



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**AUSENCIA PATERNA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UN  
JOVEN DE 20 AÑOS DEL CANTÓN EL EMPALME”**

**AUTOR:**

**SALAZAR ZAMBRANO EVELYN ANDREA**

**TUTOR:**

**MSC. BRAVO FAYTONG FÉLIX AGUSTÍN**

**BABAHOYO – 2023**



## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada para Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible, también va dedicado a mis padres Adriana Zambrano y Marco Toapanta, mis abuelos Meida Ganchozo y Luis Zambrano que fueron muy fundamentales tanto en mi vida personal y académica, aceptando sus consejos, oraciones me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en todas mis metas y sueños.

Le dedico este trabajo investigativo a mi hija que está por nacer y que me ha dado mucha fortaleza en todo este tiempo y así ella se sienta orgullosa.





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



Gracias a mi Universidad por haberme permitido formarme en ella, gracias a mis padres y abuelos que no me dejaron desvanecer cuando ya no podía más y me apoyaron sin ninguna condición para seguir adelante con mis estudios.





## 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 20 años de edad, para el abordaje pertinente, la recolección de información principal se lleva a cabo con una exploración bibliográfica de ambas variables como: ausencia parental y salud mental, 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; el proceso psicoterapéutico que se desarrolló en el paciente tuvo como resultados reducción de los síntomas que presentaba. 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 20 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 paterna, salud mental, esquema terapéutico



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



Parental absence is a factor that is significantly related to the emotional state of the children who experience these absences; The development of the case study has as its main objective to analyze what effect parental absence has on the emotional state of a 20-year-old young man, for the pertinent approach, the collection of main information is carried out with a bibliographic exploration of both variables such as: parental absence and mental health, it also includes a real case that was diagnosed in the same way and was intervened in each affected area with techniques based on cognitive behavioral therapy; The psychotherapeutic process that was developed in the patient resulted in a reduction of the symptoms that he presented. 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 as the 20-year-old suffered, which is recurrent depressive disorder with current moderate episode 296.32 - F33.1. According to the criteria of the DSM-5 and ICD-10 diagnostic manuals.

**Keywords:** paternal absence, mental health, therapeutic scheme

## ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Autorización de autoría intelectual.....	iv
Certificación del tutor.....	v
Resumen.....	vi
Resultado del trabajo de graduación.....	viii
Informe final del sistema de urkund.....	ix
Introducción.....	1
Desarrollo.....	2
Justificación.....	2
Objetivo.....	2
Marco teórico.....	3
Ausencia paterna.....	3
Salud mental.....	7
Técnicas e instrumentos.....	11
Resultados obtenidos.....	13
Sesiones.....	13
Situaciones detectadas.....	15
Soluciones planteadas.....	16
Conclusión.....	18
Bibliografía	
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la imagen paterna en los hogares es cada vez más ausente ya sea por los diferentes factores que se puedan presentar para que esto suceda, es por esto que esta investigación analiza el caso de la ausencia paterna y la incidencia en la salud mental de un joven de 20 años del cantón El Empalme, Para esto se establecieron técnicas como entrevista, test psicológicos, las cuales permiten la recopilación de datos y constatación de la relación que existe entre las dos variables utilizando diferentes tipos de herramientas donde se pueda poner solución a la problemática presentada.

La línea de investigación es: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y asesoramiento psicológico y una sublínea de investigación que consiste en psicoterapias individuales y/o grupales. Se abordan temas como: Ausencia paterna y su importancia, los tipos de ausencia paterna, para la primera variable y temas como: salud mental y su importancia, factores que intervienen y principales problemas que se presentan en la salud mental para explicar la segunda variable.

El tipo de metodología que se utilizó para la realización de este estudio de caso fue la descriptiva ya que ayuda con la revisión teórica de varios aportes académicos realizado por diferentes autores esto para comprender el arte de las dos variables establecidas. Mediante esta se realizó la descripción del estudio de caso congruencia con la teoría estudiada además de implementar un plan terapéutico para desarrollar posibles soluciones al problema.

Con el fin de llevar a cabo el desarrollo de este estudio de caso se estableció una estructura en la que se pueden encontrar partes como: introducción, desarrollo (justificación, sustento teórico, técnicas aplicadas y resultados obtenidos), conclusiones, bibliografía y anexos. Para el sustento teórico se utilizaron contenido bibliográfico y para las técnicas aplicadas se utilizaron instrumentos de investigación como lo son: la historia clínica y pruebas psicométricas, recordando que estos pertenecen al método descriptivo por ende van a facilitar la resolución de las variables planteadas.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

La presente investigación se centró en describir como la ausencia paterna influye en la salud mental de una persona, busca explicar detalladamente como una persona que está pasando por este largo y complejo proceso se ve afectado cuando la figura paterna perdida afecta a esta persona, revisando como afecta en el cambio de ánimo, emociones y como enseñarle al paciente que pueda sobrellevar esta etapa.

El presente estudio de caso permitió analizar detalladamente como la figura paterna es necesaria, no solo a lo largo del crecimiento de un niño, sino a lo largo de la vida de una persona, sin embargo, factores como el abandono de esta figura o el fallecimiento de la misma puede influir en la salud mental del que está viviendo la perdida en el que se deberá a un proceso de duelo o adaptación, mismo que será doloroso.

Por otro lado, el principal beneficiario de este estudio será un joven de 20 años de edad y las personas que se relacionan con él, que están sintiendo también la perdida como los familiares cercanos.

Su trascendencia busca reconocer la influencia del abandono paterno en jóvenes, también los tipos de trastornos que pueden presentarse, a su vez trabajarlos y a mejorar la vida del paciente. Asimismo, se analizan cuáles serían las principales causas por la cual se presentaría esta situación, permitiendo ayudar al paciente de manera correcta, esto podrá aportar en próximas investigaciones o a personas que tengan problemas similares.

La factibilidad del presente caso radica en que el paciente permitió obtener la información necesaria para poder darle continuidad al caso, también familiares del paciente brindaron la ayuda e información para que sea posible sobrellevar este tema. También se contó con recursos tecnológicos, transporte y recursos económicos para solventar las necesidades presentadas al realizar la investigación para el estudio de caso.

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la incidencia entre la ausencia paterna y la salud mental de un joven de 20 años del cantón del Empalme.



## SUSTENTO TEÓRICO

### **Ausencia parental**

Dentro de las diversas definiciones sobre la ausencia parental, Núñez (2019) se refiere a la desaparición física y emocional de la presencia un joven durante la ausencia de los padres o durante la ausencia de los padres cuando no cumplen su rol de paternidad en presencia de sus hijos. Es fundamental contar con la presencia de los padres para cubrir necesidades que se presenta a lo largo del desarrollo infantil.

A pesar de que la responsabilidad de los padres es individual muchas veces la madre cumple el papel de ambos padres, permitiendo así el desarrollo y formación correcta del niño, sin embargo, al verse ausente la figura paterna esta se puede ver como un factor de riesgo que podría modificar la conducta o comportamiento en el niño, crecer en la compañía de un padre es un suceso traumático que causa cicatrices internas es decir daños emocionales o conductuales.

La ausencia de los padres puede estar relacionada con el desfase emocional que supera la nueva generación Fernández (2020) además agrega: que los padres muestran fracaso en el cuidado de sus hijos; rechazo y falta de atención simultáneos, este comportamiento tiene finalmente consecuencias negativas a nivel psicológico que los niños infieren.

Él no ser amado por sus padres provoca en la persona tener la necesidad de buscar atención y un refugio para poder llenar esa presencia que en ellos hace falta, la mayoría de los padres que abandonan su hogar son adolescentes que tuvieron un amorío del cual se obtuvo un embarazo no deseado y prefieren terminar la relación abandonando a su hijo qué hacerse responsable. Por ende, esto sugiere que tener un padre ausente puede plantear serios riesgos emocionales en la vida de una persona que carga con este vacío.

Otra forma de ausencia de los padres hacia su hijo es cuando no sienten afinidad hacia ellos es decir a pesar de que están con ellos el cariño no es verdadero o simplemente no lo demuestran y el joven siente que su padre no lo quiere esto lleva a que se presenten pensamientos de desesperanza y negatividad frente a la situación de su entorno, es por esto que los niños que son abandonados por sus padres suelen tener conductas que atraen la atención de terceros, haciendo no la insatisfacción satisfaciendo y la necesidad de sus padres (Fernandez, 2020).

## **Tipos de Ausencia Parental**

Según Huamani, (2019) 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.** Esta será cuando el rol de padre lo dan por terminado con la finalización de la relación con su pareja donde el hombre o la mujer toma la decisión de separarse por el bienestar del niño, para que no perciba un ambiente de discusiones por sus 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 auto educarse 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.

## **Tipos de abandono**

De acuerdo con Tamashiro (2023) el abandono se puede clasificar en los siguientes tipos:

### **Abandono material**

El abandono material conocido como la situación en donde el cuidado, la protección y la atención no se brindan de la forma correcta por lo que no son suplidas por parte de los progenitores o personas con tutelas hacia el individuo que necesita ser cuidado. Conforme a Tamashiro(2023) aquí hace mención a que este concepto conduce al tradicional abandono en el que el individuo se encuentra desprotegido a causa de carencias económicas, aquí se pueden dar diferentes tipos de abusos de poder y explotación donde la excusa planteada es el de quebranto económico por parte del progenitor el cual menciona que este concepto conduce a la idea tradicional de abandono.

### **Abandono moral**

El abandono moral es aquel que es comprendido cómo aquella ausencia en la que se ven implicados conceptos de educación en donde se encierran normas de valores y principios éticos, el cual permite que el niño crezca sin valores y sin supervisión de qué lo es lo moralmente permitido es decir sin conocer que es lo correcto y qué no es lo incorrecto, hoy forjando conductas de carácter inmoral o destructivas mismas que perjudicará su desarrollo. (Tamashiro, 2023) refiere que el abandono moral figura una escena en la que se expone la falta de acción educadora por parte de los padres, siendo aquella la que complica la formación del intelectual y del carácter del individuo además de prácticas de vigilancia y corrección ante inadecuadas conductas.

### **Abandono emocional**

Hace referencia a la carencia de respuesta de afecto por parte de uno de los progenitores, es decir que no brinda, ni cubre las necesidades emocionales que siente su hijo. El abandono emocional es cuando una situación en donde lo material o lo físico no afecta si no que hace falta el afecto, es decir que las necesidades emocionales no son cubiertas por el tutor legal del individuo, provocando que el individuo busque atención optando por un comportamiento indeseable. Tamashiro (2023) menciona que existen otros tipos de abandono en el plano de lo emocional que muchas veces no se pueden distinguir a simple vista, por lo que son sus objetivos y abstractos lo que hace relación a que las cogniciones, los sentimientos y las emociones no generan un vínculo afectivo hoy debilitando la convivencia entre padres e hijos, misma que se reflejará en las relaciones que éstos tienen.

Cómo es de conocimiento los adolescentes constantemente tienen cambios emocionales, por lo que antes suma importancia la figura paternal dentro del desarrollo de ellos para controlar y comprender sus propias emociones. por ende, sentirse seguros y en

calma es la parte en la que los padres deben aportar para que adquieran la autorrealización y puedan protagonizar su edad adulta sin complicaciones y sin transmitir lo que están sintiendo o viviendo en la actualidad a generaciones futuras.

Existen diversas circunstancias que originan un abandono emocional en el hogar. Según (Brugues, 2019) se reconoce que uno de los factores comunes para que se dé el abandono emocional es la falta de tiempo, donde el padre no puede compartir con su hijo ya sea por motivos de trabajo o por otro tipo de motivo que se caracterizan por no saberse organizar de forma correcta para tener el tiempo necesario para relacionarse con los miembros de la familia. Por los que los vínculos emocionales no se refuerzan y es aquí donde se presentan consecuencias psico emocionales, donde luego se pueden ver problemas de depresión y ansiedad, mismo que son reflejos de la convivencia negativa entre la familia.

Un individuo experimenta abandono emocional cuando presenta una desvinculación con las personas que convive en un área o entorno especificado, mismo que pueden considerarse como personas importantes para el individuo donde deberían presentarse lazos de confianza y de asertividad, donde la empatía y el compromiso son carentes en esta relación, que hace que el paciente se sienta desvinculado emocionalmente (Chambi, 2020)

#### **Abandono diferido o desinterés progresivo**

Se presenta como un concepto en donde los eventos son transmitidos, donde (Chambi, 2020) menciona que en este caso aquí los hijos son entregados en hogares de adopción ya sea porque son no deseados, por situaciones económicas, entre otras situaciones que pueden hacer que se desvanezca el lazo afectivo que tienen padre e hijo.

#### **Abandono por Incapacidad de los Padres**

Es conocido legalmente como aquella incapacidad que presenta el padre o el tutor legal para desempeñar un rol de mando frente a su hijo. Por ejemplo, este se puede presentar cuando el padre o tutor es consumidor de alguna sustancia, aplica maltrato físico y psicológico al niño o también cuando el padre tiene algún tipo de trastorno mental que dificulte el cuidado a su hijo.

#### **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 (Monserrate, 2020) 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 quehaceres 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.

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**

(Monserrate, 2020) 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”. De acuerdo con (Quinde, 2021) menciona que las consecuencias por la ausencia de los padres pueden llegar a ser muy graves incluso llegando a producir la muerte por esta 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.

### **Salud Mental**

La salud mental hace referencia al estar bien con la mente, es decir se refiere a la sensación general de bienestar. La cual procura regular emociones y conductas, a veces las personas que sufren de un trastorno mental grave suelen presentar patrones o cambios de pensamientos que le cause alguna molestia a la función cognitiva de la persona.

Cualquier trastorno mental puede afectar la capacidad de una persona para poder sobrellevar cualquier tipo de situación traumática, en donde se pueden presentar preocupaciones hasta por el más mínimo suceso emocional, por ende, esto afecta a la capacidad de la persona para disfrutar de los momentos vividos, estoy viéndolo de participar en actividades importantes para el desarrollo de su vida. A pesar de no considerarse como

una enfermedad a los problemas la salud mental, estos tienen sus propios tratamientos, los cuales tienen su propia función patológica y se pueden clasificar dependiendo su gravedad.

#### **La salud mental se define como:**

Según la Organización Mundial de la Salud citado por (Galvis, 2019), la salud mental se define como un estado de bienestar; entonces, la salud en general se trata de mantener la salud física cuidándose continuamente con diferentes estrategias y pensamientos de cambio porque si le dice a su cerebro que está enfermo, estará enfermo y no podrá salir de la enfermedad.

La salud mental en el entorno sociocultural se la conoce como aquel estado de estar bien o mal, en dónde se puede expresar este bienestar de forma positiva o negativa, dónde se la considera como aquel estado de ánimo en el que se presenta la felicidad o la tristeza, se conoce también como salud mental a aquellos procesos que se presentan como técnicas de afrontamiento en el caso de presentarse una situación que ponga en tensión o miedo al cuerpo del individuo.

#### **La salud mental también puede estar relacionada con:**

Se relaciona con estilos de afrontamiento, los cuales pueden ser el efectivo, el situacional y la autoeficacia, mismos que se caracterizan por hacer cosas que estén bien para el entorno en donde se desenvuelven y se involucran los distintos estímulos. Según (Cerecero, 2020) recomienda que tener claro los términos y conceptualizar los elementos que se presentan, dentro de una variable de afrontamiento, puede lograr que se determinen de qué manera se encuentra o no afectada la salud mental, esto también se puede lograr a través de la elección de un estilo de afrontamiento diferente.

#### **Importancia de la salud mental**

La salud mental es importante porque permite que las personas enfrenten situaciones que nunca pensaron que sucederían en algún momento de sus vidas, que pueden ser momentos en los que necesitan mejorar sus habilidades para que puedan aprender cosas nuevas e incluso hacer los trabajos que tienen. Además de la salud mental que ayuda a las personas a tener una buena relación con la sociedad.

La salud mental es importante para las personas mayores porque es más fácil que las personas sientan que pueden mirar todo con esperanza de que si pueden, sin pensamientos negativos que los puedan separar de sus seres queridos o de las personas que ven. Como antes ya se planteó conocer qué tipos de enfermedades afectan a nuestra salud mental es de

suma importancia ya que comúnmente se presenta un trastorno de depresión en donde la familia o amigos no saben cómo tratar a la persona que sufre de esto.

### **Promoción y prevención de la salud mental**

La OMS citada por (Ugarte, 2021) se dice que, en el proceso y protección de la salud mental, es posible identificar algunos procesos y procesos personales y sociales de salud mental, que, si se analizan, pueden tener un propósito para reducir el problema de la población y fortalecer las formas para mejorar la salud mental. La solución de estos problemas requiere una acción directa del sector salud para que los departamentos relacionados con la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente y la seguridad social se involucren en la promoción de programas de prevención y salud mental.

La promoción de la salud mental y la prevención en el trabajo es muy importante y el interés aumenta con el tiempo a medida que los gerentes se dan cuenta de la importancia de capacitar a los gerentes para ver y comprender a sus empleados. Según Revista de Psicología UNEMI (citada por Galvis, 2019), uno de los temas investigados en este período es la satisfacción laboral, lo que evidencia el interés psicológico del trabajo y la organización, mientras que en los últimos años este tema ha cobrado importancia debido al aumento del desarrollo psicológico. investigación de enfermedades, el objetivo principal de comprender el fenómeno de la satisfacción o insatisfacción laboral, sorpresas, todos los métodos.

### **Modelo de la salud mental**

Las causas de las influencias ambientales en la salud mental (negativas) a menudo provocan efectos temporales como cambios de comportamiento y efectos secundarios como excitación emocional, ansiedad o depresión. Estos cambios suelen ir acompañados de cambios de comportamiento. Entre los que se considere la ansiedad, el afrontamiento (como beber) o la evitación, y estrategias de afrontamiento positivas. Estos comportamientos y acciones suelen ir acompañados de cambios psicológicos que indican un estado de alerta y, a veces, una interrupción de la homeostasis. (Galvis, 2019).

### **Factores de riesgo que afectan la salud mental**

Según lo descrito por (Zamora, 2019) La precariedad y la inseguridad laboral ahora se consideran dos de los riesgos psicológicos más importantes del mundo que pueden conducir al estrés crónico causado por el miedo a perder el trabajo y la necesidad de controlar el equilibrio entre capacidad, habilidad e información.

El estrés en el trabajo puede causar muchas enfermedades mentales. Entre los factores de riesgo que pueden alterar la salud mental tenemos:

Cosas personales: Por ejemplo, son cosas personales que las personas desarrollan a lo largo de su vida; la capacidad de controlar sus emociones y pensamientos o comportamiento.

Información social y organizacional: Esto tiene lugar en el lugar de trabajo como la carga de trabajo, las condiciones de trabajo, el ambiente de trabajo y las políticas de salud mental que existen en las empresas de todo el mundo.

Desastres naturales: condiciones de salud que afectan la fisiología de una persona, como la genética, la desnutrición o la exposición a metales pesados.

Información ambiental: Se tienen en cuenta las sustancias naturales o las actividades que pueden modificar los elementos naturales, como los residuos.

### **Principales problemas de la salud mental**

Cubren muchos problemas psicológicos, pero los problemas de salud mental comparten muchas similitudes. En primer lugar, influye en el comportamiento de las personas, las interacciones sociales y la forma de pensar. Por otro lado, en algunos casos es difícil diagnosticar esta enfermedad de manera rápida y precisa en comparación con las enfermedades físicas comunes. Los síntomas de la enfermedad mental pueden superponerse, lo que significa que pueden aparecer muchos síntomas al mismo tiempo, lo que a menudo dificulta el diagnóstico. Los síntomas más comunes son: ansiedad, trastorno bipolar, depresión y trastorno de identidad.

### **Ausencia de la figura paterna y su incidencia en la salud mental**

Perder a un padre o una madre siempre es motivo de tristeza y desesperanza, sin embargo, nos cuesta conocer los problemas que genera su pérdida o separación de esta infancia, desde la niñez, el padre en muchos casos es una criatura lo ves por ti mismo. ejemplo o como héroe familiar.

La separación o pérdida de la figura paterna en cualquier forma provocará sentimientos de tristeza, ira, culpa y en muchos casos incluso la ira, aunque no se controle a tiempo, puede derivar en problemas o muerte mental que afecta directamente al hombre y a la naturaleza que lo rodea, entre estas enfermedades podemos identificar la depresión, ya que este es uno de los problemas comunes cuando se ven los elementos de la tristeza. Contar con la ayuda necesaria, como ayuda médica y psicológica, puede garantizar que el proceso no afecte negativamente al paciente y que pueda aceptar su pérdida con el tratamiento adecuado.



## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas de recolección de información son aquellas técnicas que permiten que el investigador tenga la posibilidad de recopilar, analizar y divulgar datos de una investigación ya sea esta de individuos o grupos. En este estudio de caso estas técnicas nos permitieron recabar información relacionada al paciente para sí poder analizar los principales signos y síntomas del problema que afecta al paciente, los instrumentos que se utilizaron se describen a continuación:

### **Método**

El método a utilizar en este estudio de caso es aquel método que nos permite describir las cualidades, Mismo que pertenece a la categoría de psico clínicos dónde se pueden utilizar herramientas cómo la observación directa, la entrevista, entre otros instrumentos psicológicos que permiten evaluar, diagnóstica en intervenir al paciente Permitiendo esto dar una determinación de aquellos resultados hipotéticos que se tenían en cuenta al momento de realizar esta investigación. esta se hace a través de un enfoque cognitivo conductual lo mismo donde se utilizan diferentes técnicas para modificar los síntomas y qué presenta el individuo.

### **Observación clínica**

También conocida como observación directa la cual permite la examinación analítica y la comprensión del comportamiento del individuo a tratar permitiendo describir sus rasgos en el entorno en el que se interrelaciona ya sea a través de un lenguaje hablado o un lenguaje no verbal dónde el terapeuta utiliza una guía de observación que permite comprender con claridad lo que le sucede al paciente, Esta observación se realiza durante los primeros 20 minutos antes de la entrevista semiestructurada.

### **Entrevista semiestructurada**

Para obtener información más profunda el investigador o entrevistador se plantea una encuesta semiestructurada que le permita desarrollar una conexión empática y cuya perspectiva, estas preguntas son flexible y adaptativas de una forma libre de crítica, mismas que le permitirán al terapeuta obtener datos para la historia clínica y la construcción de un diagnóstico.

### **Historia clínica:**

Después de haber realizado la observación directa y la entrevista semiestructurada los datos que se obtuvieron en estas dos se plasmarán en la historia clínica, estos datos

podrán ser de antecedentes familiares, la topología en donde se encuentra viviendo el paciente, antecedentes médicos pasados y actuales, toda esta información registrada permitirá manifestar un diagnóstico al paciente, plasmando también las terapias a brindarle al individuo, esto a través de un esquema psicoterapeuta que se incluye en la historia clínica. aquí queda plasmada toda la información que nos vende el paciente sin embargo esta historia clínica es de carácter reservado dónde se le pone un acrónimo al individuo al que se está tratando.

### **Pruebas Psicométricos:**

Los test psicométricos son aquellos test ya estructurados que se le plantean al paciente con la finalidad de tener un apoyo en el diagnóstico estructural en base a las sesiones ya brindadas y la información recogida anteriormente. estos instrumentos son de gran ayuda ya que permiten con facilidad la medición de 1 o más rasgos psicológicos que nos pueden ser detectados a simple vista, a continuación, se detalla los test utilizados en este estudio los cuales fueron:

#### **Inventario de depresión de Beck**

Su creador fue Beck en 1988 mismo que utilizó en instrumento para distinguir de forma fiable la depresión, Este consta de 21 ítems que describen diversos síntomas de depresión, es uno de los instrumentos más comunes para describir o medir la severidad de este trastorno en adultos y en adolescentes con una mínima edad de 13 años, aquí la persona debe elegir un conjunto de cuatro alternativas ordenadas que describan su estado de ánimo durante sus últimas dos semanas, cada ítem se evalúa de cero a 3 puntos y para obtener una puntuación total este varía entre 0 a 63 puntos.

#### **Escala de depresión de Hamilton:**

En esta escala se evalúan 21 ítems, aunque la versión reducida evalúa 17 ítems las cuales permiten determinar y analizar el grado de depresión de un paciente aquí el terapeuta evalúa en una escala de cero que significa que está ausente oh una escala de cuatro que significa intensidad máxima del trastorno, esto toma en cuenta síntomas como: tristeza, desesperanza desamparo, entre otras características. Aquí sus resultados es la suma de todos sus ítems y su rango varía entre 0 – 5 puntos.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Sesiones**

El paciente identificado es un joven de 20 años de edad, de sexo masculino, que acude de manera voluntaria, por el motivo de presentar un ánimo deprimido, problemas de concentración y aislamiento social mismos síntomas que se han presentado desde el momento que es su padre falleció. Actualmente vive con sus hermanos, su madre y su padrastro. Nació el 15 de mayo del 2002, su estado civil soltero, se encuentra laborando actualmente. Para efectos de este caso de estudio se realizaron 5 sesiones, cabe señalar que cada sesión con el paciente tuvo una duración de 40 minutos a una hora, dependiendo de las actividades a realizar, se detallan a continuación:

#### **Primera Sesión**

14 de septiembre del 2022 (9:30 am)

En esta primera consulta lo que se realizó fue investigar el motivo por el cual el paciente acude a terapia, por motivos de confidencialidad llamaremos al paciente cómo M.F.T.M, El cual asiste a consulta de manera voluntaria manifestando que siente una profunda tristeza misma que le está afectando su rendimiento académico, Sus tareas diarias y su trabajo, comenta que ha tenido problemas para conciliar el sueño Y que no se alimenta de una manera adecuada por falta de apetito. Por lo que se le planteó una técnica de programación de actividades que le permitan organizarse, donde logre socializar, comer saludable y cumplir sus horas de sueño.

#### **Segunda sesión**

21 de septiembre del 2022 (10:00 am)

En esta segunda sesión el paciente brindó información acerca de su familia, donde se podría encontrar los antecedentes familiares, también nos comentó su topología habitacional, su historia personal, su historial laboral, la adaptación que éste tiene en la sociedad, sus hábitos y su proyección de vida. A continuación, se continuó brindando la técnica de psico educación la cual permite que el paciente admite y acepta la muerte de su papá, También se buscó cambiar los pensamientos negativos que tenía en paciente acepta el problema es personales que pasaba con la madre.

### **Tercera sesión**

19 de octubre del 2022 (10:00am)

Tercera sesión se procedió aplicar el test de Beck, para darle seguimiento a un diagnóstico presuntivo presentado en las sesiones anteriores. luego de esto se continuó aplicando terapia mediante el enfoque conjuntivo conductual en dónde se procedió a realizar la terapia conocida como “diferenciar hecho y pensamiento” tiene como objetivo que el paciente llegué a analizar todos aquellos sentimientos o pensamientos negativos dispositivos que le traen un conflicto en general.

### **Cuarta sesión**

5 de octubre del 2022 (10:00am)

Aquí ya se tuvo en cuenta el diagnóstico presuntivo y se procedió a realizar el test de depresión de Hamilton para tener un porcentaje con la finalidad determinar el resultado estructurado para el paciente. Ya teniendo en cuenta el resultado de los test que se tomaron para definir el problema luego de eso se realizó la terapia de respiración de Jacobson, mediante el cual el paciente busca relajarse y lograr poner todo lo que se propone en práctica. también se le asignó una tarea la cual consiste envolver a practicar aquellos viejos hábitos que tenía antes de que falleciera su padre permitiéndole hacer actividad social.

### **Quinta sesión**

27 de noviembre del 2022 (10:00am)

En esta quinta sesión se continuó con la terapia que se trabajó con la anterior, es decir con la respiración de Jacobson, esta con el fin de obtener resultados positivos donde el paciente pueda reintegrarse a la sociedad y pueda tener libertad al momento de tomar cualquier tipo de decisión. Se le recomendó que si quiera asistiendo a terapia para que tenga una mejoría más notable y pueda sobrellevar aquellos problemas de salud mental que está presentando logrando así tener una vida llena de paz. estas deberán seguir trabajando con el enfoque cognitivo conductual, mismo que ya en su momento fue explicado y aplicado al paciente logrando que éste sea seguro y confiable para el.

## SITUACIONES DETECTADAS

Después de haberse registrado en cada sesión los diferentes datos que permitieron llevar un registro de actividades dentro de la historia clínica, permitió que el paciente se ha diagnosticado según el manual de trastornos DSM5 y el CIE10: Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

Durante el período en el que sucedió la muerte del padre el paciente comenta que presenta una serie de síntomas como la tristeza, por la cual se ve afectada su vida social. Al evaluar el estado mental Aquí se puede anotar que a pesar del problema la paciente tiene una atención fija su vestimenta va acorde a su género y a las circunstancias, por lo que se comprende que se encuentra ubicado en tiempo y lugar, también se hizo una observación de la manera en la que ella se expresa está a través de preguntas o de la observación directa, de y las habilidades psicomotoras No se han visto afectadas. Se puede ver a partir de los resultados de las pruebas psicológicas que:

### Test de depresión de Beck

Mediante el protocolo y la interpretación de este se puede obtener un resultado de 24 puntos (depresión moderada) permitiendo que se lleve a cabo la corroboración del diagnóstico presuntivo.

### Test de depresión de Hamilton

Según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas conductuales, alteraciones cognitivas y emocionales con un resultado de 17 puntos (depresión leve)

### Tabla 1

Cuadro psicopatológico

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Falta de concentración	T.D.P
Afectivo	Perdida del interés por las actividades placenteras, estado de ánimo deprimido	T.D.P
Pensamiento		
Conducta social - escolar	Problemas en el área laboral	T.D.P
Somática	Insomnio	T.D.P

**Elaborado por:** Evelyn Salazar

### Diagnóstico presuntivo

Después de haberse recopilado toda la información presentada y después de aplicar pruebas psicométricas, teniendo en cuenta el género, la edad y aquellos factores predisponentes y con ayuda del Manual ese diagnóstico se obtuvo como resultado Trastorno depresivo persistente (distimia) CIE10- (300.4) y DSM5(F34.1)

### SOLUCIONES PLANTEADAS

Mediante el enfoque cognitivo conductual se creó una intervención psicoterapéutica basadas creo que hay información obtenida a lo largo de todas las sesiones, este enfoque se utilizó ya que comúnmente los pacientes que se caracteriza por tener pensamientos perturbadores que afectan negativamente a su estado emocional y a su comportamiento.

En base a esto y con el objetivo de eliminar todos aquellos pensamientos que generen un conflicto, donde el paciente pueda continuar con sus actividades diarias se ha decidido incluir un esquema psicoterapéutico en el cual se desarrollan las metas psicoterapéuticas a tratar, el método cómo se hará o la técnica que se utilizará y el tiempo que está tomó. estos resultados se expresan y se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 2.**

*Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual*

*Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.*

*Elaborado por: Evelyn Salazar*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo/afectivo</b>	Que el paciente asimile la muerte de su papá.	Psicoeducativo	2	14/09/2022 21/09/2022	Se logró que el paciente asimile la muerte de su papá.
<b>Pensamiento automático</b> <b>“Voy a fracasar como policía”</b>	Que el paciente logre diferenciar los pensamientos negativos y positivos	Diferenciar hechos y pensamientos	1	5/10/2022	Se logró diferenciar los pensamientos del paciente.
<b>Conductual</b>	Que el paciente logre	Respiración de Jabcoson	2	27/10/2022	Se logró mantener el

relajarse en  
casa y a si  
mismo lo  
ponga en  
practica

9/11/2022

estrés y  
ansiedad del  
paciente con  
este método.

---

**Elaborado por:** Evelyn Salazar

## CONCLUSIONES

De acuerdo con la información recopilada en el siguiente estudio de caso, las herramientas psicológicas utilizadas y realizando un estudio minucioso de las variables presentadas y el objetivo planteado el cual era “Establecer la incidencia entre la ausencia paterna y la salud mental de un joven de 20 años del cantón del Empalme” se pudo concluir que la salud mental sí se puede ver afectada cuándo se presenta la ausencia paterna, ya que esto influye directamente en estado de ánimo del paciente.

Con lo que respecta a las variables que se planteó en este estudio, el sustento teórico permitió analizar profundamente la incidencia de la ausencia paterna en la salud mental, en donde se puede fundamentar que la ausencia del padre como una de las principales causas de la inestabilidad que presenta no es gracioso, donde se hicieron grandes hallazgos a nivel cognitivo y emocional durante las diferentes sesiones y el tiempo de intervención que se llevó.

En este estudio de caso se buscó cumplir con el objetivo y con las variables estudiadas durante el trabajo investigativo, donde se pudo analizar que la ausencia paterna es uno de los factores de riesgo que más se presentan en la sociedad en la actualidad, ocasionando alteraciones cognitivas, conductuales y afectiva. También si a esto se le suma los resultados de los diferentes test los cuales dieron como diagnóstico estructural a la distimia o Trastorno depresivo persistente 300.4 (F34.1) lo cual indica que el paciente sí se ve alterado emocional y cognitivamente a raíz de la ausencia de su padre, esto impidiendo que él logre cumplir todas sus metas propuestas para su vida futura.

Según los resultados obtenidos se logró observar e identificar las afecciones o patologías emocionales, que fueron causadas por haber perdido a su padre las cuales se presentaron en el paciente de manera emocional, conductual, lo cual se lo puede observar en los hallazgos obtenidos durante la intervención psicológica, no obstante, se dio solución a la problemática a través diferentes técnicas que permitieron mejorar la calidad de vida mental del paciente.

El plan terapéutico que se ha planteó fue bajo el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de modificar aquellos sentimientos, pensamientos y situaciones que le generaban a al paciente tristeza o enojo, buscando también aminorar la aparición de signos y síntomas lo que se logró en la última sesión planteada para que así disminuya el trastorno de depresión persistente.



El transcurso de este estudio de caso fue significativo y satisfactorio en lo personal ya que requirió es mucho esfuerzo y dedicación para poder lograr el objetivo planteado. encontrando satisfacción cuando el paciente comenta que han funcionado las técnicas aplicadas y recomendadas en cada sesión, ya que se pudo comprobar la eficacia del modelo empleado, Dónde se logró también entablar una buena empatía con el paciente, siendo esto de suma importancia ya que nos permitió alcanzar la meta terapéutica planteada.

Se recomienda a cabo que se lleven campañas de promoción y prevención orientadas a cuidar la salud mental e identificar los diferentes problemas mentales que se pueden presentar teniendo repercusiones en el estado emocional y en el desarrollo de las conductas, mismas que verse afectada terminan siendo conductas indeseables.

También se recomienda que el paciente no deje de asistir a terapia ya que su trastorno puede volver a aparecer en el caso de que no se siga con el tratamiento provocando otra vez desmejora en la salud tanto física como mental de este. También se recomienda retomar hábitos saludables que le permitan estar bien con su cuerpo y su mente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Brugues, K. (2019). *Emociones que experimenta el adulto mayor frente al abandono familiar en el programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del Cesar*. Durango: Repositorio Digital.  
<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/d5dd0361-7488-4728-9eea-10fbf3a458fa/full>
- Cerecero, D. (2020). *Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana*. Mexico: Salud Pública de México.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600840&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600840&script=sci_arttext)
- Chambi, D. (2020). *Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la Localidad de Tingo, Arequipa 2020*. Arequipa: Universidad Católica Santa María.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11414>
- Fernandez, C. (2020). *Factores de riesgo del abandono familiar que influyen en el bienestar subjetivo-material de los adultos mayores del distrito de Pampacolca, Castilla, Arequipa, 2020*. Peru: Disciplinarios .
- Galvis, Y. T. (2019). *Estudio de salud mental*. Medellín: UCES.  
<file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Salud%20Mental%20Medellin%202019%20-%20CES.pdf>
- Huamani, D. (2019). *Estrategias socio-culturales y económicas de supervivencia del adulto mayor frente al abandono familiar en el centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Alto Selva Alegre 2018*. Peru: Universidad Nacional de San Agustín.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_5bbc5ba0449e7ee95c092d7ec62eef6](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_5bbc5ba0449e7ee95c092d7ec62eef6)
- Monserrate, G. (2020). *El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador*. Manabí: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://www.dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/1207>
- Núñez, M. (2019). *FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019*.
- Quinde, F. (2021). *Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19*. España: Revista Española de Salud Pública.  
<https://medes.com/publication/160206>
- Tamashiro, K. (2023). *Abandono familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Cachicadán, Santiago de Chuco, 2021*. Santiago de Chuco: Universidad Nacional de Trujillo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3353060>
- Ugarte, O. (2021). *Manual de Registro y Codificación de la salud mental*. Lima: DGIESP-DSAME. <https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales-Actualizados-2021/Manual-de-Salud-Mental-2021-23-02-2021.pdf>
- Zamora, D. (2019). *Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental*. Bogotá: Universidad de los Andes.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n2/175-180/es>







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**Anexo 2: entrevista**

**ENTREVISTA A LA PACIENTE: XXXXXXXX**

**ENTREVISTADOR: ANDREA SALAZAR**

**¿Cuál es el motivo de venir a consulta psicológica?**

Por desahogo por la muerte de mi padre y para recibir orientación psicológica porque quiero cambiar este estado de ánimo que me eh distanciado de mis familiares y amigos.

**¿Qué edad tiene?**

20 años

**¿Su estado civil?**

Soltero

**¿Con quienes vive?**

Vivo con mi mami y mi padrastro, mis hermanos

**¿En qué ciudad nació?**

El Empalme

**¿Estudio a que año?**

Tercero de bachillerato

**¿A trabajado? ¿En qué lugares? ¿Qué tiempo?**

Si eh trabajado anteriormente en Mecánica y de ahí de limpieza en el Hospital

**¿Tiene amigos? ¿Cómo se lleva con ellos?**

Si, tengo amigos y me llevo bien con ellos, pero por mi estado de ánimo me eh alejado de ellos y ya casi ni salgo.

**¿Qué actividades le gusta realizar?**

Me gustaba mucho el futbol y jugar play

**¿Tiene hábitos?**

No

**¿Cómo va su alimentación y sueño?**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



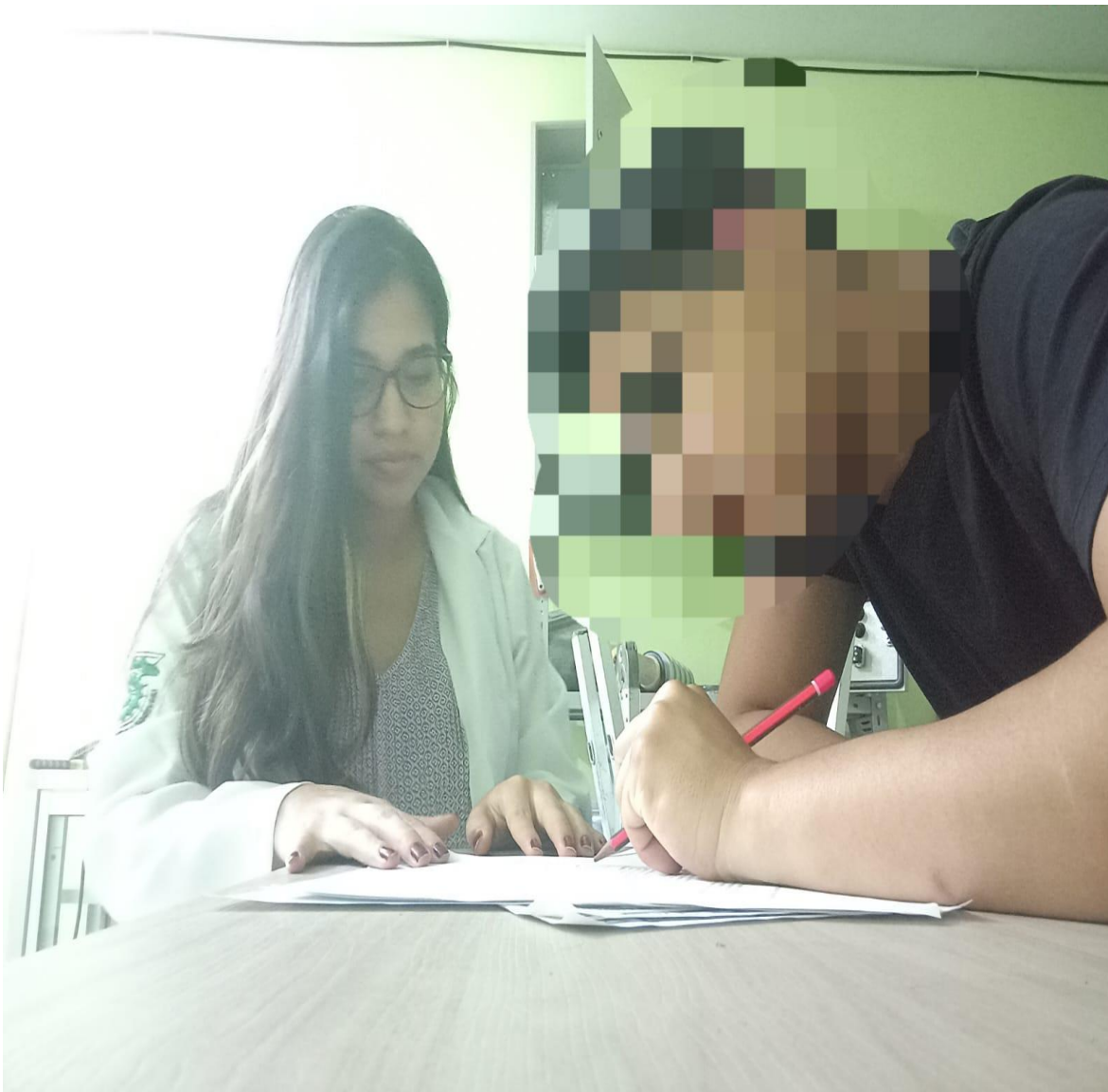
Casi no me alimento bien, no me da mucho apetito y el sueño a veces no puedo conciliarlo y me quedo hasta despierto a altas horas de la madrugada.

**¿Ha tenido dificultades para concentrarse?**

Si, no puedo realizar mis actividades diarias, me dicen algo y ya después ni me acuerdo que me dijeron

**¿Ha tenido pensamientos suicidas?**

No, solo me quiero sentir bien y superar la muerte de mi padre.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente: NN1

Edad: 20

Lugar y fecha de nacimiento: El Empalme 15/05/2002

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Católico

Instrucción:

Dirección:

Teléfono: 0996565891

Remitente:

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

El paciente acude a consulta ya que presenta un estado de ánimo deprimido, problemas para concentrarse en sus actividades cotidianas, como, por ejemplo: en el área laboral, me comenta que suele salir con sus amigos a lugares entretenidos o a realizar algún tipo de actividad deportiva, pero esto ya no le resulta divertido como lo era antes de que falleciera su padre hace aproximadamente 3 años, además menciona que tiene problemas para conciliar el sueño.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

El paciente manifestó que a los 17 años sufrió la pérdida de su padre por lo cual le produjo una profunda tristeza que mantiene hasta la actualidad. Esta situación se vio reflejada de manera negativa en su rendimiento académico cuando se encontraba en secundaria, teniendo problemas para organizar sus tareas diarias.

Actualmente vive con su madre, dos hermanos y padrastro con quien mantiene una buena relación, realiza con ellos actividades familiares, pero ya no le resulta entretenidas asimismo cuando sale a algunos eventos divertidos con sus amigos, ya no experimenta una sensación placentera como lo era antes. Incluso manifiesta que quiere seguir los pasos del papá en convertirse en policía.

Ha tenido problemas en su trabajo relacionado a la puntualidad y eficacia debido a que le cuesta conciliar el sueño. Esta situación ha sido muy observable por su entorno social, como: su familia y amigos, quienes le han sugerido acudir de manera inmediata al Psicólogo del Sub Centro de salud "El Limón"

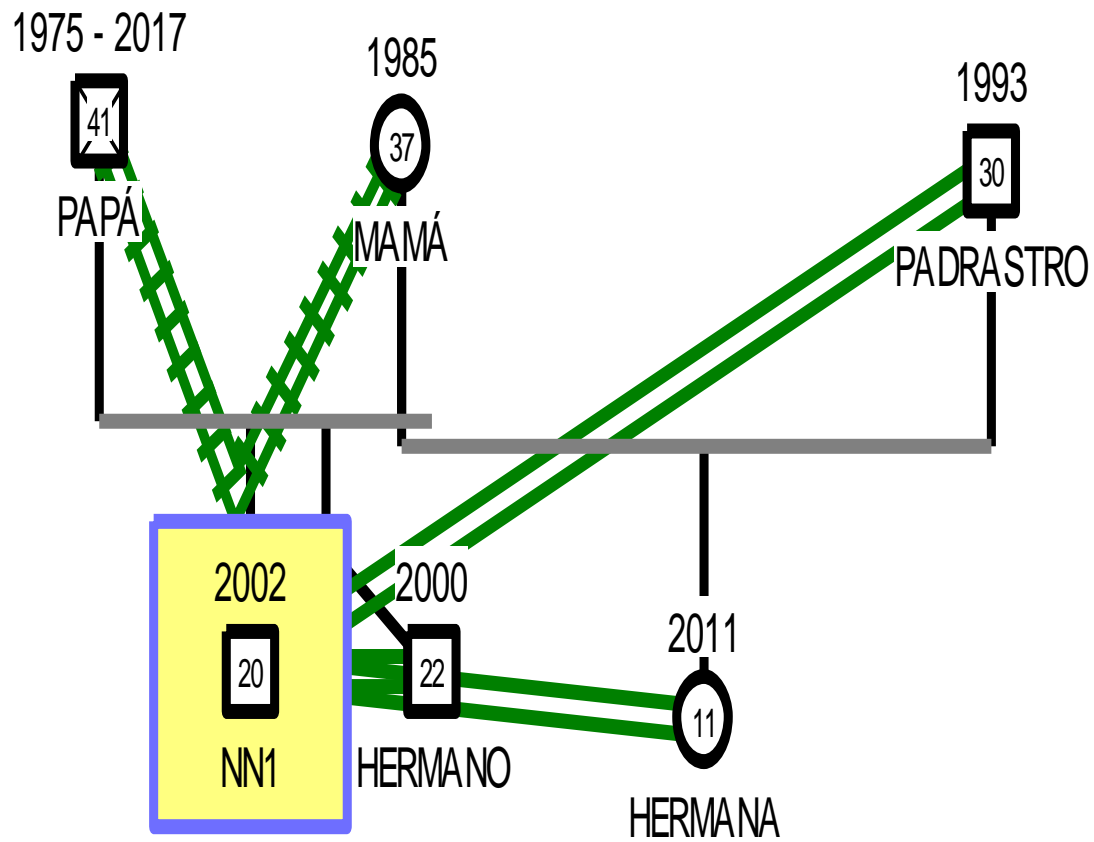
**ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).





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



b. Tipo de familia. Familia Monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares. No refiere



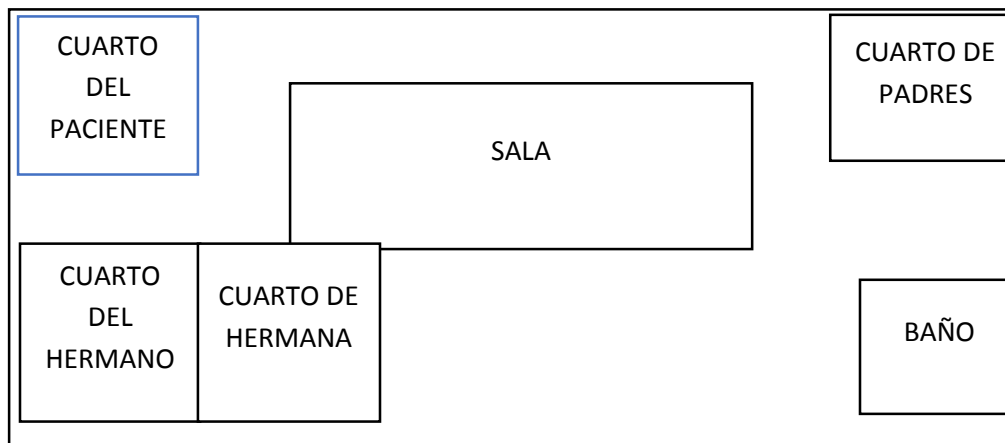




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



#### **4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



#### **5. HISTORIA PERSONAL**

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

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

El paciente manifiesta que no hubo complicaciones, el parto fue cesárea, dejó de lactar a los 7 meses a los 5 meses empezó a gatear a los 9 meses empezó a balbucear al año empezó a tener control de esfínteres, desconoce que haya padecido de alguna enfermedad en su infancia.

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

El paciente manifiesta que tuvo una buena adaptación al principio poco complicado, pero después se acostumbró, su rendimiento escolar fue bueno en los últimos años, tenía una buena amistad con los profesores, su aprendizaje fue excelente, tuvo un cambio de escuela la cual no se adaptó bien al principio, por el discurso del paciente se presume que posee un aprendizaje significativo.

##### **6.3. HISTORIA LABORAL**

El paciente manifiesta que empezó a trabajar desde los 16 años en ayudante de construcción a los 18 años trabajó en un taller mecánico, a los 20 años consiguió un trabajo de limpieza en un Hospital.

##### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

El paciente se muestra educado y amable durante la entrevista y manifiesta que le gusta llevarse con todo el mundo y confía mucho en las personas.

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

El paciente manifiesta que habitualmente disfrutaba jugar fútbol con sus amigos, pero por el fallecimiento del papá no le da ánimos.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente manifiesta que se lleva muy bien con sus padres y sus hermanos, a veces discuten pero solucionan sus problemas como familia que son y todos cooperan para así llevar una buena afectividad en familia

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

El paciente manifiesta no toma café, ingiere bebidas alcohólicas solo en eventos especiales.

**6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.**

El paciente manifiesta que no se alimenta bien, no tiene apetito y está sintiendo cansancio, pereza para hacer las labores del trabajo, siente decaimiento muy seguido y no puedo conciliar el sueño, le cuesta poder levantarse

**6.8. HISTORIA MÉDICA**

El paciente manifiesta que no tiene ningún problema médico.

**6.9. HISTORIA LEGAL**

El paciente no ha presentado problemas legales.

**6.10. PROYECTO DE VIDA**

El paciente manifiesta que desea tener un trabajo estable y tener una familia.

**6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

El paciente se mostraba limpio y un poco nervioso al hablar, se mostró algo distante con algunos temas, mirada decaído, cansado, pero, sin embargo, no se negó en detallar su situación actual.

**7.2. ORIENTACIÓN**

El paciente se mostró ubicado en tiempo y espacio

**7.3. ATENCIÓN**

Estuvo de buena predisposición a cooperar con la entrevista

**7.4. MEMORIA**

El paciente presenta una memoria clara.

**7.5. INTELIGENCIA**

Identifica con claridad su entorno y tiene una memoria explícita

**7.6. PENSAMIENTO**

El paciente intentaba fomentar ideas para sobre llevar el caso.

**7.7. LENGUAJE**

El paciente se expresa con timidez y con un tono de voz bajo





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

El paciente demostró que estaba nervioso y empezó a mover las piernas.

**7.9. SENSOPERCEPCION**

El paciente capta los estímulos del emisor.

**7.10. AFECTIVIDAD**

El paciente se muestra bien con su familia.

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

El paciente demuestra coherencia en los hechos vividos

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

El paciente demuestra que si tiene un problema con la desconfianza consigo mismo y quiere recuperar esa confianza perdida.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

El paciente manifiesta que no ha tenido ideas suicidas

**7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- TEST DE DEPRESION DE BECK CON PUNTUACION MEDIA (24)
- TEST DE DEPRESION DE HALMITON CON PUNTUACION LEVE (17)

**8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de concentración	T.D.P
Afectivo	Perdida del interés por las actividades placenteras, estado de ánimo deprimido	T.D.P
Pensamiento		
Conducta social - escolar	Problemas en el área laboral	T.D.P
Somática	Insomnio	T.D.P

**9.1. Factores predisponentes:** Conflicto familiares.

**9.2. Evento precipitante:** Muerte de su padre

**9.3. Tiempo de evolución:** Aproximadamente 3 años

**9. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



- Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

**10. PRONÓSTICO**

- Reservado

**11. RECOMENDACIONES**


- Hacer ejercicio físico.
- Comer saludable.
- Ir donde un profesional de la salud mental

**12. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo/afectivo</b>	Que el paciente asimile la muerte de su papá.	Psicoeducativo	2	14/09/2022 21/09/2022	Se logro que el paciente asimile la muerte de su papá.
<b>Pensamiento automático</b> <b>“Voy a fracasar como policía”</b>	Que el paciente logre diferenciar los pensamientos negativos y positivos	Diferenciar hechos y pensamientos	1	5/10/2022	Se logro diferenciar los pensamientos del paciente.
<b>Conductual</b>	Que el paciente logre relajarse en casa y a si mismo lo ponga en practica	Respiración de Jabcoson	2	27/10/2022 9/11/2022	Se logró mantener la ansiedad del paciente con este método.



**Anexo 4**


**ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)**

## ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

**M.J. Purriños**  
 Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorias[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
  - No deprimido: 0-7
  - Depresión ligera/menor: 8-13
  - Depresión moderada: 14-18
  - Depresión severa: 19-22
  - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente</li> <li>- Estas sensaciones las relata espontáneamente</li> <li>- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li> <li>- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</li> </ul>	0 1 2 3 4

**ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)**

<b>Sentimientos de culpa</b>	0 1 2 3 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente</li> <li>- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li> <li>- Siente que la enfermedad actual es un castigo</li> <li>- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</li> </ul>	
<b>Suicidio</b>	0 1 2 3 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li> <li>- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir</li> <li>- Ideas de suicidio o amenazas</li> <li>- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li> </ul>	
<b>Insomnio precoz</b>	0 1 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene dificultad</li> <li>- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora al conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para dormir cada noche</li> </ul>	
<b>Insomnio intermedio</b>	0 1 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</li> <li>- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</li> </ul>	
<b>Insomnio tardío</b>	0 1 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</li> <li>- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</li> </ul>	
<b>Trabajo y actividades</b>	0 1 2 3 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li> <li>- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</li> <li>- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</li> <li>- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li> </ul>	
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	0 1 2 3 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra y pensamiento normales</li> <li>- Ligero retraso en el habla</li> <li>- Evidente retraso en el habla</li> <li>- Dificultad para expresarse</li> <li>- Incapacidad para expresarse</li> </ul>	
<b>Agitación psicomotora</b>	0 1 2 3 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Juega con sus dedos</li> <li>- Juega con sus manos, cabellos, etc.</li> <li>- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li> <li>- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios</li> </ul>	

**ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)**

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>- Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>- Expresa sus temores sin que le pregunten</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorias: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Ligera</li> <li>- Moderada</li> <li>- Severa</li> <li>- Incapacitante</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Síntomas somáticos generales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pesades en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li> </ul>	0 1 2
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Débil</li> <li>- Grave</li> </ul>	0 1 2
<b>Hipocondría</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Preocupada de sí misma (corporalmente)</li> <li>- Preocupada por su salud</li> <li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>	0 1 2 3
<b>Pérdida de peso</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li> </ul>	0 1 2
<b>Introspección (Insight)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li> <li>- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li> <li>- No se da cuenta que está enfermo</li> </ul>	0 1 2 3

Puntaje 22

Inventario de Depresión de Beck (HBI-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 describe 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 del 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 hacerla.  
 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**

- 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. Disonformidad con uno mismo.**

- 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**

- 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**

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

**10. Llanto**

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

**11. Agitación**

- 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**

- No he perdido el interés en otras actividades o personas.  
 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**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



- 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.  
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.  
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.  
2ª Duermo mucho más que lo habitual.  
2b. Duermo mucho menos que lo habitual  
3ª. Duermo la mayor parte del día  
3b. 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.  
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.  
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.  
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual  
3ª. No tengo apetito en absoluto.  
3b. 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.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
PSICOLOGIA CLINICA



**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: 17 (leve)