



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA**  
**CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

AUSENCIA PARENTAL Y SU EFECTO EN EL ESTADO EMOCIONAL  
DE UN JOVEN DE 21 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN VENTANAS.

**AUTORA:**

CERRUFFO BUSTAMANTE GENESIS GEOVANINA

**TUTOR:**

MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH, MSC.

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2022**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**RESUMEN**

La ausencia parental es un factor que se relaciona de forma significativa en el estado emocional, de los hijos que experimentan estas ausencias; el desarrollo de estudio del caso tiene como objetivo principal analizar qué efecto tiene la ausencia parental en el estado emocional de un joven de 21 años de edad del cantón ventanas, para el abordaje pertinente, la recolección de información principal se lleva a cabo con una exploración bibliográfica de ambas variables como: ausencia parental y estado emocional, además consta con un caso real que fue diagnosticado del mismo modo fue intervenido por cada área afectada con técnicas basadas en la terapia cognitiva conductual, este fue detectado en la junta cantonal de derechos del cantón ventanas; el proceso psicoterapéutico que se desarrolló en el paciente tuvo como resultados reducción de los síntomas que presentaba, por otro lado adquirió aumento de anticuerpos psicológicos. El diagnóstico obtenido en el paciente es una de las patologías nombrada por la población pero pocos saben identificar los niveles de gravedad, mismo que padeció el joven de 21 años el cual, es el trastorno depresivo recurrente con episodio actual moderado 296.32 - F33.1. Según criterios de los manuales de diagnóstico DSM-5 y CIE-10.

***Palabras claves:*** *Ausencia parental, estado emocional, paciente, diagnóstico.*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**ABSTRACT**

Parental absence is a factor that is significantly related in the emotional state, of the children who experience these absences; the development of case study has as main objective to analyze what effect has the parental absence in the emotional state of a 21 year old young man of the canton windows, for the relevant approach, the main information collection is carried out with a bibliographic exploration of both variables as: parental absence and emotional state, also consists with a real case that was diagnosed in the same way was intervened by each affected area with techniques based on cognitive behavioral therapy, this was detected in the cantonal board of rights of the canton windows; the psychotherapeutic process that was developed in the patient had as results reduction of the symptoms he presented, on the other hand acquired increased psychological antibodies. The diagnosis obtained in the patient is one of the pathologies named by the population but few know how to identify the levels of severity, the same that the 21 year old suffered, which is recurrent depressive disorder with moderate current episode 296.32 - F33.1. According to criteria of the DSM-5 and ICD-10 diagnostic manuals.

***Key words:*** *parental absence, emotional state, patient, diagnosis.*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**INDICE GENERAL**



<b>RESUMEN</b> .....	I
<b>ABSTRACT</b> .....	II
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	2
<b>Objetivo</b> .....	3
<b>Sustentos teóricos</b> .....	3
<b>Técnicas Aplicadas para la Recolección de la información</b> .....	12
<b>Resultados obtenidos</b> .....	14
<b>Situaciones detectadas (hallazgos)</b> .....	16
<b>Soluciones planteadas</b> .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Matriz del cuadro psicopatológico .....	17
<b>Tabla 2.</b> Esquema psicoterapéutico .....	18



## **INTRODUCCIÓN**

El padre y la madre son considerados como las figuras más importantes en la vida de quienes cumplen el rol como hijos, siendo esta la representación de un grupo familiar; pero no todos los hogares tienen la misma posibilidad de tener la presencia de padres, esto puede darse por diversas causas como: negligencias, abandono, muerte de progenitores, trabajos que exigen a padres estar la mayoría del tiempo fuera de casa, falta de atención entre otros cuidados que requiere un hijo para el desarrollo pleno de su personalidad; los padres ausentes se ven reflejados en el comportamiento de sus hijos afectándose directamente el equilibrio emocional de manera negativa, los cuales deben ser mejorados con la ayuda respectiva.

El presente estudio tiene como prioridad analizar el efecto que tiene la ausencia parental en el estado emocional de un joven de 21 años de edad, para dicho proceso se toma en consideración las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica como: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; la sub-línea: Psicoterapias individuales y/o grupales, con la finalidad de descubrir que anomalía se podría estar desarrollando.

Se investiga el presente caso porque es necesario tener información de una problemática que está generando muchas afectaciones en la salud física como psicológica de varios niños y adultos; además indicar que también se busca brindar las herramientas necesarias para mejorar las sintomatologías que se llegan a encontrar en los individuos que experimentan estas causas.

Por medio del estudio del caso permite conocer las áreas que se ven afectadas en un sujeto a causa de la ausencia parental, el tiempo evolutivo que expuso la sintomatología de manera significativa en la área cognitiva, afectiva, conducta social – escolar y somática. La ejecución del estudio de caso del joven de 21 años de edad, será por medio de una metodología mixta, en conjunto con las herramientas psicológicas como: entrevista semiestructurada, observación clínica, baterías psicológicas; además una intervención terapéutica basada en el enfoque cognitivo-conductual.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

En el presente estudio de caso realizado se centra en el análisis de la problemática sobre la ausencia parental y el efecto que tiene en el estado emocional de un joven de 21 años de edad el cual reside en el cantón ventanas; siendo uno de los casos con más recurrencia que se presentaba en la consulta del departamento de psicología de la junta cantonal de derechos, el cual fue intervenido inmediatamente; este estudio es de mucha importancia por ser una de las causas de origen para el desencadenamiento de conductas inadecuadas y estados emocionales reprimidos en niños y adolescentes causándoles inconformidades en lo personal, social y disminución de actividades habituales.

El beneficiario directo será el paciente estudiado por ser quien aprenderá a identificar los síntomas que le estaban causando malestar, del mismo modo también a crear anticuerpos psicológicos para combatir dichos síntomas, además serán beneficiarios aquellos estudiantes, personas naturales o profesionales de la salud mental que tengan a su alcance temas o casos similares al que se presenta en este estudio.

El estudio realizado en el paciente queda, como un medio de investigación y prevención para aquellos que hagan uso de la información brindada o tengan casos similares; este estudio es trascendente porque cuenta con recursos psicológicos útiles de cómo abordar este tipo de problemáticas y cuenta con un amplio abordaje de técnicas de la terapia cognitiva conductual por cada área afectada, cabe indicar que el caso presentado es una de las afectaciones que en la actualidad la padecen muchos jóvenes alrededor del mundo pero pocos acuden a tratarse psicológicamente.

Es factible porque el paciente tiene conciencia de que tiene un problema y debe ser tratado para mejorar su calidad de vida disponiendo de tiempo – espacio, colaboración necesario para el debido proceso con los métodos, técnicas psicológicas; de esta manera obtener resultados óptimos.



## **Objetivo**

Analizar el efecto de ausencia parental en el estado emocional de un joven de 21 años de edad del cantón ventanas.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Ausencia parental**

(Valdiviezo, 2018) Refiere que “la ausencia del padre o la madre es cuando estos están desaparecidos de forma física y emocionalmente frente a sus hijos, causando posteriormente inestabilidades en la conducta” (p.5).

De acuerdo con Valdiviezo (2018) indica que la ausencia parental se da cuando el padre o la madre o ambos a la vez no cumplen su rol como padres frente a sus hijos, siendo de vital importancia esta presencia al momento de cubrir las necesidades, cuidados para la debida base de la formación personal de quienes tienen a su cargo; la ausencia de los padres hacia los hijos es uno de los factores de riesgos para el desencadenamiento de diferentes tipos de conductas, que terminan afectando significativamente la vida de ese hijo que percibió dicha ausencia.

La ausencia de los padres puede estar ligado a vacíos emocionales que van trascendiendo en las nuevas generaciones (Casierra, 2020) también agrega que:

Los padres muestran faltas en el cuidado de sus hijos; al mismo tiempo rechazo y falta de atención, estas acciones terminan dando resultados negativos a nivel psíquico; los hijos infieren que no son queridos por sus progenitores porque existen padres que desconocen que los hijos están requiriendo de atención, buscando refugio en quienes puedan llenar esa presencia parental, en la gran mayoría infantes, adolescentes o adultos no siempre aciertan con la compañía adecuada. (p.22)

Esto indica que la ausencia de los padres causa graves riesgos en la vida de quienes están a su cuidado, puesto que la presencia del padre y la madre juegan un rol fundamental



en la vida de los hijos, más aun en las primeras etapas de niñez hasta la adolescencia por ser estas las bases de un pleno desarrollo de personalidad.

Otras formas de ausencia paterna es el rechazo que manifiestan hacia sus hijos, provocando sentimientos de desesperanza, negatividad de afrontamiento a situaciones que se presentan en el ambiente; los hijos que experimentan rechazo o abandono de sus padres tienen a tomar conductas para llamar la atención emocional de terceras personas, de esta manera cubrir esa necesidad paternal (Casierra, 2020). Las lesiones emocionales se desencadenan a causa de esta ausencia.

### **Tipos de Ausencia Parental**

Según (Haro, 2017) los padres pueden estar ausentes por diversos motivos, no siempre se da porque son malos padres como están generalmente etiquetados, las ausencias parentales según los tipos más comunes que existen son:

- Por disolución amorosa. El rol de padres lo dan por terminado cuando la relación como pareja es considerada como disfuncional, donde el hombre o la mujer toma conveniencias propias, dejando de lado lo que puedan sentir los hijos, al percibir ambientes de discusiones entre los progenitores.
- Ausencia de recursos económicos. Algunas parejas tienden a descuidar sus hijos por buscar una mejor estabilidad material en el hogar; ocupando la mayoría del tiempo en acciones laborales con intereses de lucro, por otro lado está la ausencia de empleo que termina perjudicando la estabilidad del hogar recibiendo la peor parte los hijos porque no tienen accesos a la educación, alimentos, medicina.
- Emigración de los padres. Es uno de los factores de desintegración del grupo familiar, donde los padres se van en busca de un mejor futuro dejando a los hijos solos o acompañados por familiares cercanos, la ausencia de padres por migración en algunos de los casos suele darse porque el hombre o la mujer quiere huir, para no cubrir las responsabilidades que deben de tener como padres.
- Fallecimiento del padre o la madre. Es un proceso el cual todo ser vivo debe cumplir, sin embargo no todos están preparados para la superación del duelo,



cuando uno de los progenitores muere o ambos a la vez, los hijos que quedan se sienten solos, con las emociones inestables que si no encuentran una guía positiva sería este un factor para el comienzo de alguna patología.

Es decir que la ausencia de los padres no todo puede ser motivos por liberarse de la responsabilidad de cubrir el rol de padres, más bien estas situaciones de ausencia están ligadas a la falta de educación sobre que significa ser padres; la poca importancia de autoeducarse va trascendiendo con estos mismos estilos de crianzas ausentes, provocando vacíos emocionales en los hijos de forma inconsciente; el único tipo de ausencia que tendría justificación es cuando los padres mueren minutos después de que el hijo nació.

### **Causas de Ausencia parental**

La inestabilidad emocional que se puede llegar a provocar en un niño o adolescente que experimenta la ausencia de sus padres, es el desencadenamiento de conductas inadecuadas si este no tiene quien cubra ese referente fundamental (Ixcoy, 2016) describe que:

Una de las causas es la sobrecargas para las mujeres que son abandonadas por sus parejas; ella debe cubrir todo el rol parental, causando que los hijos también tengan que tomar responsabilidades del hogar impidiéndoles realizar las actividades que realmente les corresponde de acuerdo a su edad, por otro lado la segunda causa que se da es la forma de educar a los hijos; los niños varones quedan liberados de ayudar en los quehacer de la casa a ellos les infunden que deben trabajar para fines lucrativos, mientras que las niñas tienen que cumplir con el cuidado del hogar y de los demás hermanos, convirtiendo a estos infantes crear una personalidad negativa.(p.10)

Esto indica que las causas de ausencia parental, en algunos casos quien lleva la parte más fuerte de la carga del hogar son las madres, porque son abandonadas por sus parejas por diferentes factores; por estas causas los hijos son desatendidos emocionalmente.

### **Consecuencias de Ausencia parental.**

(Unaicho, 2019) indica que “los efectos con más frecuencia que puede proyectar una persona que experimento ausencia de padres son desfavorables como: la Ansiedad,



depresión, bajo estado de ánimo, pérdida de autoestima, baja concentración académica, conductas inadecuadas” (p.12).

De acuerdo con Unauchu (2019) menciona que las consecuencias por la ausencia de los padres pueden llegar a ser muy graves incluso llegando a producir la muerte por estas causa, si no tienen la atención inmediata; además corren el riesgo que las nuevas descendencia que hayan percibido estos comportamientos, hereden la misma postura hasta a veces más profunda que la de sus ascendencias; se considera que los hijos que no tuvieron a su alcance la presencia de sus progenitores son más propensos a ser de una economía baja, mientras que otros tienen conductas inadecuadas, se van de sus hogares, violan la dignidad de otras personas, las chicas tienden a tener embarazos a muy temprana edad, se suicidan o terminan recluidos en la cárcel.

### **Estado Emocional**

(Lozano, 2020) considera que “es un estado en donde el individuo permanece en tiempos prolongados, acompañado de pensamientos que activan las emociones sin saber con exactitud que estímulo fue la causa, sin tener objeciones hacia quien referirse” (p.10).

Teniendo en cuenta a Lozano (2020) indica que el estado emocional son reacciones que siente el cuerpo humano en función de los pensamientos; las emociones se pueden manifestar en diferentes estados como: feliz, triste, asustado o enojado con una duración que puede alcanzar hasta varias semanas; además que estas características emocionales influyen en el estado de ánimo mostrando cambios notables en quien experimenta estas reacciones y de quienes están a su alrededor.

Los estados emocionales tienden a cambiar dependiendo las experiencias vividas en las personas, es necesario considerar el tiempo de permanencia de un estado emocional negativo (Gómez, 2016) postula que:

Las emociones son estados afectivos que van relacionados con las experiencias del entorno ambiental, producidos de forma inconsciente representando formas de adaptación a los cambios físicos y psicológicos; los estados emocionales surgen de los pensamientos teniendo una gran relación con todo el sistema cerebral, produciendo una gran conexión en todo el cuerpo; se puede considerar que las emociones son respuestas a las grandes necesidades del ser humano. (p.21)



Esto indica que el estado emocional forma una gran parte de las funciones del cuerpo humano, para de esa manera dar respuesta de forma inconsciente como se está sintiendo.

### **Tipos de emociones**

Los estados emocionales se activan de acuerdo a las funciones perceptibles que provienen del ambiente como respuestas inmediatas dependiendo de la situación; las emociones se dividen en dos tipos primarias y secundarias. Según (Acosta, 2022) :

Las emociones primarias son producidas de forma innata a nivel neurológico están presente desde los primeros años de existencia de la persona como: el miedo, el asco, felicidad, tristeza, asombros; las emociones de carácter primario comprenden adaptaciones pero con diferentes formas de afrontamiento mediante conductas; por otro lado las emociones secundarias aparecen a medida que las personas se va desarrollando en el entorno, estas emociones van ligadas a las primarias dependiendo la condición social, ética y moral; tales como: la venganza, envidia, vanidad, desprecio, placer, culpabilidad, estas emociones secundarias van apareciendo a partir de los 2 a 3 años de edad. (p.134)

Es decir los estados emocionales van de acuerdo a la edad de la persona, porque unas tienen comienzos de forma innatas lo cual es sujeto es inconsciente de cómo se produjo el estado emocional que posee, a medida que este se desarrolla en el entorno va tomando conciencia de la causa de las emociones que experimenta; las cuales se consideran como secundarias.

Según (Buñuel, 2021) plantea que existen otros tipos de emociones consideradas como ambiguas, que no se diferencia entre lo positivo o negativo todas serían iguales, según los acontecimientos que este experimento la persona; otros tipos de emociones son:

- Positivas. Son las emociones donde el sujeto siente y expresa lo siguiente: (alegría, felicidad, humor, amor, armonía).
- Negativas. Son las emociones donde el sujeto siente y expresa lo siguiente: (miedo, tristeza, vergüenza, ira, rencor, venganza, ansiedad).
- Ambiguas. Donde el sujeto siente y expresa lo siguiente: (asombros, compasión, esperanzas).



Esto indica que las emociones son consideradas todas por igual, sin distinción alguna provocando una activación conjugada donde la persona puede ir de lo triste a la alegría en el mismo momento; además son consideradas como un mecanismo de defensa para el cuerpo humano en situaciones a la que este expuesto.

### **Función de las Emociones**

(Rodríguez, 2021) Propone que “la función de las emociones desde las épocas primitivas fue considerada como la forma de supervivencia de los seres humanos manifestando reacciones de defensa y adaptaciones por medio de emociones” (p.3).

Desde la posición de Rodríguez (2021) refiere que una de las principales funciones de las emociones es el mecanismo de supervivencia que estas le facilitan al momento de percibir estímulos del ambiente; además la funciones de las emociones tiene gran utilidad permitiendo adaptaciones que preparan al cuerpo humano para reaccionar de la manera apropiada, estas reacciones pueden estar con la finalidad de alcanzar metas, defensas frente desastres ambientales, tener un ambiente armónico.

Según (Montañés, 2015) plantea la definición del funcionamiento de las emociones principales, son:

- **Adaptativas.** Una de las funciones de mayor relevancia en la vida de los seres humanos, permitiendo preparar al organismo para luego expresar la conducta correspondiente sea de huida, rechazo o acercamiento mostrándose en un lenguaje subjetivo y funcional como: miedo-protección, ira-destrucción, felicidad-reproducción, tristeza-reintegración, empatía-afiliación, asco-rechazo, anticipación y sorpresa –exploración.
- **Sociales.** La función de las emociones en el ámbito social permite que los demás puedan predecir que emoción está sintiendo la persona, debido a la expresión corporal y fácil que manifiesta, también favorece las vinculaciones afectivas con las demás personas sea positiva o negativa.
- **Motivacional.** Se vinculan con la experiencia y la energía que tiene por conseguir el logro de metas, favoreciendo la autorregulación de emociones opresivas



Esto indica que las emociones tienen su funcionamiento de acuerdo al lugar y experiencia que recibe el cuerpo de una persona a través de la percepción de los sentidos como fuente de activación, las emociones de carácter adaptativas son las encargadas de organizar la emoción para luego ser manifestada en la conducta, mientras que las sociales las demás personas pueden observarlas y predecir cuál será la reacción emocional, las motivacionales surgen a partir de que el ser humano se plantea metas a lograr.

### **Educación Emocional**

(Martín, 2019) Indica que “la educación afectiva significa darle el valor correspondiente a cada una de las emociones favoreciendo el aprendizaje de cada reacción y el desarrollo íntegro de los seres humanos” (p.15).

Teniendo en cuenta a Martín (2019) lo cual significa que la educación emocional es fundamental, lo cual permite la identificación de cada emoción, el sentir y saber cómo se llama; además que la educación emocional ayuda a formar un ambiente empático con los demás buscando el mejor mecanismo de adaptación y aceptación.

Según (Casas, 2018) manifiesta que la educación emocional es una alternativa fundamental para el desarrollo de competencia para el desarrollo humano; para ampliar más sobre la importancia de la educación emocional se considera lo siguiente:

- Una forma de prevención a la inclinación de consumo de sustancias, padecimiento de estrés, depresión, ansiedad, actos violentos.
- Adquisición de aptitudes positivas.
- Maximización de competencias favorables.
- Minimizar la vulnerabilidad
- Prevención temprana de disfunciones familiares, amigos y pareja
- Una formación de personalidad plena.

Es decir que el adquirir información educativa referente a las emociones que puede poseer un ser humano es una forma de prevención para la fomentación del autocuidado; las emociones juegan un rol fundamental ya que la activación positiva beneficia al sistema fisiológico, mientras que la negativa causa daños muy significativos a nivel físico y mental.

### **Efecto de la ausencia parental en el estado emocional**



Tomando en consideración a los autores anteriores que postulan sobre las temáticas; ausencia parental y el estado emocional se destaca lo mencionado por Valdiviezo, (2018) y Gómez (2016) indicando que la ausencia de los padres es uno de los factores de riesgo principales para que se produzca inestabilidad a nivel emocional y conductual, desfavoreciendo el desarrollo pleno de la personalidad; mientras que el estado emocional son las reacciones que se manifiestan de acuerdo a las experiencias que se van produciendo a lo largo de la vida, estos estados emocionales se vinculan directamente con la variable antes mencionada por ser uno de los factores principales que se ve afectado por causa de hijos con padres ausentes.

Es importante dejar claro que las emociones son las guardianas del cuerpo humano; al estar expuestas a situaciones negativas aumentan los niveles de funcionamiento en el cuerpo, provocando una apertura para la activación de enfermedades catastróficas como: la diabetes, hipertensión, cáncer, hipertiroidismo entre otras enfermedades que desactivan el buen funcionamiento fisiológico; además este aspecto negativo es la base para el desencadenamiento de psicopatologías; por otro lado si las emociones están en función positiva el cuerpo a nivel físico como mental estaría promoviendo el bienestar.

La ausencia parental en los hijos provoca grandes efectos en el estado emocional de los hijos que experimentan estas ausencias. Según (Olaya, 2021) “los efectos emocionales producido por la ausencia de los padres provocan heridas profundas a nivel cognitivo, físico, conductual, afectivo, que luego requiere de intervenciones psíquicas” (p.124).

De acuerdo con Olaya, (2021) el efecto de la ausencia parental es uno de los factores que provocan grandes riesgos en la vida de un ser humano que vivió experiencias negativas en las etapas de desarrollo de la niñez hasta la adolescencia que luego se ven reflejadas en la etapa adulta de manera significativa en el comportamiento, estas afectaciones para que se modifiquen deben ser intervenidas con procedimientos psicológicos. Lo ideal es que se detecten a temprana edad de esta manera los signos y síntomas no progresan hasta la adultez.

Por otro lado los efectos a corto y largo plazo más comunes que pueden surgir por la ausencia parental en el estado emocional. Según (Miranda, 2019) son:

- Dolor. El dolor es un estado emocional provocado por acciones que perciben los seres humanos provenientes de experiencias negativas manteniendo el



estado de ánimo alterado y vulnerable, con una baja autoestima a nivel general.

- Sentimientos de abandono. Se relaciona con el dolor pero acompañado de vacíos emocionales donde los seres humanos piensan que no son importantes para nadie y que todas las personas terminarían alejándose, tomando como alternativa una maduración precoz en los pensamientos.
- Infelicidad. Es un estado donde no es alcanzada la felicidad por que están presentes sentimientos como: tristeza, dolor, abandono, incapacidad de alcanzar metas.
- Miedo al matrimonio. Las personas que experimentan abandono de los padres o que han llevado una vida llena de experiencias negativas, temen que será un fracaso si forman un hogar propio optando por entrar en estados de negación.
- Sentirse diferente a las demás personas. Pensamientos distorsionados referentes a que todos son felices, con mucha suerte y mejores personas.

Esto indica que los efectos emocionales provocado por la ausencia parental son de alto riesgo para desarrollo de físico y mental de los seres humanos.



## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para llevar a cabo el desarrollo del presente estudio de casos se consideró métodos y técnicas de carácter psicológico con la finalidad de obtener el diagnóstico estructural del paciente, la metodología que se llevó a cabo es mixta; los métodos y técnicas empleados se detallan a continuación:

### **Método**

Para la correcta ejecución del estudio de casos se consideró los instrumentos más viables en el área de psicología clínica permitiendo identificar la problemática del paciente, intervenir y tratarlo; tomando las técnicas de la TCC (terapia cognitiva conductual), para disminuir los signos y síntomas hallados.

### **Técnicas:**

#### **Observación clínica**

Es una técnica base muy utilizada por los psicólogos para la recolección de información en las diferentes posturas que el paciente puede manifestar como: expresión de conciencia en tiempo y espacio, psicomotricidad, expresiones verbales y no verbales entre otros aspectos referentes al historial clínico; además esta técnica es ejecutada de manera encubierta sin que el paciente note que está siendo evaluado por medio de la observación; por otro lado la técnica de observación directa es aplicada durante todo el proceso de trabajo con el paciente desde el inicio de la consulta, hasta la finalización del tratamiento.

#### **Entrevista semiestructurada**

Es una técnica donde el psicólogo plantea preguntas al paciente con la finalidad de obtener la información pertinente del origen del problema; las preguntas que el entrevistador emplea van de acuerdo a los signos y síntomas que el paciente presenta tratando de que el entrevistado se sienta cómodo y escuchado empleando un discurso libre; la información que se recolecta durante la entrevista permite contribuir al posible diagnóstico como también la resolución del mismo y el registro de todo el historial clínico.

#### **Historia clínica**



Es un documento de carácter obligatorio y confidencial permitiéndole al profesional de salud mental registrar toda la información recolectada del paciente que van en función desde el motivo de consulta hasta cada una de las técnicas trabajadas en el proceso psicoterapéutico; la historia clínica permite tener un respaldo y control respectivo durante todas las sesiones obtenidas (Anexo 1).

### **Baterías psicológicas:**

#### **BDI-Inventario depresivo de Beck.**

Instrumento psicométrico para evaluar síntomas depresivos vigentes en las últimas dos semanas es aplicado de forma individual, consta de 21 ítems fue desarrollado por el psiquiatra Arón Beck dirigido para adolescentes y adultos a partir de los 13 años de edad; la puntuación que califica esta en el rango de 0 a 63 puntos categorizado en cuatro grupos como: mínimo depresión (0-13), leve depresión (14-19), moderado depresión (20-28), grave depresión (29-63) (Anexo 2).

#### **FF- SIL- Test de funcionamiento familiar.**

Prueba psicométrica que evalúa aspectos divididos en dos preguntas por las siete variables como: 2-7 cohesión, 5-11 armonía, 7-12 comunicación, 4-14 permeabilidad, 3-9 afectividad, 6-10 roles y adaptabilidad, referentes al funcionamiento del sistema de las relaciones familiares, desarrollada por Ortega, De la Cuesta y Díaz en 1999 la prueba consta de 14 ítems, la calificación de la prueba se categoriza por opciones como: 1 punto -casi nunca, 2 puntos - pocas veces, 3 puntos -a veces, 4 puntos -muchas veces, 5 puntos -casi siempre, la calificación de la prueba va de acuerdo a los puntos de corte como: funcional - 70 a 57, moderadamente funcional 56 a 43, disfuncional -42 a 28, severamente disfuncional - 27 a 14; se evalúa a partir de los 8 años en adelante; la prueba fue aplicada al paciente para medir el funcionamiento familiar (Anexo 3).

#### **Escala de autoestima de Rosenberg.**

Es una herramienta que permite medir y valorar los estados de autoestima, fue elaborada por Rosenberg en 1995 con un total de 10 ítems tipo Likert valorando situaciones de la estimación personal la prueba consta desde (1, 2,3,4 y 5) preguntas con una calificación de 1 hasta 4 que son las positivas; por otro lado las negativas calificadas de 4 hasta 1; las



preguntas a responder son (5, 6,7,8, 9 y 10); la puntuación total de las categorías de preguntas son: De (30 a 40 puntos): alta- considerada una autoestima normal De (26 a 29 puntos):media -autoestima sin problemas, pero se debe tratar de mejorar. Menos de (25 puntos): Autoestima baja- Con problemas profundos de autoestima (Anexo 4).

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso**

El presente estudio de casos fue desarrollado en un joven de 21 años de edad, proveniente del cantón ventanas, soltero de religión católica; nació el 13 de febrero del 2001, el paciente asistió a consulta presencial de forma voluntaria, proviene de un grupo familiar monoparental donde mantiene una relación distante con su madre de 39 años y ausencia de la presencia paterna.

Para la obtención de la información referente a la problemática que aquejaba al joven, se procedió a intervenir de manera presencial por medio de 5 sesiones psicológicas coordinadas con el paciente con una duración de 40 minutos cada una; mismas que se describen a continuación:

### **Primera Sesión – 12/07/2021 (9:00-9:40 am).**

El objetivo principal en la primera entrevista con el paciente fue crear un ambiente empático con la finalidad de tener la colaboración del paciente durante el transcurso de todo el proceso, empleando la técnica de observación directa y la entrevista semiestructurada, previo a una anamnesis interpretativa por parte del joven de 21 años de edad, el cual asiste a consulta en el departamento de atención psicológica de la junta de protección de derechos del cantón ventanas, remitido por voluntad propia de sexo masculino con una contextura delgada, vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio mencionando lo siguiente:

*“Me siento muy mal no tengo ánimos ya desde hace tres meses siento que mi vida ya no es la misma se me hace difícil lograr concentrarme en mis estudios, cuando trato de conversar con amigos o familiares no me prestan atención por eso mejor me encierro en mi habitación porque nadie me ayuda a poder sentirme mejor, mi vida no vale nada, todo es un fracaso ya desde mi infancia todo está mal siempre paso solo en casa, mi madre nunca está; porque se*



*dedica solo a trabajar quisiera que alguna vez ella por lo menos me preste atención nunca se me ha acercado a decirme algo bonito solo llega a casa enojada dice que está cansada de tanto trabajar para mantenerme y darme el estudio mi padre tampoco nunca ha estado cerca porque nos abandonó, no entiendo porque me trajeron al mundo si no me iban a querer... yo quisiera tener un hogar como los demás compartir momentos con mis padres eso me hace sentir muy mal siento que mi vida es demasiado miserable, que ya no quisiera vivir más”.*

Durante esta misma sesión se obtuvo información de la historia del cuadro psicopatológico actual manifestando qué; desde hace 3 meses aproximadamente viene aconteciendo lo siguiente: miedo, tristeza, irritabilidad, nerviosismo, baja concentración académica, pérdida de apetito, inseguridad, cefaleas, desesperanza, aislamiento, generalización excesiva, inferencia arbitraria, insomnio; también se dejó establecido el próximo encuentro con el paciente.

#### **Segunda sesión 14/07/2021 (9:00-9:40 am)**

Se mantuvo el segundo encuentro con el paciente, donde se adquirió información del tipo de familia el cual es proveniente de un grupo monoparental sin antecedentes psicopatológicos familiares, se obtuvo información de la tipología habitacional la cual indica una vivienda que cubre todos los servicios necesarios para ser habitada; la exploración del estado mental adecuado al tiempo y espacio, de contextura corporal delgada de etnia mestiza con un lenguaje verbal coherente, durante esta misma sesión se procedió aplicar una batería psicológica para evaluar y detectar los nivel de los síntomas depresivos notorios en el paciente misma que fue aplicado el inventario depresivo de Beck.

#### **Tercera sesión 16/07/2021(9:00-9:40 am)**

En el tercer encuentro se inició, con un breve resumen de lo trabajado en las sesiones anteriores, aquí se aplicó otra batería psicométrica para evaluar el funcionamiento del sistema familiar del paciente; los síntomas que presentaba el joven hasta esa instancia, tenían origen a causas familiares; la prueba aplicada fue; FF- SIL- Test de funcionamiento familiar.

Además se continuó con la recolección de información del paciente donde se le brindo también un diagnostico presuntivo debido a la prueba aplicada en la sesión anterior



pero se explicó que se requería seguir corroborando con más información y otras pruebas que se aplicarían en las sesiones siguientes, mismas que se dejaron establecidas.

#### **Cuarta sesión 19/07/2021(9:00-9:40 am)**

Durante el cuarto encuentro con el paciente se dio continuidad, primero preguntando al paciente como se sentía actualmente con las sesiones psicológicas recibidas el cual manifestó *“me siento más tranquilo por fin encontré a alguien que me escucha porque yo solo no podría seguir soportando que mis padres no me quieren”*. Con lo manifestado por el paciente se procedió a informarle que se aplicaría la escala de autoestima de Rosenberg, de esta manera se va adquirir más información para corroborar el diagnóstico que se tenía ya previsto; además se estableció durante esta sesión que en la próxima cita se le daría a conocer los resultados de todo el proceso realizado, como también la estructura del esquema psicoterapéutico a trabajar.

#### **Quinta sesión 21/07/2021(9:00-9:40 am)**

Con todo el proceso realizado en las sesiones anteriores con el joven de 21 años en corroboración con los manuales de diagnóstico DSM-5 Y CIE-10 se obtuvo el diagnóstico estructural, el cual se le brindó la devolución con una breve psicoeducación sobre la patología encontrada para aquello se le propuso al paciente un plan psicoterapéutico para la reducción de los signos y síntomas; el paciente dispuso de toda la colaboración para su mejoría de esta manera se dejó establecido el contrato con la finalidad de mejorar el estilo de vida del paciente.

#### **Situaciones detectadas (hallazgos)**

Con la técnica de la entrevista semiestructurada se logró obtener información concerniente de los problemas del paciente datos como: las relaciones familiares, que no eran nada funcional por un lado no tenía ningún vínculo cercano con el padre, porque lo abandono cuando se enteró que la madre estaba en estado gestante; por otro lado su madre por darle el sustento y que no le hiciera falta nada material pasaba todo el tiempo fuera de casa trabajando sin convivir vínculos afectivos con el paciente; toda esta carga de ausencias tanto del padre como de la madre hizo que en su etapa adulta al paciente le comience a repercutir, haciéndose notorio el malestar.

En la observación directa se pudo detectar que el paciente dentro de las sesiones denotaba profunda tristeza y bajo estado de ánimo a nivel general, pero a medida que se dio el progreso de las sesiones mostro predisposición al cambio manifestando cada aspecto que le causaba incomodidad; la exploración del estado mental se pudo observar que estaban de acuerdo al lugar, tiempo y espacio. Mientras que en la historia clínica del paciente se pudo precisar cuál fue el factor precipitante, (no poder compartir un hogar y tiempos juntos con sus padres); cabe indicar que el paciente en su niñez y adolescencia ya presentaba síntomas relacionados a la depresión.

Las baterías psicológicas aplicadas en el paciente se detectó lo siguiente: en el inventario de depresión de Beck en los rangos de (0-63), se encontró una puntuación de 27 puntos lo que significa depresión moderada; por otro lado la prueba FF-SIL – en la escala (42-28) se encontró una puntuación de 32 puntos los que significa que el funcionamiento familiar es severamente disfuncional; también se evaluó la escala de autoestima de Rosenberg donde se halló una puntuación de 25 puntos lo que significa una autoestima baja.

Una vez organizada toda la información en las situaciones detectadas durante el proceso de investigación con el paciente, se establece la matriz del cuadro sindromico donde se presentan las distintas alteraciones las mismas que estan establecidas por áreas las cuales se detallan a continuación:

**Tabla 1.** Cuadro psicopatológico

<b>Cognitivo</b>	Baja concentración, generalización excesiva, inferencia arbitraria. Idea suicidas.
<b>Afectivo</b>	Miedo, tristeza patológica, irritabilidad, inseguridad, desesperanza, anhedonia.
<b>Conducta social-escolar</b>	Aislamiento.
<b>Somático</b>	Nerviosismo, cefaleas, pérdida de apetito, insomnio.

**Nota:** sintomatología del paciente. **Fuente:** Elaborado por Génesis Cerruffo.

Los factores predisponentes son: que su familia y amigos no le presten atención cuando desea contar sus problemas, la madre pasa todo el tiempo fuera de casa y el abandono del padre; por otro lado el evento precipitante que desencadeno la problemática en el paciente es el no poder compartir un hogar y tiempo junto con sus padres con un periodo de evolución de 3 meses. Posterior a todo el proceso realizado se analiza toda la información



obtenida del paciente en conjunto con los manuales de diagnósticos DSM-5 y el CIE-10, los cuales dan cumplimiento para el trastorno depresivo recurrente con episodio actual moderado 296.32 - F33.1.

### SOLUCIONES PLANTEADAS

Ante todo el proceso desarrollado se confirmó que la ausencia parental tiene efectos directamente en el estado emocional del paciente, provocando una patología depresiva; para la respectiva reducción de los síntomas de cada una de las áreas como: cognitivas, afectivas, conductual, social–escolar y somática se las favorece con un plan psicoterapéutico.

La terapia a emplear para la respectiva reducción de los signos y síntomas que presenta el paciente, está basada en la terapia cognitiva conductual; distribuido en 8 sesiones con una duración de 40 minutos cada una, de esta manera se logrará obtener del paciente un orden mental positivo y modificación de conductas inadecuadas como también mejorar la relación familiar. Las sesiones a trabajar con el paciente son las siguientes:

**Tabla 2.** Esquema terapéutico.

<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>N</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<b>Cognitivo</b>	Explicar al paciente que a causa de sus pensamientos negativos está afectando su salud mental, además que acepte tratarse.	Educación al paciente sobre el cuidado mental. Con el formato dado anotar en la columna izquierda los pensamientos automáticos y en la derecha anotar a la categoría que pertenece.	Psicoeducación Categorizando la distorsión cognitiva.	<b>2</b>	<b>22/07/21</b> <b>23/07/21</b>	Coalición terapéutica. El paciente reconoció los pensamientos negativos que le estaban causando malestar.



<b>Afectivo</b>	Analizar	En el formato	Diferenciación	<b>2</b>	<b>26/07/21</b>	El paciente
Miedo	junto al	dato el paciente	de hechos,		<b>28/07/21</b>	aprendió a
Tristeza	paciente cada	debe detallar por	pensamientos y			diferenciar
patologica	síntoma y	columnas e	sentimientos.			y modificar
Irritabilidad	especifique	identificar si es				hechos,
Inseguridad	que hechos le	evento,				pensamient
desesperanz	causa	pensamientos o				o,
a	pensamientos	sentimientos				sentimiento
Anhedonia	y	marcar donde				s que le
	sentimientos	corresponde.				estaban
	opresivos.					causando
						malestar.
<hr/>						
<b>Conducta</b>						
<b>social- escolar</b>	Incentivar al	Se le pedirá al	Programación	<b>2</b>	<b>30/07/21</b>	Paciente
Aislamiento	paciente para	paciente que	de semana		<b>2/07/21</b>	considero
	que descubra	participe en un	(dominio y			empezar
	que si existen	experimento de	agrado )			una nueva
	formas de	realizar un				etapa
	tener una vida	cronograma de				reinsertádo
	satisfactoria.	actividades				se en su
		evaluadas por				entorno
		dimensiones (D-				habitacional
		A).				Mejorando
						su estado de
						ánimo y
						preocupacio
						nes.
<hr/>						
<b>Somático</b>	Concientizar	Explicación al	Psicoeducació	<b>2</b>	<b>4/08/21</b>	Paciente
Nerviosism	al paciente de	paciente sobre la	n.		<b>6/08/21</b>	aprendió
o	la					como cuidar



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



20

---

Cefaleas	importancia	importancia	de	Técnica	de	su cuerpo y
Pérdida de peso	del cuidado corporal	cuidar el cuerpo.		juego de roles.		reducir la
Insomnio		Crear un				tensión
		role- Pla ying				mediante
		interpretando un				pensamient
		rol sobre los				os
		síntomas que				alternativos
		presenta el				de
		paciente.				relajación
						corporal.

---

**Nota.** Intervenciones Psicoterapéuticas. **Fuente:** Elaborado por Génesis Cerruffo.



## CONCLUSIONES

Cabe concluir que la ausencia de los padres a tempranas edades, es una de las problemáticas que dan el inicio de disfuncionalidades a nivel mental, físico y social, en la vida de los hijos que experimentan esta ausencia; por medio del estudio de caso del joven de 21 años de edad del cantón ventanas, se puede decir que el objetivo planteado en este estudio, da como resultados que la ausencia parental si causo efectos en el estado emocional del paciente, provocándole alteraciones en las siguientes áreas como: Cognitiva; Baja concentración, generalización excesiva, inferencia arbitraria, idea suicida. Afectiva; Miedo, tristeza, irritabilidad, inseguridad, desesperanza, anhedonia. Conductual, social-escolar; Aislamiento y en el Área somática; Nerviosismo, cefaleas, pérdida de apetito, insomnio. Este tipo de sintomáticas se van a ver reflejados en personas que atraviesan por ciclos complejos de vacíos emocionales en el transcurso de la vida, dejándolos en estados de vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta que las problemáticas sobre padres ausentes en la actualidad es un tema muy conocido por la población, pero que pasa desapercibido al momento de considerar que es importante para quienes están cubriendo el rol como padres estos deben adquirir una autoeducación para las debidas prevenciones tempranas ya que los grupos de mayor vulnerabilidad estarían pagando un alto costo en consecuencias a nivel emocional, viéndose perjudicado de esta manera el desarrollo pleno de la personalidad. Por otro lado es evidente que los temas de los estados emocionales en los seres humanos aún son desconocidos y que no existe una diferenciación clara por la sociedad entre las emociones positivas y las negativas, considerando a las emociones como un aspecto cualquiera; en donde nadie podría verse en riesgo a causa de estas, mientras que los estados emocionales juegan el rol fundamental en la vida de los seres humano para los diversos beneficios de la salud que estas pueden brindar , como también el inicio de enfermedades tanto físicas y psicológicas.

Cabe indicar la importancia de conocer sobre este tipo de problemáticas y las consecuencias que se pueden generar como lo ocurrido con el paciente, que debido a la ausencia de sus padres en distintos ámbitos a lo largo de todo su desarrollo provoco el



desencadenamiento de una patología depresiva esta situación hizo que el joven se sienta en continuas crisis que le impedían realizar su vida con normalidad, pero al no poder encontrar soluciones él solo, tuvo la gran fuerza de voluntad de ponerle un alto a dicho padecimiento buscando ayuda psicológica logrando de esta manera encontrar muchas respuestas que le permitían ordenar su mente del mismo modo mantener el estado emocional estable. Además que gracias a las intervenciones terapéuticas basadas en la terapia cognitiva conductual se logró alcanzar las metas planteadas y de esta manera reducir los síntomas que estaban perturbando el estilo de vida del paciente; cada técnica aplicada durante este proceso hizo que el joven recupere la confianza, el entusiasmo por seguir mejorando. Cabe indicar la importancia de la colaboración del paciente durante el proceso ya que es la base para lograr conseguir los resultados positivos esperados.

Por otro lado también se destaca lo útil que es la detección temprana de este tipo de problemas evitando así el progreso de patologías en las diferentes etapas del desarrollo humano, como lo ocurrido con el joven del caso que durante su niñez, y adolescencia no tuvo la guía necesaria para acudir por ayuda teniendo que cargar con sus problemas solo. La ausencia de los padres es uno de los factores de mayores riesgos para los hijos porque no se dan cuenta del funcionamiento del hogar, no perciben quienes están sintiendo incomodidades y creando vacíos emocionales.

Antes de finalizar se deja indicado que este estudio de caso tiene el propósito de que los profesionales en salud mental, estudiantes o personas que les gusta indagar sobre estos temas y requieran hacer uso de toda la información propuesta durante este caso, sea de utilidad, dejo a la disposición el presente estudio de caso como fuente de información.



### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que el paciente diagnosticado del caso o personas que tengan patologías similares se mantengan en constante control psicológico así ya tenga cumplido el tratamiento, de esta manera se estaría evitando recaídas a futuro; además es importante volver aplicar al finalizar el proceso psicológico, el inventario depresivo de Beck, y la escala de autoestima de Rosenberg, para que el paciente pueda ver su progreso del antes y el después; esta acción motivará aún más a los paciente a querer seguir mejorando.

Se recomienda también que la sociedad en general busque fuentes de información para que tengan una nueva visión sobre el significado de ser padres, al ser esta una acción de profunda responsabilidad, la cual debe ser de carácter prioritario al momento de pensar en la procreación de una nueva vida, la educación sobre estas temáticas promueve la inteligencia emocional y previene futuras patologías en los seres humanos.



## BIBLIOGRAFIA

- Acosta, J. M. (2022). Formación de las Emociones y su Incidencia en la Inestabilidad Motriz en los Niños De 4-5 Años en la Escuela Jose de Vasconcellos. *Revista Educare*, <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1673/1609>.
- Buñuel, P. S. (2021). La Educación de las Emociones. *Emasf-revista digital de educación física*, 14.
- Casas, Á. d. (2018). Participación, educación emocional y convivencia [Revista Del Consejo Escolar del Estado]. 7-8. Obtenido de [https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178704/Bisquerra\\_Educacion\\_Emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178704/Bisquerra_Educacion_Emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Casierra, N. A. (2020). *Ausencia Parental y su influencia en el ajuste social en niños de 5 a 10 años de la ciudad de babahoyo [Proyecto de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo]*. Babahoyo-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8185/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, S. L. (2016). "El Estado Emocional de los Docentes en el Proceso de Enseñanza de los Estudiantes de Decimos Grados. [Proyecto de Grado, Universidad Técnica de Ambato] Amabato-Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23492/1/Silvia%20P%C3%A9rez%20G%C3%B3mez%20Proyecto.pdf>
- Haro, M. M. (2017). *La ausencia parental en el rendimiento académico de niños de 3ro a 7mo de educación "República del Brasil" en la ciudad de Quito en el año lectivo 2016-2017. [Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador] Quito*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13381/1/T-UCE-0010-017-2017.pdf>
- Ixcoy, V. A. (2016). *Padre Ausente y Rasgos de Personalidad [Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar]*. Quetzaltenango-Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Ramos-Victoria.pdf>
- Lozano, M. F. (2020). *Asociación entre la temrorregulación y el estado de ánimo en adultos mayores, que asisten al programa de adulto mayor de la Universidad Santo Tomás. [Tesis de Grado, Universidad Santo Tomás] Colombia*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31371/2021felipeabril.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín, R. B. (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil [Trabajo de Grado, Universidad de Sevilla]*. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Miranda, A. E. (2019). *Evaluación del impacto de la ausencia física y/o emocional del padre en la vida de Adolescentes.* [Revista Electrónica, Universidad de Montemorelos]. Obtenido de <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/4/2>
- Montañés, M. C. (2015). *Psicología de la emoción: el proceso emocional* [Proyecto de investigación, Universidad de Valencia]Valencia. Obtenido de <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Olaya, A. D. (2021). *El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones y abordajes para la clínica psicológico.*[Revista Psicológica, Universidad Católica, San Pablo ].Colombia. Obtenido de <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1401/1421>
- Rodriguez, C. C. (2021). *Docentes emocionalmente inteligentes. Importancia de la Inteligencia Emocional para la aplicación* [Estudio Pedagógico, Universidad Mayor, Chile].Chilen de la Educación Emocional en la práctica pedagógica de aula. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052021000100219&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052021000100219&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Unaicho, J. A. (2019). *La ausencia de padres de familia y el rendimiento académico en la asignatura de Lengua y la Literatura en Tercero de Bachillerato del Colegio Experimental Nocturno “Gabriela Mistral” en el año lectivo 2018-2019.s* [Proyecto de Grado, U.C.D.E] Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19438/1/T-UCE-0010-FIL-517.pdf>
- Valdiviezo, C. H. (2018). *Ausencia Parental en la Formación de Personalidad de los Estudiantes de la Unidad Educativa “Capitan Edmundo Chiriboga”* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo ]. Riobamba-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4880/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2018-000034.pdf>

## ANEXOS

Anexo #1

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 12/07/2021

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Nombres:** xxxx

**Edad:** 21 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo 13/02/2001

**Género:** Masculino

**Estado civil:** Soltero

**Religión:** Católica

**Instrucción:** Estudiante

**Dirección:** xxx

**Teléfono:** xxxx

**Remitente:** Voluntad propia.

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 21 años asiste a consulta en el departamento de atención psicológica de la junta de protección de derechos del cantón ventanas, remitido por voluntad propia de sexo masculino con una contextura delgada, vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos el cual menciona lo siguiente:

*“Me siento muy mal no tengo ánimos ya desde hace tres meses siento que mi vida ya no es la misma se me hace difícil lograr concentrarme en mis estudios, cuando trato de conversar con amigos o familiares no me prestan atención por eso mejor me encierro en mi habitación porque nadie me ayuda a poder sentirme mejor, mi vida no vale nada, todo es un fracaso ya desde mi infancia todo está mal siempre paso solo en casa, mi madre nunca está; porque se dedica solo a trabajar quisiera que alguna vez ella por lo menos me preste atención nunca se me ha acercado a decirme algo bonito solo llega a casa enojada dice que está cansada de tanto trabajar para mantenerme y darme el estudio mi padre tampoco nunca ha estado cerca porque nos abandonó, no entiendo porque me trajeron al mundo si no me iban a querer... yo quisiera tener un hogar como los demás compartir momentos con mis padres eso me hace sentir muy mal siento que mi vida es demasiado miserable, que ya no quisiera vivir más”.*

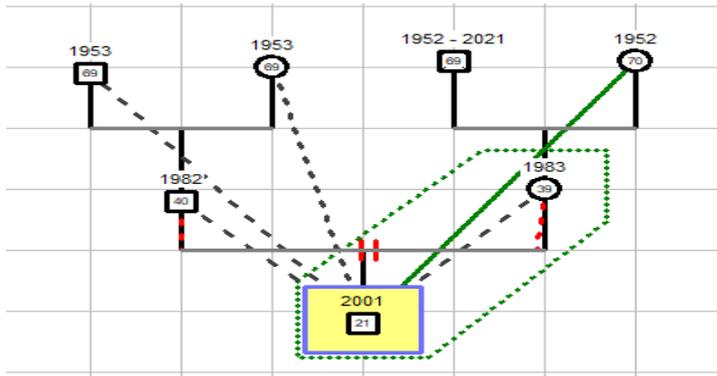
#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta que desde hace 3 meses aproximadamente viene aconteciendo lo

siguiente: miedo, tristeza, irritabilidad, nerviosismo, baja concentración académica, pérdida de apetito, inseguridad, cefaleas, desesperanza, aislamiento, generalización excesiva, inferencia arbitraria, insomnio.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

##### **a. Genograma (Composición y dinámica familiar)**



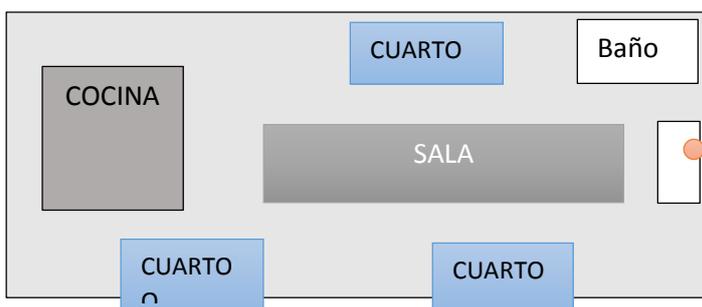
##### **b. Tipo de familia.**

Proveniente de un grupo Monoparental

##### **c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Refiere no tener algún familiar con antecedentes psicopatológico

#### **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



#### **6. HISTORIA PERSONAL**

##### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Su madre se separó de su padre desde el momento que se enteró que estaba embarazada quedando la madre en un estado de depresión muy irritable, el parto fue normal sin complicaciones

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

Le costaba mucho ser un niño participativo en sus tareas

La mayoría del tiempo pasaba solo sin salir a jugar con sus compañeros de clases, él siempre estuvo en contra de ir a la escuela y del colegio, su madre como debía trabajar no le daba la debida atención desde muy pequeño se lo caracterizó por ser un niño introvertido.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Paciente refiere que no trabaja

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Actualmente tiene amigos se adapta fácilmente

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

En su tiempo libre pasa en su cuarto viendo tv sin realizar otras actividades

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente expresa tener mayor afectividad hacia su abuela materna.

Psicosexualidad no activa.

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

Expresa que no consume nada de manera excesiva, ni tampoco tiene ingestas de sustancias psicotrópicas.

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Alimentación regular ya que refiere que ha perdido el apetito

Manifiesta tener ausencia de sueño, duerme muy poco.

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

No presenta historial médico.

**6.10. HISTORIA LEGAL**

No presenta historia legal

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta que le gustaría ser arquitecto.

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Paciente con un aspecto personal adecuado al tiempo y al espacio, contextura corporal

delgada proveniente de una etnia mestiza con un lenguaje verbal coherente, durante la entrevista mostro confianza y colaboro en todo el proceso.

## **7.2. ORIENTACIÓN**

Paciente está orientado en tiempo y espacio

## **7.3. ATENCIÓN**

Paciente presenta distractibilidad por lo que no puede concentrarse muy bien

## **7.4. MEMORIA**

Memoria a largo plazo

## **7.5. INTELIGENCIA**

Inteligencia promedio.

## **7.6. PENSAMIENTO**

Paciente presenta pensamientos con presencia de distorsiones cognitivas

## **7.7. LENGUAJE**

Lenguaje verbal coherente

## **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

El desarrollo psicomotor fue generándose con normalidad

## **7.9. SENSOPERCEPCION**

Su percepción y funcionamiento intelectual adecuado

## **7.10. AFECTIVIDAD**

Paciente presenta tristeza patológica y anhedonia

## **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Paciente tiene juicio de realidad

## **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente esta consiente de enfermedad

## **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Algunas veces piensa en no querer vivir más pero no tiene planes suicida.

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- **Inventario depresivo de Beck.** En los rangos de (0-63), se encontró una puntuación de 27 puntos lo que significa depresión moderada.
- **FF.SIL.** En la escala (42-28) se encontró una puntuación de 32 puntos los que significa que el funcionamiento familiar es severamente disfuncional.
- **La escala de autoestima de Rosenberg.** Una puntuación de 25 puntos lo que significa una autoestima baja.

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Baja concentración, Generalización excesiva, Distractibilidad, Inferencia arbitraria. Idea suicida.	<b>Depresión</b>
<b>Afectivo</b>	Miedo, tristeza patológica, Irritabilidad, Inseguridad, Desesperanza, Anhedonia.	
<b>Conducta social – escolar</b>	Aislamiento	
<b>Somática</b>	Nerviosismo, Cefaleas, Pérdida de Apetito, Insomnio.	

### **9.1. Factores predisponentes:**

- Que su familia y amigos no le presten atención cuando desea contar sus problemas.
- Que su madre pase todo el tiempo fuera de casa.
- El abandono de su padre.

### **9.2. Evento precipitante:**

- No poder compartir un hogar y tiempos juntos con sus padres.

### **9.3. Tiempo de evolución:**

3 meses

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

Posterior a todo el proceso realizado se analiza toda la información obtenida del paciente en conjunto con los manuales de diagnósticos DSM-5 y el CIE-10, los cuales dan cumplimiento para el trastorno depresivo recurrente con episodio actual moderado 296.32 - F33.1.

## **11. PRONÓSTICO**

Favorable porque no presenta episodios maniacos o hipomaniacos pero se debe mantener en observación por su bajo estado de ánimo y perdida de interés en las relaciones

interpersonales por lo cual el pronóstico se establece como reservado.

## **12. RECOMENDACIONES**

Una vez detectado el síndrome psicológico del paciente se recomienda que asista a las próximas sesiones previo a su tratamiento basado en la terapia del enfoque cognitivo conductual el cual serán distribuido en 8 sesiones con una duración de 40 minutos cada una, de esta manera se lograra obtener del paciente un orden mental positivo y modificación de conductas inadecuadas como también mejorar la relación familiar. Las sesiones a trabajar con el paciente son las siguientes:

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<b>Cognitivo</b> Baja concentración Generalización excesiva Distractibilidad Inferencia arbitraria. Idea suicidas	Explicar al paciente que a causa de sus pensamientos negativos está afectando su salud mental, decida tratarse.	Educar al paciente sobre el cuidado mental. Con el formato dado anotar en la columna izquierda los pensamientos automáticos y en la derecha anotar a la categoría que pertenece.	Psi coeducación Categorizan do la distorsión cognitiva.	<b>22/07/21</b> <b>23/07/21</b>	Coalición terapéutica. El paciente reconoció los pensamientos negativos que le estaban causando malestar.
<b>Afectivo</b> Miedo Tristeza patológica Irritabilidad Inseguridad Desesperanza Anhedonia	Analizar junto al paciente cada síntoma y especifique que hechos le causa pensamientos y sentimientos opresivos.	En el formato dado el paciente debe detallar por columnas e identificar si es evento, pensamientos o sentimientos marcar donde corresponde.	Diferenciación de hechos, pensamientos y sentimiento s.	<b>26/07/21</b> <b>28/07/21</b>	El paciente aprendió a diferenciar y modificar hechos, pensamiento, sentimientos que le estaban causando malestar.

<b>Conducta social-escolar</b>	Incentivar al paciente para que descubra que si existen formas de tener una vida satisfactoria.	Se le pedirá al paciente que participe en un experimento realizar un cronograma de actividades evaluadas por dimensiones (D-A).	Programación de semana (dominio y agrado )	2 30/07/21 2/07/21	Paciente considero empezar una nueva etapa reinsertándose en su entorno habitacional Mejorando su estado de ánimo y preocupaciones.
<b>Somático</b>	Concientizar al paciente de la importancia del cuidado corporal	Explicación al paciente sobre la importancia de cuidar el cuerpo. Crear un role-Playng interpretando un rol sobre los síntomas que presenta el paciente.	Psicoeducación. Técnica de juego de roles.	4/08/21 6/08/21	Paciente aprendió como cuidar su cuerpo y reducir la tensión mediante pensamientos alternativos de relajación corporal.

## Anexo# 2

### Inventario depresivo de Beck.

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- ① Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- ① Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- ② Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- ① Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- ① He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- ① Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- ① Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ① Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1<sup>b</sup>. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2<sup>a</sup> Duermo mucho más que lo habitual.
- 2<sup>b</sup>. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3<sup>b</sup>. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1<sup>b</sup>. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2<sup>a</sup>. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2<sup>b</sup>. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3<sup>b</sup>. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 28 puntos.

### Anexo #3

### FF-SIL

#### EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. SE TOMAN DECISIONES PARA COSAS IMPORTANTES DE LA FAMILIA		X			
2. EN MI CASA PREDOMINA LA ARMONIA		X			
3. EN MI CASA UNO CUMPLE CON SUS RESPONSABILIDADES			X		
4. LAS MANIFESTACIONES DE CARIÑO FORMAN PARTE DE NUESTRA VIDA COTIDIANA	X				
5. NOS EXPRESAMOS SIN INSINUACIONES, DE FORMA CLARA Y DIRECTA	X				
6. PODEMOS ACEPTAR LOS DEFECTOS DE LOS DEMÁS Y SOBRELLEVARLOS			X		
7. TOMAMOS EN CONSIDERACION LAS EXPERIENCIAS DE OTRAS FAMILIAS ANTE SITUACIONES DIFÍCILES			X		
8. CUANDO ALGUNO DE LA FAMILIA TIENE UN PROBLEMA, LOS DEMÁS LO AYUDAN			X		
9. SE DISTRIBUYEN LAS TAREAS DE FORMA QUE NADIE ESTE SOBRECARGADO		X			
10. LAS COSTUMBRES FAMILIARES PUEDEN MODIFICARSE ANTE DETERMINADAS SITUACIONES			X		
11. PODEMOS CONVERSAR DIVERSOS TEMAS SIN TEMOR	X				
12. ANTE UNA SITUACION FAMILIAR DIFÍCIL, SOMOS CAPACES DE BUSCAR AYUDA EN OTRAS PERSONAS			X		
13. LOS INTERESES Y NECESIDADES DE CADA CUAL SON RESPETADOS POR EL NÚCLEO FAMILIAR			X		
14. NOS DEMOSTRAMOS EL CARIÑO QUE NOS TENEMOS	X				

Total = 31 puntos  $P_{11}$

## Anexo # 4

### Escala de autoestima Rosenberg

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

#### Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			✓	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			✓	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			✓	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.			✓	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.			✓	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			✓	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			✓	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		✓		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			✓	
10. A veces creo que no soy buena persona.			✓	

Total = 25 puntos //

Anexo # 5

Intervención psicológica con el paciente

