras que el paradigma cuantitativo, utiliza técnicas, como test, baterías psicológicas para detectar los diferentes signos y síntomas del trastorno Bipolar, al ser una medición controlada, hace un enfoque universalista del trastorno y la disfunción biopsicosocial percibida, va a un resultado final, es decir a una cantidad, a una estadística, que ya establece un resultado obedeciendo a la ciencia, con instrumentos hechos por expertos de la psicología.

Modalidad de investigación.

La investigación que se realizará será de tipo conjunta, ya que se utilizará la investigación bibliográfica y la investigación de campo que se realizará en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, por lo que, se utilizará tanto libros, revistas, documentos científicos de diferentes autores, al igual de realizar esta investigación en el lugar de los acontecimientos, de una manera directiva acorde a la realidad actual de pacientes con trastorno bipolar investigados, para así obtener mayor información que cumpla con los objetivos investigativos planteados.

Nivel de la investigación: El nivel de investigación a utilizarse es la asociación de variables ya que ésta permite la predicción de las estructuras de signos y síntomas tempranos, además del análisis de correlación, de la medición de relaciones entre variables en los mismos sujetos con dicho trastorno del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús. Para medir tres objetivos, evaluar las variaciones del comportamiento de la variable Trastorno Bipolar en función de variaciones de otra variable Disfunción Biopsicosocial, medir el grado de relación entre estas variables, en los mismos sujetos investigados y por último determinar tendencias de las mismas.

RESULTADO

Para analizar Trastorno bipolar, como Factor psicosocial familias de la Parroquia Pueblo Nuevo, se procedió a la aplicación de una encuesta estructurada con indicadores de acuerdo a la situación problema encontrada

CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO

¿Alguna vez ha pasado por un período en el que sentía que no era la misma persona de siempre, y se sintió tan bien o tan eufórico/a que otras personas pensaron que usted no era el/la mismo/a de siempre o estaba tan eufórico/a que se metió en problemas?

ALTERNATIVA	F	%
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Familias de la Parroquia Pueblo Nuevo

De las 20 Familias a los cuales se les aplico el cuestionario 15 de ellas respondieron SI es decir el 75%, indicando síntomas de euforia en los mismos. El resultado no restante responde 5, significa que el 25% que no se siente eufórico.

¿estaba tan irritable que gritaba a la gente o provocaba peleas o discusiones?

ALTERNATIVA	F	%
SI	13	65%
NO	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Familias de la Parroquia Pueblo Nuevo

De las 20 familias a las cuales se les aplico el cuestionario 13 de ellas respondieron SI es decir 65%, indicando irritabilidad, gritando a la gente o provocando peleas o discusiones. El resultado NO restante responde 7, significa que el 35% que no se siente irritable

PÉRDIDA DE LA NECESIDAD DE SUEÑO

¿dormía mucho menos que de costumbre y no necesitaba dormir más?

ALTERNATIVA	F	%
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Familias de la Parroquia Pueblo Nuevo

De las 20 familias a los cuales se les aplico el cuestionario 14 de ellos respondieron SI es decir 70% dormían mucho menos que de costumbre y no necesitaba dormir más

El resultado NO restante responde 6, significa que el 30% no dormían mucho menos que de costumbre y no necesitaba dormir más.

LENGUAJE ACELERADO

¿era mucho más hablador/a o hablaba más rápido que de costumbre?

ALTERNATIVA	F	%
SI	12	60%
NO	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: Familias de la Parroquia Pueblo Nuevo

De las 20 familias a los cuales se les aplico el cuestionario 12 de ellos respondieron SI es decir 60% eran mucho más hablador/a o hablaba más rápido que de costumbre • El resultado NO restante responde 8, significa que el 40% no eran mucho más hablador/a o hablaba más rápido que de costumbre.

¿Durante la última semana ¿qué porcentaje de apoyo ha recibido de amigos, familiares, compañeros de trabajo, etc., respecto al apoyo que ha necesita?

ALTERNATIVA	F	%
Ningún Apoyo	2	10%
Poco Apoyo	0	0%
Moderado	4	20%
Considerable	6	30%

Apoyo Ideal	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: Familias de la Parroquia Pueblo Nuevo.

De las 20 familias a los cuales se les aplicó la escala hetero aplicada 8 de ellas respondieron que tenían un apoyo ideal es decir durante la última semana que porcentaje de apoyo ha recibido de amigos, familiares, compañeros de trabajo, etc., respecto al apoyo que ha necesita, lo que significa que el 40 % presentan un apoyo ideal.

El resultado considerable respondió 6, significa el 30% presenta un apoyo considerable, el resultado moderado respondió 4 familias, significa que el 20% presenta un apoyo moderado, mientras que con poco apoyo ninguna familia respondió, significa el 0% todos los pacientes evaluados presentaron un tipo de apoyo o ningún apoyo en absoluto, el resultado ningún apoyo respondieron 2, significa que el 10% no presentaron ningún apoyo por causa del trastorno que padece

Discusión

El programa mis mejores años está orientado a fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, permitiendo la acción del Trabajo Social en una perspectiva incluyente ejecutando un sistema de cuidados que garantice la protección y atención integral y especial para la población adulta mayor de 65 años. Tal como lo señala la (Comunidad Valenciana , 2018), quien menciona “el aumento de personas mayores o ancianas es enorme, así como las demandas de atención y cuidados que precisan. Es por esto que la figura del trabajador social es fundamental y cada vez adquiere más importancia”. Sin embargo, para llevar a cabo un adecuado abordaje, se requiere de la disponibilidad de recursos y la participación de las personas involucradas. Pero este profesional debe estar con plenos conocimientos de la realidad y de su entorno. así lo expresa (Guerrini, 2010) “El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades

personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros”. Todo esto como base la preparación académico-científica que se imparte desde las universidades formadoras de conocimientos.

Con respecto al proceso de abordaje social que se realiza en Trabajo Social del programa Mis Mejores Años, este aplica instrumentos para realizar una valoración en distintos ámbitos del usuario, así lo señala La Organización Panamericana de la Salud (2016), “La evaluación del funcionamiento social puede servir para determinar los factores protectores con los que cuenta el individuo para su bienestar y los factores de riesgo que necesitan vigilancia y quizás intervención psicosocial”. Es indispensable considerar cada aspecto como importante en el adulto mayor, sin omisión de ningún tipo de situación, se deben identificar lo económico, afectivo como relación directa con el bienestar así lo señala (Moya, 2016) quien afirma:

Debemos atender también que al valorar el entorno socio-familiar es fundamental la identificación y evaluación del cuidador principal en sus posibilidades de continencia completa o parcial, considerando que la capacidad de contener a otro implica tres aspectos esenciales: económico, afectivo, instrumental.

El cuidador principal es imprescindible para el correcto desempeño del adulto mayor, siendo una importante conexión de apoyo para el efectivo goce del bienestar emocional y social del usuario, quien requiere la atención pertinente

Conclusión

El trastorno bipolar influye directamente en la disfunción psicosocial, la sintomatología característica crea un ciclo cognitivo de pensamientos distorsionados tanto positivos como

negativos, que le dificulta su discriminación, por el contenido o forma de estos, perjudicando su funcionamiento laboral, social, familiar además del estrés percibido que desencadena al trastorno, además del apoyo ideal imprescindible para que este pueda vivir con TB.

La sintomatología como pensamiento acelerado, circunstancial o tangencial, lucha de ideas, aparecen como el primero de los síntomas que determinan la aparición del mismo, este se evidencia con una pérdida de la necesidad de sueño, pensamientos de grandeza, optimismo excesivo, cambios de estado de ánimo, verborrea, irritabilidad anormal y sostenida ya sea en la familia, laboral o social con pérdida de procesos cognitivos, distraibilidad, ya que cada uno estos síntomas son concomitantes y nunca van solos aunque empiezan por el pensamiento acelerado circunstancial o tangencia

Puedo concluir que los síntomas de inicio temprano de TB, agravan la salud mental de la familia que lo padece, la forma y el contenido de pensamiento, cambios de estado de ánimo, pérdida de sueño y procesos cognitivos, lenguaje acelerado , y conductas impulsivas , son factores desencadenantes de disfunción psicosocial, estos hacen que carezca de la capacidad de resolución de conflictos , propensos al estrés, pérdida de las habilidades básicas, hacen que pierda las actividades de tipo libre, culpabilizar a sus familias de sus recaídas, es un circulo donde da inicio la forma de pensamiento y luego se desencadenan los demás síntomas de manía o hipomanía para ser considerados, como un TB

Referencias

Clinic, M. (28 de 2 de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

Nami. (29 de 7 de 2014). National Alliance on Mental Illness. Obtenido de <https://www.nami.org/Find-Support/Diverse-Communities/Latino-Mental-Health/La-salud-mental-en-la-comunidad-latina-/Trastorno-bipolar>

Reiser y Thompson , “Avances de la psicoterapia en el trastorno bipolar” Manual Moderno, México 2006.

- Vieta, Eduard, *“Novedades en el Tratamiento del Trastorno Bipolar” Panamericana, Buenos Aires, 2007.*
- Barel Victoria, *“Monografía Trastorno Bipolar “Curso Superior de Médico Especialista en Psiquiatría, España, 2004.*
- Echeverri Paola, *“Investigación sobre el trastorno bipolar para construir un Manual Psicoeducativo dirigido a pacientes y familiares”, Barcelona ,2005.*
- Becoña, Elisardo, *“Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar”, Santiago de Compostela 2001.*
- Sánchez, José, *“Comorbilidad en el trastorno bipolar”, Facultad de Medicina Departamento de Psiquiatría Universidad Autónoma de Madrid, España 2005.*
- Vieta Eduard, Colom Fransec, *“De la Euforia a la Tristeza”, Madrid, 2008.*
- Aránzazu Pérez Alonso *“Vivencias de familiares cuidadores de personas con trastorno bipolar pertenecientes a Asociaciones de Granada”, congreso de Interpsiquis, Granada, 2010.*
- Martínez, Sánchez, Vieta, *“Evidencia Científica de la Depresión Bipolar”, España, 2006.*
- Forselledo Ariel, *“Manual Práctico de Psicopatología”, Montevideo, 1991.*
- Luna Iris, *“La terapia cognitiva y otras intervenciones psicosociales en el manejo integral de los trastornos bipolares”, Chile, 2006.*
- Bastidas Guillermo *“Psiquiatría”, Ecuador, 2011*
- OMS, CIF *“Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, Ginebra 2001.*
- Noya Nils, *“Trastorno Bipolar y Adicciones”, España, 2007.*
- López, Rodríguez, *“Objetivos y eficacia de la terapia cognitiva para trastornos bipolares”, Argentina, 2009.*
- Beck, Judith *“Terapia Cognitiva” (Conceptos Básicos y Profundización), Barcelona 2000.*
- Sánchez José *“Manual de Psicoterapia Cognitivo”, España 2002.*
- Montaño Luna *“La terapia cognitiva y otras intervenciones Psicosociales en el manejo integrativo de Trastorno Bipolar”, España 2006.*
- Beck Aarón *“Terapia Cognitiva para Trastornos de Personalidad”, Madrid 1999.*

Contribución de los autores

MNSM: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión, revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento.

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Ejemplo: No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia

Msolorzano5480@utm.edu.ec