



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

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)

DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLINICA
MENCION PSICOLOGA CLINICA

PROBLEMA:

ACOSO SEXUAL Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UNA MUJER DE
23 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE MILAGRO

AUTORA:

ALISSON ODALIS GASTESI BAJAÑA

TUTOR:

MSC. LILA MORAN

BABAHOYO - SEPTIEMBRE/2021

AGRADECIMIENTO

Estoy eternamente agradecida con mis padres Alex y Bárbara que gracias a ellos y a todo el sacrificio que han hecho por mí, pude culminar esta gran etapa en mi vida y que a pesar de todos los obstáculos ellos siempre supieron estar conmigo dándome todo su apoyo.

También a mis hermanos Julio y Daniella que siempre me ayudaron en todo este proceso, a mi Tahani por todo el amor, a mis sobrinos Matías, Dylan y Rachell que siempre me regalan una sonrisa y amor en todo momento, a mis primas que también siempre me ayudaron en lo que más podían, a mis docentes por los conocimientos impartidos a lo largo de todos estos años de estudio.

Agradezco a mi mejor amiga Melany por ser un gran apoyo durante este proceso académico quien compartió conmigo muchos momentos buenos y malos. Y a mis demás compañeros con quienes compartimos estos cinco años en las aulas.

Resumen

En este estudio de caso se detalla a una mujer de 23 años que reside en la ciudad de Milagro que después de experimentar un acoso sexual en un transporte público se manifiesta con diferentes síntomas de un TEPT y como estos afectan negativamente su vida. Con esta revelación de la paciente y con los conocimientos adquiridos se logró trabajar en los distintos componentes que desencadenan como es el área conductual, el área afectiva, el área cognitiva y el somático. Así se consigue que esta paciente se exponga al miedo y logre superarlo así mismo disminuir los síntomas. Para la recolección de datos importantes se aplicó varias pruebas psicométricas como lo es el test de Hamilton y el test de David son siendo un apoyo para constatar la frecuencia e intensidad que se presentan los síntomas con respecto al trastorno.

Palabras claves: acoso sexual, trastorno de estrés postraumático, transporte público, efectos negativos, miedo.

ABSTRAC

This case study details a 23-year-old woman living in the city of Milagro who, after suffering sexual harassment in public transport, manifests with different symptoms of PTSD and how these negatively affect her life. With this revelation of the patient and with the knowledge acquired, it was possible to work on the different triggering components such as the behavioral area, the affective area, the cognitive area and the somatic area. In this way, this patient is exposed to fear and manages to overcome it as well as reduce symptoms. For the collection of important data, several psychometric tests were applied, such as the Hamilton test and the David test, being a support to verify the frequency and intensity of the symptoms with respect to the disorder.

Keywords: sexual harassment, post-traumatic stress disorder, public transport, negative effects, fear.

INTRODUCCION

El presente estudio de caso se centra en el Acoso sexual y el trastorno de estrés postraumático en una joven de 23 años de edad de la ciudad de Milagro, que a raíz de un suceso traumático (acoso sexual en un bus, por parte de un individuo del sexo opuesto) comenzó a presentar signos y síntomas en relación a dicho trastorno ya antes mencionado, en este tema investigativo se utilizaran líneas de investigación educación y desarrollo social, expuestas por la universidad, y como sub-líneas la investigación denominada primeros auxilios psicológicos.

El acoso sexual es una conducta o un acercamiento no deseado por una persona y esto afecta el bienestar de quien lo recibe, este un tipo de violencia que puede ser capaz de poner a la víctima en un estado de vulnerabilidad y a su vez el trastorno de estrés postraumático ubicado en el cie10 con el código F43.1 que consiste en una afección psicológica que un individuo desarrolla luego de haber experimentado algún evento o situación traumática, por lo cual este tema a tratar es muy importante para los estudiantes ya que se conocerá de forma clara cuales son las manifestaciones como los síntomas y signos que presenta una persona en esta etapa.

Para la obtención de resultados en este proceso se utilizó la metodología de enfoque mixto y se aplicó herramientas importantes en el área psicológica de forma ordenada tales como: La observación psicológica e Historia Clínica para poder así obtener información más relevante e importante durante la entrevista, en este proceso también se evaluará al individuo mediante test psicométricos, dichas herramientas se utilizaron con el fin de llegar a un correcto diagnóstico.

JUSTIFICACION

La importancia de este estudio de caso se ve reflejado en ayudar a una paciente que presenta trastorno de estrés postraumático a consecuencia de un acoso sexual en donde se va a usar técnicas psicológicas donde permitirá reducir sus síntomas y así brindarle una mejor calidad de vida ya que se ve afectado negativamente a sí misma y su entorno.

La beneficiaria de este estudio de caso es la paciente que tras un trauma de acoso sexual ocurrido varios meses atrás se ha visto alterado sus actividades cotidianas teniendo como resultado un beneficio no solo a su problemática sino también a futuras afectaciones causada por este tipo de trastorno.

En esta investigación se trasciende que como futura profesional en el área de la salud mental se pudieron aplicar técnicas que pudieron ayudar con la deducción d la situación en la que está experimentando la paciente después de experimentar el suceso traumático.

Fue factible la realización de este estudio de caso en vista que la paciente siempre estuvo en cooperación para la recolección de datos y en la toma de los test psicométricos que permitieron establecer un mejor proceso terapéutico.

OBJETIVO

Identificar la incidencia del acoso sexual en el estrés postraumático en una mujer de 23 años de la ciudad de milagro.

SUSTENTO TEÓRICO

Sustento teórico

Violencia

El término *violencia* proviene del latín *violentilla*, y es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. (Espín Falcón, Valladares González, Abad Araujo, Presno Labrador , & Gener Arencibia, 2008)

La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien. (Chesnais, citado en Blair Trujillo, 2009 pág 9)

El más pequeño denominador común a la medida global de la violencia, a través del tiempo y el espacio es, pues, la muerte violenta. Ella puede provenir de tres fuentes: el crimen, el suicidio o el accidente. Esas son las tres caras de la violencia para las cuales la clasificación es universal. (Blair Trujillo, 2009)

Así, consideramos que la violencia no es una sustancia o un hecho aislado, totalmente terminado y asible en sí mismo, sino que se trata de relaciones sociales o, mejor dicho, del tinte que asumen ciertas relaciones sociales. Desde esta perspectiva, la violencia puede ser vista como un adjetivo que califica determinadas formas de relación. Así, por ejemplo, dentro de relaciones familiares o laborales, cuando éstas se presentan con signos de violencia, hablamos de violencia familiar o laboral. (Martínez Pacheco, 2016, pág. 15)

Tipos de violencia

Violencia Física

“Son todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o estrujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos” (Profamilia, 2021).

Violencia Autoinfligida

Esta es una de las clases de violencia más estigmatizadas que existen, ya que en ellas es la propia persona la que se daña a sí misma, algo que es muy difícil de comprender desde el punto de vista del resto de la gente. En la violencia autoinfligida la persona se puede realizar cortes en brazos o piernas, se puede humillar públicamente, se puede golpear la cabeza contra superficies duras de manera repetida, etc. (Torres, 2021)

Violencia Verbal

La violencia verbal es aquella en la que se pretende dañar a la otra persona es un mensaje o un discurso. Puede (o no) contener insultos o palabras tabú, ya que para producir malestar psicológico no es esencial utilizar esa clase de recursos. (Torres, 2021)

Violencia psicológica o emocional

Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento, o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica. Este tipo de violencia es de las más comunes y naturalizadas de la sociedad, por lo que es necesario aprender a reconocerla y denunciar. (Profamilia, 2021)

Violencia de Género

Son los actos violentos contra una persona en razón de su sexo o preferencia sexual. En muchos casos, son actos que se ejercen contra las mujeres y están relacionados con el control que algunos hombres creen tener sobre ellas, generalmente, aprovechándose de condiciones de indefensión, desigualdad y poder. También puede ocurrir contra hombres que se salen del rol masculino culturalmente aceptado, por ejemplo en casos de violencia homofóbica o por conductas consideradas ‘femeninas’, como llorar o expresar sus sentimientos. (Profamilia, 2021)

Violencia sexual

En ella se incluyen todas las relaciones o actos sexuales, físicos o verbales, no deseados ni aceptados por la otra persona. La violencia sexual puede presentarse hacia hombres o

mujeres utilizando la fuerza o la coacción física, psicológica o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. (Profamilia, 2021)

Cuando se manifiesta a través de violaciones, se da de la mano de la violencia física, aunque hay que señalar que en estas el componente sexual no es un simple complemento, sino que adopta una forma de violencia que consiste en intentar dañar psicológicamente a la otra persona. (Torres, 2021)

La violencia sexual es todo acto intencional de naturaleza sexual que es forzado en otra persona, sin importar su relación, mediante fuerza física, coerción, intimidación, humillación, causando o tomando ventaja de la intoxicación por drogas o alcohol de otra persona, o tomando ventaja de la inhabilidad de otra persona para dar consentimiento. (NMCSAP, 2013)

“La violencia sexual es cometida con mucha más frecuencia por hombres. A menudo, es alguien que la víctima conoce” (MedlinePlus, 2021).

Acoso sexual

“El acoso sexual es una conducta no deseada de naturaleza sexual en el lugar de trabajo, que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada” (OIT, 2012).

“Comportamiento en función del sexo, de carácter desagradable y ofensivo para la persona que lo sufre. Para que se trate de acoso sexual es necesaria la confluencia de ambos aspectos negativos: no deseado y ofensivo” (Periodistas con Visión de Género, 2017).

El acoso sexual puede definirse como insinuaciones sexuales, solicitud de favores sexuales u otros contactos verbales o físicos de naturaleza sexual no deseados ni queridos que crean un ambiente hostil u ofensivo. También puede ser visto como una forma de violencia contra las mujeres (y los hombres, que también pueden ser objeto de acoso sexual) y como tratamiento discriminatorio. Una parte clave de la definición es la palabra "no deseado". (WageIndicator, 2021)

El acoso sexual puede tener lugar en cualquier lugar - en el trabajo, en la universidad, en la calle, en una tienda, en un club, durante el uso del transporte público, en un aeropuerto,

incluso en el hogar. Básicamente, es la atención sexual no deseada que puede tener lugar en cualquier lugar público, y también en espacios privados. (WageIndicator, 2021)

El acoso sexual constituye un amplio rango de conductas que van desde la “coerción física hasta el uso del poder mediante el ofrecimiento de recompensas, prebendas, o la negación de derechos adquiridos; o modalidades que van desde actos sexistas y degradantes, comunes en la cotidianidad, seguido por avances sexuales no deseados. (Castaño-Castrillón, y otros, 2010, citado en Ayala, Blanco, Gutiérrez y Restrepo, Molano, & Solórzano, 2015)

Trastorno mental

“El término "trastorno mental" es más amplio que el de "enfermedad mental" y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida. Los diagnósticos psiquiátricos no son siempre diagnósticos de enfermedad” (Caballero Martínez, 2007).

“Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (OMS, 2019).

Estrés postraumático

“El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático” (MedlinePlus, 2021).

“El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación” (MayoClinic, 2021).

El trauma puede robarte la sensación de tener el control sobre ti mismo, el recuperarnos nos vuelve dueños de nosotros mismo, en cuerpo y mente, esto nos hace sentir libres saber y sentir sin que esto pueda convertirse en algo abrumador. (Kolk, 2020)

“El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable; los recuerdos duran más de 1 mes y comienzan dentro de los 6 meses del suceso” (Barnhill J. W., 2020).

“El trastorno de estrés postraumático se define como una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo” (Bermúdez, Martínez, & Álvarez, 2020).

Etiología

“Los investigadores no saben por qué algunas personas tienen TEPT y otras no. La genética, la neurobiología, los factores de riesgo y los aspectos personales pueden afectar si tiene TEPT después de un evento traumático” (MedlinePlus, 2021).

Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. Pero a veces el evento no es necesariamente peligroso. Por ejemplo, la muerte repentina e inesperada de un ser querido también puede causar TEPT. (MedlinePlus, 2021)

Tenemos que tomar en cuenta que no todas las personas que han sufrido una agresión sexual desarrollaran un TEPT, ya que esto depende de distintos factores como los sociales, culturales, de carácter individual y de la misma cualidad del proceso de trauma. Hay distintos estudios que manifiestan que solamente el 20% de las víctimas no muestran síntomas al año posterior de haber sufrido la agresión. (Corral, 2009)

“Puedes presentar trastorno de estrés postraumático cuando sufres, ves o te enteras de un acontecimiento que implique la realidad o la amenaza de muerte, lesiones graves o violación sexual” (MayoClinic, 2021).

Criterios diagnóstico

“El diagnóstico es clínico y se basa en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-5)” (Barnhill J. W., 2020).

(Barnhill J. W., 2020) “Para cumplir los criterios para el diagnóstico, los pacientes deben haber estado expuestos directa o indirectamente a un evento traumático y deben tener síntomas de cada una de las siguientes categorías por un período \geq 1 mes”.

Síntomas intrusivos (≥ 1 de lo siguiente):

- Tiene memorias involuntarias, perturbadoras, intrusivas, recurrentes
- Tiene sueños perturbadores recurrentes (p. ej., pesadillas) del suceso.
- Actúa o siente como si el episodio estuviera sucediendo nuevamente y varía desde experimentar flashbacks (recuerdos vívidos) a desconocer por completo el entorno presente
- Siente una intensa angustia psicológica o fisiológica cuando recuerda el episodio (p. ej., por su aniversario, por sonidos similares a los que escuchó durante el evento)

Síntomas de evitación (≥ 1 de lo siguiente):

- Evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos relacionados con el episodio
- Evitar actividades, lugares, conversaciones o personas que desencadenan memorias del episodio

Efectos negativos sobre la cognición y el estado de ánimo (≥ 2 de los siguientes):

- Pérdida de memoria de partes importantes del evento (amnesia disociativa)
- Creencias o expectativas negativas, persistentes y exageradas sobre uno mismo, otras personas o el mundo
- Pensamientos distorsionados persistentes sobre la causa o las consecuencias de los traumas que llevan a culparse a sí mismo o a otros
- Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, horror, ira, culpa, vergüenza)
- Notable disminución en el interés o la participación en actividades significativas
- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- Incapacidad persistente de sentir emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción, sentimientos amorosos)

Alteración del estado de alerta y de reacción (≥ 2 de los siguientes):

- Dificultad para dormir
- Irritabilidad o crisis de enojo
- Comportamiento imprudente o auto-destructivo
- Problemas de concentración

- Aumento de la respuesta del despertar
- Hipervigilancia

Consecuencias

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden comenzar dentro de un mes de un suceso traumático, pero a veces pueden no aparecer hasta años después. Estos síntomas ocasionan considerables problemas en situaciones sociales o laborales y en las relaciones. También pueden interferir con tu capacidad de hacer tus tareas normales de todos los días. (MayoClinic, 2021)

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático por lo general se agrupan en cuatro tipos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y en los estados de ánimo, y cambios en las reacciones físicas y emocionales. Los síntomas pueden variar con el paso del tiempo o según la persona. (MayoClinic, 2021)

Menos comunes son los estados disociativos en vigilia, en los cuales los episodios vuelven a vivirse como si estuvieran sucediendo (episodios de recuerdo disociativo), que a veces hacen que el paciente reaccione como si se encontrara en la situación original (p. ej., ruidos fuertes, como los fuegos artificiales, podrían desencadenar un episodio de recuerdo disociativo de encontrarse en combate, lo que podría hacer que una persona buscara refugio o se echara cuerpo a tierra en busca de protección). (Barnhill J. W., 2020)

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

En este estudio de caso para recoger información importante se utilizó varios instrumentos y herramientas que se describen a continuación:

La observación clínica

Su objetivo es la observación directa de la psicóloga hacia la paciente para así analizar los factores que son a plena vista del profesional como sus rasgos conductuales, higiene, aspecto personal entre otros.

Entrevista psicológica

Es una técnica que se aplica desde el primer día que la paciente asiste a las terapias psicológica. Se utilizan preguntas donde la paciente tiene la libertad de responder dichas preguntas, con el objetivo de que nos manifieste su malestar y así poder recolectar información de mucha importancia para el proceso.

Historia clínica

Es una herramienta donde se redacta la información personal y de forma completa de la paciente obtenida de la entrevista, esta información va de forma consecutiva desde los datos personales hasta su esquema terapéutico

LOS TEST PSICOMÉTRICOS

Test de escala Hamilton

Se evalúa niveles de ansiedad de una persona. Se aplicó este test con el objetivo de conocer los niveles que presenta la paciente, tiene un tiempo de duración de 20 a 25 minutos y con este test psicométrico podemos evaluar la ansiedad psíquica y la ansiedad somática del individuo.

Test de Davidson

Es una herramienta psicométrica que está compuesto por 17 ítems que evalúan los 17 síntomas según el DSM-IV, en este test se evalúa la frecuencia y la gravedad de los síntomas presentados por pacientes que han sido expuestos a eventos de algún trauma.

RESULTADOS OBTENIDOS

SOLUCIONES PLANTEADAS

En este estudio de caso se presenta una paciente "V.C" ubicada en tiempo y espacio, paciente nació en la ciudad de Milagro el 13 de septiembre del 1997 y actualmente reside en la misma ciudad ya antes mencionada, es de religión católica, de tez blanca, vive con sus padres, contextura acorde su edad, no trabaja, pero estudia una carrera universitaria. En la cual hace varios meses atrás después haber experimentado un acoso sexual en un transporte público, se le dificulta exponerse a estos eventos de trauma.

Se procede a la descripción de las 5 sesiones que se le realizo.

primera sesión

La primera entrevista psicológica con la paciente se efectuó el 22 de junio a las 10am, en este primer acercamiento con la paciente se tuvo como objetivo establecer el rapport donde la paciente pudo manifestar como se sentía con respecto las afecciones que presentaba después se pudo continuar con la recolección de los datos personales, se mostró colaboradora en todo momento de la entrevista.

A lo largo de la entrevista de 40 minutos aproximadamente se comenzó a llenar todos los puntos de la historia clínica, como el genograma familiar, la anamnesis, la vida escolar, su tiempo libre, sueño y alimentación. Durante la entrevista la paciente se notó un poco inquieta y tocándose a cada momento se tocaba el cabello y movía constantemente sus pies al momento de narrar su discurso. Pregunte cuál era su motivo de consulta y manifestó que se sentía con constante angustia por miedo a los escenarios donde le ocurrió el trauma y solo de tener la idea que le vuelva a pasar lo mismo entra en un estado ansioso. Le habían recomendado que visite un psicólogo ya que manifiesta que nunca antes le había sucedido algo parecido.

Segunda sesión

La segunda entrevista se le aplico a la paciente el Test De La Escala De Ansiedad Hamilton Y El Test De Escala De Trauma De Davidson (Dts) los cuales contribuyeron al diagnóstico este proceso que se lo realizo el 25 de junio del 2021 a las 10h15 am. La paciente siempre estuvo

cooperando al momento de realizar las pruebas psicométricas y antes de aplicarle las pruebas se comentamos para que servían y le dimos la explicación de cada uno de ellos, la aplicación de los dos test que tuvo una duración de 35 minutos aproximadamente posteriormente a eso se procedió a realizar el análisis correspondiente para estructurar el diagnóstico e ir planteando la psicoterapia ya que los test es una herramienta de ayuda para el diagnóstico de la paciente.

Tercera sesión

Durante la tercera entrevista que se la llevó a cabo el día 30 de junio del 2021 alrededor de las 10am, después de haber obtenido los resultados del test donde se analizó los resultados de la paciente y después de determinar el grado de intensidad y frecuencia del test de Davidson y la escala de ansiedad de Hamilton se procedió a la devolución al paciente. Se trabaja con terapia cognitiva conductual donde se realiza las técnicas como la reestructuración cognitiva entre otras técnicas más que serán en beneficio para la paciente y su problemática.

Cuarta sesión

En la cuarta entrevista se la realizó el 6 de junio del 2021 a las 11am se procede a aplicarle técnicas donde la paciente se mostró muy colaborativa se aplicó las técnicas como el cuestionamiento socrático donde la paciente se mostró muy colaborativa en todo el proceso y así mismo se prosiguió a aplicar las demás técnicas como también la de retribución donde se revisó el escenario que se dio para auto culparse del evento traumático y se logró entender que no tiene la culpa de lo que le haya sucedido.

Quinta sesión

La quinta y última entrevista fue efectuada el 12 de junio del 2021 a las 10h15am, la paciente manifiesta que se ha sentido mucho mejor después de las anteriores sesiones del proceso, se procedió con la siguiente técnica que fue la del roll playing para enfrentar su trauma, la paciente estuvo segura al realizar esta técnica. También aprendió técnicas de relajación y respiración al momento de estar expuesta a la situación que le provoca este trauma.

Las técnicas aplicadas en este proceso psicoterapéutico fueron de gran ayuda para la paciente ya que esto estaba afectando su vida cotidiana.

SITUACIONES DETECTADAS

El estrés postraumático que es causado por un tipo de violencia sexual en la paciente posteriormente tuvo como consecuencias afectaciones su salud mental, así como en su vida cotidiana y además presenta alteraciones en su área cognitiva, afectiva, conductual y somática.

En este estudio de caso los test psicométricos para obtener los siguientes resultados: Test Hamilton donde la paciente muestra una ansiedad psíquica con un 13 y ansiedad somática con un grado de 13 que equivale a una ansiedad moderada y el Test Davidson que da como resultados con una escala de frecuencia de 50 y gravedad 43 por lo tanto equivale a un trauma marcado.

La paciente según su narrativa, los test psicométricos, su sintomatología y así como los criterios diagnósticos que están dentro del DSM-V y el CIE-10 paciente presenta un trastorno de estrés postraumático ubicado con el código F43.1, se da a conocer el cuadro psicopatológico con sus diferentes hallazgos.

En el área cognitiva la paciente presenta flashback, distorsiones cognitivas

En el área afectiva presenta sentimientos de culpa, temor y angustias.

En el área conductual la paciente presenta aislamiento en sus áreas cotidianas

Y en cuanto al área somática siente sensaciones de ahogo, mareos, dolor de barriga, visión borrosa y también siente aceleraciones en el corazón.

Tabla 1

Áreas	Hallazgos
Cognitivo	Distorsiones cognitivas, flashback
Afectivo	Sentimientos de culpa, temor y angustias
Conductual	Aislamiento en sus actividades cotidianas
Somático	sensaciones de ahogo, mareos, dolor de barriga, visión borrosa y aceleraciones en el corazón.

El factor predisponente de la paciente es haber sufrido de un tipo de violencia sexual como lo es el acoso sexual en bus de transporte público y sus síntomas se viene manifestando a lo largo de 14 meses.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de proceder a realizar el proceso de la valoración de la paciente con los hallazgos obtenidos, se elaboró el esquema terapéutico para trabajar con el enfoque psicoterapéutico de la terapia cognitivo conductual, para así aplicar las técnicas adecuadas para el trastorno y mejorar el estado de la paciente.

PLAN TERAPEUTICO

Tabla 2

HALLAZGOS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	NUMERO DE SESIÓN	RESULTADO
Cognitivo: Distorsiones cognitivas, flashback	Reemplazar la distorsión cognitiva	Se identificó los pensamientos y así reemplazarlos positivamente	Reestructuración cognitiva Dialogo socrático	1	Paciente logro reemplazar las distorsiones que son las que afectan de forma negativa su vida cotidiana
Afectivo: Sentimientos de culpa, temor y angustias	Disminuir la auto responsabilidad que se da así mismo.	Revisar hechos que se dio para auto culpase	Reatribución	1	Paciente logro valorar los hechos y se constató de que no tiene la

					culpa de lo sucedido.
Conductual:		Reprogramar sus actividades y que poco a poco las vaya cumpliendo así mismo en el juego de roles enfrentar el miedo de lo que le causa ansiedad			
Asilamiento en sus actividades cotidianas	Lograr interés en sus actividades		Programación de actividades Roll playing	2	Paciente logro concentrarse en sus actividades
Somático:					
sensaciones de ahogo, mareos, dolor de barriga, visión borrosa y siente aceleraciones en el corazón	Obtener un estado de relajación en la paciente	Aprender las técnicas de respiración y entrar en estado de relajación	Relajación y respiración	1	Logro que frente cualquier situación la paciente entre en un estado de relajación.

CONCLUSIONES

Se determinó que al experimentar un acoso sexual trae consecuencias psicológicas, así mismo estas consecuencias pueden influir de manera negativa en una persona y se manifiesta de manera distinta en cada una.

Según los resultados obtenidos la paciente presenta un TEPT que es una psicopatología que afecta la salud mental de las personas que lo experimentan y se caracteriza por la presencia de los siguientes síntomas como lo son: los flashbacks, pensamientos negativos hacia los demás o que le puede ocurrir lo mismo en cualquier otra ocasión, asilamiento de sus actividades cotidianas y en el área somática dolor de barriga, visión borrosa y aceleraciones del corazón.

En este proceso el trastorno de la paciente según el DSM-V y los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas que ayudo para el diagnóstico es F43.1 Trastorno de estrés postraumático después de haber sufrido un evento aislante.

Las soluciones que fueron plateadas beneficiaron a la paciente ya que se aplicó técnicas del enfoque cognitivo conductual entre una de ellas fue un Roll Playing, se vio favorable por lo que la paciente logro enfrentar su miedo a través de esta técnica también aprendió a controlar sus síntomas somáticos a través de técnicas de relajación y respiración.

Recomendaciones

Se le recomienda a la paciente seguir con las pautas planteadas como los ejercicios de respiración y de relajación además de realizar un chequeo rutinario psicológico cada 4 meses o cuando la paciente crea necesario.

Bibliografía

Barnhill, J. W. (abr. de 2020). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de Trastorno de estrés postraumático (TEPT): <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>

Barnhill, J. W. (2020). Md, Weill Cornell Medical College and New York presbyterian hospital.

Bermúdez, D. L., Martínez, D. M., & Álvarez, D. G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. En D. G. Álvarez.

Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y cultura*, (32) 9-33. Obtenido de Política y cultura: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422009000200002&lng=es&tlng=es.

Caballero Martínez, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastornos mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Dialnet*, 5389-5395. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2347662>

Corral, E. y. (2009). *abuso sexual y su relacion al TEPT*.

Espín Falcón, J., Valladares González, A., Abad Araujo, J., Presno Labrador, C., & Gener Arencibia, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&tlng=es

Herrera López, M., Romera, E., & Ortega Ruiz, R. (2018). Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica. Un estudio bibliométrico. *Revista mexicana de investigación educativa*, 125-155. Obtenido de Recuperado en 28 de agosto de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662018000100125&lng=es&tlng=es.

Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 9-31. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>

MayoClinic. (29 de julio de 2021). *Trastorno por estrés postraumático*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

MedlinePlus. (2021). *Información de salud para usted*. Obtenido de Violencia sexual: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm>

MedlinePlus. (6 de agosto de 2021). *Información de salud para usted*. Obtenido de Trastorno de estrés postraumático: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

NMCSAP. (2013). *New Mexico Coalition of Sexual Assault Programs, Inc*. Obtenido de <https://nmcsap.org/es/prevention/what-is-sexual-violence/>

OIT. (2012). *El hostigamiento o acoso sexual*. Obtenido de Género, salud y seguridad en el trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf

OMS. (28 de noviembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Trastornos mentales : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Periodistas con Visión de Género. (2017). *¿Qué es el acoso sexual?* Obtenido de <http://www.redperiodistasgenero.org/que-es-el-acoso-sexual/>

Profamilia. (2021). *Violencia de género, atención integral en salud física, emocional y social*. Obtenido de Tipos de violencias: <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>

Torres, A. (2021). Los 11 tipos de violencia (y las distintas clases de agresión). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/forense/tipos-de-violencia>

WageIndicator. (2021). *Todo sobre el acoso sexual*. Obtenido de Tusalarario.es: <https://tusalarario.es/leys-laborales/trato-justo/acoso-sexual/todo-sobre-el-acoso-sexual-espana>

ANEXO A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4.
MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Anexo B

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4

4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. 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
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) 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.</p>	0	1	2	3	4
--	----------	----------	----------	----------	----------

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Bibliografía

- 🕒 Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.
- 🕒 Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79.
- 🕒 Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DTS)

Por favor, identifique el trauma que más le molesta _____

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante *la última semana*. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad del síntoma.

<i>Frecuencia</i>	<i>Gravedad</i>
0. Nunca	0. Nada
1. A veces	1. Leve
2. 2-3 veces	2. Moderada
3. 4-6 veces	3. Marcada
4. A diario	4. Extrema

	<i>Frecuencia</i>	<i>Gravedad</i>
1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?		
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?		
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?		
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?		
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)		
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?		
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?		
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?		
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?		
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?		
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?		
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?		
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?		
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?		

15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?	
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido «en guardia»?	
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?	

7. Instrumentos de evaluación para los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes **225**