



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

TEMA:

ABUSO SEXUAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DE UN ADOLESCENTE DE 16
AÑOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO

AUTOR:

JUBILEZ CHACON MARIA ELENA

TUTOR:

LCDO. FELIX AGUSTIN BRAVO FAYTONG, M.Sc

2022



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



DEDICATORIA

El presente estudio de caso lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A mi hermano y hermanas que la vida me dio, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre los llevo en mi corazón. En especial para mi pareja quien estimo tanto y a quien le debo su apoyo absoluto, sin pedir nada a cambio y sin dudar de mi capacidad, muchas gracias a todos.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo; A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino. A mis hermanos y a mis hermanos no consanguíneos por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso está enfocado en el abuso sexual y su repercusión en la salud mental de un adolescente de 16 años de la ciudad de Milagro. Siguiendo la línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico que a la vez está vinculada con la sublínea de investigación: psicoterapia individual y/o grupal. El abuso afectó de manera severa la salud mental de dicho individuo en cuestión. Además de que existieron diversos indicadores de alerta que mostraron la buena o mala salud mental que la víctima estaba teniendo, ya que estos se vieron reflejados en la conducta del paciente al relacionarse con los demás e interactuar con su medio en el diario vivir, asimismo estos actos trajeron consigo secuelas a largo plazo que sin lugar a dudas dificultarán la vida del sujeto.

En el estudio de caso, se recopilaron datos importantes para el progreso de la investigación y su respectiva elaboración; se aplicaron técnicas y herramientas psicométricas, tales como el Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con puntuación 27 que se encuentra en el rango de episodio depresivo moderado; el test de Hamilton para la ansiedad, el cual arrojó los siguientes resultados: se mostró ansiedad en el área psíquica de 14, y con ansiedad somática de 10, un total de 24, lo cual es considerado como ansiedad grave; de acuerdo a la información recolectada durante las sesiones y las baterías psicométricas empleadas y según los criterios diagnósticos del DSM-5, el paciente cumple con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada 300.02 y CIE-10 (F41.1) y Episodio depresivo moderado 296.22 y CIE-10 (F31.2).

Palabras Claves: Abuso sexual, secuelas, salud mental, adolescente



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



Abstract

This case study is focused on sexual abuse and its impact on the mental health of a 16-year-old adolescent from the city of Milagro. Following the line of research: prevention, diagnosis, evaluation and psychotherapeutic treatment in the clinical setting, which at the same time is linked to the subline of research: individual and/or group psychotherapy. The abuse severely affected the mental health of the individual in question. In addition to the fact that there were several warning indicators that showed the good or bad mental health that the victim was having, as these were reflected in the patient's behavior when relating to others and interacting with his environment in daily life, also these acts brought with them long term sequelae that undoubtedly will hinder the subject's life.

In the case study, important data were collected for the progress of the research and its respective elaboration; psychometric techniques and tools were applied, such as the Beck Depression Inventory (BDI-2) with a score of 27, which is in the range of moderate depressive episode; the Hamilton test for anxiety, which yielded the following results: anxiety was shown in the psychic area of 14, and with somatic anxiety of 10, a total of 24, which is considered as severe anxiety; according to the information collected during the sessions and the psychometric batteries used and according to the diagnostic criteria of DSM-5, the patient meets the criteria for generalized anxiety disorder 300.02 and ICD-10 (F41.1) and Moderate depressive episode 296.22 and ICD-10 (F31.2).

Key words: sexual abuse, sequelae, mental health, adolescent.



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



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
DESARROLLO	8
Justificación	8
Objetivo.....	8
Sustentos teóricos	9
1.Salud mental	9
2.Abuso sexual	9
3.Secuelas psicológicas	12
4.Secuelas en el corto plazo.....	13
5.Secuelas en el largo plazo.....	13
6.Clasificación del abuso sexual	15
Técnicas aplicadas en la recolección de información.....	17
Resultados obtenidos.....	19
Situaciones detectadas.....	21
Soluciones planteadas	23
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad determinar de qué manera el abuso sexual repercute en la salud mental de un adolescente de la ciudad de milagro. Siguiendo la línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico que a la vez está vinculada con la sublínea de investigación: psicoterapia individual y/o grupal. Por lo tanto, el abuso sexual es un tipo de agresión en la cual la víctima no da consentimiento; impidiendo así su desarrollo psicosocial, invalidando su derecho e integridad personal, en muchos casos se evidencia daño en su salud mental.

Este estudio busca concientizar sobre el nivel de repercusión que se puede generar en el adolescente abusado puesto que puede provocar episodios de ansiedad, depresión e incluso ideas o conductas suicidas entre otros trastornos. Por otro lado, esta problemática involucra a toda la sociedad; Es decir no solo a las víctimas, sino también a sus cuidadores y su contexto. Se buscará orientar a las víctimas sobre lo que puede pasar luego de un hecho traumático, el nivel de cuidado mental; dando a conocer así el nivel de daño que puede causar dentro del área, lograr así aclarar los mitos que existen sobre la forma en la que afecta el abuso y de cómo se debe sobrellevarlo.

Se utilizó la observación como un método para recolectar información sobre la conducta de la víctima mediante la realización de Test; entrevistas psicológicas que sirvieron para recoger de forma pertinente la mayor información de la víctima y poder lograr una buena comprensión sobre el tema abarcado. Ya que un cambio en el comportamiento no significa precisamente que el individuo sea víctima de abuso, sin embargo, los cambios significativos en diferentes superficies del comportamiento, deben ser explorados como un viable indicador que necesita particular atención.

DESARROLLO

Justificación

En el presente estudio de caso se aborda el tema del abuso sexual y su repercusión en la salud mental de un adolescente, Al mismo tiempo la búsqueda de este estudio es brindar la mayor información sobre como el abuso sexual afecta la salud mental de la víctima, por otro lado, se dará a conocer todas las problemáticas que se genera con el abuso sexual ya sean problemas físicos, psicológicos o conductuales. Lo más importante la detección de los diferentes tipos de abuso sexual, identificar las señales emocionales, psicológicas o físicas que manifiesta una víctima de abuso. Es decir, detectar comportamientos que tienen algunos victimarios.

Evidentemente una vez que los abusos son constantes terminan siendo de alguna forma devastadora para la víctima, debido a que esto provoca que tengan una posibilidad alta de padecer algún trastorno mental en particular los involucrados con los estados de ánimo; Como lo son la depresión y ansiedad. Además, se derivan sentimientos de desesperanza y desmotivación de forma genérica.

Por otra parte, desde la perspectiva profesional también he sido beneficiada puesto que he podido ampliar mis conocimientos con respecto a la problemática propuesta, por lo tanto, también servirá de guía para los futuros trabajos de investigación. Dentro de este orden de ideas uno de los beneficios que se adquiere con este estudio de caso es el paciente pues se ofrece información con respecto a los test, técnicas terapéuticas empleadas y resultados obtenidos. Para concluir la viabilidad del subcentro para realizar este estudio de caso; además de la colaboración del paciente que estuvo presente en cada sesión.

Objetivo

- ✚ Analizar la repercusión que se genera en la salud mental de un adolescente que ha sido víctima de abuso sexual

Sustentos teóricos

1.Salud mental

En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo según (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968) citado por (Carrazana, 2012, pág. 2).

En la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” (Vidal, y Alarcón, 1986) citado por (Carrazana, 2012, pág. 2)

De los autores revisados anteriormente, podemos inferir que, la salud mental, la podemos expresar como, todo aquello que mantiene al individuo en un correcto equilibrio con el entorno que lo rodea, el cual le permitirá ser consciente de sus emociones, sentimientos e incluso pensamiento, además le dará las herramientas necesarias para sobrellevar los requerimientos de la vida daría y afrontar las demandas de la misma, con el fin de mantener las condiciones de vida adecuada que aseguren su bienestar.

2.Abuso sexual

Los abusos sexuales hacia niñas, niños y adolescentes pueden ocurrir en distintos contextos; los agresores pueden ser personas de su entorno familiar con quienes conviven, incluidos padres biológicos, tíos, abuelos; pueden ser allegados, o adultos a cargo de su cuidado; maestros, instructores o bien pueden ser extraños y desconocidos. Puede tratarse de situaciones iniciadas en edades muy tempranas y que aún continúan de modo crónico y repetitivo; de situaciones esporádicas o pueden ser situaciones que se dan una única vez. (UNIFEC, 2018, pág. 10).

De lo anterior mencionado es un problema serio de mucha relevancia para nuestra sociedad actual, debido a que un niño o adolescente sometido a este tipo de abuso, tienden a desarrollar ciertas condiciones mentales y médicas, que le impedirían su correcto desarrollo y en muchos casos también repercutirá negativamente en sus relaciones

interpersonales, afectará su autoestima y perderán de cierto modo la confianza en las demás personas, ya que en muchos casos son los propios familiares o amigos cercanos de la familia de la víctima, los que perpetran estos actos y lo lamentable del caso es que la gran mayoría quedan en la impunidad.

Un abuso sexual conlleva una gran cantidad de consecuencias psicológicas, cognitivas y conductuales para la víctima, los cuales pueden ser vistos a corto, mediano y largo plazos. Por lo tanto, para llegar a la forma de prevención adecuada con el impacto, sensibilización y concientización preciso para hacer la diferencia, dentro de los diversos sectores de nuestra sociedad, es necesario establecer las características o los indicadores de los niños al estar siendo abusados sexualmente, así como las consecuencias de un abuso sexual. Cuando el adolescente se vincula en actividades sexuales que no comprende, que no se encuentra aún desarrollado o preparado y sin la oportunidad de dar su consentimiento, lesionando su integridad y el desarrollo del menor, se habla de abuso sexual. (Ibarra, 2020).

Todo abuso a la integridad sexual trae consigo un sin número de alteraciones psicosociales en la víctima, sea cual sea la tipología de la misma, estos van a tener una connotación negativa en la vida y correcto desarrollo del adolescente, cabe mencionar que en áreas donde el índice de machismo es más alto, hablemos de sectores rurales, se evidencian más casos de abuso sexual, y, en varias ocasiones, las víctimas callan e incluso se sienten culpables y responsables de haber sido víctimas de los mismos, es por ello que se debe tomar conciencia acerca del cuidado de nuestros adolescentes, y aprender a identificar ciertos cambios de conducta en ellos, que son indicativos de que algo está sucediendo, para así, tomar acciones correctivas a tiempo, antes de que se desarrollen consecuencias más severas y complejas, ya que estas suelen desarrollarse incluso en un muy largo plazo.

El abuso es un proceso con distintas etapas: la primera de equilibrio, donde el abusador se «gana la confianza de la menor», luego consigue su propósito y pacta un secreto. En la etapa de desequilibrio el/la menor rompe el silencio y comienzan acciones que hacen que el abusador trate de que la persona maltratada se retracte. (Conselo, 2018).

Muchos teóricos concuerdan que en algunos casos el abusador, trata de victimizarse con el agredido, esto sucede cuando la víctima empieza a cuestionar los actos de su atacante y de cierto modo a confrontarlo según sus posibilidades, es aquí que suelen empezar a salir

a la luz los primeros signos e indicativos de abuso, como cambios en el comportamiento, aislamiento, rebeldía, depresión, tristeza, ya que el abusador tratará bajo todos sus medios, de mantener controlada a su víctima, muchos de estos casos tienden a terminar en tragedias cuando no se han identificado a tiempo.

La mayoría de las definiciones coinciden en que los abusos sexuales hacia adolescentes remiten a prácticas sexuales que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a la víctima, hasta violaciones imputas por un adulto independientemente de la forma en que se ejerza la coerción violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras. De (Paul Achotaren, 1996, pág. 12) destacan tres factores que resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas: la asimetría de poder, la asimetría de conocimiento y la asimetría de gratificación.

- **Una asimetría de poder** puede derivar de la diferencia de edad, roles, fuerza física y/o de la capacidad de manipulación psicológica del abusador de modo que la víctima es colocada en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva (por ejemplo, en la relación paterna) que hace aún más vulnerable a la víctima. (Paul Achotaren, 1996, pág. 12).
- **Una asimetría de conocimientos.** El abusador en general cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual. (Paul Achotaren, 1996, pág. 12).
- **Una asimetría de gratificación.** El abusador sexual actúa para su gratificación sexual. Aun cuando intente generar excitación en la víctima, siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima. (Paul Achotaren, 1996, pág. 12).

Características de las personas que ejercen abuso.

Casi todos tienen un patrón común que los lleva a ejercer estas actitudes que incluyen agresión física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. En general son individuos que no pueden controlar sus impulsos, y que tienen carencias afectivas e incapacidad para resolver problemas. Muchas veces aparentan ser sumisos. Suelen tener baja autoestima y tienen serias dificultades en demostrar afecto. Uno de los factores que influyen en la repetición de estas conductas es que el agresor trata de mantener fuera del conocimiento de los demás lo que está sucediendo. Por eso es fundamental generar en la

infancia una corriente de comunicación que permita que aquellos que sufren cualquiera de estas situaciones revelen lo que está sucediendo sin tener temor de las amenazas que el agresor suele utilizar (Conselo, 2018).

Es importante tomar en consideración que un gran porcentaje de los abusadores tienden a repetir sus conductas y lo vuelven algo normal en sus vidas, tienden a aprovecharse de adolescentes con poca o nula comunicación con sus padres o tutores, es por esto, que es de suma importancia crear y mantener canales de comunicación efectiva entre los padres y los hijos, mantener diálogos afectivos para que el niño o adolescente se sienta seguro de expresar lo que siente, lo que está viviendo o incluso, para que este pueda acusar a su agresor y se puedan evitar muchas situaciones desfavorables para los menores.

Signos físicos y emocionales de las víctimas.

Según (Echeburua, 2006, pág. 6) debemos estar atentos a la aparición de signos físicos como: dolores abdominales recurrentes, cefaleas frecuentes, aparición de enuresis y/o encopresis, infecciones urinarias repetidas, inflamaciones de la zona genital o anal, la aparición de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Entre los cambios emocionales que suelen en el abuso, están: cambios de humor inexplicables, disminución severa de la autoestima, conductas hipersexualizadas, mentiras frecuentes, sobre adaptación, retraimiento social con aislamiento, conductas regresivas o agresivas, temores inexplicables ante ciertas personas o situaciones, desórdenes alimentarios, trastornos de la conducta alimentaria, intentos de suicidio o infringirse lesiones, cuadros de depresión o ansiedad, llantos reiterados sin causa aparente

3.Secuelas psicológicas

Los aspectos psicológicos pueden entenderse como la resultante de complejas interacciones entre algunos aspectos del adolescente y los factores implicados en el abuso sexual. Si bien algunas de las experiencias anteceden a la aparición de la adolescencia, es solamente la maduración cognoscitiva lo que permite la realización y expresión de estos sentimientos. (Cesolaa, 2017, pág. 5).

La depresión es con frecuencia una respuesta a uno de varios factores. Ellos incluyen una sensación de maldad y culpa, baja autoestima vinculada a sentimientos de vergüenza, suciedad o también una creencia de ser valorada sólo como objeto de abuso

sexual para gratificación de otros; un sentimiento de estar atrapada, falta de apoyo y ayuda frente a estas sensaciones opresoras (Cesolaa, 2017, pág. 5).

Se debe tener en cuenta que la mayoría de traumas que ocasiona el abuso sexual ya sea en niños o adolescentes son de carácter psicológico, ya que principalmente en su mayoría, los abusados reaccionan de una manera pasiva ante el abuso; son muchos los factores que traen consigo esta no resistencia al abuso, estos factores van desde el miedo que pueden ellos tener al uso de la fuerza física por parte del agresor, la ignorancia, amenazas que puedan recibir por parte del abusador hacia él y su familia, sentimientos de aislamiento, miedo a que sus padres no les crean, hasta la dependencia económica o de autoridad que puedan tener con sus agresores. No obstante, también pueden desarrollar otros síntomas conductuales como la irritabilidad, jaquecas, disturbios del sueño, cambio en los hábitos alimenticios, pesadillas, fatigas, quejas somáticas difusas entre otras.

4. Secuelas en el corto plazo

Cuando los abusos son recientes, prácticamente todas las víctimas muestran un elevado impacto psicológico. La intensidad de estos daños emocionales dependerá del grado de culpabilización de la víctima y de su capacidad de afrontamiento; así, por ejemplo, serán mucho más graves si los padres o el propio abusado achacan la culpa a la víctima. En estos casos, suelen presentarse problemas como ansiedad, depresión, fracaso escolar o problemas de socialización. También es frecuente que se desarrollen actitudes de negación, intentando convencerse de que el abuso nunca ha ocurrido. (Marcos, 2020, pág. 4).

La depresión es un trastorno de la mente caracterizado básicamente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del nivel de actividad, del pensamiento; aislamiento social. Puede además causar ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés. (America, 2022, pág. 1). La depresión es usualmente vivenciada como consecuencia del abuso sexual; el adolescente integra en sí mismo una sensación de vulnerabilidad y culpa, baja autoestima asociada a sentimientos de vergüenza, suciedad, daño o un sentimiento de estar atrapado, falta de apoyo y ayuda ante estas sensaciones opresoras.

5. Secuelas en el largo plazo

Este tipo de consecuencias son menos recurrentes, debido a que bastantes personas consiguen sobreponerse a los abusos exitosamente. No obstante, además se otorgan casos

en los cuales la víctima queda afectada a lo largo de años, o inclusive de por vida, lo más conocido es que la víctima se vea gravemente alterada su vida sexual. De esta forma, es común que no se gocen de las interrelaciones íntimas, o que se desarrolle un comportamiento promiscuo. Otra secuela usual se apoya en la realidad de reacciones agresivas, se puede demostrar hacia otras personas, a modo de maltratos, o hacia uno mismo, infligiéndose autolesiones. De nuevo, aquí todo variará en funcionalidad del tipo y gravedad de abuso que se haya sufrido.

En los casos más severos, la víctima puede desarrollar un trastorno disociativo, como la amnesia, la disociación o la despersonalización. Estos desórdenes surgen como mecanismo defensivo de la víctima, intentando poner una barrera ante el recuerdo del abuso. En este sentido, se trata de una forma eficaz de bloquear los malos recuerdos; sin embargo, estos desordenes disociativo pueden llegar también a afectar gravemente la vida de quienes los padecen. (Marcos, 2020, pág. 4).

Al enfocarnos en las manifestaciones comportamentales, emocionales y psicológicas de los adolescentes que son víctimas de estos sucesos podemos encontrar que presentan cambios bruscos en la conducta, problemas escolares, miedo a estar solo, regresión a una etapa de desarrollo anterior, relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual, excesivo interés en temas sexuales, terrores nocturnos, conductas de evitación, estrés, trastornos del sueño, hipervigilancia, inseguridad, comportamientos hostiles o agresivos, trastornos somáticos, depresión con o sin ideación suicida, fantasías, autolesiones (Gil R.A, 2017, pág. 4).

Dificultades sexuales de adolescentes varones abusados sexualmente.

La aversión de los adolescentes a poner de manifiesto el abuso sexual del cual han sido víctimas, puede estar vinculada a muchos factores. Uno de ellos es que la sociedad continúa considerando que el varón víctima de abuso sexual es menos aceptable que la víctima mujer. Debido a que la forma de acercamiento de los abusadores, que en general son extraños, la realizan a través de rodeos sexuales al adolescente, esta actitud, así como la reiteración de estas situaciones vivenciadas en particular por adolescentes vulnerables les causa mucha vergüenza. (Chile, 2017, pág. 6).

Indicadores de abuso sexual

Estos son algunos factores que nos darán una pauta acerca de lo que sucedió o está sucediendo con el adolescente víctima de abuso, son indicadores específicos los cuales nos permitirán conocer la situación en la que se encuentra la víctima y así poder realizar las intervenciones necesarias para ayudarlo, así como: ropa interior rasgada, manchada o sanguinolenta, dificultad para caminar o sentarse, irritación, picor, dolor o lesión en la zona genital o anal, infecciones de transmisión sexual del tracto urinario u orales y precocidad

6. Clasificación del abuso sexual

En función de la relación entre el adolescente y el abusador:

Abuso sexual intrafamiliar: Abuso sexual por parte de un familiar. El parentesco puede ser consanguíneo: padre, madre, abuelo, abuela, hermano, tío o sobrino, o no consanguíneo: hermanastros, tíos políticos, etc. También incluye a los adultos que ocupan de manera estable el rol parental, por ejemplo, padres adoptivos, padre afín/madrastra (Schiaretti, Angulo, Piñero, Franco, & Navarro, 2017, pág. 13).

Abuso sexual extra familiar: abuso sexual por parte de cualquier persona no incluida en el grupo familiar. (Schiaretti, Angulo, Piñero, Franco, & Navarro, 2017, pág. 13).

En función del tipo de contacto sexual:

Abuso sexual con contacto físico: Corresponde a cualquier tipo de contacto directo con las manos o cualquier parte del cuerpo hacia la víctima, sin el consentimiento de la misma, “el contacto físico puede ser por debajo o por encima de la ropa. Por ejemplo: besos, tocar en forma sexual el cuerpo del adolescente, acariciar sus genitales, violación, intentos de penetración oral y/o anal, penetración digital, entre otras”. (Schiaretti, Angulo, Piñero, Franco, & Navarro, 2017, pág. 13).

Abuso sexual sin contacto físico: Es erróneo considerar que la falta de contacto hace que el abuso no sea un delito. En esta categoría se encuentra, por ejemplo: el exhibicionismo; los juegos sexuales sin contacto físico; enseñar de sexo al adolescente; obligarlos a mantener relaciones sexuales entre ellos; espiar su intimidad (mientras se baña o se cambia); obligarlos a observar al adulto desnudo o durante el acto sexual. También se considera abuso sexual mostrarles material pornográfico, comentarios verbales y aquellas situaciones de abuso o acoso realizadas mediante las nuevas tecnologías. (Schiaretti, Angulo, Piñero, Franco, & Navarro, 2017, pág. 13).

Esto debido a que, al realizar estas acciones con los adolescentes, se los está incitando a tener pensamientos sexuales, a despertar esa curiosidad maliciosa, o a incentivarlos a la precocidad, para luego hacer las propuestas indebidas, incluso suelen utilizar estas como medio de chantaje, para conseguir atención y sumisión por parte de las víctimas.

Como abarcar una conversación con la víctima:

Según (Schiaretti, Angulo, Piñero, Franco, & Navarro, 2017, pág. 21) los fines de la escucha apropiada se recomienda recurrir a un profesional o equipo idóneo para la acción a implementar, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✚ Prestar la máxima atención al relato del adolescente, sin postergar o interrumpir sus manifestaciones sin evidenciar alarma o preocupación.
- ✚ Solicitar intérprete en aquellos casos que involucren a un adolescente que tengan alguna discapacidad.
- ✚ No poner en duda su relato o señalarle contradicciones, falta de detalles o de ausencia de recuerdo de determinadas situaciones. En el caso que falten detalles o algunas circunstancias, no se lo debe interrogar
- ✚ Explicar que la situación no le debe generar culpa, ni vergüenza. Remarcar que es muy positivo que la haya revelado. No se debe cuestionar jamás la actitud del adolescente, por no haberlo contado antes.
- ✚ Aclararle que a partir de su revelación se lo va a proteger. Nunca debe mentirse ni prometerse algo que no se sabe si se va a cumplir.

Técnicas aplicadas en la recolección de información.

En el presente estudio de caso se desarrolló con un enfoque de la metodología cualitativa, la cual permite analizar las características importantes de la problemática que ha pasado el sujeto de estudio. También se describe el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos, los cuales se han utilizado en el presente estudio.

Entrevista semi estructurada.

Se determina sobre un margen grande de libertad por medio de la formulación de preguntas y respuestas, donde no necesariamente se puede seguir una guía; es de gran importancia que desde el primer día de la entrevista lleguemos al paciente, es decir que podamos establecer un buen rapport, con la finalidad de obtener información y a su vez obtener un buen proceso.

Este tipo de entrevista a facilitado que el paciente del presente caso se exprese libremente, realizando las preguntas surgen acorde al desarrollo de una conversación y así se logra entender lo que piensa el entrevistado y comprender mejor sus ideas; de esta manera se evitan respuestas simples como sí o no, profundizando así más en el problema del paciente. (Anexo A)

Historia clínica.

La historia clínica es un instrumento que reúne todos los datos disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente constituyendo así la base para el diagnóstico y la orientación completándose con la entrevista y la observación realizada, así también como los resultados de las pruebas aplicadas y si este lo requiere también con informes de profesionales de otras disciplinas todo esto en cuanto al interés requerido para el estudio. De tal forma se recolecto la mayor información del paciente (Anexo B)

Examinando evidencia

Se utiliza esta técnica cognitivo conductual, para una identificación de los tipos de pensamientos distorsionados que surgen en el paciente por medio del discurso dando, así como resultado la ideación suicida del propio.

Observación directa

Es el técnica en la cual el investigador puede observar del paciente, la misma que nos ayudó a notar el nerviosismo, los movimientos corporales involuntarios, salivación frecuente e incluso tronaba sus dedos por momentos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

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

Escala de ansiedad de Hamilton

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido, Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa. (Anexo C)

Reestructuración cognitiva

El mismo nos ayudó a ordenar los pensamientos del paciente se modificarán los cuales afectan la vida del mismo, esta técnica busca una solución alternativa para los pensamientos de manera que no afecten en la vida diaria del paciente.

Resultados obtenidos.

Este estudio de caso se realizó a base de un paciente masculino de 16 años de edad, soltero de nacionalidad ecuatoriano estudiante y reside en la ciudad de milagro, el paciente fue atendido en el subcentro “22 de noviembre” de la misma ciudad donde reside el adolescente. El tipo de familia del cual procede es de padres separados, vivió un tiempo con su padre, pero ahora vive con su madre y el padrastro. En referente a los antecedentes psicopatológicos familiares expreso que su abuela cayo en depresión por un tiempo y que además su madre tiene intentos suicidas.

El paciente busca asistencia psicológica por voluntad propia, puesto que desde hace un año aproximadamente presenta síntomas de ansiedad, depresión, debido a las circunstancias que ha pasado. Dichos síntomas se mantienen hasta la actualidad. Así mismo estos síntomas u comportamientos han repercutido severamente en su salud mental. Antes que nada, cabe tener en cuenta que en el desarrollo del análisis de caso se emplearon 6 sesiones diagnósticas, en las cuales se brindó devolución al paciente. la duración de cada sesión es de 45 minutos, por lo tanto, posteriormente detallo el curso y desarrollo de las sesiones:

Sesion1:

Esta sesión se llevó a cabo el día viernes 11 de junio del 2021 en horario de 9:00am a 9:45 am. el paciente asistió a la consulta sin compañía. En primer lugar, se hizo la respectiva presentación y se entregó a conocer los lineamientos de la ética profesional, paralelamente se buscó obtener información personal del paciente y la razón de consulta, asimismo se trabajó en establecer un óptimo rapport.

Con respecto al motivo de consulta el paciente nos manifestó *“Necesito ayuda ya que no me he sentido bien emocionalmente, varios sucesos en mi vida me han llegado a afectar, mi mamá siempre ha vivido recordándome que por mi culpa ella no pudo estudiar; ella salía mucho por lo tanto me descuido y en el descuido de todos sufrí un abuso sexual nunca hicieron nada, cuando se enteró decidimos cambiarnos de ciudad. Mi mamá me deja mucho tiempo solo, por lo cual me siento triste, cansado, no duermo mucho porque sueño con lo que me paso, ni me alimento bien, me siento culpable todo el tiempo, me cuesta mucho adaptarme al nuevo hogar. Desde que estoy aquí ha sido más difícil para mí. Mis padres*

viven discutiendo sobre lo que me sucedió entonces siempre me siento culpable de todo, a veces deseo poder morir para dejar de sentirme tan triste y solo”.

Por todos estos motivos el paciente ha optado por distanciarse de todos incluso supo decir que suele tener una conducta algo agresiva que lo mantiene alerta todo el tiempo. Sobre todo, el paciente ha mencionado que es consciente de su padecimiento y que solicita ayuda para contrarrestar los síntomas que presenta y espera que así pueda continuar con su vida. Se procedió a trabajar con preguntas abiertas para dar paso al discurso libre del paciente y también con preguntas cerradas para mantener direccionada la sesión. También realice preguntas para identificar las expectativas del paciente y para establecer rapport también se abordó los temas de interés que el paciente hacía mención; Por ultimo establecí el contrato con el paciente, donde se acordó horarios de atención.

Sesión 2:

Viernes 18 de junio del 2021 en horario de 9:00 hasta 9:45 am, se dio la sesión 2 en donde se empezó con un resumen descriptivo de los puntos de vista tratados en la sesión pasada y se continuo con la recolección de información. Dando espacio a la entrevista semi estructurada indagando sobre el motivo de consulta y conocer más sobre el problema que poseía la paciente, se identificaron pensamientos distorsionados, desvalorización alteraciones en el sueño, conductas alimentarias, problemas de autoestima e ideación suicida.

Sesión 3:

Viernes 25 de junio del 2021 en horario de 9:00 hasta 9:45 am, se efectuó la sesión 3 rápidamente se empieza a trabajar con la información recopilada de las consultas anteriores, priorizando los problemas para dormir, las pesadillas, autoestima; para esto se aplicó el test de ansiedad de Hamilton el cual identificó los niveles de ansiedad que afronta el paciente en dicha problemática.

Sesión 4:

Viernes 2 de julio del 2021 en horario de 9:00 hasta 9:45 am, se procedió a trabajar con los pensamientos distorsionados de la paciente, aplicando las técnicas, debido a los pensamientos presentados por el paciente la desvalorización y baja autoestima. En esta sesión se efectuó la administración del inventario de Depresión de Beck (BDI-2) el cual identificó los niveles de depresión que afronta el paciente.

Sesión 5:

Viernes 9 de julio del 2021 en horario de 9:00 hasta 9:45 am, se aplicó reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos distorsionados presentados en las sesiones anteriores y buscar pensamientos alternativos que ayuden al bienestar de la paciente. En esta sesión del proceso se entregó el diagnóstico al paciente y posteriormente brinde Psicoeducación acerca de la enfermedad que padece.

Sesión 6:

Viernes 16 de julio del 2021 en horario de 9:00 hasta 9:45 am, el paciente expreso que, mediante las sesiones comprendió que los pensamientos son los que alteran su condición, sin embargo, le sigue costando controlar sus pensamientos y por ende los síntomas, por lo cual se procedió a derivar al paciente con la psiquiatra del hospital general de Milagro

Situaciones detectadas.

El estudio de caso se lo llevo a cabo en seis sesiones de trabajo con el paciente para identificar su problemática la cual afecta su vida personal y su entorno familiar afectando sus actividades diarias; Por medio de la entrevista clínica se detectó las situaciones que le generan los síntomas al paciente.

Con lo que corresponde a su infancia recuerda que jamás fue tranquila por la manera que convivio con sus padres, es el mayor de dos hermanos, vive con su madre y su pareja. En la etapa estudiantil comento que no tenía muchos amigos, además de que no podía convivir con nadie porque se sentía inseguro.

Cabe mencionar que anteriormente ya había experimentado síntomas de ansiedad de forma leve durante su infancia. En la historia clínica se precisó en los factores predisponentes como: el abuso sexual que sufrió cuando tenía 15 años, siendo así las múltiples discusiones de sus padres sobre lo sucedido el factor precipitante. Por medio de la entrevista clínica se definió la relación con la familia, la cual antes del abuso sexual era pasable según sus propias palabras, pero actualmente estos síntomas que presenta con mayor intensidad han interferido en la comunicación con sus padres.

En lo que respecta a las pruebas aplicadas el test de Hamilton para la ansiedad arrojó los siguientes resultados con ansiedad en el área psíquica de 14, y con ansiedad somática de 10 un total de 24 considerado como ansiedad grave, por lo cual el paciente se siente intranquila y afecta sus horas de sueño producto a sus pensamientos distorsionados.

En lo que respecta a las pruebas aplicadas el del inventario de Depresión de Beck (BDI-2) arrojó los siguientes resultados con un total de 27 considerado como Episodio depresivo moderado, por lo cual el paciente manifiesta síntomas de baja autoestima, ideación suicida y desvalorización.

Por otra parte, las sintomatologías detectadas las detallo a continuación clasificada por función:

Cognitiva

- ✚ Dificultad para concentrarse
- ✚ Ideación suicida
- ✚ Pensamientos automáticos

Conductual

- ✚ Irritabilidad
- ✚ Nerviosismo
- ✚ Preocupación
- ✚ Bajo estado de ánimo

Social

- ✚ Distanciamiento

Somática

- ✚ Insomnio
- ✚ Cefaleas
- ✚ Fatiga

De acuerdo a la información recolectada durante las sesiones y las baterías psicométricas empleadas y según los criterios diagnósticos del DSM-5, la paciente cumple con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada 300.02 y CIE-10 (F41.1) y Episodio depresivo moderado 296.22 y CIE-10 (F31.2)

Soluciones planteadas

En base a los resultados que se obtuvieron en las sesiones con el paciente y una vez establecido el efecto del abuso sexual en la salud mental del adolescente, por consiguiente, mediante este estudio de caso se pretende contribuir con un esquema terapéutico, en otras palabras, se propone un plan de trabajo con diferentes técnicas de intervención terapéutica fundamentadas en la Terapia Cognitiva Conductual, con la finalidad de reducir la sintomatología que exterioriza del paciente.

Tabla 1

Esquema Terapéutica

Hallazgos	Objetivo	Técnica	Nº de sesión	Fecha	Resultado obtenidos
Se identificó sintomatología y problemática del paciente	Informar al paciente sobre su problemática	Psicoeducación	1	11/06/2021	el paciente se informó de los puntos más relevantes sobre su padecimiento.
	Abuso sexual	Identificar como el evento traumático afecta a nivel mental.	Reestructuración cognitiva: Como los pensamientos crean sentimientos.	1	18/06/2021
Identificar las situaciones que aumentan los síntomas		Reestructuración Cognitivas: examinando evidencias	1	25/06/2021	El paciente comprendió que no fue culpable del evento traumático
Ansiedad generalizada	Brindar un punto de vista alternativo ante las situaciones que generan ansiedad.	Reestructuración cognitiva: Interpretaciones alternativas	1	02/07/2021	Se detectó en el paciente ansiedad generalizada.

Hallazgos	Objetivo	Técnica	N° de sesión	Fecha	Resultado obtenidos
Episodio depresivo moderado	Identificarlos pensamientos intrusivos	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	1	09/07/2021	Se detectó episodio depresivo moderado en el paciente.
	Liberar la tensión que experimenta el cuerpo ante estímulos que provoca el pensamiento	Técnica de la respiración profunda	1	16/07/2021	Aprenda a emplear la técnica para disminuir los síntomas de depresión

Nota: Se detallan los diferentes hallazgos y técnicas que se han aplicado baso en la Terapia Cognitivo Conductual

Conclusiones

Para concluir se encontró un paciente de género masculino de 16 años, con evidentes síntomas de ansiedad, baja autoestima, desvalorización e ideación suicida. Otros efectos circundantes encontrados son las mentiras frecuentes, la sobre adaptación, conductas agresivas, desórdenes alimenticios e incluso ideas suicidas. Se encontró que el paciente tenía un mecanismo de defensa que sugería que no le importaba su condición de víctima ante dicho abuso, lo cual mediante las sesiones realizadas se demostró que sí existía efectos negativos en su Psiquis debido a la situación en la cual se vio involucrado.

A pesar del que el paciente es un menor de edad, él siempre asistió solo a las sesiones, lo cual llamo mucho la atención porque demuestra cierta independencia, además de declarar que siente cierta desconfianza hacia su familia, esto fue corroborado mediante las sesiones, también por su postura al hablar de su familia y por el rechazo al acompañamiento, en este caso existe poco o nulo apoyo por parte de su familia.

Las víctimas suelen conseguir sobreponerse a los abusos de manera exitosa, pero de manera inconsciente afectan su vida sexual, en este sentido el paciente demostró en base a sus declaraciones que no le importaban tener parejas sentimentales, esto se debe a que suelen generar miedo a ciertas circunstancias o personas en específicos

En esta investigación se logró cumplir el objetivo planteado, dando como resultado, que el abuso sexual repercute de forma directa en la salud mental del sujeto del presente estudio, debido a que las secuelas psicológicas, emocionales y física producen dicha sintomatología, lo que impide que se relacione de forma correcta con las personas que lo rodean.

Las baterías psicométricas aplicadas han permitido verificar el resultado obtenido por medio del discurso y la observación directa empleada en las sesiones ejecutadas con el paciente. Al final se manifestó la iniciativa de un esquema terapéutico para abordar la situación por medio de la terapia cognitiva conductual, donde se tenga como base aplicarse una reestructuración cognitiva, ya que es un método técnico, el cual se centró en que el paciente aprenda a modificar de manera directa las distorsiones cognitivas que conducen al malestar emocional que sentía por el abuso sexual.

Por otro lado, basado en el enfoque terapéutico abordado, en la situación emocional y cada una de las tácticas implementadas en el proceso, se logró que el paciente disminuyera paulatinamente su sintomatología, no obstante, seguía manteniendo ciertos pensamientos intrusivos e indicadores que surgieron un deterioro en su salud mental.

Recomendaciones

El paciente aún mantenía pensamientos intrusivos por lo cual se recomienda que inicie un tratamiento con un profesional del área de psiquiatría, para casos como este, se necesitaría una acción multidisciplinaria entre el departamento de psicología y la especialidad de psiquiatría, esto para obtener mejores resultados en cuanto a la recuperación del paciente y así poder garantizar una mejora sustancial en la salud mental del mismo y por ende en su salud en general.

Los hallazgos de esta investigación pueden ser utilizados para los próximos estudios sobre este tema, por otra parte, también sirve a los expertos dedicados al área de la salud mental que buscan ampliar los conocimientos con respecto al tema propuesto para que se amplíe así el conocimiento sobre las complicaciones psicológicas que puede traer consigo este tipo de abuso.

Bibliografía

- America, m. h. (2022). *mental health america*. Obtenido de mental health america: <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
- Carrazana, V. (2012). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Scielo*, 2.
- Cesolaa. (2017). *Programa de educación sexual*. Obtenido de Programa de educación sexual: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual/impacto-y-secuelas-del-abuso-sexual-en-adolescentes-y-jovenes>
- Chile, u. d. (2017). *educacionsexualchile*. Obtenido de educacionsexualchile: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual/impacto-y-secuelas-del-abuso-sexual-en-adolescentes-y-jovenes>
- Conselo, D. E. (2018). violencia y abuso sexual en la niñez y adolescencia. Uruguay: revista de la sociedad uruguaya.
- Echeburua, C. y. (2006). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- Gil R.A. (2017). *Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes*. Ciudad de Mexico.
- Ibarra, A. P. (2020). Abuso Sexual. *revistas juridicas* .
- Marcos, V. (2020). *Psicología y formación, clinicas psicologicas en madrid*. Obtenido de Psicología y formación, clinicas psicologicas en madrid: <https://www.somospsicologos.es/blog/traumas-por-abusos-sexuales/#:~:text=Las%20personas%20que%20han%20sufrido,incluso%20sentirse%20sucio%20son%20frecuentes.>
- Paul Achotaren, A. M. (1996). *Abusos sexuales*. buenos aires.
- Schiaretti, C. J., Angulo, D. I., Piñero, D., Franco, P., & Navarro, M. M. (2017). *entre todos*. (g. d. Cordoba, Editor) Obtenido de entre todos: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/guia-abuso-sexual10-2017.pdf>

UNIFEC. (2018). abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Obtenido de abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia:
<https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>

Universidad de Chile. (15 de 01 de 2022). *educacionsexual*. Obtenido de educacionsexual:
<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual/impacto-y-secuelas-del-abuso-sexual-en-adolescentes-y-jovenes>

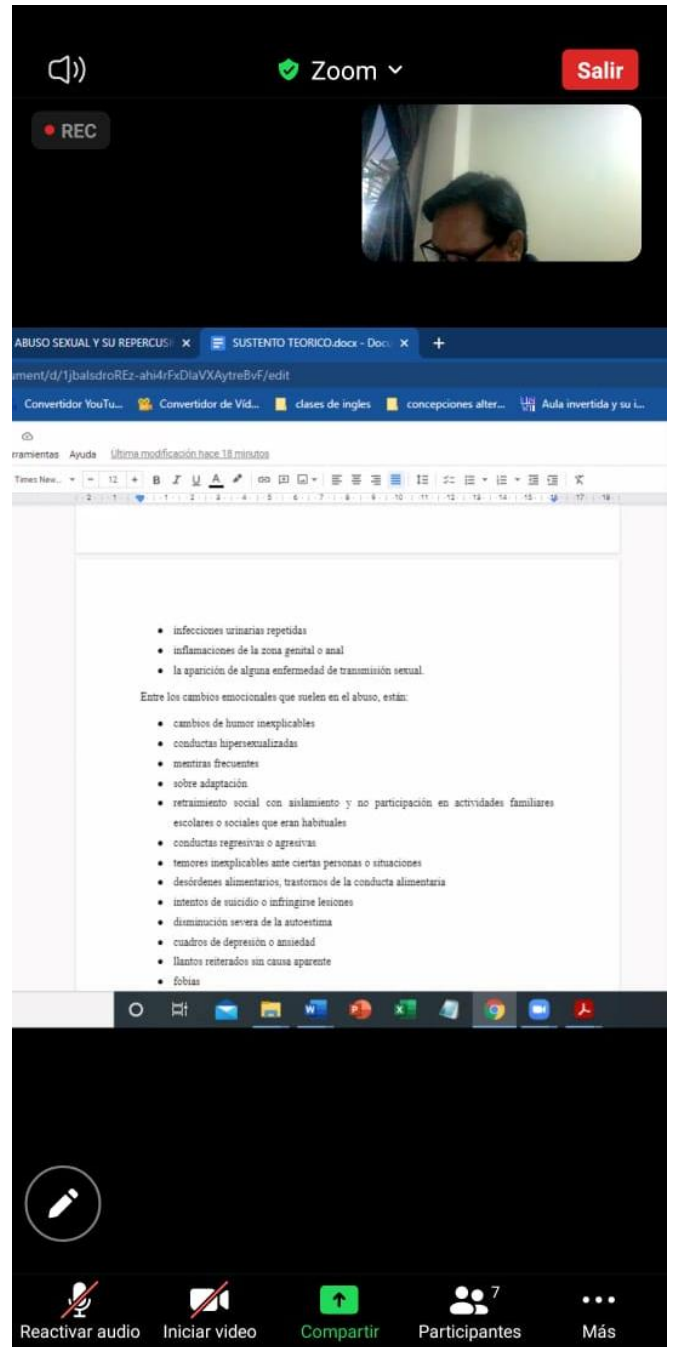
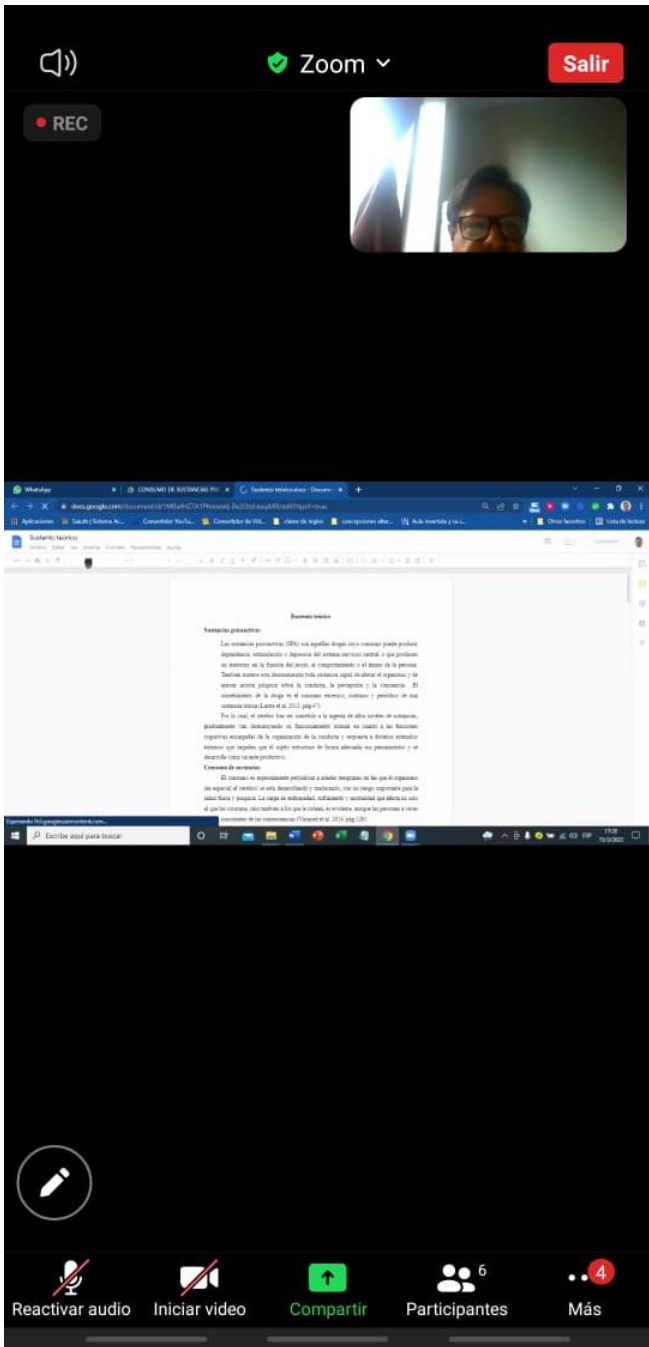
ANEXOS

Anexos A. evidencia.

Recolección de datos por medio del discurso del paciente para el presente estudio de caso.



Autora del estudio de caso Maria Elena Jubilez Chacón en compañía del tutor Bravo Faytong Félix Agustín durante una reunión grupal online de tutoría para la revisión del estudio de caso.



Anexo B. - Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: 11/06/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: 16 años
Lugar y fecha de nacimiento: _____
Género: masculino Estado civil: soltero Religión: _____
Instrucción: estudiante Ocupación: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

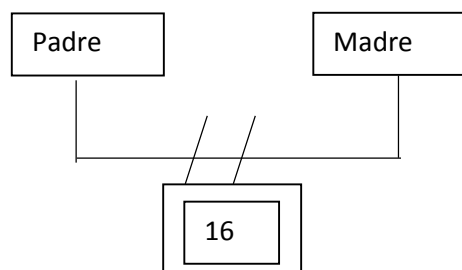
El paciente asiste a consulta por voluntad propia puesto que no se siente bien emocionalmente hace un tiempo.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

“Necesito ayuda ya que no me he sentido bien emocionalmente, varios sucesos en mi vida me han llegado a afectar, mi mamá siempre ha vivido recordándome que por mi culpa ella no pudo estudiar; ella salía mucho por lo tanto me descuido y en el descuido de todos sufrí un abuso sexual nunca hicieron nada, cuando se enteró decidimos cambiarnos de ciudad. Mi mamá me deja mucho tiempo solo, por lo cual me siento triste, cansado, no duermo mucho porque sueño con lo que me paso, ni me alimento bien, me siento culpable todo el tiempo, me cuesta mucho adaptarme al nuevo hogar. Desde que estoy aquí ha sido más difícil para mí. Mis padres viven discutiendo sobre lo que me sucedió entonces siempre me siento culpable de todo, a veces deseo poder morir para dejar de sentirme tan triste y solo”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Padres separados

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Madre ideación suicida – Abuela episodio depresivo leve

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

El paciente nos comentó que cuando él tuvo conciencia el ya controlaba sus esfínteres, además de que no fue un niño enfermo o no padece de ninguna enfermedad.

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

Jamás fue un niño de relacionarse rápido además de que le costaba hacer amigos, cuanto al rendimiento académico siempre fue destacable, sufrió un cambio de escuela por el motivo de su abuso

6.3. HISTORIA LABORAL

No trabaja

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Distanciamiento, aislamiento

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

Le gusta escribir además de ver documentales.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No le gusta que muestren afecto inclusive no le gusta ser afectivo con otras personas. En cuanto su psicosexualidad no quiso comentarlo, pero supo decir que no está interesado en relacionarse en ese ámbito con otras personas.

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

Cuando se siente triste beber una coca cola fría.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Mala alimentación y sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No sabe

6.10. HISTORIA LEGAL

No tiene

6.11. PROYECTO DE VIDA

No sabe qué hacer con su vida, pero si llegara hacer algo es irse lejos de su familia.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Un paciente de sexo masculino, estatura de 1,50, estaba bien vestido con una camiseta color azul y bermuda color beige, zapatos deportivos se lo notaba algo nervioso al momento de entrar a la sesión, movía sus pies de forma rápida, en lo que respecta al área verbal se trataba por momentos al querer expresar su malestar, pero siempre fue atento y capto las indicaciones dadas

7.2. ORIENTACIÓN

Siempre supo dónde estaba ubicado.

7.3. ATENCIÓN

un poco distraído en sus pensamientos

7.4. MEMORIA

No se encontró daño

7.5. INTELIGENCIA

No se encontró daño

7.6. PENSAMIENTO

Automáticos y distorsionados

7.7. LENGUAJE

No se encontró daño

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No se encontró daño

7.9. SENSOPERCEPCION

No se encontró daño

7.10. AFECTIVIDAD

Bajo

7.11. JUICIO DE REALIDAD

no se encontró daño

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

El paciente es consciente que padece algún trastorno.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abuso sexual además que si mantiene ideación suicida

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Hamilton = 24 total ansiedad moderada

Inventario de depresión de Beck = 27 total episodio depresivo moderado

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Episodio depresivo moderado – Ansiedad moderada
Afectivo	Tristeza	
Pensamiento	Ideación suicida – pensamientos automáticos	
Conducta social - escolar	Distanciamiento - aislamiento	
Somática	Insomnio – cefaleas - fatiga	

9.1. Factores predisponentes: abuso sexual hace 1 año

9.2. Evento precipitante: discusiones con sus padres sobre el evento

9.3. Tiempo de evolución: 1 año

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

De acuerdo a la información recolectada durante las sesiones y baterías psicométricas empleadas y según los criterios diagnóstico del DSM-5, el paciente cumple con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada 300.02 y CIE-10 (F41.1) y Episodio depresivo moderado 296.22 y CIE-10 (F31.2)

PRONÓSTICO

Desfavorable

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente se mantenga en un ambiente relajado además de seguir asistiendo a sus sesiones terapéuticas

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Objetivo	Técnica	Nº de sesión	Fecha	Resultado obtenidos
Se identificó sintomatología y problemática del paciente	Informar al paciente sobre su problemática	Psicoeducación	1	11/06/2021	el paciente se informó de los puntos más relevantes sobre su padecimiento.

Abuso sexual	Identificar como el evento traumático afecta a nivel mental.	Reestructuración cognitiva: Como los pensamientos crean sentimientos.	1	18/06/2021	se pudo lograr la comprensión de las emociones y el efecto en la salud mental
	Identificar las situaciones que aumentan los síntomas	Reestructuración Cognitivas: examinando evidencias	1	25/06/2021	El paciente comprendió que no fue culpable del evento traumático
Ansiedad generalizada	Brindar un punto de vista alternativo ante las situaciones que generan ansiedad.	Reestructuración cognitiva: Interpretaciones alternativas	1	02/07/2021	Se detectó en el paciente ansiedad generalizada.
Episodio depresivo moderado	Identificarlos pensamientos intrusivos	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	1	09/07/2021	Se detectó episodio depresivo moderado en el paciente.
	Liberar la tensión que experimenta el cuerpo ante estímulos que provoca el pensamiento	Técnica de la respiración profunda	1	16/07/2021	Aprenda a emplear la técnica para disminuir los síntomas de depresión

Firma del pasante

Anexo C. - Escala de ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: 16 años

Fecha de evaluación: 25 de junio del 2021

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
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, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)					

<p>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.</p> <p>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	18
ANSIEDAD SOMÁTICA	6
PUNTUACIÓN TOTAL	24

Anexo D - (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

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

NOMBRE:.....

FECHA: 2 de julio 2021

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 márkela 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

10.0 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

11.0 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

2 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

ESCALA

0-13: depresión mínima.

14-19: depresión leve.

20-28: depresión moderada.

29-63: depresión grave.