



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO SEXUAL EN UNA MENOR DE 10
AÑOS DEL CANTÓN BABAHOYO

AUTOR:

CARDONA VITE CARMEN ESTEFANIA

TUTOR:

PSIC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO, MSC

BABAHOYO – 2022



Resumen

Este estudio de caso se aborda el tema “Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo” con el objetivo de identificar como afecta esta problemática al sujeto de estudio.

El abuso sexual es cualquier acción u omisión de una persona mayor externa o interna al círculo familiar que involucre a un menor en actividades de índole sexual siendo consistente de poner en peligro la integridad física o mental. La dimensión de la problemática conlleva a la necesidad de hacer una valoración tanto de los factores de riesgo como de los efectos y secuelas al nivel cognitivo, emocional y conductual, que en el menor produce por tal indeseable experiencia.

Por esta razón, es oportuno tratar la metodología de intervención comúnmente empleada. Y para ello, este estudio se desarrolló a través de instrumentos y métodos psicológicos tales como: guías de observación, entrevistas, test, Likert, las cuales favorecieron la recopilación de información. Finalmente se establecieron técnicas psicoterapéuticas con base al enfoque Sistémico con el objetivo de generar cambios en la dinámica familiar, pues se considera que este sistema debe tener vínculos afectivos muy cercanos y armoniosos para la evolución de la paciente.

Palabras claves: abuso sexual, negligencia, estrés, traumas.



Summary

This case study addresses the topic "Post-traumatic stress due to sexual abuse in a child under 10 years of age in the Babahoyo canton" with the aim of identifying how this problem affects the subject of study.

Sexual abuse is any action or omission of an older person outside or inside the family circle that involves a minor in activities of a sexual nature, consistent with endangering physical or mental integrity. The dimension of the problem leads to the need to make an assessment of both the risk factors and the effects and sequelae at the cognitive, emotional and behavioral level, which are produced in the minor by such an undesirable experience.

For this reason, it is opportune to deal with the commonly used intervention methodology. And for this, this study was developed through psychological instruments and methods such as: observation guides, interviews, tests, Likert, which favored the collection of information. Finally, psychotherapeutic techniques were established based on the Systemic approach with the aim of generating changes in family dynamics, since it is considered that this system must have very close and harmonious affective ties for the patient's evolution.

Keywords: sexual abuse, neglect, stress, trauma.



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



Índice

Introducción	1
Justificación.....	2
Sustento Teóricos	3
Estrés Postraumático	3
Abuso sexual	7
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos.....	13
Situaciones detectadas.....	15
Matriz del Cuadro Psicopatológico	16
Soluciones planteadas	17
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Bibliografía	22
Anexos.....	23

Introducción

El presente estudio de caso aborda el tema “Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo”, el mismo que se vincula con la línea de investigación denominada “prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico” consecuentemente de una sublínea la cual radica en “Psicoterapias individuales y/o grupales”.

Este estudio tiene como finalidad la búsqueda de información científica y veras sobre el estrés postraumático por abuso sexual en la infancia. Si bien es cierto el abuso infantil es la manifestación más violenta que afecta a una gran población sin importar, clase social, raza, edad, condición sociocultural, sin embargo, se ha evidenciado que, en países subdesarrollados principalmente en sectores con una economía decreciente, existe una población vulnerable pues son considerados quienes mayor contacto tienen con abusadores.

Es importante dedicar un estudio a esta problemática porque es un fenómeno en el que la mayoría de los casos quien hace de abusador es parte del círculo social o familiar, además es una problemática que toma mayor posición en las estadísticas y en las circunstancias que lo favorecen, asimismo se relaciona con la presencia de otros factores de violencia, desencadenando consecuencias negativas que inhiben una buena salud física, mental y psicosocial en la víctima y su familia.

Posterior a los datos recopilados del sujeto en estudio, se pretende brindar herramientas y estrategias que beneficien a este caso en particular, pero también, se busca plasmar evidencias solidas capaces de evitar, detectar o aliviar a casos semejantes.

Con el apoyo de instrumentos y métodos psicológicos tales como: guías de observación, entrevistas, test, likert, se pretende identificar el objetivo de nuestras variables y posteriormente establecer técnicas psicoterapéuticas con base al enfoque Sistémico.

Este estudio es desarrollado con un lineamiento el cual se detalla a continuación: Justificación, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

Justificación

Este presente estudio de caso se desarrolló con base en el registro de evento de abuso sexual evaluados por la Junta Cantonal. La razón que me llevo a realizarlo es el interés de dar a conocer de manera detallada la importancia de este tema, como es el estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo, aportando con conocimientos que permitan soluciones a este caso que es muy común pero no se le da la debida atención.

La OMS se estima que la población en general ha sufrido de estrés postraumático un 7,8%, lo cual no solo afecta a las personas que lo padecen sino la comunidad en general, mientras que por otra parte la estimación del Ministerio de Educación saca a la luz que en el año escolar se realizaron 597 denuncias de violencia, de las que el 41,37 % son de violencia sexual a niños y adolescentes. Estos datos son alarmantes por esa razón este estudio de caso es importante ya que pretende conocer qué repercusiones tiene el estrés postraumático en la vida de una menor de 10 años.

De acuerdo con el estudio realizado el beneficiario directo es el sujeto en estudio, a la cual se le brindan técnicas que le ayudan a superar su problemática, todo esto se logró mediante la intervención psicológica que se llevó a cabo. Como beneficiarios indirectos tenemos a la familia de la menor, quienes se sienten inidentificados y afectados de alguna manera con este padecimiento.

Es trascendental en el estudio de caso puesto brinda un aporte teórico ya que dispone de bases y estudios científicos, que permitan a la paciente recuperar el bienestar de su salud mental, también de un aporte practico debido a que los signos y síntomas son evidencias observables de un proceso evaluativo real, asimismo un aporte metodológico, pues estas evidencias siguen un enfoque cualitativo, cuantitativo y una serie de técnicas desde la terapia sistémica. Cabe recalcar la factibilidad que tuvo el estudio de caso puesto a la predisposición que mostro la paciente a la hora de trabajar, siendo muy colaborativa y abierta en cada sesión, sin dejar de lado el permiso que otorgaron los padres para poder realizar el proceso terapéutico.

Objetivo General

Identificar como afecta el estrés postraumático por abuso sexual a una menor de 10 años del cantón Babahoyo.

Sustento Teóricos

Estrés Postraumático

Vanessa (2018) define como un trastorno de ansiedad que se desarrolla luego de experimentar un evento traumático de tipo emocional que significó una amenaza a la vida, su inicio depende de una exposición única o repetida, esta respuesta diferente puede estar relacionada con factores genéticos, emocionales, historias de antecedentes traumáticos y por el ambiente familiar; se puede presentar a cualquier edad y se desencadena por eventos como accidentes viales, violencia doméstica, agresiones, violaciones sexuales, desastres naturales, actos de terrorismo y guerra entre otros.

Si bien es cierto los eventos traumáticos tales como desastres, abusos, violencia y emergencias han provocado el desarrollo de nuevos campos de acción e investigación en las ciencias de la salud mental, Betty Elizabeth Alarcón Chávez (2018) esto se da en virtud de que las personas sometidas a tales situaciones presentan reacciones de índole conductual, física, social y psicoemocionales que pueden afectar la vida del sujeto de manera permanente

Características del estrés postraumático

Diaconu (2017) menciona que las características del estrés postraumático se pueden identificar en el individuo de la siguiente manera: Se presentan episodios de repetición mental donde la persona recuerda y experimenta el acontecimiento traumático una y otra vez de manera constante, causando malestares y temores. Otra de las características es la sensación de miedo que produce ante cualquier factor que esté relacionado al evento del trauma, produciendo de esta manera parálisis temporal corporal dejándolo imposibilitado a realizar algún tipo de movimiento en ese instante, cabe recalcar que es algo pasajero que se da durante el episodio de la crisis, ya que existe una falta de capacidad para responder ante estas circunstancias. Por otra parte, también es característico del TEPT el desapego emocional, la falta de interés por relacionarse con las demás personas, evitando encuentros ya sean familiares o con amigos, problemas de sueño como es el insomnio, estados depresivos y tendencias a comportamientos suicidas.

Factores que influyen en la aparición del TEPT

Diaconu (2017) plantea que las posibilidades de presentar TEPT pueden aumentar dependiendo de los factores como son la intensidad, frecuencia y duración del hecho traumático, pero existen algunos a considerar como son:

Factores previos al evento.- existen algunas variables a considerar como es la inestabilidad familiar en muchos casos esto influye de gran manera debido a que no existe un apoyo familiar, no hay ese refugio donde la persona se sienta segura ante cualquier adversidad, por otra parte tenemos el abuso de sustancias a temprana edad ya que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones tanto a nivel cognitivo como conductual, por ultimo tenemos la exposición previa a graves o adversos eventos de vida o traumas esto puede genera un impacto negativo en el individuo alterando y provocando daños en la salud mental.

Las características de la persona incluyen. - una de las características a considerar es la edad que se tiene al momento del evento traumático, el género también debe ser considerado ya que al parecer en las mujeres hay un mayor porcentaje de probabilidades a la hora de desarrollar el TEPT a lo largo de su vida, el uso de habilidades de afrontamiento inefectivas, existen ciertos rasgos de la personalidad que también influyen, la depresión o ansiedad temprana. Existen estudios que afirman que las personas con un alto nivel de optimismo y actitudes positivas poseen un mejor afrontamiento antes eventos traumáticos ya que tienen una predisposición y motivación para hacerlo, de esta manera se genera un afrontamiento activo. El diagnóstico diferencial con otros trastornos psiquiátricos o enfermedades orgánicas, que también cursan con clínica de estrés, es imprescindible.

Epidemiología

A nivel mundial, en los adolescentes las cifras oscilan entre el 2 y 5%, sin embargo, en los niños expuestos a situaciones de trauma se eleva la incidencia de TEPT hasta el 15 y el 90%, estas cifras pueden variar dependiendo de la naturaleza del evento; se ha logrado identificar una serie de factores que pueden ser mediadores en el desarrollo del TEPT, los cuales toman en cuenta las características del niño, del evento y de la familia o sistema social.

Se estima por estudios realizados que los niños y adolescentes se encuentran entre las personas más vulnerables a los efectos negativos de eventos traumáticos como pueden

ser de tipo domésticos, sociales, escolares, violencia, agresiones, enfermedades, entre otros. Andrades Tobar (2016) los datos estadísticos fueron los siguientes de un 25% al 60% de los niños ha sufrido un evento traumático significativo antes de llegar a la adultez. Siendo una de las mayores consecuencias, la sintomatología de Trastorno de Estrés postraumático (TEPT)

Algunas cifras señalan que por lo menos el 30% de la población a nivel mundial ha estado expuesta a eventos traumáticos, de los cuales entre el 7 al 10% logran desarrollar reacciones persistentes como el TEPT y ansiedad, en cuanto al género, 1 de cada 10 mujeres ha presentado alguna vez TEPT y en los hombres se estima en 1 de cada 20, adicionalmente, un 85% de las mujeres que desarrollan TEPT persisten con la clínica por periodos mayores al año; respecto a los grupos etarios, 2 de cada 3 niños menores de 16 años experimenta un trauma psicológico de los cuales entre el 10 al 25% desarrolla TEPT (Vanessa, 2018). En Ecuador se realizó estudios que afirmaron que el 63% de personas presenta el TEPT, lo cual nos indica que existe un alto porcentaje de individuos padeciendo este trastorno sin tener conciencia de la enfermedad que padecen.

Diagnóstico

Es importante distinguir un trauma o lesión física de un trauma psicológico ya que en este último el factor estrés es la clave. Los criterios para diagnosticar TEPT en el DSM-5 incluyen:

Exposición ante sucesos traumáticos como puede ser la muerte, lesión grave o violencia sexual, teniendo una experiencia directa, presenciando lo ocurrido o que se den de manera repetitiva teniendo conocimientos terceras personas. Presencia de uno o más síntomas de intrusión posterior al evento traumático, tales como recuerdos involuntarios que llegan a ser muy recurrentes y angustiosos, también se hace presente mediante los sueños, aunque si hablamos de niños estos sueños pueden llegar a ser terroríficos, reacciones disociativas, en el cual se repite el evento y se vive como si se estuviera pasando de nuevo puede existir pérdida de la conciencia en algunas ocasiones, y en el caso de los niños puede presentarse en medio de los juegos por medio de reacciones fisiológicas. Sucesos de evitación dadas de manera persistente como respuesta hacia estímulos o eventos que tengan relación con el evento traumático, incluye evadir personas, lugares, eventos u objeto evitando así

realizar cualquier actividad que esté relacionada al suceso del trauma. (Revista médica en Costa Rica Centroamérica, 2017, p. 234)

El trastorno por estrés postraumático puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia, los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto. Esta sintomatología es considerada en niños mayores a 6 años de edad.

Consecuencias del TEPT

Alteraciones negativas del estado de ánimo y de tipo cognitiva que están relacionadas con el evento traumático, las cuales pueden ser incapacidad para recordar o como también se conoce amnesia disociativa, olvidando así aspectos importantes acerca del hecho traumático, negativismo exagerado sobre sí mismo, los demás y el mundo, teniendo sentimientos negativos como es la culpa o culpabilizar a los demás de los acontecimientos que se suscitaron, emociones negativas como es el miedo, el terror, la vergüenza. Alteraciones de la reactividad que inician o empeoran a raíz del evento traumático y esto se da con conductas irritantes, furia, agresiones de manera verbal o física dirigidas hacia personas u objetos con poca o ninguna provocación, comportamientos inadecuados autodestructivos, dificultad para concentrarse y alteraciones en el sueño. Duración prolongada de los criterios B,C,D Y E. La alteración es capaz de causar deterioro social de manera significativa clínicamente (Revista médica de costa rica y Centroamérica, 2017). Los trastornos presentados no pueden ser atribuidos a otras causas como consumo o administración de sustancias y medicamentos.

La clínica del TEPT

Se puede sentar sus bases en tres grandes criterios diagnósticos: Andrade Tobar (2016) plantea que los síntomas relacionados con la Re experimentación, los relacionados con la conducta de evitación de situaciones similares al evento original que puedan recordarlo y finalmente, los que se refieren a la amnesia y la hiperactivación; en todos ellos la duración de la sintomatología y el predominio de unos u otros es muy variable, con estimaciones que van desde una recuperación en los primeros tres meses, hasta más de un año de presenciar el acontecimiento, con resurgimiento de los síntomas ante situaciones que lo evoquen; en aquellos casos en los que el evento traumático involucra una catástrofe

natural, la sintomatología disminuye a partir de los dos años del acontecimiento, mientras que, en los que está involucrado el ser humano, la disminución puede tardar más tiempo.

Abuso sexual

Conviene enfatizar que hasta hoy no se ha logrado establecer una definición consensuada sobre el término ya que muchos discrepan en el momento de determinar el contexto, es decir; la edad de la víctima, el abusador, lugar, las conductas del acto violento o la planificación estratégica para cometer el repudiado acto. A menudo, se tiende a confundir abuso con violación sexual, este último suele ser un único episodio agresivo e imprevisible ya que se ejecuta por un desconocido, es un acto en el que mayormente se producen lesiones físicas y está expuesta la vida de la víctima. Mientras que el abuso sexual es un proceso que se da como larga data, ya que el agresor es un conocido, es por eso que se aprovecha excesivamente de su víctima y generalmente no deja lesiones físicas (Cuellar 2019). Esta práctica, contacto o interacción por la cual se violenta sexualmente de una persona, escasamente utiliza la fuerza, pero si, cualquier tipo de coerción física, psicológica o emocional valiéndose de la vulnerabilidad, desigualdad, y de las relaciones de jerarquía y control existentes entre el agresor y su víctima.

Abuso sexual en menores

Es considerado como todo accionar por un individuo con más edad que se aprovecha de un menor para experimentar placer sexual. Según Fuentes (2017):

El abuso sexual son tales prácticas que se realizan con o sin el consentimiento del menor, son actos para los cuales el agresor carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesario para evaluar su contenido y consecuencias. Esta descripción contempla aspectos muy relevantes en la dinámica del abuso como lo es la inmadurez y el desarrollo cognoscitivo necesario para que el niño y la niña evalúe el contenido de las actividades y consecuencias de las propuestas que le realiza un adulto o adolescente. (p,39)

Además de que hace énfasis en que independientemente del consentimiento dado por el menor, sigue siendo abuso sexual.

Dinámica del abuso sexual

Existen formas de abuso, Cuellar (2019) menciona que se caracteriza por actividades extremadamente ingeniosas, tales como: gestos, palabras, formas de mirar, ,

exhibicionismo, voyerismo, la participación del niño en actividades pornográficas o de prostitución o aquellos actos que involucran diversas formas de contacto físico no sexual como toqueteo de los genitales o de otras zonas por parte del abusador, baños masajes, acercamientos, simulacros de luchas y también aquellas formas más intrusitas de actividad sexual que va desde la masturbación la actividad sexual oral, anal y coito sexual. Conviene enfatizar en la frecuencia y lugar del evento ya que, el abuso en este contexto se da por un conocido o familiar, es por eso que el agresor mantiene un contacto cercano o convive con su víctima, es decir; ambos pueden frecuentar sus domicilios, por ende, incrementa la posibilidad de que se establezca un horario, fecha o el domicilio para que se cometa el acto abusivo en cualquier momento provechoso para él.

La coerción es algo que también se debe considerar, esta consiste en que el abusador hace uso de su facultad de poder que tiene para ejercer sobre el menor. Asimismo, la Asimetría de edad, quien hace de agresor tiene una edad significativamente mayor que la de su víctima, esto no quiere decir que sea mayor de edad. Es necesario entender que el abuso sexual no es un asunto que solamente se refiere a la sexualidad del individuo, sino que es un abuso de poder, nivel o jerarquía que se produce por esta asimetría. Se reconoce que una que persona tiene poder, cuando este obliga a otra a realizar algo que o desea, ya sea por cualquier recurso que utilice para llevar a cabo su objetivo, puede ser la amenaza, fuerza física, chantaje. La persona con poder se vale de la superioridad sobre su víctima y le impide que disfrute de su libertad. Finalmente, la Relación de la víctima con el abusador puesto que, en estos casos es muy difícil que la madre de la víctima aparezca como abusadora, pues en mucho de los hogares con alta disfuncionalidad y expuestos a actos sexualmente abusivos, el rol que desempeña la madre es el de cómplice del incesto (Cuellar,2019). En relación al parentesco entre el agresor y la víctima y por tratarse de abuso sexual se incluyen todas aquellas personas que conforman el grupo familiar biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madrastras, hermanos, primos, tíos y abuelos, parientes y conocidos combinados sean hombres o mujeres

Factores de riesgo

En todo fenómeno que coloca a una persona en un estado vulnerable y propenso a experimentar una lesión, enfermedad o evento traumático, como lo es el abuso sexual, es fundamental identificar los posibles factores de riesgo para prevenir que se desarrolle una amenaza.

Un factor de riesgo hace referencia a aquella variante que incrementa la posibilidad de un específico hecho que suceda, en el caso de abuso sexual en menores se asocian con la edad, a menor edad, mayor vulnerabilidad. Es más fácil que un infante este sometido en conductas sexuales por un adulto en muchas ocasiones a través de actos que simulan ser juegos, esto se debe a su nivel de dependencia a los mayores, no solo en el contexto emocional, sino también físico incrementando su indefensión (Soler,2018, p.32).

Múltiples investigaciones han identificados dos rangos de edades de mayor riesgo para este tipo de abuso: entre los seis y los siete años y entre los diez y los doce años; esta última posiblemente porque comienza a advertirse el incipiente desarrollo de características sexuales.

Otro de los factores que se deben considerar son la discapacidad física o mental, coloca al niño o niña en mayor probabilidad de experimentar prácticas de abuso sexual, ya sea por sus limitaciones físicas al moverse, huir o defenderse o sus limitaciones cognitivas al no comprender las conductas a las que está siendo incluido. Los niños con este tipo de limitaciones son más vulnerables y o solo se enfrentan las repudiadas prácticas sexuales, sino también a la dificultad de comunicar o pedir protección sobre lo que le está sucediendo y, además, a la posibilidad de que lo que logre comunicar no sea considerado creíble o válido. Por último, el hecho de ser niña, no se trata de un argumento no inclusivo, sino más bien del resultado de las estadísticas en escalas mundiales, se ha podido determinar que el abuso sexual en niñas es más predominante que en niños (algunas estadísticas hablan de dos a tres niñas por cada varón, y otras de cinco niñas por cada varón) Soler (2018). Estos factores deben ser cruciales para la prevención y detección del abuso, ya que, es un problema social que a pesar de tener consecuencias muy negativas sobre las personas y la sociedad y ser una preocupación ciudadana, no recibe la atención adecuada

Consecuencias del abuso sexual

El niño que sufre o sufrió algún abuso sexual sufrirá consecuencias de corto y de largo plazo. Flores y De Lima (2017) mencionan la existencia de una gran variedad de consecuencias en distintas áreas y etapas de la persona.

Las consecuencias a corto plazo de tipo físico, psicológico y emocional pueden ser: problemas en el sueño, cambios en los hábitos alimenticios, pérdida del control en los esfínteres, consumos de sustancias, conductas auto lesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico, miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja estima, rechazo al propio cuerpo.

Las consecuencias a largo plazo de tipo físico, psicológico y emocional pueden ser: trastornos psicosomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas constantes, problemas gastrointestinales, desorden alimentario, consumo de drogas y alcohol, trastorno de identidad, dificultad para expresar sentimientos, disfunciones sexuales, dificultad para establecer relaciones sexuales, problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos.

Es evidente que existe un elevado índice de comorbilidad entre los diferentes tipos de maltrato y abuso en la infancia. Rosette (2019) refiere que aquellas personas que sufren maltratos físicos, abuso sexual, negligencia, maltrato emocional, tienen una probabilidad mayor de presentar alteraciones en todas las áreas de su desarrollo (emocional, conductual, social, académico y salud física) que aquellos que no han sufrido algún tipo de agresión.

Varios consensos mostraron que los problemas más comunes en la infancia relacionados con el abuso fueron trastornos del vínculo: trastornos de conducta conductas externalizantes, ira y comportamiento agresivo y conductas antisociales, estrés postraumático, trastornos del humor: depresión, ansiedad y retraimiento. El estrés postraumático también es muy frecuente en menores que han sido víctimas de abuso o negligencia por parte de su cuidador. La información sobre tasas de incidencia del estrés postraumático en menores que han sufrido abuso sexual fue del 90%.

El sistema familiar

El rol que desempeña la familia es fundamental para la restauración física y emocional de la víctima. La atención que se debe brindar durante este proceso a quien ha sido agredido, no debe únicamente enfocarse en el cuidado de sus lesiones físicas, sino debe ser coordinada por un equipo multidisciplinario considerando la importancia de la asistencia psicológica. Trujano (2016) plantea desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega

cada uno de ellos, la forma en que se comunican, va a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitara o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para la realización y el análisis del siguiente estudio de caso se utilizaron diversas técnicas psicológicas con sus respectivos instrumentos de medición que nos permiten la recopilación de información acertada y necesaria acerca de la paciente, para de esta manera poder llegar al diagnóstico, las técnicas que fueron empleadas serán detalladas a continuación.

Observación directa

Esta técnica se utilizó básicamente con el objetivo de analizar desde la observación a nuestro sujeto de estudio. Por ser una técnica multifuncional que puede ser empleada desde todos los enfoques psicológicos y permite recoger datos sistemáticos acerca del comportamiento o conducta de la paciente, su principal característica es la percepción, ya que capta aspecto de la realidad, no estamos hablando de cualquier tipo de observación sino de una estructurada, sistemática con bases científicas.

Historia clínica

La historia clínica es un instrumento indispensable en este estudio ya que en esta se detalla información fundamental sobre la paciente acerca de su salud mental, por ser un registro de información no solo del presente sino también del pasado, cuenta con una serie de preguntas que nos permiten saber el motivo de consulta, la sintomatología del paciente, su historia personal desde el momento de su concepción hasta la actualidad, por otra parte también se centra en la fenomenología, su orientación juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad entre otros puntos que tienen como objetivo llegar al diagnóstico para de esta manera poder establecer el esquema terapéutico que se adapte a la necesidades de la paciente.

Entrevista estructurada

La entrevista estructurada es una técnica con un enfoque cualitativo, que nos permite recopilar información mediante una serie de preguntas ya preestablecidas, debido a que este

estudio necesita de datos extremadamente organizados, es un procedimiento estandarizado que ofrece llevar una estructura y obtener resultados precisos.

GenoPro

El GenoPro es una herramienta que nos permite y nos facilita la creación de genograma o arboles familiares en la cual se registra toda la información de los miembros de una familia y sus relaciones, los registros son al menos de tres generaciones, el objetivo es buscar indicios de pautas que continúen o alteren el núcleo familiar de una generación a otra.

Test de HTP (casa-árbol-persona)

El test de HTP es una prueba proyectiva grafica que consta en realizar un dibujo de una casa, un árbol y una persona, fue diseñada por John Buck y fue creado originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual pero descubrieron que esta prueba también evalúa rasgos y características de la personalidad individual, debido a que mediante el dibujo los pacientes son capaces de expresar libre y abiertamente sus problemas de manera inconsciente, ya que en muchas ocasiones un dibujo dice más que mil palabras, si se lo sabe interpretar de manera adecuada y más si se trata de niños que por temor no quieren hablar acerca de lo que les sucede.

Test IECI: Inventario de estrés cotidiano Infantil

Es una prueba psicométrica que se centra en la evaluación de las respuestas que es emitida por los niños acerca de las situaciones que vive y la reacción a estresores cotidianos como suelen ser la ansiedad, agresividad, ira, etc..... Su aplicación es de fácil y breve, es un cuestionario completo que cubre el ámbito de la salud los problemas psicosomáticos, el ámbito académico y familiar de la paciente.

Su objetivo es la detección del estrés, la intervención clínica adecuada y la prevención de posibles trastornos, esta herramienta va dirigida hacia niños de 6 a 12 años de edad, y tiene una duración de 15 a 25 minutos como máximo, el cuestionario consta de 22 ítems, con respuestas dicotómicas de si o no, cada ámbito tiene el número que le corresponde:

-- Salud: ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 y 22

-- Ámbito académico: ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17 y 20

-- Ámbito familiar: ítems 3, 6, 9, 12, 15, 18 y 21

Resultados obtenidos

La paciente identificada es derivada de la Junta Cantonal de Protección de Derechos de Babahoyo, es una menor de 10 años de edad, estudiante de primaria y miembro de una familia monoparental. Es la cuarta hija de cinco hermanos, tres varones y dos mujeres, los cuales viven con su padre quien tiene 35 años. Se convirtió en este tipo de familia después de que la esposa decidiera diluir su matrimonio por formar otro, cuando la paciente tenía 6 años de edad. La mujer se llevó a sus hijos, pero en un proceso legal perdió su custodia y por asuntos familiares le negaron sus únicos días de convivencia. Es una familia de escasos recursos económicos, de acuerdo a la topología habitacional, la vivienda en la que vive la paciente no cuenta con la seguridad ni divisiones necesarias, la paciente comparte habitación con su hermano menor y el padre. La menor mantiene una relación afectiva distante con su padre, con sus hermanos es conflictiva, mientras que la relación entre hermanas es muy cercana.

En este estudio de caso, se llevaron a cabo cinco sesiones de intervención, entre evaluación y proceso psicoterapéutico, cada una en un lapso de 45 minutos, las cuales se detallan de la siguiente manera:

Primera sesión 1/06/2022 16:00pm

Esta fue la sesión inicial en la que se obtuvieron datos personales de la paciente, expectativas sobre el proceso y el motivo de consulta. La paciente asistió a la sesión acompañada de su padre quien refirió “me despreocupé de mis hijos luego de la ruptura con mi ex, solo me dedicaba a trabajar a tomar muy seguido cuanto estaba libre, luego hice amistad con un vecino a tal punto que empezamos a tomar afuera de mi casa. Hace un año me entere que él había abusado de mi hija por tres ocasiones, de ahí lo demandé y él está huyendo de la justicia, por eso el juzgado inicio un seguimiento y mi hija asistió al psicólogo en ese tiempo ella estuvo mejor, pero hace dos semanas mi hija nuevamente ha empezado a gritar por las noches debido a las pesadillas, ella no quiere que sus hermanos se sienten cerca de ella y se molesta cuando intentan abrazarla, no quiere que yo tenga amigos; el

domingo pasado fue el cumpleaños de un vecino nuestro y me invitaron a tomar, pero solo me quede unas dos horas, luego llegue a la casa me di cuenta ella había atravesado la escoba en la puerta del cuarto y no me dejaba entrar creyendo que yo estaba borracho”. Posteriormente se definió logística y metodología de trabajo con la paciente.

Segunda sesión 8/06/2022 16:00pm

En esta sesión se aplicó el test HTP el cual revelo indicadores de la personalidad de la paciente. El dibujo de la casa representa una situación familiar en la que no se encuentra cómoda con el hogar o sus íntimos, el dibujo del árbol expresa sentimientos de opresión, traumas, inseguridad, la figura de la persona es de sexo femenino, se trata de una niña por su tamaño y su peinado, esta acostada sobre una cama, la niña no posee boca, sus ojos son muy pequeños al punto de parecer cerrados, la posición de sus piernas es abierta, también se pudo observar sombreados en partes de cuerpos muy parecidos a moretones o golpes. Luego se inició un dialogo con la menor, con preguntas en relación al test, fue entonces cuando ella aseguro el discurso de su padre y además agrego: “extraño a mi mama, mi papa el voto de la casa solo para dejarnos solos”. Ella evadía mucho la mirada y se mostraba y ansiosa, sin embargo, detallo escasamente como fueron los tres episodios de abuso, y esta vez el rapport fue incrementando la relación entre terapeuta-paciente.

Tercera sesión 15/06/2022 16:00pm

En esta sesión, se aplicó el test IECI: Inventario de estrés cotidiano Infantil, en el cual se obtuvo una puntuación de 12 puntos, donde la mayor puntuación fue en el ámbito de la salud y el familiar, dando a conocer las áreas que la paciente necesita ayuda. Además, se trabajó con una técnica de relajación progresiva.

Cuarta sesión 22/06/2022 16:00pm

En esta sesión, asistieron todos los integrantes de la familia y para ello se realizaron preguntas circulares que permitieron observar e identificar las iteraciones en la familia, de este modo, percibir el conflicto para construir nuevos relatos y soluciones. Se finalizó la sesión con la técnica del role Playing, la cual consiste en el intercambio de roles, esto con la finalidad de generar empatía y comprensión en los integrantes de la familia.

Quinta sesión 29/06/2022 16:00pm

Para esta última sesión, se pidió la asistencia del padre y la paciente, con quienes se trabajó la técnica de “El regalo” la cual consistía en que ambos debían forrar una caja únicamente con una de sus manos, para simular un trabajo en equipo. El regalo dentro de la caja se trataba de un compromiso que cada uno debía ofrecer al otro, con el objetivo de reestablecer una relación cercana entre ambos, ya que la paciente se mostraba distante con su padre por creerlo culpable ante aquel evento.

Situaciones detectadas

La paciente es una menor de 10 años que asiste a la sesión, con una vestimenta sencilla, su cabello luce algo despeinado recogido por una coleta, demuestra un semblante cabizbajo evitando la mayoría del tiempo hacer contacto visual. Es de tez blanca, cabello corto/rubio, de contextura muy delgada para su edad y estatura promedio. Los problemas de la paciente han sido manifestados a raíz del abuso sexual que sufrió, por lo cual recibió ayuda psicológica que le fue de gran ayuda en dicho momento, pero hace dos semanas las pesadillas volvieron y con ello muchos síntomas más se agudizaron, comenzó a tener comportamientos agresivos, no quiere relacionarse con la familia, en especial con el padre es muy distantes y con sus hermanos prefiere no tener contacto. Los síntomas comenzaron a ser más visibles y recurrentes teniendo problemas hasta en el ámbito escolar. La paciente no presenta antecedentes psiquiátricos ni enfermedades médicas. A través de los signos y síntomas expresados y evidenciados en la paciente en relación al área cognitiva, emocional y conductual, se constató que son manifestaciones de estrés postraumático detalladas en la CIE 10 y el DSM-5, por lo tanto, se codifica:

- CIE 10 (F43. 10) Trastorno de estrés postraumático
- DSM-5 [309.81] Trastorno de estrés postraumático

Área cognitiva

La menor se encontraba orientada en tiempo y espacio, sus funciones del pensamiento son aparentemente normal, aunque presenta dificultad para concentrarse y una preocupación excesiva, sus pesadillas la atormenta demasiado así es como lo detalla la paciente “No me quiero quedar dormida, pero cuando me doy cuenta ya estoy soñando feo, es alguien que esta sobre mí y me tapa la boca para que no grite, ni pida ayuda, me lastima

y me hace daño, nadie me puede ayudar, mi papá nunca lo hace siempre está trabajando, nunca me ayudó, ni me ayudara”.

Área emocional

Durante las sesiones se pudo evidenciar problemas emocionales el semblante de la paciente denotaba tristeza, siempre cabizbaja, con sentimientos de frustración y resentimiento hacia su padre por no haber evitado lo sucedido, la paciente menciona “Si mi papa no hubiera estado borracho, nada me hubiera pasado, extraño mucho a mi mami, quisiera vivir con ella y mi hermana, veo como muchas de mis compañeras viven con sus mamás y son felices, las peinan, las llevan a la escuela, las ayudan con sus deberes y yo no tengo a mi mamá, por eso lloro casi todas las noches hasta que sin darme cuenta me quedo dormida”.

Área conductual

La paciente debido a los problemas que presenta en el área cognitiva y emocional han tenido repercusiones en su conducta, provocando que sea agresiva con sus compañeros, ya que evita el contacto físico con las personas de sexo masculino esto es algo que la perturba mucho, se le dificulta mucho relacionarse con las demás personas. La menor no lleva una buena alimentación, ya que, quien cocina es el segundo hijo. Se escapa de la casa, para ir con su mamá y manifiesta “quiero estar con ella, las madres quieren y cuidan a sus hijas yo quiero que alguien me cuide y no deje que nadie me vuelva hacer eso”. Su hermana es la única persona con la que lleva una relación armónica, menciona que la quiere mucho y es su única amiga, no tiene nada en contra de sus hermanos, pero no tolera que este cerca de ella.

Matriz DEL Cuadro Psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse Dificultad para expresarse Pérdida de la atención	CIE10 (F43. 10)
Afectivo	Tristeza, frustración , resentimiento, irritabilidad	Trastorno de estrés postraumático
Conducta social	Comportamiento agresivo Desinterés escolar Desobediencia Aislamiento y Llanto	

Somática	Falta de apetito.	
----------	-------------------	--

Factores predisponentes:

El abuso sexual

Evento precipitante:

Las pesadillas que empezaron hace dos semanas, son sueños que la perturban que le recuerdan el hecho traumático, la menor sueña que le quieren hacer daño y le presionan la boca, manteniéndola callada, inmóvil, aterrada y asustada es como se despierta y esto no la deja llevar una vida tranquila.

Soluciones planteadas

Las áreas de intervención en el proceso terapéutico en base a la sintomatología de la paciente son la cognitiva, emocional y conductual, con la finalidad de reducir la sintomatología que le causan malestar y no la dejan llevar una vida normal como toda niña de su edad, para ello se tiene la aprobación y disposición tanto de la paciente como de la familia, por lo tanto, se realiza de forma voluntaria el esquema terapéutico

El plan psicoterapéutico se realizó en base al enfoque del modelo Sistémico Familiar aplicando técnicas que permitan que la paciente logre una mejoría y fortalecer los lazos familiares que se han visto afectados y deteriorados por todos los hechos suscitados en el núcleo familiar.

Categorías	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº de sesiones	Resultados obtenidos
<p>(Área Cognitiva)</p> <p>“extraño a mi mama, mi papa el voto de la casa solo para dejarnos solos”</p>	<p>Identificar los pensamientos confusos que generan discordias entre los miembros del sistema familiar</p>	<p>*Se pide que la paciente exponga sus pensamientos.</p> <p>Se realiza una sesión con todos los miembros de la familia y por medio de la</p>	<p>*Preguntas circulares</p>	<p>1</p> <p>22/06/2022</p>	<p>*Esta técnica permitió observar e identificar las iteraciones en la familia, de este modo, percibir el</p>

<p>“Todas las madres quieren y cuidan a sus hijas”</p> <p>*Preocupación</p> <p>*Dificultad para concentrarse</p> <p>* Perdida de la atención</p>		<p>preguntas circulares se va identificando e interactuando con todos los integrantes.</p>			<p>conflicto para construir nuevos relatos y soluciones.</p>
<p>(Área emocional)</p> <p>*Tristeza</p> <p>*Frustración</p> <p>*Resentimiento</p> <p>*Irritabilidad</p>	<p>*Reestablecer una relación cercana entre la paciente y su padre.</p>	<p>*Consiste en que la paciente y su padre deben forrar una caja utilizando únicamente una de sus manos, para simular un trabajo en equipo.</p>	<p>*“El regalo”</p>	<p>1 29/06/2022</p>	<p>*Mientras realizaba la técnica, la paciente se comunicaba con su papá, trabajaron en equipo y se mantuvieron colaborativos el uno con el otro.</p>
<p>(Area Conductual)</p> <p>*Comportamiento agresivo</p> <p>*Desobediencia</p> <p>*Aislamiento</p>	<p>*Disminuir la tensión.</p> <p>*Reconocer sus comportamientos y mejorar sus conductas.</p>	<p>*Tensor y relajar los músculos bajo las indicaciones dada por la terapeuta.</p> <p>*Consiste en un cambio de roles</p>	<p>*técnica de relajación progresiva</p> <p>*Roll Playing</p>	<p>2 15/06/2022 22/06/2022</p>	<p>*La paciente logro relajarse y desde esta manera su conducta va mejorando.</p> <p>*La técnica del Roll Playing</p>

					logro generar empatía y comprensión entre los integrantes de la familia.
--	--	--	--	--	--

Conclusiones

En este estudio se realizó un análisis de las variables “Estrés postraumático por abuso sexual”, en el cual se pudo evidenciar a través del resultado de estadísticas por el Ministerio de Educación que de cada 6 niños/as 2 han experimentado abuso sexual, esto indica que es un fenómeno persistente en nuestra sociedad actual, el mismo que desencadena una serie de sintomatologías en quien lo sufre, y lo conduce a padecer altos niveles de estrés, por lo tanto, es factible estimar la congruencia de la teoría con la realidad estudiada.

Por consiguiente, se pudo recabar información de fundamentos y teoría de estudios similares los cuales corroboran con esta problemática y con la realidad de que en su mayoría, los quienes hacen de abusadores son padres, hermanos, primos, tíos y otros familiares o personas del círculo cercano de las niñas (vecinos, amigos, etc.), con este estudio se logró identificar que sintomatología de la paciente eran manifestaciones del Trastorno de estrés postraumático, por lo que se estableció el diagnóstico [309.81] DSM-5.

Con la realización de este estudio, el apoyo teórico y de las diferentes técnicas, se logró dar cumplimiento al objetivo e cual radicaba en: identificar como afecta el estrés postraumático por abuso sexual a una menor de 10 años del cantón Babahoyo. Varios de los signos y síntomas en el nivel cognitivo, emocional y conductual fueron: preocupación, dificultad para concentrarse, tristeza, frustración, irritabilidad, resentimiento, conductas agresivas, aisladas y desobediencia. Los abusos sexuales a niñas por parte de personas cercanas llevan consigo la necesidad de ayuda profesional, tanto para la víctima como para la familia. Es por eso, que se estableció un proceso psicoterapéutico con enfoque sistémico, puesto que se evidenciaron vínculos afectivos que necesitaban reestablecerse especialmente entre la paciente con el padre y con los hermanos. Esta terapia actuó de forma integral determinando el origen de los conflictos y buscando cambios en las dinámicas de estas relaciones capaces de lograr una solución.

Como resultado, las evidencias de este proceso teórico y práctico, determinan que los niños y niñas son muy vulnerables, que requieren de la atención completa y suspicacia de los padres o tutor, quien este a cargo de su integridad física y emocional, ya que es un fenómeno que toma mayor posición cada día, el cual amenaza, intimida, abusa, se roba tranquilidad del menor, por el simple hecho de derrochar inocencia y dependencia. Sin

embargo, esta información, también servirá como aporte teórico para prevención, detección y tratamiento.

A modo de cierre, es importante resaltar el rol de la paciente y su familia ya que, a pesar del estado emocional de cada uno, accedieron al proceso con predisposición y colaboraron con cada técnica. Al inicio fue difícil para la paciente, dado que, los síntomas eran frecuentes e intensos, pero a medida que avanzaban las sesiones, se pudo observar un cambio emocional, pues ya no expresaba ansiedad y timidez. Más tarde por el discurso de la paciente y de la familia, se evidenciaron cambios cognitivos, emocionales y conductuales, no solo dentro de sesión, sino en el contexto personal, familiar y social.

Recomendaciones

Se recomienda que la paciente continúe asistiendo a las sesiones con su familia para estimular la comprensión de estas dinámicas, para que cada miembro asuma que es parte responsable del conflicto y para consolidar el aprendizaje de las técnicas, con el objetivo de que se fijen los vínculos afectivos entre cada uno.

Además, se recomienda que esta vez acceda a una terapia individual, en la que aprenda habilidades personales como: auto aceptación, aceptación incondicional a la vida y estrategias de comunicación como el asertividad.

Bibliografía

- Cuéllar, S. L. (2019). *Depresión Y Trastorno De Estrés Postraumático En Mexico* : Universidad Autónoma De Nuevo León .
- Fuentes, G. (2017). *Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar*. Tucuman : Universidad Nacional De Tucuman.
- Soler, C. L. (2018). *Maltrato Infantil: Un Estudio Empírico Sobre Variables Psicopatológicas En Murcia*: Universidad De Murcia .
- Rosette, P. (2019). *Abuso Sexual En La Infancia Desde Un*. Puebla: Universidad Iberoamericana Puebla.
- Flores, A. D. (2017). *Abuso Sexual Infantil*. Caracas: Universidad Central De Venezuela.
- Trujano, R. S. (2016). *Tratamiento Sistemico En Problemas Familiares*. Mexico: Universidad Autooma De Mexico .
- Vanessa, A. L. (2018). *Determinación De Trastorno De Estrés Postraumático Y Ansiedad En Niños Y Adolescentes De 10 A 14 Años*. Quito, Ecuador.
- Andrades, T. M. (21 De Junio De 2016). *Trastorno De Estrés Postraumático Y Crecimiento Postraumático En Niños Y Adolescentes Afectados Por El Terremoto Del Año 2016 En Chile*. Recuperado El 01 De Julio De 2022, De Universidad Complutense Madrid: [Https://Eprints.Ucm.Es/Id/Eprint/38827/](https://Eprints.Ucm.Es/Id/Eprint/38827/)
- Betty Elizabeth Alarcón Chávez, A. K. (2018). *Estrés Postraumatico Como Consecuencia Del Terremoto Del 16-A En Bomberos De La Ciudad De Portoviejo*. *Caribeña De Ciencias Sociales* .
- Diaconu, A. (30 De Marzo De 2017). *El Trastorno Por Estrés Postraumático (Tept) De Origen Laboral*. Obtenido De [Https://Www.Upf.Edu/Documents/3192961/3207869/Tfm_Aniela_Diaconu.Pdf](https://Www.Upf.Edu/Documents/3192961/3207869/Tfm_Aniela_Diaconu.Pdf)
- Serrano, C. A. (2019). *Aplicación De Técnicas De Terapia De Duelo A Niños Entre 6 Y 8 Años De Edad Víctimas De Abuso Sexual*. Proyecto De Investigación, Colegio De Ciencias Sociales Y Humanidades, Psicología Clínica, Quito.

Anexos

Anexo 1

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: JPMS _____ Edad: 10
años _____
Lugar _____ y _____ fecha _____ de _____ nacimiento:
Babahoyo _____
Género: Femenino _____ Estado
civil: _____ soltera _____ Religión: _____ Católica
Instrucción: _____ Primaria
Ocupación: Estudiante _____
Dirección: 1ero de Diciembre _____ Teléfono: -----
Remitente: Junta Cantonal de Protección de Derechos de Babahoyo

2. MOTIVO DE CONSULTA

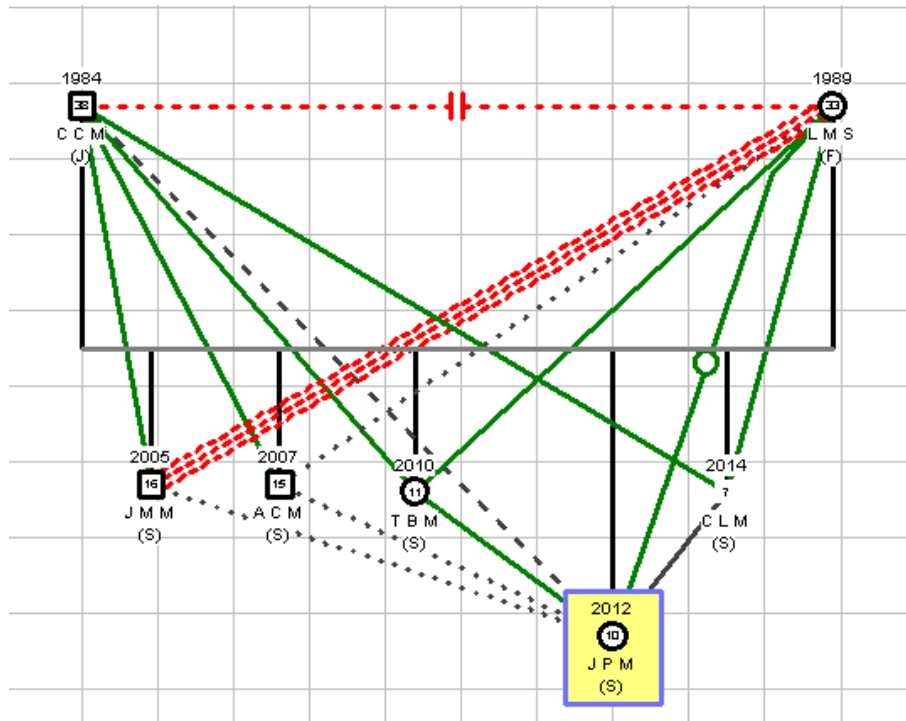
La paciente asistió a la sesión acompañada de su padre quien refirió “Hace un año me entere que un amigo había abusado de mi hija por tres ocasiones”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Padre refiere “hace dos semanas mi hija nuevamente ha empezado a gritar por las noches debido a las pesadillas, ella no quiere que sus hermanos se sienten cerca de ella y se molesta cuando intentan abrazarla, no quiere que yo tenga amigos; el domingo pasado fue el cumpleaños de un vecino nuestro y me invitaron a tomar, pero solo me quede unas dos horas, luego llegue a la casa me di cuenta ella había atravesado la escoba en la puerta del cuarto y no me dejaba entrar creyendo que yo estaba borracho”

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. **Tipo de familia.**

Familia monoparental

c. **Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Sin antecedentes.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Habitación 2 (Padre, paciente, ultimo hijo)	Cocina	Baño
Habitación 1 (3 hermanos mayores)	Sala	

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La madre se enteró del embarazo a los tres meses, fue un parto normal, empezó a caminar después del año, tenía problemas al articular las palabras hasta los tres años, control esfínteres a los 2 años aproximadamente empezó a avisar que quería ir al baño, función de autonomía aproximadamente a los 4 años empezó a vestirse sola.

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

Su adaptabilidad fue aceptable siempre con otras personas, hasta los 8 años, su rendimiento académico ha sido regular, con calificaciones promedio, la relación con sus compañeros siempre ha sido normal hasta un poco antes del incidente, luego de eso se mantiene aislada y agresiva cuando no respetan su espacio.

6.3. HISTORIA LABORAL

No trabaja

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Presenta problemas para adaptarse, prefiere aislarse y estar sola.

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

Le gusta colorear, dibujar y asistir a la iglesia con una vecina.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Mantiene una relación afectiva cercana con su hermana y añora convivir con su madre, mientras que con su padre y hermanos es distante.

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

Consumo café todos los días, pues su familia también lo hace.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su alimentación es pobre en vitaminas, minerales ya que quien está a cargo de cocinar es el segundo hijo de la familia y acostumbra a combinar proteínas carbohidratos y grasas (arroz,

fideos y atún). En cuanto al sueño, la paciente está acostumbrada a dormir a las 11 o 12, porque se queda viendo tv o jugando con su hermana, mientras su padre descansa después de haber llegado del trabajo. Últimamente ha experimentado alteraciones, es decir, tiene pesadillas y despierta gritando y luego no quiere dormir.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Ninguna

6.10. HISTORIA LEGAL

No presenta historia legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

Quiere ser doctora para comprar una casa e ir a vivir con su madre y hermana.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente es una menor de 10 años de etnia mestiza que asiste a la sesión, con una vestimenta sencilla, su cabello luce algo despeinado recogido por una coleta, demuestra un semblante cabizbajo evitando la mayoría del tiempo hacer contacto visual. Es de tez blanca, cabello corto/rubio, de contextura muy delgada para su edad y estatura promedio, su lenguaje es escaso debido a su timidez.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente se muestra orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Durante la sesión el paciente se mostró atenta.

7.4. MEMORIA

La paciente no presenta ninguna alteración en la memoria

7.5. INTELIGENCIA

La paciente presenta una inteligencia promedio

7.6. PENSAMIENTO

La paciente presenta pensamiento lógico con relación a su edad.

7.7. LENGUAJE

La paciente presenta el lenguaje escaso y poco fluido.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La paciente no mostro ningún tipo de alteración por ende se encuentra aparentemente normal

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente no presenta alteración en su sensopercepción por ende se considera que esta normal

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente expresa vergüenza, esto indica su carente autoestima o aceptación sobre si, es por eso que no puede ser reciproca con los demás.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

La paciente esta consiente del abuso que ha experimentado y que aquello le está generando malestar, es pos eso que su padre la ha llevado a sesión.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente reconoce que asistir a la terapia le va ayudar a mejorar su problema.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

HTP

El resultado de la prueba informa indicadores tales como: Dibujo de figura de sexo femenino, se trata de una niña por su tamaño y su peinado, esta acostada sobre una cama, la niña no posee boca, sus ojos son muy pequeños al punto de parecer cerrados, la posición de sus piernas es abierta, también se pudo observar sombreados en partes de cuerpos muy parecidos a moretones o golpes.

Test IECI: Inventario de estrés cotidiano Infantil

La paciente cumplió los criterios IECI del diagnóstico: con una puntuación total de 11 puntos donde la mayor cantidad de aciertos nos indica estrés en el ámbito familiar, esto se constata en la sintomatología que manifiesta como son: que no quiere a su padre lo culpa de lo sucedido, extraña a su madre, tiene pesadillas porque a menudo recuerda el episodio traumático, miedo intenso a estar sola sintiéndose desamparada, perdida de interés por actividades normales, cambios en las reacciones y el estado de alerta.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse Dificultad para expresarse Pérdida de la atención	CIE10 (F43. 10) Trastorno de estrés postraumático
Afectivo	Tristeza, frustración , resentimiento, irritabilidad	
Pensamiento	Pensamiento confuso	
Conducta social	Comportamiento agresivo Desinterés escolar Desobediencia Aislamiento y Llanto	
Somática	Falta de apetito, caída del cabello.	

9.1. Factores predisponentes:

El abuso sexual hace 1 año.

9.2. Evento precipitante:

Las pesadillas que empezaron hace dos semanas, son sueños que la perturban que le recuerdan el hecho traumático, la menor sueña que le quieren hacer daño y le presionan la boca, manteniéndola callada, inmóvil, aterrada y asustada es como se despierta y esto no la deja llevar una vida tranquila.

9.3. Tiempo de evolución:

1 año

10. Diagnóstico estructural

CIE10 (F43. 10) Trastorno de estrés postraumático

11. Pronóstico

Favorable

12. Recomendaciones

Se recomienda seguir con el enfoque terapéutico sistémico y además recibir terapia individual.

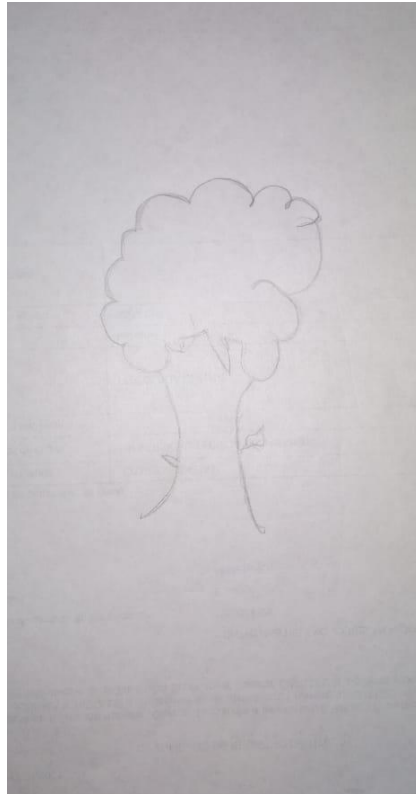
13. Esquema Terapéutico

Categorías	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº de sesiones	Resultados obtenidos
<p>(Área Cognitiva)</p> <p>“extraño a mi mama, mi papa el voto de la casa solo para dejarnos solos”</p> <p>“Todas las madres quieren y cuidan a sus hijas”</p> <p>*Preocupación</p> <p>*Dificultad para concentrarse</p>	<p>Identificar los pensamientos confusos que generan discordias entre los miembros del sistema familiar</p>	<p>*Se pide que la paciente exponga sus pensamientos. Se realiza una sesión con todos los miembros de la familia y por medio de la preguntas circulares se va identificando e interactuando con todos los integrantes.</p>	<p>*Preguntas circulares</p>	<p>1</p> <p>22/06/2022</p>	<p>*Esta técnica permitió observar e identificar las iteraciones en la familia, de este modo, percibir el conflicto para construir nuevos relatos y soluciones.</p>
<p>(Área emocional)</p> <p>*Tristeza</p> <p>*Frustración</p> <p>*Resentimiento</p> <p>*Irritabilidad</p>	<p>*Reestablecer una relación cercana entre la paciente y su padre.</p>	<p>*Consiste en que la paciente y su padre deben forrar una caja utilizando únicamente una de sus manos, para simular un</p>	<p>*“El regalo”</p>	<p>1</p> <p>29/06/2022</p>	<p>*Mientras realizaba la técnica, la paciente se comunicaba con su papá, trabajaron en equipo y se mantuvieron colaborativos</p>

		trabajo en equipo.			el uno con el otro.
<p>(Area Conductual)</p> <p>*Comportamiento agresivo</p> <p>*Desobediencia</p> <p>*Aislamiento</p>	<p>*Disminuir la tensión.</p> <p>*Reconocer sus comportamientos y mejorar sus conductas.</p>	<p>*Tensar y relajar los músculos bajo las indicaciones dada por la terapeuta.</p> <p>*Consiste en un cambio de roles</p>	<p>*técnica de relajación progresiva</p> <p>*Roll Playing</p>	<p>2</p> <p>15/06/2022</p> <p>22/06/2022</p>	<p>*La paciente logro relajarse y desde esta manera su conducta va mejorando.</p> <p>*La técnica del Roll Playing logro generar empatía y comprensión entre los integrantes de la familia.</p>

Anexo 2

Test HTP



15. Paso poco tiempo con mis padres.

SÍ NO

16. Me preocupa mi aspecto físico (me veo gordo/a, feo/a...)

SÍ NO

17. Me pongo nervioso o nerviosa cuando me preguntan los profesores.

SÍ NO

18. Mis padres me regañan mucho.

SÍ NO

19. Mis padres me llevan muchas veces al médico.

SÍ NO

20. En el colegio mis compañeros se meten mucho conmigo.

SÍ NO

21. Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.

SÍ NO

22. Me canso muy fácilmente.

SÍ NO

AUTORES: M.V. Trianes, M. J. Blanca, F. J. Fernández-Baena, M. Escobar y E. F.

Maldonado. (2011).