



**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:**

**NEGLIGENCIA DE LA CRIANZA MATERNA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD  
MENTAL DE UN JOVEN DE 18 AÑOS DEL CANTON MOCACHE**

**AUTOR:**

**LOOR MAYORGA SIRIA YAMILETH**

**TUTOR:**

**MSc. MORAN BORJA LILA MARIBEL**

**BABAHOYO – 2023**



## RESUMEN

La negligencia materna es un tipo de maltrato infantil que se caracteriza por la incapacidad de la madre para brindar y cubrir las necesidades básicas que tiene un hijo, esto provocando grandes consecuencias perjudiciales en la salud mental del joven. el objetivo de este caso está orientado a determinar la negligencia de la crianza materna en la salud mental de un joven de 18 años de edad, para abordar de manera pertinente este estudio se realizó la recolección de información mediante la exploración bibliográfica de las variables: negligencia de la crianza materna y salud mental. Además, este está basado en caso real, en donde el paciente fue diagnosticado y al mismo tiempo intervenido en cada área afectada con técnicas basadas en el enfoque cognitivo conductual. el diagnóstico obtenido a través de las diferentes técnicas utilizadas y en base a los manuales de diagnóstico DSM 5 y CIE 10, es el trastorno de ansiedad generalizada.

**Palabras Claves:** Negligencia, Crianza Materna, Salud Mental, Esquema terapéutico

## ABSTRAC

Maternal neglect is a type of child abuse that is characterized by the inability of the mother to provide and cover the basic needs of a child, this causing great detrimental consequences for the mental health of the young person. The objective of this case is oriented to determine the negligence of maternal upbringing in the mental health of a young man of 18 years of age, to pertinently address this study, the collection of information was carried out through the bibliographic exploration of the variables: negligence of maternal upbringing and mental health. In addition, this is based on a real case, where the patient was diagnosed and at the same time intervened in each affected area with techniques based on the cognitive behavioral approach. The diagnosis obtained through the different techniques used and based on the DSM 5 and ICD 10 diagnostic manuals is generalized anxiety disorder.

**Keywords:** Neglect, Maternal Parenting, Mental Health, Therapeutic scheme

## Índice general

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	<b>7</b>
JUSTIFICACION .....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
Negligencia materna .....	8
Factores asociados al riesgo de negligencia en la crianza materna .....	8
Causas de la negligencia materna .....	9
Tipos de negligencia maternal .....	10
Salud mental.....	11
Importancia de la salud mental.....	12
Factores que intervienen en la salud mental.....	12
Negligencia de la crianza materna y su incidencia en la salud mental .....	13
Ansiedad.....	14
Negligencia de la crianza materna y su incidencia en ansiedad generalizada .....	14
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>15</b>
Método.....	15
Observación clínica.....	15
Entrevista semiestructurada .....	15
Historia clínica: .....	16
Baterías psicométricas: .....	16
Escala de ansiedad de Hamilton: .....	16
Inventario de ansiedad de Beck El BAI .....	16
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	<b>17</b>
Primera Sesión .....	17
Segunda sesión.....	17
Tercera sesión .....	18
Cuarta sesión.....	18
Quinta sesión.....	19
<b>SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)</b> .....	<b>19</b>
Escala de ansiedad de Hamilton.....	19
Inventario de ansiedad de Beck .....	19

Diagnóstico presuntivo .....	20
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	21
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>25</b>
Entrevista semiestructurada (Anexo B).....	29

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia los sucesos que se presentan en la sociedad tienen una secuela o una repercusión ya sea esta en la familia o a nivel social. El desarrollo de los niños y adolescente se ven comúnmente afectadas por los actos de los padres, es por esta razón que el presente estudio de caso habla de la “Negligencia de la crianza materna y su incidencia en la salud mental de un joven de 18 años”. Por lo tanto, la línea de investigación será la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, la cual acoge adecuadamente este estudio de caso, además de enmarcarse en la sublínea; diagnóstico psicopatológico e intervención familiar sistémica.

El presente estudio de caso busca describir cómo la negligencia maternal ya sea por el acceso de cariño, el maltrato o la sobreprotección, se relacionan con los problemas conductuales de un joven, la cual genera una serie de conflicto en la interrelación social del joven y en su educación, cuáles son las dificultades que presenta el paciente en su vida cotidiana, así mismo buscar comprender de que surgen los pensamientos de grandeza, que representan un problema y que le impide llevar una vida placentera.

Por lo tanto, se utilizó técnicas de la terapia cognitivo conductual, para luego realizar una propuesta terapéutica, que tiene como finalidad buscar la modificación de ciertos aspectos conductuales del paciente, Identifique los pensamientos que conducen a sentimientos y comportamientos desagradables y reemplácelos con pensamientos más flexibles y adaptables que sean apropiados para su edad.

Este estudio se trabajó mediante la metodología descriptiva, donde para alcanzar el objetivo de la terapia se utilizó entrevista semiestructurada, para la recopilación de la información importante brindada por el paciente, información que permitió redactar dentro de la historia clínica los datos necesarios, donde se rellenaron aspectos importantes como la identificación sintomatológica para llegar a un diagnóstico correcto, luego fueron confirmados mediante la utilización de instrumentos psicométricos, esto nos ayudó a describir las dos variables planteadas e identificar la problemática del paciente.

A continuación, se desarrollaron los siguientes apartados; justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, cerrando este estudio con las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACION**

El presente estudio de caso se centrara y buscara analizar como la negligencia materna afecta en el crecimiento y desarrollo en un joven, donde podemos detallar de manera precisa como no solo el maltrato es una manera de ser negligente en la maternidad, sino el hecho de dar demasiado cariño puede influenciar de manera errónea en un niño, joven o adulto, describiendo cada etapa que vivirá esta persona, donde se puede identificar los diferentes sentimientos, pensamientos y la conducta del paciente.

Esto importante porque permite analizar, comprender y explicar cómo una persona se ve afectada por la negligencia materna, como se da esta, como la podemos identificar y cómo podemos prevenirlas. En este caso el beneficiario principal es un joven de 18 años y los beneficios que tendrán es el de corregir su conducta, hacer que tenga una mejor relación con las personas de su entorno y pueda tener una mejor calidad de vida.

Tiene una transcendencia por el hecho de que busca hacer que las personas comprendan que es una buena crianza, que reconocer lo que se puede determinar como una crianza materna correcta es necesario para el desarrollo oportuno de todas las personas, esta permitirá mejorar la vida del paciente, haciendo que el paciente reconozca las principales problemáticas que enfrenta y lo sepa sobrellevar.

Esta investigación es factibilidad ya que fue el paciente que se dio cuenta que tenía un problema, mismo que quiso ser entrevistado para poder solucionar este problema, donde la entrevista nos brindó información pertinente, misma que con ayuda de fuentes tecnológicas se pudo investigar más y darle solución a nuestro caso, permitiendo que se pueda plantear un modelo de terapia, donde se realizaron diferentes test y se explicaron tareas que ayudarían a la mejoría del paciente.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de la negligencia de la crianza materna en la salud mental de un joven de 18 años en el cantón Mocache.

## SUSTENTO TEÓRICO

### **Negligencia materna**

La negligencia materna es una forma de abuso infantil que incluso es más común que el abuso sexual y físico. Según (Leon, 2023) Con base en varios estudios, se ha establecido que el factor de riesgo más significativo es el historial de los padres, como comportamiento antisocial y delictivo, problemas físicos o psicológicos, o abuso o negligencia infantil. En este sentido, el maltrato se convierte en un fenómeno transgeneracional, y los cambios a nivel cerebral también tienen consecuencias, ya que el maltrato infantil puede provocar cambios emocionales, cognitivos, neurológicos, endocrinos y conductuales, afectando negativamente el desarrollo cerebral.

Se ha estudiado más claramente la figura de la madre negligente que la figura del padre, porque es él quien está siempre al lado del niño y lleva la marca de una “mala madre”. Además, en muchos casos los padres están ausentes y rara vez participan en el cuidado diario del niño. (Roldán et al., 2019) citado por (Mora, 2021).

Este comportamiento despreocupado de las madres se caracteriza por poca interacción con sus hijos, falta de comunicación, retraimiento del apego y poca comprensión de las necesidades emocionales de sus hijos. La negligencia materna es la forma más común y sutil de maltrato, entendida como la incapacidad de la persona responsable para satisfacer las necesidades más importantes del niño: físicas, cognitivas y emocionales.

Según (Mohame, 2019) En el espectro de la disponibilidad emocional, las madres desatendidas tenían la peor calidad de interacción con sus hijos. Además, las madres no cuidadoras tenían una mayor historia personal de abuso que el grupo de control. La violencia contra los niños es un problema global y la Organización Mundial de la Salud ha destacado las campañas y estrategias a implementar para prevenir y reducir el número de diferentes tipos de víctimas infantiles; abuso físico, psicológico, sexual y negligencia o abandono.

### **Factores asociados al riesgo de negligencia en la crianza materna**

De acuerdo con (Porrás, 2019) que comenta que la conducta materna adecuada y riesgo de negligencia en el cuidado de los hijos. Se puede ver afectado por edad de la madre, ocupación, la dimensión creencia en el castigo, nivel educativo, con las dimensiones de inversión del rol, falta de empatía y estrato socioeconómico.

También nos comenta (García, 2019) que puede deberse a factores más complejos como:

- La falta de satisfacción de las necesidades principales del niño: físicas, médicas, educativas y emocionales.
- Padres que son jóvenes o solteros, que han experimentado abuso o negligencia infantil, o que están experimentando estrés personal o familiar (como inseguridad alimentaria, estrés financiero, violencia en el noviazgo, aislamiento social, problemas de salud mental o abuso de sustancias).
- Los menores que sufren negligencia o maltrato pueden parecer cansados, hambrientos, tener mala higiene o presentar lesiones físicas o problemas de salud emocional o mental, o pueden no tener signos evidentes de abuso o abandono.
- Sospecha de abuso cuando los patrones de lesión nuevos y pasados indican que la lesión no fue un accidente porque la lesión no coincide con la interpretación del cuidador cuando el niño se vuelve incapaz de hacer algo que podría hacerle daño (p. ej., los dientes de leche se caen en el horno).
- Se debe proteger a los menores de daños adicionales, que pueden incluir la participación de los servicios de protección infantil y/o las agencias de seguridad del estado, la hospitalización, el asesoramiento de los cuidadores y los niños, y la asistencia a las familias en la prestación de cuidados. seguro y apropiado.

Muchos menores se convierten en víctimas de la violencia y pueden llegar a soluciones que se consideran inadecuadas a las adversidades y desafíos que enfrentan en su entorno. Las niñas y los niños maltratados crean las suyas propias. Por tanto, la realidad es que muchos menores experimentan los efectos negativos de experiencias traumáticas en su niñez temprana.

### **Causas de la negligencia materna**

De acuerdo con (Guerrero, 2022) La negligencia materna puede darse por provenir de una serie de causas muy diferentes y relativas que la de los padres o tutores de los menores. Entre estas causas tenemos:

**Adicciones:** Se debe proteger a los menores de daños adicionales, que pueden incluir la participación de los servicios de protección infantil y/o las agencias de seguridad del

estado, la hospitalización, el asesoramiento de los cuidadores y los niños, y la asistencia a las familias en la prestación de cuidados. seguro y apropiado (Guerrero, 2022).

**Trastornos mentales:** En otros casos, uno de los padres puede sufrir una psicopatología que afecta su percepción de la realidad, como un episodio psicótico, o sus capacidades cognitivas y emocionales se ven alteradas de alguna manera. Este sería otro de los motivos que incide directamente en la capacidad del adulto para cuidar adecuadamente al niño (Guerrero, 2022).

**Ausencia de aptitudes parentales:** A veces no existe una relación inmediata, pero por diversas circunstancias o incluso por ser ellos mismos víctimas del abandono infantil, algunos padres carecen de las habilidades necesarias para ser buenos padres e ignoran hasta las tareas más difíciles. básico. En tales casos, se cuida a los niños únicamente para sobrevivir sin satisfacer necesidades adicionales que también son esenciales para el desarrollo general (Guerrero, 2022).

**Familias muy numerosas:** En familias con un gran número de hijos se pueden dar casos de descuido de los padres, ya que en ocasiones los hijos mayores tienen que realizar tareas de adultos relacionadas con el cuidado de los hermanos menores, lo que claramente es su responsabilidad como retrato de un adulto. De esta forma, los hijos mayores sufren el abandono de los padres porque no son tratados como niños, sino como adultos, mientras que los más pequeños ven sus necesidades parcialmente satisfechas, lógicamente, es decir, el cuidado de los hermanos no es igualitario (Guerrero, 2022).

**Falta de recursos:** De acuerdo con el punto anterior, las unidades familiares individuales cuentan con recursos económicos muy limitados, y en ocasiones la protección social que brinda el Estado es insuficiente para cubrir sus necesidades, por lo que los adultos no pueden cumplir con sus obligaciones. para niños (Guerrero, 2022).

### **Tipos de negligencia maternal**

De acuerdo con (Coello, 2019) Podemos hablar de tres tipos de negligencia parental:

- **Negligencia física:** El abuso físico ocurre cuando se daña el cuerpo de un niño al golpearlo, patearlo, sacudirlo, quemarlo o de otra manera. Tampoco se proporciona al niño ropa pensada para cada estación para protegerlo del calor y del frío o de las inclemencias del tiempo. Además, no lo protejas del sol en verano

con protector solar, protector solar, etc. que le cubra la cabeza. Además, todo lo relacionado con la higiene y los correctos controles de salud, rascado y cicatrización de heridas, y llegar a tiempo a las citas de pediatría correspondientes para vacunas, exámenes u otras incidencias médicas que deban ser atendidas (Coello, 2019).

- **Negligencia psicológica:** El abuso psicológico o emocional se deriva de todo lo anterior, pero también puede estar relacionado con el abuso verbal, que puede dañar la autoestima o el bienestar emocional de un niño (Coello, 2019).
- **Negligencia sexual:** consiste en cualquier actividad sexual que el niño no entienda o pueda dar consentimiento. Abarca actos, tales como acariciar, contacto oral con los genitales y relaciones sexuales genitales o anales. También incluye exhibicionismo, voyerismo y exposición a la pornografía (Coello, 2019).
- **Negligencia educativa:** Evidentemente, no proporcionar educación formal a los menores también es una negligencia grave, por no hablar de lo que exige la ley y de forma gratuita, por lo tanto, un delito. La educación es uno de los derechos más importantes de los niños y niñas y sus beneficios son invaluable: adquisición de habilidades y conocimientos, desarrollo psicológico, adquisición de habilidades interpersonales, etc. Si les quitamos todo esto a nuestros hijos, dificultamos mucho su desarrollo y posterior transición a la edad adulta (Coello, 2019).

### **Salud mental**

El concepto de salud mental es sustentado por la Organización Mundial de la Salud, la cual establece que es un modelo biopsicosocial conocido como un estado de bienestar en el cual los individuos expresan sus capacidades y son capaces de enfrentar los estresores normales de la vida para desempeñar su trabajo y contribuir. al desarrollo de la sociedad en forma productiva que incluye la creación de condiciones personales, ambientales y sociales que aseguren el desarrollo psicológico y psicofisiológico de las personas (Aguilar, 2022)

De acuerdo con (Astudillo, 2022)La salud mental se refiere a su sensación general de bienestar, cómo piensa, regula sus emociones y se comporta. A veces, las personas experimentan una discapacidad mental grave. Los trastornos mentales pueden ocurrir cuando los patrones o los cambios en el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento causan molestias o afectan la capacidad de funcionamiento de una persona.

Los trastornos mentales pueden afectar su capacidad de ser una persona que puede disfrutar cada momento de la vida sin preocupaciones y esforzarse por tener éxito en la sociedad y participar en actividades importantes de la vida. Para (Aguilar, 2022) La salud mental tiene sus propios tratamientos, entre tratamientos en función de la psicopatología y su gravedad. Se prescribe una intervención específica que incluye medicación, psicoterapia, a veces una combinación de estas.

Además, la salud mental se asocia con los siguientes conceptos destacados: salud mental se refiere a la ausencia de síntomas de disfunción, salud emocional y física, alta calidad de vida y optimismo positivo. Características personales. La salud mental, por otro lado, es vista como el lado invisible de la salud general, no la ausencia de enfermedad y cambio, sino diferentes grados de vitalidad y cómo el individuo se adapta a las circunstancias de la vida. (Bustos & Russo , 2018).

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

La salud mental es importante porque permite que las personas enfrenten momentos que nunca pensaron que pasarían en la vida, sean importantes o no, también son importantes para desarrollar todas las habilidades porque la capacidad de aprender cosas nuevas y hacer las cosas por su cuenta es necesaria (Astudillo, 2022). Además de tener una buena salud mental, ayuda a las personas a llevarse bien con su comunidad o sociedad.

Una buena salud mental es una etapa importante para el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales asociadas con una buena salud mental. Algunos de estos incluyen: elegir hábitos de sueño saludables; actividad física regular; desarrollar habilidades de construcción de relaciones; hacer frente a situaciones difíciles y resolución de conflictos y aprender a controlar sus emociones. (OMS, 2021).

### **Factores que intervienen en la salud mental**

Según lo descrito por (Zamora, 2019) la inseguridad y la precariedad laboral son consideradas en la actualidad dos de los riesgos psicosociales más importantes a nivel mundial, lo que puede derivar en un estrés constante por el miedo a perder el trabajo, derivado del control del desequilibrio entre ambos necesario. destrezas, habilidades y conocimientos entre las necesidades y los deseos. El estrés laboral puede conducir a muchas enfermedades mentales. Entre los factores de riesgo que pueden afectar la salud mental se encuentran: factores personales, factores socioculturales y organizacionales, factores biológicos y factores ambientales.

Son muchos los factores que afectan a la salud mental de los jóvenes, cuanto más peligrosas sean las situaciones en las que se encuentran los adolescentes, mayores serán las posibles consecuencias para su salud mental. Algunas de las situaciones que afectan la salud mental de los jóvenes son: la exposición a la adversidad, la presión social de los pares, los medios de comunicación y su influencia, y los cuestionamientos sobre su identidad. (OMS, 2021).

Otros factores que determinan la salud mental de los jóvenes incluyen la calidad de vida familiar, el tipo de relaciones con los padres y compañeros, la violencia física y sexual, los problemas económicos y sociales, y problemas en otras áreas de mayor trascendencia. Los jóvenes tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales debido a sus condiciones de vida, ya que experimentan discriminación, exclusión, falta de apoyo, ausencia de figura paterna o materna, vivir en hogares inestables, edad temprana, embarazo precoz, discapacidades del desarrollo, etc (Astudillo, 2022).

### **Negligencia de la crianza materna y su incidencia en la salud mental**

La negligencia materna a pesar de no ser mencionada muchas veces como otras, esta suele ser las que mas se practica ya que por el hecho de que es la madre quien legalmente suele quedarse con el niño se ve normal esta convivencia, sin embargo, se corre el riesgo de que esa la madre quien cometa negligencia con sus hijos, el maltratar, complacer y demostrar mucho cariño a veces es síntoma de que se esta realizando negligencia en el hogar (Coello, 2019).

Cuando es la madre quien corrige a sus hijos mucho suelen ver esto como una simple demostración de superioridad hacia el hijo, sin embargo, ejercer maltrato infantil por lo tanto esto ya se toma como una negligencia. El abandonar a los hijos también es considerada como negligencia sea quien sea el que la comete, el complacer todos los caprichos de sus hijos para no tener que liderar con ellos, pero como es conocido nadie informa de esto a las autoridades (Mohame, 2019).

De acuerdo con (Arizu, 2022) La salud mental se ve afectada por la negligencia materna ya que el que es víctima de aquel que comete negligencia, se ve afectado por problemas de ansiedad, conducta, estrés, también puede presentar síntomas que induzcan a un trastorno mismos que pueden ser el miedo, la fatiga, el insomnio entre otros, estos síntomas muchas veces no son tomados en serio sin embargo cuando se ha sufrido por negligencia materna a lo largo del del desarrollo infantil, adolescente e incluso en la edad

adulta estos pueden traer consecuencias psicológicas entre las que podemos hacer énfasis en el trastorno de ansiedad.

### **Ansiedad**

Cuando una persona ha sufrido negligencia materna a lo largo de su vida puede presentar signos y síntomas de un trastorno de ansiedad la ansiedad es una reacción normal que se activa cuando una persona se siente amenazada o en peligro hasta el punto de que esta situación afecta su vida diaria. Según (Brito, 2022) La ansiedad es considerada una emoción que alguna vez cualquier persona ha presentado a lo largo de su vida Por lo que se puede considerar que la ansiedad a realizado cambios en el sistema del cuerpo activándolos para actuar de una manera rápida.

Según (Herrero, 2022) comenta que la ansiedad se puede clasificar en: ansiedad leve en la que el paciente puede asociarla a una tensión de su vida diaria y se pone en situaciones de alerta solo cuando la percepción de la situación se ve aumentada; ansiedad moderada en la cual el individuo se centra en preocupaciones que son inmediatas esto implica que se perjudique la percepción del evento; ansiedad grave en donde se reducen el campo perceptivo y la persona puede centrarse en la conducta que buscará aliviar la ansiedad.

### **Negligencia de la crianza materna y su incidencia en ansiedad generalizada**

Después de haber definido lo que es negligencia materna conociendo sus efectos y desde qué edad se da podemos vincular a esta como una de las causas principales para que una persona sufra ansiedad, la ansiedad es aquella percepción que tiene un individuo cuándo se presenta una situación de riesgo muchas veces un episodio de ansiedad se puede presentar aunque no haya una situación en el momento que afecta directamente al paciente, pero puede ser percibida de manera indirecta y puede llegar a afectar a la persona que la percibe.

Desde muy pequeño tenerle miedo a las consecuencias que puedan pasar después de haberse portado mal con mamá ya es un síntoma de ansiedad, sin embargo, éstas secuelas no son notorias hasta que se cumple la edad adulta y perjudica directamente a la víctima de negligencia materna, buscando muchas veces justificar el comportamiento de la madre diciendo que era normal y que solo era un método de castigo para hijo. Además, conociendo los diferentes tipos de negligencia materna se puede determinar que el consentir caprichos de un hijo también pueden provocar que este en un futuro tenga problemas emocionales y conductuales.

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

Estas permiten observar, recopilar, investigar, analizar y divulgar datos e información sobre individuos y grupos, símbolos y significados, objetos y condiciones, hechos y fenómenos a los que nos referimos a continuación. Para recabar información relacionada con el caso global del paciente y así poder realizar un diagnóstico, se utiliza un método cualitativo, que permite analizar los principales signos del problema que provoca malestar en el objeto de investigación.

### **Método**

El método que utilizo es el descriptivo. Los métodos utilizados pertenecen a la categoría de métodos psico clínicos, entrevistas semiestructuradas, historias clínicas e instrumentos psicológicos que permiten la evaluación, diagnóstico e intervención, permitiendo la determinación de resultados hipotéticos; Los enfoques cognitivo-conductuales se utilizan para modificar los síntomas generales del paciente.

### **Observación clínica**

Es una técnica que examina, analiza, comprende y describe el comportamiento de los individuos en su entorno, así como sus interacciones, relaciones interpersonales y lenguaje hablado y no verbal. El terapeuta, utilizando la guía de observación, capta los acontecimientos que ocurren en el entorno personal, así como la actuación objetiva, y es capaz de comprender con claridad lo que le sucede al paciente. Esta observación se realiza a una hora fija de 20 a 30 minutos antes de la entrevista.

### **Entrevista semiestructurada**

Brinda una oportunidad de obtener información más profunda del objeto investigado, donde el entrevistador desarrolla una conexión empática, sensible y perceptiva, evitando así la crítica. Se tiene en cuenta una estructura de estímulo flexible, la adaptabilidad se logra al formular libremente sus preguntas y los resultados contienen información específica de datos de la historia clínica, lo que constituye la base para el diagnóstico de las preguntas realizadas a los encuestados.

### **Historia clínica:**

Con ayuda de entrevistas se procesó cada punto obtenido en la historia clínica, se recopiló información del joven, como datos personales, motivo de consulta, antecedentes del carné de psicopático vigente, antecedentes familiares, topología de la vivienda, antecedentes médicos personales, Investigación del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz de imágenes psicopatológicas, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y 12 opciones de tratamiento correspondientes. Toda esta información queda registrada en la historia clínica del usuario, lo que permite recopilar información específica sobre los jóvenes.

### **Baterías psicométricas:**

Además, se utilizaron pruebas psicológicas adecuadas. Su finalidad es brindar apoyo en base a la información obtenida durante la sesión de trabajo. Las baterías que se utilizan son tests psicológicos, y estos instrumentos son de gran utilidad para los psicólogos. Esto facilita la evaluación y, por lo tanto, facilita la medición de uno o más rasgos psicológicos y de personalidad calificados por el usuario. Las pruebas psicométricas utilizadas se describen a continuación:

#### **Escala de ansiedad de Hamilton:**

Esta prueba psicológica consta de 14 ítems diseñados para evaluar la ansiedad y los síntomas que aparecen en los pacientes en situaciones específicas que afectan el estado psicológico y el desarrollo social del paciente.

Al sumar las puntuaciones de cada elemento, la escala de Hamilton arrojó una puntuación total de la gravedad de los síntomas depresivos (consulte la Tabla 6 para conocer las puntuaciones de corte y los descriptores de los 13 grados diferentes de depresión). Las puntuaciones de los tres factores o índices también se pueden obtener sumando los ítems que los componen: Depresión (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); Depresión (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13), ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6). Los indicadores de estos índices no tienen puntos de corte claros.

#### **Inventario de ansiedad de Beck El BAI**

Fue desarrollado por Beck en 1988 para obtener un instrumento que pudiera distinguir de forma fiable entre ansiedad y depresión. Está específicamente diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Se basa en la lista de verificación de ansiedad por situación (SAC), la lista de verificación de referencia 10 del escritorio del

médico (PDR) y la lista de verificación de ansiedad (ACL). Se trata de una escala autoadministrada que consta de 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad. Después de iniciar sesión, se les dice a los pacientes que es un cuestionario de 21 elementos con las siguientes respuestas para cada elemento: nada, leve, moderado y grave.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El paciente identificado es un joven de 18 años de edad de sexo masculino que asiste a consulta por voluntad propia, por motivo de manifestar que se encuentra perturbado a raíz de un suceso vivido hace poco tiempo con su madre. Comentan que a raíz de esto ha tenido agitaciones, fatiga, entre otras cosas. Él paciente vive con su madre, es soltero, no tiene hijos, nació el 8 de noviembre de 2004. Actualmente se encuentra estudiando. Para llevar a cabo este estudio de caso se realizaron 5 sesiones psicológicas cabe recalcar que cada sesión con el paciente tuvo como mínimo 35 minutos de duración y como un máximo de 45 minutos.

### **Primera Sesión**

9 de septiembre del 2022(9:30 am)

En esta primera consulta se investigó cuál fue el motivo para que el paciente A.J.C.M asistiera a consulta. Él comenta qué ha venido a consulta por voluntad propia ya que hace 6 meses tuvo un percance con su madre donde su ella lo golpeo. Comenta que a pesar de que no es la primera vez que pasa esta vez el suceso lo ha puesto mal ya que los golpes han provocado que él intente defender y esto lastimado su madre. comenta también que él es un desastre que nunca su madre estuvo ahí y que siente que siempre va a ser un desastre para todo que estás solo. desde ese día que tuvo el problema con su madre comenta de que siente que el corazón se le quiere salir ya que le late muy rápido que sienten miedo que no puede dormir y que le da temor sí luego vuelve a pasar algo como lo anterior y en golpea a su madre sin darse cuenta. Comenta que ahora le da miedo que una mujer le Levante la voz y es por defenderse cometa un error por eso terminó con su pareja y ha decidido asilarse por un tiempo.

### **Segunda sesión**

16 de septiembre del 2022 (10:00 am)

En esta sesión el paciente comentó un poco más acerca de su vida su infancia dándonos a conocer los datos que necesitamos para llenar la historia clínica no brindó datos de

antecedentes familiares, topología habitacional, anamnesis, Para así poder identificar el problema, dónde vive y cómo vive. Aquí también se procedió a tomarle un test psicológico al paciente en cuál era el test de escala de ansiedad de Hamilton con el cual sí estableció un diagnóstico presuntivo que será trabajado en esta y en la siguiente sesión. También se procedió a trabajar con una técnica conductiva conductual la cual es conocida como psico educación dónde se le dio a conocer al paciente el término ansiedad miedo agitación pensamiento negativos entre otros. Esto con el fin de que el joven tenga conocimiento de su situación y sepa que no es culpa de él que es un problema el que tiene y que debe ser trabajado modificando sus pensamientos y su conducta.

### **Tercera sesión**

23 de septiembre del 2022 (10:00am)

En esta tercera sesión se recolectó información a través del test de ansiedad de Beck esto para darle apoyo al diagnóstico presuntivo, por medio de este y de su interpretación se obtuvieron resultados relacionados a su sintomatología que corroboraron ha dicho diagnóstico presuntivo. luego se procedió a trabajar con la técnica “Diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos” la cual le permitirá analizar el evento que sucedió los sentimientos que surgieron a través de eso y aquellos pensamientos que tienes sobre aquello esto con el fin de disminuir la problemática y buscando establecer que él puede tomar sus propias decisiones y que el problema de concentración ya no esté.

### **Cuarta sesión**

30 de septiembre del 2022 (10:00am)

cuando estén realizados en las sesiones anteriores y con la información tomada de ellos se puede definir el problema y se estableció qué tipo de terapia se trabajaría en este caso se le comentó al paciente el tipo de sesión el diagnóstico presuntivo y cómo se haría para trabajar en ello. luego se procedió a realizar la técnica conocida como “Globos de pensamiento” donde una vez más lo que se busca es hacer que el joven identifique sus pensamientos negativos y que se pueda trabajar en ello esta técnica consiste en hacer que el joven describa los pensamientos y que luego de ellos se les pregunta si desea cambiar esos pensamientos y cómo lo quiere hacer. luego para terminar con la sección se le recomendó al paciente realizar una tarea en la que se le pide que realice actividades que le permitan volver a socializar y comunicarse con las demás personas.

## **Quinta sesión**

7 de octubre del 2022(10:00am)

En esta quinta sesión se procedió a realizar la técnica conocida como reescritura imaginaria en donde el paciente comenta el suceso qué pasó y se busca la manera de suprimir ese pensamiento y modificarlo. Se le recomendó al paciente seguir asistiendo a terapia para mejorar su problema por completo y pueda llevar una vida plena y tranquila.

### **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)**

Gracias a los resultados registrados en la historia clínica los cuales se obtuvieron a través de los diferentes test tomados del paciente se lo diagnóstica con trastorno de ansiedad generalizada en base a la información obtenida después de la tercera sesión y tomando en cuenta los manuales de criterios de diagnóstico. también se tomó en cuenta la referencia del suceso vivido del paciente con su madre.

El suceso que ocurrió hace 6 meses atrás hizo que el paciente no logre conciliar el sueño se encuentra agitado más de lo normal sienta frustración tristeza y no pueda ver a los ojos a su madre. Al de evaluar el estado mental del paciente se pudo notar que presta atención de la manera correcta que se viste según la circunstancia que se expresa muy bien de la forma verbal y no verbal también se observó que es de estatura promedio su agudeza visual y su atención es tan plena no hay fallas de memoria se ven afectados sus pensamientos pero no cuenta con un síntoma psicomotor en general. también se reconoce que no hubo un cambio en la percepción sensorial que sea asociado al trastorno del sueño distimias o ideas suicidas después del evento traumático esto se puede ver en los resultados de las pruebas psicológicas realizadas.

#### **Escala de ansiedad de Hamilton**

Según el protocolo de interpretación, el paciente presento síntomas de aislamiento, inestabilidad emocional y conductas consideradas poco deseable. Con 22 puntos dando para ansiedad severa

#### **Inventario de ansiedad de Beck**

Según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas conductuales, alteraciones cognitivas y emocionales. Con 36 puntos. dando para ansiedad severa.

**Tabla 1.***Cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	dificultad para tomar decisiones. preocupación excesiva. Dificultad para concentrarse.	
Afectivo	Ansiedad. nerviosismo Decaimiento estado de ánimo, Miedo	
Pensamiento	Pensamientos de que todo va a salir mal. Pensamientos negativos	Trastorno de ansiedad generalizada.
Conducta social - escolar	aislamiento social	
Somática	Insomnio fatiga temblor agitación sobresaltos	

---

**Elaborado por:** Siria Loor

**Diagnóstico presuntivo**

Mediante la recopilación la información en cada sesión y después de aplicar varios test sí como métricos teniendo en cuenta el factor Predisponente y con la ayuda de los medios de diagnóstico se concluyó que el paciente de acuerdo al CIE10(F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada.

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Tomando en cuenta la información relevante obtenida mediante el uso de los diferentes métodos realizados para la intervención terapéutica basada en el enfoque cognitivo conductual, tomando en cuenta este enfoque ya que el paciente se caracteriza por tener pensamientos poco saludables para su estado de ánimo y comportamiento.

como el objetivo de haber bien dado esta terapia es eliminar los pensamientos negativos que presenta el paciente y permitir que éste vuelva a sus actividades diarias se ha incluido un plan de tratamiento que incluye los síntomas o hallazgos, el objetivo del tratamiento, el número de sesiones, las fechas en las que estas fueron brindadas y el resultado obtenido. A continuación, se expresan los resultados obtenidos en el transcurso de la terapia a través del esquema psicoterapéutico.

### Tabla 2.

*Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual  
Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesion	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: dificultad para tomar decisiones. preocupación excesiva. Dificultad para concentrarse. Pensamientos de que todo va a salir mal. Pensamientos negativos	Disminuir la problemática en cuanto a la toma de decisiones, y problemas de concentración	Psicoeducación  Diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos	1	09/09/ 2022	Se logro que la paciente cree conciencia de la patología y que considere las razones para modificar y diferenciar los pensamientos automáticos negativos de sus emociones y así mejores su concentración y toma de decisiones.

		Explicar cómo los pensamientos			
Afectivo: Ansiedad, nerviosismo Decaimiento estado de ánimo, Miedo	Ayudar a la paciente a darse cuenta de que sus sentimientos son el resultado de sus Pensamientos.	Crean sentimientos Realización de actividades de recreación, técnica de respiración, y relajación	1	16/09/2022	Se logro disminuir los sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia etc. a través de que la paciente supo identificar sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.
Conducta. aislamiento social	Integrar a la paciente a actividades sociales y de recreación	Realización de planificación de actividades de recreación, técnica de respiración. Restauración cognitiva.	1	23/09/2022	Se logro integrar a la paciente a realizar actividades sociales
Somática: Insomnio fatiga temblor agitación sobresaltos	Ayudar a superar los problemas de sueño, fatiga, temblor, agitación y sobresaltos	Dieta adecuada, ejercicio de relajación, terapia de pareja	2	30/09/2022 7/10/2022	Mantiene una alimentación saludable, su sueño ha mejorado, la relación con los demas

*Elaborado por: Siria Loor*

## CONCLUSIÓN

Según los aportes teóricos utilizados en el presente estudio de caso concluyo que la negligencia materna es un tipo de maltrato que afecta tanto la víctima como el victimario que se puede dar en cualquier tipo de entorno y de diferentes maneras, Esto se puede evidenciar a través de la recolección la información de diferentes fuentes cibernéticas. La negligencia materna sí puede afectar a la salud mental ya que como secuela de esta la víctima se encuentra bajo situaciones de estrés, ansiedad, angustia entre otros.

El trastorno de ansiedad generalizada repercute en las relaciones interpersonales individuo directo del estudio de casa ya que la ansiedad producida no le permite relacionarse correctamente con las personas de su entonces haciendo que éste muestre inseguridad y se aislé.

Para la recolección de datos guiado en el objetivo el cual era Determinar cómo afecta la negligencia de la crianza materna en la salud mental de un joven de 18 años Se utilizaron técnicas cómo la observación directa, la historia clínica, las pruebas psicométricas y las demás que antes fueron mencionadas, mismas que nos brindaron un resultado positivo para el estudio de caso.

Después de la aplicación del tratamiento y la vista de los resultados se logró ver una gran mejoría en la condición del individuo ayudando a éste a que recupere su confianza su seguridad y se pueda interrelacionar con las demás personas, dándonos a comprender que el tratamiento y técnicas aplicadas fueron las correctas.

Aquí se pudo corroborar tanto la eficacia como los beneficios de las técnicas cognitiva conductual, ya que estas tienen como objetivo principal llevar al paciente a un estado de calma y relajación ya sea esta mental o física, permitiendo que el paciente aliviar su tensión muscular, mejore la confianza en sí mismo, desarrollando su habilidad para llegar a un estado independiente en donde sea capaz de afrontar y adaptarse Usar de su trastorno de ansiedad generalizada.

Cabe destacar que el apoyo recibido por el paciente y de la familia ayudó a que el proceso terapéutico se lleve de la mejor manera haciendo mención a que la familia fue el pilar fundamental para que el paciente se sintiera cómodo en cada sesión psicoterapéutica logrando así cumplir cada meta propuesta en el esquema terapéutico antes presentado. El logro de este estudio de caso se aprecia con el cumplimiento con el tratamiento psicoterapéutico planteado en el esquema terapeuta

con unos resultados satisfactorios poniendo en relieve que es de suma importancia considerar que la salud mental es parte integral de cada ser humano.

Como recomendación para futuras investigaciones relacionadas con la negligencia materna, la salud mental y la ansiedad generalizada recomiendo la elaboración de un esquema terapéutico que abarque no solo en paciente si no a su entorno familiar para que a través de lo que es la técnica de psicoeducación la familia pueda comprender y aceptar el proceso por el cual está pasando el paciente. la psicoeducación en el entorno familiar debería cumplir un rol importante ya que ayudan a que se elaboren tratamiento de manera satisfactoria para brindar ayuda profesional a la persona que sufre de un trastorno de ansiedad generalizada y a su familia.

También es recomendable que para que el paciente continúe con su estilo de vida de una manera saludable consideres a alternativas cómo realizar varios tipos de deportes, dormir el tiempo completo, poner límites a situaciones que no le traerán al bueno, fortalecer los factores resiliente y compartir tiempo con su familia.

Cabe mencionar que como futuro profesional en la salud mental es de suma satisfacción saber que todos los conocimientos adquiridos en el trayecto de este estudio de caso y de mi formación académica fueron implementados para el bienestar de una persona que veía su salud mental perjudicada.

## Bibliografía

- Alfonso Rodríguez, M. E. (2018). *Listar TFM Intervención y Mediación Familiar, Social y Comunitaria por autor Alfonso Rodríguez, María Elvira.* España: Universidad de la Laguna.  
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/22524/browse?authority=32&type=author>
- Bustos, V. Á., & Russo, A. R. (Junio de 2018). *Scielo*.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372018000100183](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100183)
- Coello, D. R. (2019). *SÍNDROME DE NEGLIGENCIA MATERNA*. revista psicologica.  
<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol46-3-1978-7.pdf>
- García, A. (2019). *Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados*. Acta Pediatr Mex.
- Leon, I. (2023). *Bases neurales y variaciones epigenéticas en el maltrato materno por negligencia*. EduPsykhé. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8720582>
- Mohame, M. (2019). *La negligencia materna y su impacto en la interacción madre-hijo/a*. Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16869>
- Mora, M. (2021). *Supresión de ondas mu, empatía y desregulación emocional asociadas al comportamiento negligente*. Universidad de La Laguna.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29245/Supresion%20de%20ondas%20mu%2C%20empathia%20y%20desregulacion%20emocional%20asociadas%20al%20comportamiento%20negligente%20materno.pdf?sequence=1>
- OMS. (17 de Noviembre de 2021). *Organización mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (17 de NOVIEMBRE de 2021). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (17 de NOVIEMBRE de 2021). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Porras, C. V. (2019). *Factores asociados al riesgo de negligencia materna en el cuidado del hijo*. Industrial University of Santander.  
[https://www.researchgate.net/publication/301708989\\_Factores\\_asociados\\_al\\_riesgo\\_de\\_negligencia\\_materna\\_en\\_el\\_cuidado\\_del\\_hijo](https://www.researchgate.net/publication/301708989_Factores_asociados_al_riesgo_de_negligencia_materna_en_el_cuidado_del_hijo)

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>

*Ancora*

Anexo 1: Observación clínica

**Nombre:** A.J.C.M

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 18

**Lugar y fecha de nacimiento:** 8/09/2004

**Instrucción:** Bachiller

**Tiempo de Observación:**

**Hora de Inicio:** 9:30

**Minutos:**20

**Hora final:** 9:55

**Fecha:** 09/09/2022

**Tipo de Observación:** Directa

**Nombre del Observador (a):** SIRIA LOOR

## **I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

### **2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

El paciente llegó a consulta con vestimenta no tan adecuada a las sesiones terapéuticas, m i paciente es blanco, tiene ojos cafes, cabello claro y es de estatura alta.

### **2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

Tranquilo y acorde a la sesión

### **2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA**

-Desanimado

-Casvi-bajo

## **II. COMENTARIO:**

El paciente muestra un cuadro psicopatológico de depresión, los cual le envié hacer tareas para la casa terapéuticas.

Anexo 2: entrevista clínica

## Entrevista semiestructurada (Anexo B)

1. ¿Cuál es el motivo que te trajo a consulta?

He venido porque me he estado sí entiendo mal siento que ya no puedo más, yo quiero a mi madre pero no aguanto como me trata, es muy agresiva conmigo y esto ha causado que siente temor, que no me agrada que ninguna mujer me maltrate o me grite, ya no me interesa salir como antes quisiera quedarme solo en casa y por eso he venido, un amigo me lo ha sugerido.

2. ¿Cómo te has sentido desde que te maltrato tu mamá?

Siento que cuando la veo se me quiere salir el corazón, siento que me va a volver a golpear, que me vas a seguir haciendo que me sienta culpable por algo que yo no he hecho yo no pedí que me trajeran al mundo.

3. ¿En relación con tu estado de culpabilidad contigo mismo, crees que estas actuando correctamente en referencia a la situación por la que estás pasando?

Sé que no estoy actuando correr que no siempre me voy a poder esconder de mi madre ni de la gente que me rodea pero por ahora prefiero estar solo y encerrado en casa.

6. ¿Ha estudiado desde el inicio de su formación académica en esta institución?, ¿Dónde estudiaba antes?

Sí estudiado cuando estaba en la escuela se mira muy fácil socializar y estar con amigo dentro de la escuela, cuando estoy en colegio también bueno eso cuando estaba en el primer colegio, luego cuando me cambiaron todo fue distinto no tenía amigos y los profesores no me agradaban no eran buenos para enseñar.

7. ¿Qué actividades le gusta realizar?

pues me gusta el fútbol sin embargo actualmente lo evitó, jugarlo implica que deba salir y como ya dije prefiero estar en casa.

8. ¿Tiene hábitos?

no nunca he tomado, ni fumado ni he probado otro tipo de droga

9. ¿Cómo va su alimentación y sueño?

soy honesto hace tiempo no como bien no logré dormir siento que cuando estoy a punto de dormirme me entra mi madre y me va a agredir otra vez hasta el punto de llevarme otra vez al hospital.

10. ¿Qué planes a futuro tiene?, ¿Qué le gustaría realizar?

quiero estudiar, quiero trabajar y tener una familia una que sí me quiera, una creada por mí

11.¿Cómo se ha sentido ante las situaciones antes mencionadas?

pues la verdad y como ya le comenté muchas veces me siento muy temeroso, siento que mi madre nunca me quiso ni me va a querer.



Anexo 3: historia clínica

Historia clínica

## **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente: A.J.C.M

Edad: 18

Lugar y fecha de nacimiento: Mocache 8 de noviembre del 2004

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Católico

Instrucción: Secundaria

Dirección: Aguas frías/Mocache

Teléfono: XXXXXXXXXX

Remitente:

## **2. MOTIVO DE CONSULTA**

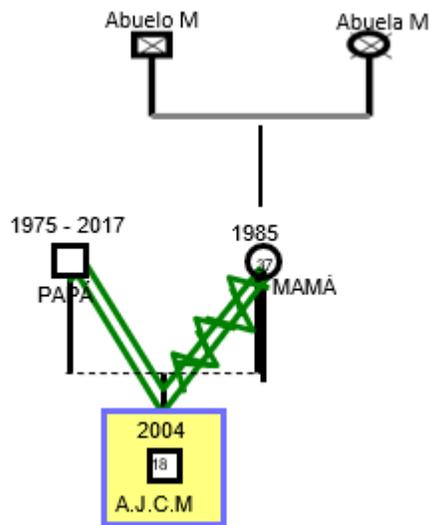
El paciente acude a consulta ya que presenta fatiga constantemente, agitaciones recurrentes, miedos, problemas para concentrarse en sus actividades cotidianas, como por ejemplo: en el área laboral, me comenta que suele salir con sus amigos a lugares entretenidos o a realizar algún tipo de actividad deportiva, pero esto ya no le resulta divertido como lo era antes, esto desde la vez que su madre lo agredió hasta terminar en el hospital internado.

## **3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

El paciente comenta que desde muy pequeño su madre lo agredía ya sea de manera física o diciéndole grosería( verbal y psicológica) esto a provocado en el paciente que piense que toda persona que le habla subida de tono lo quiere agredir, sin embargo no puede irse de casa porque no tiene a donde ya que a pesar de tener una relación cercana con su padre el vive en otro país y no tiene el recurso para cubrir los gastos del viaje, su madre es hija única y sus abuelos fallecieron en un accidente cuando el tenía 6 años, por ende actualmente vive con su madre, comenta que el quisiera seguir estudiando pero que su madre no se lo permite, ya que hay momento en donde le dice que si el se va, cometerá suicidio, manifiesta que siente temor que ella lo vuelva a agredir, ya que por más que él se quiere defender no puede hacerlo porque es su madre, que a tenido problemas en su trabajo ya que por motivos de que no logra conciliar el sueño suele quedarse dormido y no irse a tiempo al trabajo, también suele pasar que al momento de que su jefe le dice que haga algo el se pierde en sus pensamiento y no logra hacer lo que le indican .

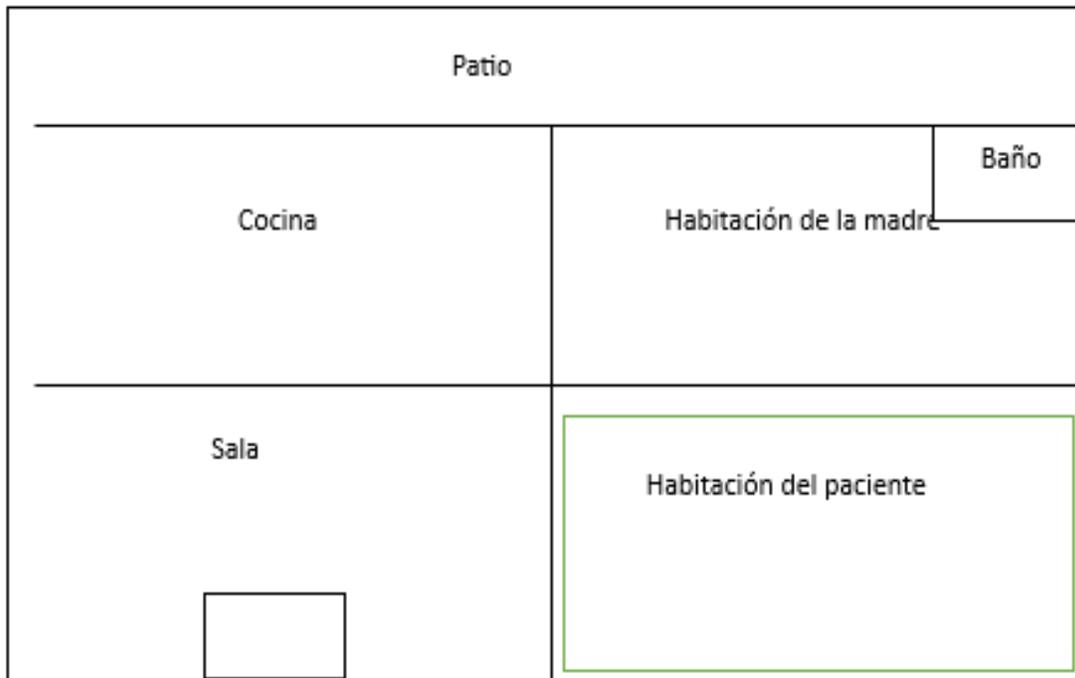
## **ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



- b. Tipo de familia. Familia Monoparental
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares. No refiere

**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 trabaja en un taller mecánico.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

El paciente se muestra educado y amable durante la entrevista y manifiesta no le gusta tener muchos amigos.

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

El paciente manifiesta que habitualmente disfrutaba jugar fútbol con sus amigos.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente manifiesta que se lleva muy bien con sus padres aunque a veces discuten pero solucionan sus problemas como familia, pero con su madre su relación es violenta

### **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 los labores del trabajo, siente decaimiento muy seguido y no puede conciliar el sueño, le cuesta poder levantarse

**6.8. HISTORIA MÉDICA**

El paciente manifiesta que no tiene ningún problema medico.

**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, poder estudiar y tener una familia.

**6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL****7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia.

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 explicita

**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

**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

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

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

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	dificultad para tomar decisiones, preocupación excesiva. Dificultad para concentrarse.	Trastorno de ansiedad generalizada.
Afectivo	Ansiedad, nerviosismo, Decaimiento estado de ánimo, Miedo	
Pensamiento	Pensamientos de que todo va a salir mal, Pensamientos negativos	
Conducta social	aislamiento social	
Somática	Insomnio, fatiga, temblor, agitación, sobresaltos	

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

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

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

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

- Trastorno depresivo generalizada (F41.1)

**11. PRONÓSTICO**

- Reservado

**12. RECOMENDACIONES**

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

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesióne	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Disminuir la problemática en cuanto a la toma de decisiones, y problemas de concentración	Psicoeducación  Diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos	1	09/09/2022	Se logro que la paciente cree conciencia de la patología y que considere las razones para modificar y diferenciar los pensamientos automáticos negativos de sus emociones y así mejores su concentración y toma de decisiones.
Afectivo	Ayudar a la paciente a darse Cuenta de que sus sentimientos son el resultado de sus Pensamientos.	Explicar cómo los pensamientos  Crean sentimientos  Realización de actividades de recreación, técnica de respiración, y relajación	1	16/09/2022	Se logro disminuir los sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia etc. a través de que la paciente supo identificar sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.
Conducta	Integrar a la paciente a actividades sociales y de recreación	Realización de planificación de actividades de recreación, técnica de respiración.  Restauración cognitiva.	1	23/09/2022	Se logro integrar a la paciente a realizar actividades sociales

Somática	Ayudar a superar los problemas de sueño, fatiga, temblor, agitación y sobresaltos	Dieta adecuada, ejercicio de relajación, terapia de pareja	2	30/09/2022 7/10/2022	Mantiene una alimentación saludable, su sueño ha mejorado, la relación con los demás
----------	---	--	---	-------------------------	--

## Anexo 4: test de ansiedad de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorreas, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	15
Ansiedad somática	7
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>22</b>

Ansiedad Moderada.

## Anexo 5: test de ansiedad de Beck

<b>Inventario de ansiedad de Beck (BAI)</b>				
Indicaciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>