



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

ABUSO SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO MENTAL DE UNA MUJER DE
20 AÑOS.

AUTOR:

MELANY VICTORIA CHUMANA LARRETA

TUTOR:

PSIC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ

RESUMEN

En el presente estudio de caso se detalla la historia clínica de una joven mujer estudiante de 20 años que reside en la ciudad de Milagro, la cual después de experimentar un abuso sexual por parte de dos sujetos del sexo opuesto se manifiesta con diferentes síntomas de un TEPT y como estos afectan negativamente su vida y entorno. Con esta revelación de la paciente y con los conocimientos adquiridos se logró trabajar en las distintas áreas, las cuales son; el área conductual, el área afectiva, el área cognitiva y el somático. Consiguiendo que la paciente se exponga a las situaciones que causan pánico, teniendo un avance positivo en su conducta y pensamientos que han ayudado a disminuir los síntomas. Para la recolección de datos importantes se aplicó varias pruebas psicométricas como lo es el test de Hamilton, el test de David y el inventario de depresión de Beck, siendo un apoyo para constatar la frecuencia e intensidad que se presentan los síntomas con respecto al trastorno.

Palabras claves: abuso sexual, trastorno de estrés postraumático, trastorno mental, efectos negativos, miedo, traumas

Abstrac

this present case study, the medical history of a young 20-year-old student living in the city of Milagro is detailed, who after suffering sexual abuse by two subjects of the opposite sex manifests with different symptoms of PTSD and how These negatively affect your life and your environment. With this revelation of the patient and with the knowledge acquired, the work will be modified in the different areas that are; the behavioral area, the affective area, the cognitive area and the somatic area. Getting the patient to expose herself to situations that cause her to panic, having a positive advance in her behavior and thoughts that have helped to reduce the symptoms. For the collection of important data, several psychometric tests were applied, such as the Hamilton test, the David test and the Beck depression inventory, being a support to verify the frequency and intensity of the symptoms with respect to the disorder.

Keywords: sexual abuse, post-traumatic stress disorder, mental disorder, negative effects, fear, traumas.

Índice

Resumen	1
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
-Justificación:	2
Sustento teórico:	3
-Abuso sexual-	3
Violencia sexual:	4
Violencia psicológica o emocional:	4
Trastorno por estrés postraumático:	6
Etiología:	7
Criterios diagnósticos:	8
Síntomas intrusivos:	8
Síntomas de evitación (≥ 1 de lo siguiente):	9
Síntomas de hipervigilancia y reactividad;	9
-Consecuencias-	10
Técnicas aplicadas para la recolección de datos	10
Resultados obtenidos	12
Soluciones planteadas:	12
Plan terapéutico:	17
CONCLUSIONES	18
Recomendaciones:	19
References	I
ANEXOS	III

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de dimensión escrita previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo se lo sustenta como el estudio de caso, el tema principal se enfoca en una joven estudiante de 20 años de la ciudad de Milagro, la cual fue víctima de abuso sexual por parte de dos individuos del sexo opuesto, “conocidos de la víctima”, el acontecimiento se dio luego de que la joven haya ingerido un vaso de alcohol con alguna sustancia extraña, brindado por parte de uno de los individuos acusados. A raíz de este suceso comenzó a presentar signos y síntomas en su salud mental, lo cual influye de manera directa e indirecta en su entorno laboral, familiar y social, ya que debido al trauma efectuado ha comenzado a tener miedos intensos, angustia, evitación y recuerdos que le impiden volver a sus actividades con normalidad, como frecuentar con amistades, hacer actividades sola, es decir sin la compañía de alguien, tomar un taxi sola e incluso conocer jóvenes de su sexo opuesto.

Durante este tema investigativo se aplican líneas de investigación expuestas por la universidad tales como; investigación educación y desarrollo social, y como sub-líneas primeros auxilios psicológicos.

El presente estudio de caso es de gran relevancia puesto que tiene gran impacto a nivel mundial. A lo largo de la historia existen muchos casos de personas abusadas sexualmente por individuos conocidos (Familiares y amigos) y otros desconocidos, definiendo como Abuso sexual a un acto ejecutado en contra de la voluntad de la víctima para consumir una actividad sexual no deseada.

Para la obtención de resultados en el presente estudio se utilizó la metodología del enfoque mixto, mediante el cual también se aplicaron instrumentos principales y de magnitud importante en el área psicológica para la recolección de datos de la paciente:

- La observación psicológica directa e indirecta.
- Entrevistas psicológicas, historias Clínicas y test psicométricos

Dichas herramientas se utilizaron con el fin de recolectar datos e información importante para llegar a un correcto diagnóstico.

DESARROLLO

Justificación:

En este estudio de caso se brindó la atención psicológica necesaria a una joven de 20 años, quien asistió de forma voluntaria a su cita psicológica, la paciente presenta distintos problemas en su salud mental, de las cuales se ha detectado el trastorno por estrés postraumático según el DSM-V y el CIE10 ubicado con el código F43.1, dichos trastornos ya mencionados han interferido en su estado emocional, generándole depresión y ansiedad, afectando negativamente a sí misma y a su entorno laboral, social y familiar.

El abuso sexual es un acto basado en el género, según la Declaración para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y es frecuentemente ejecutada por un varón en el que la mujer confía y de quien espera protección y cuidado, como el padre, el tío, el esposo, amigo, etc. Sin embargo, esta acción de violencia también es llevada a cabo por desconocidos en diferentes circunstancias.

La beneficiaria de este estudio de caso es la paciente debido a su evolución durante el tiempo de terapias, promoviendo cambios en su conducta y pensamientos, brindándole la información necesaria sobre el tema y teniendo así resultados positivos.

Este estudio de caso fue posible ya que la beneficiaria tuvo un aporte excelente durante la evaluación, teniendo disponibilidad de tiempo, asistiendo de forma puntual a sus intervenciones psicológicas, obteniendo así un trabajo limpio y confiable, además de realizar investigaciones de manera individual para obtener más información sobre el tema.

Es muy viable para la sociedad que exista este estudio de caso, ya que mediante aquel se puede obtener una base esencial para realizar otros estudios investigativos, sumándose a esto también se pueden desarrollar mejores programas de intervención en psicoterapias, ayudando de manera psicológica a muchos jóvenes de distintos sexos que han sido víctimas de abuso sexual, evitando así, menos suicidios y afecciones en la salud mental.

Objetivo General:

Determinar la incidencia del abuso sexual en el estado mental de una mujer de 20 años en la ciudad de milagro.

Sustento teórico:**Abuso sexual**

Los casos de abuso sexual se han incrementado más a raíz de la pandemia, ya que es de conocimiento general que los abusadores mayormente suelen estar dentro del vínculo familiar, (padres, hermanos, tíos, primos) teniendo más oportunidades para realizar este acto.

Desgraciadamente no existe una cifra real de las personas que sufren abuso sexual a nivel mundial, pero según resultados obtenidos se ha reflejado que en Ecuador 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, sin embargo, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%.

“El abuso sexual es un sufrimiento altamente traumático, que pueden interferir claramente en el desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y adultos que lo experimentan, adicionalmente este evento traumático aumenta posiblemente la presencia de trastornos psicológicos en la edad adulta” (Herrera, 2008).

El abuso sexual está relacionado con la violencia de género, el cual crea vulnerabilidad contra la libertad sexual de otra persona, esto no incluye solamente el acto sexual sino también el lenguaje abusivo de connotación sexual y otras formas de trato, tales como el acoso que se consideran ofensivas, *“En muchas ocasiones no se consideran delitos, pero sí pueden verse como faltas de respeto hacia la persona. Esto repercute psicológicas debido a la extrema vulnerabilidad, el impacto traumático que conlleva” (Schechter, 2016).*

El 38% de las mujeres que han sido víctimas de violación tienen una edad entre 14 y 17 años, en el 56% el abuso se dio en una cita, en el 11% el perpetrador fue el novio, el 30% un amigo y en el 3% un desconocido. *“Una de cada cuatro mujeres universitarias es sobreviviente de una violación o su intento También se sabe que el 78% de las adolescentes nunca les contarán a sus padres acerca de la experiencia de la violación debido a la vergüenza y el miedo de que no les crean” (Claramunt, 2000).*

“Las víctimas de abuso suelen guardar silencio si se les pregunta sobre el tema. Esto ocurre con frecuencia en los casos en que estas experiencias han sido por parte de familiares” (Luciana Ramos; Dra, 2001).

Violencia sexual:

La violencia sexual es un acto desagradable en donde se incluye todo lo relacionado a actos sexuales de una persona a otra de manera forzada, este tipo de violencia se ha vuelto uno de los principales causantes de muertes, suicidios y problemas asociados a la salud mental, no tiene estereotipos, culturas, razas o niveles económicos, se da en niños, jóvenes, adultos e incluso personas de la tercera edad.

“El acto suicida como el abuso sexual son dos afecciones que se relacionan con la salud mental y física de las víctimas, razón por la cual repercute en su incidencia con el trastorno de estrés postraumático” (Prada, et al., 2016).

“La violencia sexual incluye la violación, la cual se la define como un acto coital forzado, por más leves que sean, usando un pene, otras partes corporales o incluso un objeto, La violación realizada por dos o más sujetos se denomina violación múltiple” (Krug, L, et al., 2003).

“La violencia sexual también se da en conyugues, ya que por más que dos personas se encuentren casados hay que saber respetar las decisiones y espacios de ambos. En ella se incluyen todas las relaciones o actos de forma sexual, físicos y verbales, no aceptados por la persona afectada. La violencia sexual no solo se la ejecuta hacia mujeres, si no también hacia hombres utilizando la fuerza física, manipulación o psicológica o cualquier otra forma limite la voluntad personal” (Quintana & Serrano, 2014).

Según lo expuesto por un estudio sobre la violencia sexual (Flatley, 2021) la mayoría de estos abusos son cometidos en su mayor frecuencia por hombres, el un gran índice de los casos se involucra personas de un mismo núcleo social, familiar o conocidos.

Violencia psicológica o emocional:

La violencia psicológica o emocional es un acto de abuso, el es ejecutado por parte de un abusador esto se puede dar de mucha manera con el propósito de manipular los comportamientos, pensamiento o decisiones de otras personas por medio de amenazas intimidación, humillación,

manipulación, aislamiento, ridiculizándola o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, mental o emocional. *“Este tipo de violencia es uno de los principales y muy comunes en la sociedad, por lo que es importante aprender reconocer cuando se está siendo víctima de aquello y denunciar”* (Alexia Delclauxs).

Salud mental:

“Al referirnos a salud mental nos estamos enfocando en la parte psicológica del ser humano, gozar de salud mental es gozar de bienestar y esto no repercutirá de manera negativa en la parte emocional o psicológica del ser humano. La salud mental puede influir en nuestra área cognitiva conductual, afectando en la forma de pensar, sentir y actuar, dependiendo de la situación. La salud mental es muy importante cuidarla en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejes” (Flatley, 2021).

Trastorno mental:

“El trastorno mental es una condición cognitiva, producida a raíz de una alteración que afecta en el estado de ánimo, comportamientos, sentimientos y pensamientos de un individuo, estas pueden ser temporales o crónicas e impedir la capacidad relacionarse con su entorno impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones” (Falcó, Quintero, & Ortiz, 2016).

Conductas fuera de las normas de funcionamiento, ya sean porque son diferentes, extremas, inusual, quizás incluso bizarras. (Deviant) Aunque está claro que a veces lo alterado no es la respuesta del individuo sino la circunstancia experimentada.

Las conductas suelen ser disfuncionales interrumpiendo el normal funcionamiento y la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades diarias de manera constructiva (Dysfunction). Son comportamientos que molestan, distraen, e interfieren con el autocuidado, las relaciones, o el trabajo productivo. No obstante, la disfunción por sí sola no indica necesariamente presencia de psicopatología.

“Asistir a terapia es la solución más viable para que una persona con problemas cognitivos pueda sacar sus emociones y sentimientos con respecto a los sucesos, y así tener una guía que lo ayude a modificar sus pensamientos, conductas y emociones” (Claudia Flores, 2019).

Trastorno por estrés postraumático:

“Se define al trastorno de estrés postraumático como la reacción de emociones intensas al momento de presentar un evento de trauma, se manifiestan con alteraciones sensoriales y conductuales, que ponen en alerta al individuo ya que nuestro cerebro lo relaciona como una amenaza ante el bienestar de un individuo” (Bermúdez Durán, 2020).

“El trastorno de estrés postraumático es un trastorno de ansiedad crónica que ocurre en luego de haber experimentado algún acontecimiento de estrés que haya impactado traumáticamente y sus características son de síntomas intrusos relacionados con el trauma, la evitación, el embotamiento emocional y la persistente hiperactivación que provoca un malestar clínico” (Francisco de Goya, 2012).

“Las personas que han sido víctimas de violencia experimentan estrés postraumático. Esto se trata de un trastorno mental que se manifiesta luego de un evento que genera miedo, desesperación y que atenta contra la integridad psicológica o física de una persona, esto provoca un estado de ansiedad grave” (Claudia Flores, 2019).

“Ciertas personas desarrollan trastorno de estrés postraumático también conocido como TEPT luego de experimentar un acto que haya causado un gran impacto, ya sea aterrador o peligroso” (health, 2020).

“El trastorno de estrés postraumático es una afección en el área de la salud mental que es desarrollada después de experimentar un evento traumático” Las secuelas pueden durar por mucho tiempo o incluso duran de por vida. El acontecimiento traumático volverá a afectar cada vez que recuerde lo ocurrido, lo que impedirá relacionarse con su entorno” (MedlinePlus, 2021).

“El trastorno de estrés postraumático se manifiesta como una enfermedad mental, después de estar expuestos por una situación de peligro, aterradora o traumática que haya sido de forma directa o indirecta. Dentro de los síntomas se incluyen reviviscencias, miedos, ansiedad, pesadillas y angustia grave incluso pensamientos incontrolables relacionados a la situación” (MayoClinic, 2021).

“En el momento que se manifiesta el trauma (TEPT) la persona experimentara una sensación de pérdida de control sobre ella mismo, la recuperación nos vuelve dueños de nosotros mismo, en cuerpo y mente. Trauma” (John W. Barnhill. , 2020).

“El trastorno por estrés postraumático se lo asocia como un recuerdo que está presente, el cual nos genera malestar, los recuerdos pueden permanecer más de un mes y comienzan durante los seis primeros meses después del suceso de trauma” (Bessel van der Kolk, 2020).

Un patrón de síntomas de moderados a severos, son conocidos como "síndrome por trauma de violación" así lo manifiestan (Hartman y Burgess), este síndrome aparece comúnmente en las víctimas de violación sexual. Relacionando las respuestas con el criterio de diagnóstico del trastorno por estrés postraumático (TEPT) también se identifica al abuso sexual y a la violencia doméstica como causas principales de TEPT y depresión en mujeres a nivel mundial.

“En el estrés postraumático, a menudo se manifiestan pesadillas relacionadas con el hecho. La víctima se siente culpable, molesta, se mantendrá en estado de alerta, irritable ante cualquier situación que le genere malestar, evita tener contacto con otras personas e incluso con su familia y amigos, pocos ánimos para realizar algún trabajo de concentración, produciendo malas relaciones familiares, sociales y laborales, afectando su calidad de vida” (Claudia Flores, 2019).

Etiología:

Según el estudio publicado por (MedlinePlus, 2021) al momento no existe una respuesta real del porque algunas personas luego de un acontecimiento brusco u violento presentan trastornos de estrés postraumático y otras no lo presentan, pero se considera la genética como factor fundamental para resolver esta incógnita, como también es el caso de la neurobiología o algún otro factor de riesgo puedan influir en el TEPT después de un evento traumático

En el artículo publicado por (MedlinePlus, 2020) nos explica que cualquier persona corre un riesgo al experimentar trastorno de estrés postraumático, no existen edades ni tipologías para su aparición, los motivos principales para que se desarrolle un TEPT son:

- Haber sufrido traumas infantiles
- Sentir miedo extremo, impotencia, malestar psicológico

- Experimentar un evento traumático que haya durado mucho tiempo o incluso solo haya pasado una vez
- Tener un antecedente con enfermedades mentales
- Sufrir la pérdida de un ser querido, dolor, lesiones, daños físicos o psicológicos, pérdidas de trabajos o incluso de hogar
- Tener poco apoyo de parte de familiares o amigos.

“Es muy importante manifestar que no todas las personas que presentan trastorno de estrés postraumático han sido víctimas de abuso sexual ya que son distintos factores los que influyen en este, como los sociales, culturales. También es importante conocer que según estadísticas el porcentaje de personas afectadas que no muestran síntomas después de un año de haber sufrido la violencia es del 20%” (Corral, 2009).

En el artículo publicado por la página web de (MayoClinic, 2021) se puede presentar TEPT cuando un individuo sufre algún suceso que implique amenazas, vulnera su vida o la de alguna persona o incluso ser testigo de un acto en donde se pueda apreciar a la víctima de un acontecimiento traumático sin haber participado del mismo.

Criterios diagnósticos:

Según lo mencionado por (Barnhill J. W., 2020), *“El diagnóstico clínico se lo encuentra dentro de los criterios del DSM-5 quinta edición, para el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático la paciente debe haber sido expuesta directa o indirectamente a un evento de trauma, también se deben cumplir las siguientes categorías por un periodo mayor a un mes”.*

Síntomas intrusivos:

Volver a experimentar los síntomas (revivencia):

- Tiene recuerdos involuntarios en donde vuelve a revivir el trauma, causándole angustia y miedo como si volviera a suceder, esto puede ser perturbador,
- Flashback (recuerdos vividos) lo cual hace sentir como si nuevamente estuviera experimentando el suceso, pensamiento intrusos y recurrentes.
- Tiene sueños perturbadores como por ejemplo pesadillas sobre el suceso.\

- intensa angustia psicológica o fisiológica cuando recuerda el episodio (p. ej., por su aniversario, por un olor, por sonidos similares a los que escuchó durante el evento)

Síntomas de evitación (≥ 1 de lo siguiente):

El sujeto intenta evitar situaciones, lugares, pensamientos o algo que se relacione con el suceso traumático. Por ejemplo; Sí una persona tuvo un accidente automovilístico, la persona dejara de conducir por miedo a que vuelva a ocurrir.

- Las personas afectadas también intentarían mantener su mente ocupada para evitar el recuerdo.
- La persona podrá tener recuerdos borrosos del suceso e incluso haber olvidado partes importantes del evento (Amnesia disociativa).
- Pensamientos negativos y exagerados sobre uno mismo, su entorno o el mundo.
- 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 frente a los demás.
- Incapacidad persistente de sentir emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción, sentimientos amorosos).

Síntomas de hipervigilancia y reactividad; esto puede provocar estado de alerta, es decir mantenerse al tanto de cualquier situación o peligro, esto puede causar nerviosismo como:

- Sentirse inquieto, perturbado, preocupado
- Dificultades para conciliar el sueño y tener arrebatos de ira
- Comportamiento imprudente o autodestructivo
- Problemas para concentrarse en una tarea o acción.

Consecuencias

Cabe mencionar que los síntomas del trastorno de estrés postraumático pueden tardarse dentro de un mes de haber experimentado el acto de trauma, pero a veces pueden tardarse meses o incluso años en aparecer. Tal como indica de (MayoClinic, 2021) *“Si estos síntomas perduran por más de 4 semanas, interfiriendo en su vida laboral, familiar o personal, causándole molestias, angustias, evitando la concentración puede estar experimentando TEPT”*.

El instituto nacional de salud mental Las personas que tienen trastorno por estrés postraumático o que están expuestas a una situación traumática también pueden experimentar trastornos de pánico, depresión, uso de sustancias o pensamientos suicidas. El tratamiento para estas afecciones puede ayudar a la recuperación después de la experiencia traumática. (National institute of mental Health, 2020)

Técnicas aplicadas para la recolección de datos

Con el fin de llegar a un diagnóstico confiable se recolecto información importante utilizando varios instrumentos y herramientas que se describen a continuación, por otra parte, se utilizó la terapia cognitiva conductual (TCC). Ya que dicha terapia ayudara al paciente a conocer cómo piensa acerca de si mismo, de otras personas y del entorno (cognitivo) y como actúa (conductual), también se centrara en el aquí y ahora.

La observación clínica:

Este es el trabajo primordial del psicólogo, ya que por medio de este se tiene un contacto directo con la paciente, su objetivo por medio de la observación directa del psicólogo hacia el paciente es analizar los diferentes signos y síntomas que se presenta por medio del comportamiento y factores observables como su lenguaje no verbal, rasgos físicos y conductuales, higiene, aspecto personal, expresiones en el habla, vestimenta, postura, gestos, movimientos repetidos, entre otros.

Entrevista psicológica:

Este proceso se lo aplica desde el día uno en que el paciente asiste a su cita psicológica. En el que se realiza un dialogo con la paciente en donde se obtendrá información importante y esencial en relación con sus antecedentes psicológicos, etc. También se realiza una serie de preguntas de respuestas libres, con el objetivo de que nos manifieste los motivos principales que la traen acá y así obtener información necesaria e importante para el proceso.

Es de vital importancia restablecer rapport durante este proceso, ya que de esta manera el paciente nos facilitara más información y es muy probable que vuelva a su próxima cita.

Historia clínica:

Es un documento donde se redacta la información personal y confidencial del individuo, esta información también es obtenida mediante la entrevista psicológica, este documento incluye datos personales, motivo de consulta, antecedente psicológicos y personales hasta su esquema terapéutico, debemos ser cuidadosos al momento de realizar una historia clínica, ya que podemos hacer preguntas mal formuladas en donde el paciente no pueda tener una respuesta viable.

Test psicométricos

Los test utilizados en este estudio de caso fueron de mucha importancia, debido a que de esa manera pudimos medir ciertos rasgos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, teniendo resultados de cada uno de ellos, dichos resultados se los expondrán en los resultados obtenidos.

Test de escala Hamilton:

Se evalúa niveles de ansiedad y depresión en pacientes. Esta prueba se lo aplico con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad del individuo, dicho documento se lo debe aplicar en un lapso de 20 a 25 minutos, luego de esto se procede a evaluar la ansiedad psíquica y somática del paciente.

Test de Davidson:

Esta prueba está compuesta de 17 ítems que evalúan los síntomas según el DSM-IV, este test fue muy útil ya que ayudo a la evaluación de la gravedad y frecuencia de signos y síntomas que se presenta en pacientes que han sido expuestos a eventos desagradable o traumático.

Inventario de interpretación de Beck:

Este breve cuestionario se aplica en adultos y adolescentes, sirve para medir el nivel de depresión desde la escala mínima hasta la grave, contiene 21 ítems con numeraciones de 0 a 3, se lo puede concluir en un lapso de 5 a 10 minutos.

Resultados obtenidos

Soluciones planteadas:

-Presentación del caso-

Joven de 20 años de edad, del sexo femenino, de tez oscura, contextura delgada, estatura promedio, ubicada de acuerdo al tiempo y espacio, nacida en el cantón Milagro, provincia del guayas, estudiante universitaria, actualmente cursando el 7mo semestre de la carrera de derecho penal, estado civil soltera, sin religión específica, ejerce el cargo de secretaria en una empresa familiar, en el cual ha tenido problemas debido a la falta de concentración y poco interes por su desempeño laboral, la paciente vive con sus padres y hermanos, los cuales tenían un desconocimiento total de lo sucedido con los cuales no ha podido tener una buena relación después del suceso traumático. La paciente acudió a consulta con una amiga, de forma voluntaria, manifestando necesitar ayuda psicológica debido a presentar problemas en su salud mental luego de haber experimentado un suceso traumático (abuso sexual) hace 4 meses atrás, por parte de un individuo conocido de sexo masculino, posteriormente a esto la paciente no ha podido tener una vida “normal” según su expresión, ya que siente que todas las personas de su alrededor le harán daño, influyendo de tal manera en su entorno.

Dentro de este estudio de caso se realizaron 5 sesiones programadas para el correcto evaluó y evolución.

Primera sesión:

durante la primera sesión que fue aplicada el 18/06/21 iniciando de 10:00Am a 10:40Am, la cual tuvo duración de 40 minutos, se obtuvo el primer acercamiento con la paciente, el objetivo principal de esta fue establecer rapport, no fue un obstáculo esto ya que la paciente pudo manifestar todo su malestar respecto la situación y evento traumático que le ocurrió, luego de esto se pudo continuar con la recolección de información personal, durante la entrevista la paciente colaboro en todo lo que se le pedía.

Durante la entrevista, la cual tuvo duración de 40 minutos aproximadamente se comenzó a llenar todos los datos presentados en la historia clínica, como el motivo de consulta, antecedentes familiares, genograma, , la vida escolar, la anamnesis, adaptación social, su tiempo libre, sueño y alimentación. Durante la entrevista la paciente se notó un poco sobresaltada y nerviosa y en gran parte de sus respuestas tartamudez e inseguridad, se frotaba las manos constantemente manifestando que tenía frío y movía rápidamente sus pies mientras narraba su discurso, haciendo temblar el escritorio. Pregunte cuál era su motivo de consulta y manifestó que no se encontraba bien, ya que vive con miedos y desesperación, le aterra pensar que vendrán las clases presenciales y tendrá que frecuentar con demás personas, así mismo salir sola a hacer tramites o reunirse con amistades, en este punto indica que siente que todo el mundo está en su contra y le quieren hacer daño, la paciente desesperadamente indica que cada vez que se le viene a su mente el recuerdo de aquel momento en donde fue abusada entra en estado de shock, no puede reaccionar y siente que se morirá. Le habían recomendado que visite un psicólogo ya que manifiesta nunca haberse sentido igual. Es de mucha importancia aclarar que los padres de la paciente tenían un desconocimiento total de lo sucedido, ya que la joven tenía mucho miedo y vergüenza contárselo.

Segunda sesión:

En la segunda entrevista la cual tuvo duración de 45 minutos fueron aplicados los siguientes Test ; el de Escala de Ansiedad Hamilton, el Test De Escala De Trauma De Davidson, y el inventario de depresión de Beck, los cuales contribuyeron al diagnóstico este proceso que se lo realizo el 23 de junio del 2021 a las 11h05 Am.

La joven asistió de forma puntual a su cita psicológica, al inicio cuando se le informo de la aplicación de test, la joven hizo una serie de preguntas como ¿Para qué sirven? ¿en qué me ayudara realizar eso? ¿Es seguro?, de lo cual se le brindo toda la información en base a sus preguntas y dándole instrucciones de este, la paciente siempre fue muy cooperativa al momento de realizar las pruebas psicométricas, la aplicación de las tres pruebas tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente, luego de esto se dio inicio al correcto evaluó y análisis para estructurar el diagnostico e ir planteando la psicoterapia ya que los test son una herramienta de ayuda para poder llegar a un diagnóstico correcto.

Tercera sesión:

El día 25 de junio del 2021 alrededor de las 10am, se llevó a cabo la tercera sesión, hasta ese momento ya se tenían los resultados obtenidos de los test aplicados hacia la paciente, donde se determinó el grado de intensidad y frecuencia del test de Davidson, la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck. Posteriormente a esto se decidió utilizar como terapias a la TCC donde se realiza las técnicas como la reestructuración cognitiva entre otras técnicas más que serán en beneficio para la paciente y su problemática.

¿En que se basa la terapia cognitiva conductual?

La terapia cognitiva se enfoca en trabajar el esquema de pensamientos para que este accione el mecanismo necesario que derive en la modificación de la conducta, lo cual nos permite interactuar con la realidad de una forma que nos resulte satisfactoria.

Cuarta sesión:

Mediante la cuarta sesión, la cual fue dada el 1 de julio del 2021 a las 11:00am, se procedió a la aplicación de técnicas, primero trabajamos con el método socrático, el cual se enfoca en el dialogo sincero, la paciente pudo denotar sinceridad en su dialogo y respuestas y por consiguiente las técnicas de reatribución, mediante este se trató de revivir el suceso traumático, en el que la paciente tuvo confianza de sí mismo y comprendioque no tiene culpa de lo que le sucedió

Quinta sesión:

Esta fue la última entrevista realizada a la paciente, la misma fue efectuada el 05 de julio del 2021 a las 10:15 am, la paciente mediante esta entrevista pudo manifestar su agradecimiento y mejoría, después de las sesiones ya terminadas, hicimos un ejercicio de Roll playing donde la paciente fue muy agradable, participo sin problema alguno, logrando enfrentar dicho suceso que la mantenía en alerta, aprendió técnicas de mindfulness la cual duro un aproximado de 8 a 10 minutos, mediante pudo entrar en un estado de relajación y concentración, aplicando también las técnicas de respiración, las cuales se recomendaron al momento de que vuelva a experimentar alguna situación que le genere ansiedad. Las técnicas y terapias que se aplicaron durante este proceso de terapias psicológicas fueron muy importantes para el proceso de mejoría de la paciente.

Situaciones detectadas:

El trastorno de estrés postraumático que presenta la paciente por un suceso de violencia sexual tuvo grandes consecuencias en la salud mental de la joven, así mismo afecto en su vida cotidiana y entorno, con afecciones en el área cognitiva conductual, afectiva y somática.

Las pruebas psicométricas aplicadas en este estudio de caso arrojaron los siguientes resultados:

- Test de Hamilton; paciente muestra una ansiedad psíquica puntuada en 14 y ansiedad somática con la misma puntuación, esto quiere decir que su resultado total equivale a 28 como puntuación de ansiedad moderada
- Tes de Davidson; según la escala de frecuencia da como puntaje 50 y la gravedad 43, que según el test de Davidson su resultado encaja dentro de un trauma marcado
- también se realizó el inventario de depresión de Beck con un puntaje de 25 que da como resultado depresión moderada.

Luego de la obtención de datos necesarios de la paciente, en conjunto con los test psicométricos, su sintomatología, su narrativa y según los criterios diagnósticos dentro del DSM-5 y el CIE-10 La joven fue diagnosticada con trastorno de estrés postraumático el cual se lo ubica con el código F43.1. Posterior a esto se procede a dar conocimiento del cuadro psicopatológico con sus diferentes hallazgos.

Función	Signos y síntomas
Cognitivo:	Pensamiento disfuncional (de que si sale sola le va a pasar lo mismo) flashback, baja concentración, distorsiones cognitivas
Afectivo:	Tristeza, llanto, sentimientos de culpa, angustia, miedo, pánico
Conducta social - escolar	Aislamiento de sus actividades cotidianas y su entorno
Somática	Visión borrosa, aceleraciones del corazón, dolor de barriga, ganas frecuentes ir al baño, sensación de ahogo, escalofríos

El factor predisponen de la paciente fue haber sufrido un tipo de abuso sexual por parte de un amigo , luego de terminar una reunión con más amistades, y su evento precipitante es tener que comenzar con sus actividades cotidianas sin que estas afecten, esto se viene manifestando a lo largo de 4 meses.

Soluciones planteadas:

Durante las 5 sesiones y luego de obtención de resultados favorables durante el proceso evaluativo de la joven se procede a realizar el esquema terapéutico, utilizando la terapia cognitiva conductual para así aplicar las técnicas adecuadas para el trastorno mencionado y mejorar el estado mental y físico de la paciente.

Plan terapéutico:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: (Pensamientos disfuncionales (de que si sale sola le va a pasar lo mismo) flashback, baja concentración, distorsiones cognitivas)	Disminuir los pensamientos disfuncionales por funcionales de la paciente y los flashbacks que presenta.	Reestructuración cognitiva (cuestionando tus suposiciones)	1	18/06/21	Paciente disminuye sus pensamientos irracionales
Afectivo: Tristeza, llanto, sentimientos de culpa, angustia, miedo, pánico	Enfrentar el miedo	Terapia de exposición	1	23/06/21	Paciente poco a poco logra enfrentar el miedo identificado
Conducta social- escolar: Aislamiento de sus actividades cotidianas y su entorno	Lograr que la paciente regrese a su vida activa de antes	registros de pensamientos	1	01/07/21	Paciente de poco a poco logra reintegrarse a sus actividades cotidianas,
Somático Visión borrosa, aceleraciones del corazón, dolor de barriga, ganas frecuentes ir al baño, sensación de ahogo, escalofríos	Reducir los síntomas somáticos	Relajación y respiración	2	06/07/21 08/07/21	Paciente logra auto controlarse.

CONCLUSIONES

Como se ha mencionado por medio de este estudio de caso, el Trastorno por estrés postraumático es uno de los problemas más comunes que se presenta en cada individuo que ha pasado o experimentado un suceso traumático que le marco su vida, de manera diferente y con diferentes consecuencias.

En este estudio de caso se procedió a utilizar los conocimientos adquiridos en el área de la salud mental teniendo como objeto de estudio a una joven estudiante de 20 años del cantón Milagro abusada sexualmente, la cual por medio de diversas técnicas aplicada como los test se llegó a conocer que padece trastorno de estrés postraumático y se procedió a investigar cómo le influye esto en su salud mental, comportamiento y entorno laboral, social y familiar.

Se determina que el ser expuesto a un abuso sexual trae graves consecuencias en la salud mental ya que esto influye de manera negativa en el individuo que lo presenta y se manifiesta de distintas formas en cada persona.

El abuso sexual y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático afecta a la víctima al momento de realizar las actividades cotidianas en donde deba exponerse, mismas que antes los realizaba sin problema alguno, también afecta de manera negativa en su entorno familiar, social y laboral ya que no puede concentrarse en sus actividades laborales, también suelen aislarse de su entorno, en este punto llegan a tener actitudes desagradables con otras personas y en el ámbito social también les afecta porque se les dificulta salir y compartir con sus amistades o conocidos, por miedo a que estas personas llegues a hacerle daño, debido a la falta de confianza, por momentos entra en estado de shock debido al recuerdo de aquel suceso, también afecta en el ámbito social, ya que al exponerse ante otros sujetos ya sean amigos o desconocidos le genera pánico, porque piensa que cualquier persona va a hacerle daño, evitando así lugares recurrentes y su afección en el entorno familiar se da por la falta de comunicación ante esta situación, ya que suele ser muy común que las personas víctimas de abuso sexual no cuenten a sus padres sobre el tema, alejándose de ellos y tomando actitudes negativas.

La joven manifestó que a raíz de aquel suceso que le causo trauma no ha podido tener una vida “normal” es decir realizar actividades como las que antes disfrutaba por ej.; salir con amistades a fiestas, conocer personas, disfrutar del trabajo y familia, todo esto ahora le genera angustia.

Según los signos y síntomas de la paciente y los resultados que se obtuvieron por medio de las técnicas y herramientas que se aplicaron, encajan dentro del DSM-V como un trastorno de estrés postraumático con el código F43.1 después de haber sufrido un evento traumático, esta psicopatología afecta en el área de la salud mental de la persona afectada y su sintomatología según el DSM-5 son: los flashback que hace que la persona experimente nuevamente el suceso traumático como si lo estuviera viviendo, pesadillas y pensamientos negativos hacia las demás personas que la rodean, ya sean en estado de alerta por ejemplo la persona con TEPT pensara que cualquier sujeto que se le acerque lo hará con la intención de hacerle daño, dolor de barriga, aceleraciones cardiacas, frecuentes ganas de ir al baño, aislamiento en sus actividades y entorno, sensación de ahogo y muerte.

Las soluciones planteadas en este estudio de caso fueron beneficiarias para la paciente, ya que se aplicaron técnicas del enfoque cognitivo, como el Roll Playing el cual se trata de un cambio de roles que se lo utilizo para empatizar con la paciente, durante esta técnica se recreó el suceso de trauma y la técnica del mindfulness que básicamente consiste en lograr obtener un estado de relajación y concentración con nosotros mismos, se vieron resultados positivos en ambas técnicas, por lo que la paciente logro enfrentar su miedo a través de aquellas, también aprendió a controlar sus síntomas mediante las técnicas de relajación y respiración.

Recomendaciones:

Es recomendable que la paciente aun practique las técnicas aprendidas como los ejercicios de respiración que son de mucha ayuda para este caso, además de asistir a consultas psicológicas cuando crea necesario.

También es de vital importancia mencionar que todos estamos expuestos a pasar por la misma situación, por lo cual debemos tener mucho cuidado al momento de hacer algo que exponga nuestra vulnerabilidad o atente contra nuestros principios, llegando así a afectar de manera negativa nuestra salud mental.

Por otra parte, la comunicación y confianza con nuestros padres es fundamental, ya que ellos son nuestro primer recurso cuando estemos pasando por una situación grave.

Debemos cuidar nuestra salud mental, las psicoterapias son un factor importante en la vida de cada individuo con problemas de carácter mental.

References

- Barnhill, J. W. (2020, abr.). *Manual MSD Versión para profesionales*. Retrieved from Trastorno de estrés postraumático (TEPT): <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psi%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. In D. G. Álvarez.
- censos, i. n. (2021, 11). Encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra la mujer . p. 8.
- Claudia Flores. (2019). *Abuso sexual y estrés postraumático*. Mexico.
- Claudia Flores. (2019). *Abuso sexual y estres postraumatico* . Mexico.
- Claudia Flores. (2019). *Estres postraumatico y su manifestacion* . Mexico.
- Corral, E. y. (2009). *abuso sexual y su relacion al TEPT*.
- Deviant. (n.d.). Trastorno mental grave .
- Dysfunction. (n.d.). la mente. 2016.
- Elisabet Carrasco Falcó; Irene Alba Quintero; Laura Fernández Ortiz. (2016). voluntariado en salud mental . 15.
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy,. (2003). violencia sexual. *as personas mayores*, 161.
- health, n. i. (2020). Transformando la comprensión y el tratamiento de las enfermedades mentales.
- Herrera, C. R. (2008). Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia. In C. R. Herrera. España.
- Kolk, B. V. (2020).
- Luciana Ramos; Dra. (2001). *Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud*. mexico.
- MayoClinic. (2021, julio 29). *Trastorno por estrés postraumático* . Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- MedlinePlus. (2021). *Información de salud para usted*. Retrieved from Violencia sexual: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm>
- MedlinePlus. (2021, agosto 6). *Información de salud para usted*. Retrieved from Trastorno de estrés postraumático: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- Mónica Patricia Pérez Prada; Lizeth Cristina Martínez Baquero; Mildred Alexandra Vianchá Pinzón; Bertha Lucía Avendaño Prieto. (2016). *Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados*, 3.
- National institute of mental Health. (2020). Trastorno por estrés postraumático.
- OIT. (2012). *El hostigamiento o acoso sexual*. Retrieved from 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

PENAL, C. O. (2014). Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar. *CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL*, 1.

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

Plus, M. (2021, 10). informacion de salud emtal.

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

terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. (2012). New York, USA.

Wikipedia, l. e. (2022). Abuso sexual . *Wikipedia, la enciclopedia libre* .

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 18/ 06/ 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: SL

Edad: 20

Lugar y fecha de nacimiento: Milagro 25/mayo/2001

Género: femenino Estado civil: soltera

Religión: xxxx

Instrucción: universitaria Ocupación: estudiante

Dirección: Milagro Teléfono: xxxx

Remitente: voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

Joven de 20 años de edad, del sexo femenino, de tez oscura, contextura delgada, estatura promedio, ubicada de acuerdo al tiempo y espacio, nacida en el cantón Milagro, provincia del guayas, estudiante universitaria, actualmente cursando el 7mo semestre de la carrera de derecho penal, estado civil soltera, sin religión específica, ejerce el cargo de secretaria en una empresa familiar, en el cual ha tenido problemas debido a la falta de concentración y poco interés por su desempeño laboral, la paciente vive con sus padres y hermanos, los cuales tenían un desconocimiento total de lo sucedido con los cuales no ha podido tener una buena relación después del suceso traumático. La paciente acudió a consulta con una amiga, de forma voluntaria, manifestando necesitar ayuda psicológica debido a presentar problemas en su salud mental luego de haber experimentado un suceso traumático (abuso sexual) hace 4 meses atrás, por parte de un individuo conocido de sexo masculino, posteriormente a esto la paciente no ha podido tener una vida “normal” según su expresión, ya que siente que todas las personas de su alrededor le harán daño, influyendo de tal manera en su entorno.. Según el relato de la paciente todo empezó en el 2020 antes de la pandemia mientras viajaba a Guayaquil a la universidad “me subí en el bus y me quede dormida, luego sentí que alguien se había sentado al lado mío” en ese momento ella se asustó mucho y quedó inmovilizada “no podía gritar ni moverme, quería pedir ayuda pero me sentía muy débil” dentro de su relato también expresa de forma muy alterada y descontrolada “sentí que rebuscaba para llevarse mi celular y yo seguía sin hacer nada”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

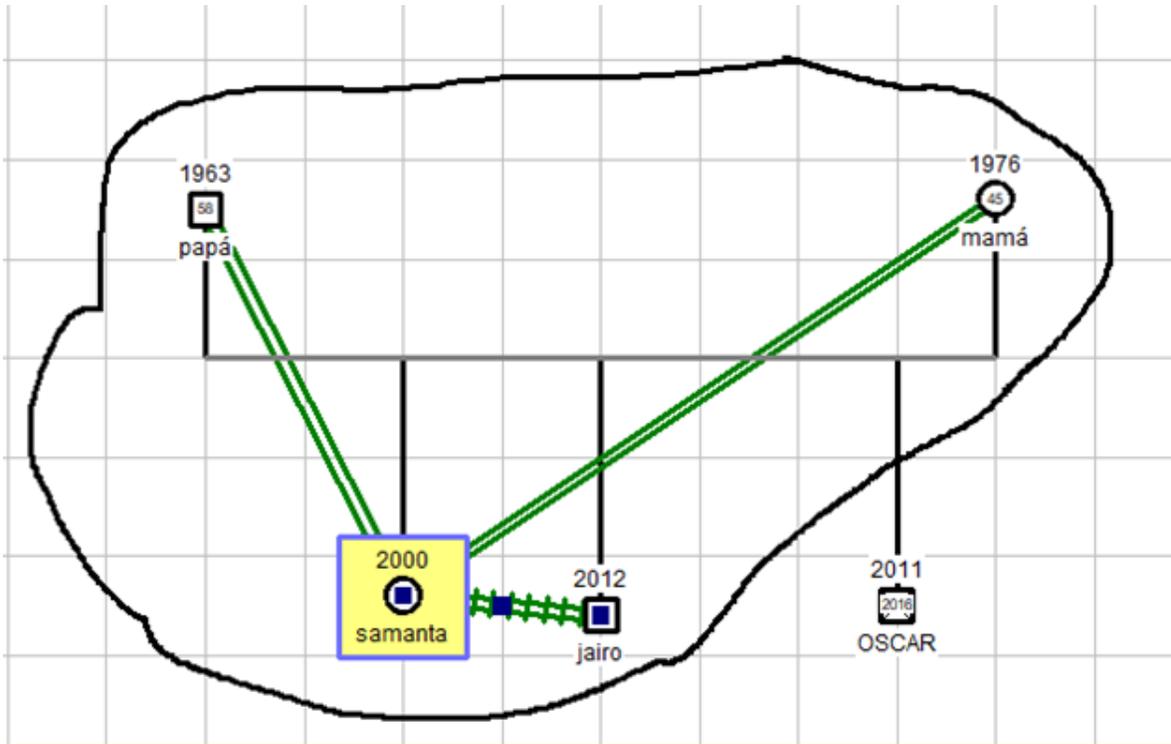
La paciente manifiesta desde aquella situación que ocurrió el 24 de enero del 2020 no poder hacer sus actividades cotidianas con normalidad, dice que cada vez que se sube a un bus siente un sonido muy fuerte en su oído izquierdo, aceleraciones cardíacas, escalofríos, dolor de barriga (al punto de necesitar un baño de manera urgente) ahogamiento, sensación de desmayo y visión borrosa, comenta que debido a esto no ha podido hacer vida social porque no quiere salir de su casa

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia. Nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares. No presenta



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. El embarazo de su madre fue complicado, tenía que trabajar y estudiar a la vez, el parto estaba planificado de manera natural, pero debido a una crisis asmática se complicó y tuvo que ser intervenida quirúrgicamente mediante cesárea, tomó leche materna hasta los 4 años y leche de fórmula hasta los 12 siendo hija única, dejó de tomar leche de fórmula al nacer su hermano menor, a los 6 meses comenzó a gatear y al año dio su primera marcha, empezó a decir sus primeras palabras antes del año. Comenzó su control de esfínteres al año, fue una niña muy dependiente de sus padres, al momento no ha presentado ninguna enfermedad.

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

Adaptabilidad: En la escuela no recuerda haber hecho amistades con las niñas de su grado, debido a que le gustaba juntarse con niñas de grados posteriores, en el colegio fue popular y participaba en varios eventos de belleza, era muy fácil hacer amistades

Rendimiento: No tuvo problemas con los maestros, participaba en concursos académicos, ganando varias medallas por excelencia académica

Relación con pares y maestros: Una relación muy buena con todas las profesoras que tenía el plantel educativo.

Aprendizaje: aprendía muy rápido y hacía sus tareas sin supervisión de sus padres.

Cambios de escuela: no tuvo cambios escolares.

6.3. HISTORIA LABORAL no presenta.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Tiene buena adaptación social.

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

Ver series, leer libros y dormir.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD.

Tiene buena relación y comunicación con sus familiares y allegados, sus padres son muy amorosos, pero a veces no la entienden, inició su sexualidad a los 13 años por curiosidad lo cual no fue agradable, pero esto no influenciado para nada en su desenvolvimiento sexual, actualmente se encuentra soltera y tranquila.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros). no presenta.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO Siempre ha tenido buena alimentación, su madre no consume carnes rojas, motivo por el cual ella tampoco lo hace.

6.9. HISTORIA MÉDICA no presenta.

6.10. HISTORIA LEGAL no presenta.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Se proyecta en 5 años graduada y viviendo en Italia con su tía, sin hijos, viajando por todo el mundo.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Aspecto personal: una persona bien presentada y buen gusto al vestir.

Lenguaje no verbal:

Biotipo: Contextura delgada, alta, piel blanca

Actitud: al principio se la noto muy nerviosa, pero después tomo una postura muy segura

Etnia: Mestizo

- 7.2. ORIENTACIÓN:** paciente orientada en tiempo y espacio.
- 7.3. ATENCIÓN:** Buena atención, respondía correctamente y era muy observadora.
- 7.4. MEMORIA:** Memoria a corto y largo plazo sin ningún inconveniente, recuerda todos los sucesos de manera tal y como fue
- 7.5. INTELIGENCIA:** debido a su expresión corporal y manera de responder las preguntas realizadas, denota buena capacidad intelectual.
- 7.6. PENSAMIENTO** pensamientos irracionales de que le sí se sube a un bus sola le va a pasar lo mismo que aquella ocasión.
- 7.7. LENGUAJE:** Expresión verbal muy comprensivo y fluido.
- 7.8. PSICOMOTRICIDAD:** normal
- 7.9. SENSOPERCEPCION:** normal
- 7.10. AFECTIVIDAD** es afectiva con todos los que le rodean.
- 7.11. JUICIO DE REALIDAD** paciente si tiene juicio de realidad.
- 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD** paciente si tiene conciencia de enfermedad.
- 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS:** paciente tiene el evento traumático que presento en el bus donde le rebuscaron y robaron su celular al momento de ella quedarse dormida.
- 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:** Cuestionario (phq-9) con puntuación de 14 , indicando ansiedad moderada
Inventario de Depresión de Beck. (BDI-2) “Puntuación 20/Depresión moderada”

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas
Cognitivo:	Pensamientos disfuncionales (de que si sale sola le va a pasar lo mismo) flashback, baja concentración
Afectivo:	Tristeza, sentimientos de culpa, angustia, miedo
Conducta social - escolar	Aislamiento de sus actividades cotidianas
Somática	Visión borrosa, aceleraciones del corazón, dolor de barriga, ganas de tener que ir al baño,

- 9.1. Factores predisponentes:** el trauma del bus en donde fue asaltada.
- 9.2. Evento precipitante:** el miedo de tener que viajar en bus ahora cuando inicien clases presenciales.
- 9.3. Tiempo de evolución:** aproximadamente 1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL: según el cie-10 la paciente presenta un trastorno de estres postraumático F43.1

11. PRONÓSTICO: se estima un pronóstico favorable

12. RECOMENDACIONES: se le recomienda a la paciente seguir acudiendo a las siguientes sesiones psicoterapéuticas.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Pensamientos disfuncionales(de que si sale sola le va a pasar lo mismo) flashback, baja concentración	Disminuir los pensamientos irracionales de la paciente y los flashback que presenta.	Reestructuración cognitiva (cuestionando tus suposiciones)	1	18/06/21 21/06/21	Paciente disminuye sus pensamientos irracionales
Afectivo: Tristeza, sentimientos de culpa, angustia, miedo	Enfrentar el miedo	Terapia de exposición	1	24/06/21 28/06/21	Paciente poco a poco logra enfrentar el miedo identificado
Conducta social- escolar: Aislamiento de sus actividades cotidianas	Lograr que la paciente regrese a su vida activa de antes	registros de pensamientos	2	01/07/21 05/07/21	Paciente de poco a poco logra reintegrarse a sus actividades cotidianas,
Somático: Visión borrosa, aceleraciones del corazón, dolor de barriga, ganas de tener que ir al baño,	Reducir los síntomas somáticos	Relajación y respiración	1	09/07/21	Paciente logra auto controlarse.

Firma del pesante

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	Au	se	nt	Mo	de	ra	do	Gr	av	e
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4	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	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	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4	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	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	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	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	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

<p>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.</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	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	14
Ansiedad somática	14
PUNTUACIÓN TOTAL	28

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.

Anexo C

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>
Nunca	0. Nada
A veces	1. Leve
2-3 veces	2. Moderada
4-6 veces	3. Marcada
A diario	4. Extrema

	<i>Frecuencia</i>	<i>Gravedad</i>
1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	4	3
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?	3	3
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?	4	3
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	0	0
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)	4	4
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?	4	3
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?	4	3
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	3	3

9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	2	2
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	2	2
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?	3	3
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?	2	1
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	3	2
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?	2	2
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?	3	3
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido «en guardia»?	3	3
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?	4	4

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

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE:.....

FECHA:.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluida el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
1 Me siento triste
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
3 **Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo**
2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
1 **Me siento desanimado con respeto al futuro**
2 Siento que no tengo nada que esperar
3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 **No creo que sea un fracasado**
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
1 **No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo**
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
1 **Me siento culpable una buena parte del tiempo**
2 Me siento bastante culpable casi siempre
3 Me siento culpable siempre
6. 0 **No creo que este siendo castigado**
1 Creo que puedo ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Creo que estoy siendo castigado

7.0 No me siento decepcionado a mí mismo

- 1 Me he decepcionado a mí mismo
- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
- 3 Me odio

8.0 No creo ser peor que los demás

- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
- 2 Me culpo siempre por mis errores
- 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

9.0 No pienso matarme

- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
- 2 Me gustaría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad

10. No lloro más que de costumbre

- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
- 2 Ahora lloro todo el tiempo
- 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera

11. Las cosas no me irritan más que lo de costumbre

- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
- 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
- 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

12.0 No he perdido el interés de otra persona

- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
- 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
- 3 Ya no puedo tomar mis decisiones

13.0 Tomo decisiones casi como siempre

- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
- 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- 3 Ya no puedo tomar más decisiones

14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
- 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
- 3 Creo que me veo feo

15.0 Puedo trabajar tan bien como antes

- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo

- 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo