



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**VIOLENCIA SEXUAL Y SU AFECTACIÓN EMOCIONAL EN UN  
PACIENTE DE 15 AÑOS DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO.**

**AUTOR:**

**ESPINOZA PONCE ANGY GABRIELA**

**TUTOR:**

**PSC. EDUC. AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO**

**BABAHOYO – 2023**



I

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



## **AGRADECIMIENTO**

El presente estudio de caso agradezco 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 el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.



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



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso tiene como objetivo determinar el impacto emocional a causa de una violación sexual en un adolescente de 15 años de edad, del cantón Pueblo Viejo, con el fin de exponer los aspectos relevantes de como se ve alterada la salud mental de la adolescente. Evidenciando signos y síntomas que van evolucionando en la adolescente y esto genera un cuadro depresivo sobre la misma según los resultados que se lograron obtener con el respectivo informe de la historia clínica, donde se presenta toda la información relevante. En este estudio de caso se dio uso de técnicas como la entrevista, historia clínica de la adolescente, y pruebas psicométricas, entre ellas esta el inventario de depresión de Beck, el test de la escala de desesperanza y el test de evolución de habilidades sociales, donde se logró constatar un nivel de depresión grave, por consiguiente el nivel desesperanza alta en cuanto a las habilidades sociales presenta un nivel bajo, obteniendo como resultados en la valoración de la adolescente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos por ende un pronóstico favorable por motivos de que la paciente por voluntad propia tomó la decisión de mejorar.

**Palabras claves:** violación sexual, emocional, adolescente, depresión.



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



### **ABSTRACT**

The objective of this case study is to determine the emotional impact caused by a rape in a 15-year-old adolescent from the Pueblo Viejo canton, in order to expose the relevant aspects of how the mental health of the adolescent is altered. . Evidencing signs and symptoms that are evolving in the adolescent and this generates a depressive picture on it according to the results that were obtained with the respective report of the clinical history, where all the relevant information is presented. In this case study, techniques such as the interview, the adolescent's clinical history, and psychometric tests were used, including the Beck depression inventory, the hopelessness scale test, and the social skills evolution test. where it was possible to verify a level of severe depression, therefore the high hopelessness level in terms of social skills presents a low level, obtaining as results in the assessment of the adolescent with a severe depressive disorder without psychotic symptoms, therefore a favorable prognosis for reasons that the patient of her own free will made the decision to improve.

**Keywords:** rape, emotional, adolescent, depression.

## INDICE GENERAL

### Contenido

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DESARROLLO .....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS .....</b>	<b>13</b>
<b>SITUACIONES DETECTADAS .....</b>	<b>18</b>
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS.....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente desarrollo de estudio de caso, con el respectivo tema: violencia sexual y su afectación emocional en un paciente de 15 años del cantón Pueblo Viejo, tiene como objetivo determinar el impacto emocional a causa de una violación sexual en una menor de edad, por otra parte es un documento probatorio de magnitud escrita, en el que se encuentra por medio del proceso de formación de la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, teniendo como línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéuticos en el ámbito clínico, en el que está vinculado a la sub línea: violencia física, sexual y psicológica.

Este estudio de caso está basado en la afección emocional en un adolescente exactamente de 15 años de edad a causa de un evento que marcó su vida para ser exactos en una violación sexual, aquí también encontraremos información relevante sobre los cambios drásticos como el impacto emocional que presenta el paciente al igual que la precisa explicación en diferentes ámbitos en la vida del adolescente que podrían llegar a repercutir en salud mental del mismo.

Dicho estudio parte de la problemática en la que se busca plantear como el evento de la violación sexual puede afectar a nivel emocional a un paciente de 15 años, la cual posee dificultades al momento de intentar integrarse tanto a nivel familiar y social, por ende, una vez determinada la problemática, poder lograr mejorar la calidad de vida del adolescente a causa de lo que ha atravesado, que sin duda alguna lo único que generaba en ella, era el no poder desenvolverse de forma integral en la sociedad.

Por lo que este estudio de caso es de gran importancia estudiar puesto que tiene mucha relevancia por los repetitivos eventos como estos que suceden a diario a nivel mundial. A través de la historia han existido en gran magnitud casos con adolescentes que han sido víctimas de violación sexual por victimarios conocidos como pueden ser familiares, amigos y en otros casos por desconocidos, definiendo, así como violación sexual a la acción en contras de la voluntad de la víctima para cumplir con la actividad sexual no deseada.

Para lograr nuestro objetivo se utilizó la metodología inductiva, de tipo de investigación exploratoria, también se usó las técnicas como lo es la entrevista clínica, al igual que los instrumentos como la aplicación de pruebas psicométricas e historia clínica.

## DESARROLLO

### JUSTIFICACIÓN

Es fundamental adquirir mayor conocimiento sobre este tema de investigación, porque sin lugar a duda muestra una perspectiva útil, en cuanto a la afectación emocional en relación a la violencia sexual de un paciente de 15 años de edad, es importante destacar que mientras una víctima está pasando por esta situación las consecuencias van aumentando, mientras no pida ayuda y no comunique lo que ha sucedido a sus familiares o alguien de confianza, los riesgos en cuanto a nivel emocional se refiere van a ser afectados debido a esta situación.

Por ende, este estudio de caso proporcionará información relevante con respecto a la afectación emocional en el paciente que ha sido víctima de abuso sexual y que en casos como este, la evolución de síntomas es mucho más complejos que otros con la misma problemática, es por eso que se beneficia de forma directa al paciente en este estudio de caso, por ende, a futuros investigadores. Cabe destacar que esta investigación es factible porque cuenta con la predisposición del paciente para ser atendida, aunque muy poco apoyo de su madre, también con los respectivos conocimientos y los recursos necesarios para que se realice de forma óptima la investigación.

Por consiguiente, este estudio de caso es de suma relevancia porque es de carácter metodológico y generará aportaciones positivas, con lo que respecta al tratamiento de la mencionada afectación psicológica a nivel emocional, además se brindará directrices apropiadas a la investigación, en esta área fundamental de la salud mental, aportando con la ejecución de diferentes técnicas que beneficiará al paciente, por lo que se podrá llegar a una comprensión adecuada de la relación que tiene una víctima que ha silenciado su caso por mucho tiempo y las consecuencias del mismo que perturban su vida diaria, es por ellos que es fundamental profundizar esta temática, para que se de conocer las diferentes perspectivas de la situación del paciente.

#### **Objetivo general:**

Determinar el impacto emocional a causa de una violación sexual en un adolescente de 15 años del cantón Pueblo Viejo.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS.**

### **Violación sexual**

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2015) de acuerdo con el artículo publicado define a la violencia sexual “toda acción sexual, a la tentativa de perpetrar un acto sexual, al juicio o alusión sexual que no es deseada, o el accionar para poder comercializar o dar uso de diferentes formas la sexualidad de un individuo por medio de la coacción de una persona, independientemente del nivel de relación que pueda tener con la víctima, puede presentarse en cualquier ámbito esto incluye lugares de trabajo, hogar, escuelas etc.”

La violación sexual sucede cuando una persona manipula a otro individuo a que realice una actividad sexual no permitida, o sea sin el consentimiento de la víctima, las causas por las que no hay un consentimiento son diferentes entre ellas está el miedo, puede influir la edad, influencias de drogas o alcohol, alguna discapacidad entre otras. La violencia sexual le puede suceder a cualquiera nadie está a salvo, esto incluye a niñas, niños, adolescentes, adultos o adultos mayores, las personas que cometen este delito pueden ser integrantes de la familia de víctima, personas de confianzas, conocidos o desconocidos (Meinck, 2016)

También a la violencia sexual se la define a todo tipo de acto que denigre o perjudique el cuerpo y/o sexualidad del individuo y que por consiguiente arremeta contra la integridad, su libertad y dignidad física, por lo que es una manifestación en el que sucede un abuso de poder sobre la víctima, al ser concebido como objeto sexual (Edward, 2018)

### **Tipología de la violencia sexual**

La violación sexual ejerce diversas expresiones que infringen los derechos humanos de la sociedad, a pesar de existir varias representaciones de esta violencia aún siguen siendo difíciles de detectar.

### **Acoso sexual o Stalking**

Según Guillen (2017) :

El acoso sexual se lo define a la molestia de forma de insinuación sexual, petición de favores de nivel sexual u otros contactos que puede ser físicos o verbales de índole sexual no permitida ni deseada, que pueden generar un ambiente desfavorable u hostil. El acoso sexual comprende varias conductas entre ellas esta, las conductas verbales en la que se representan por burlas sexuales y opiniones sobre las apariencias físicas o también por condiciones sexuales de la víctima, conductas no verbales en ella se reflejan la utilidad de



gráficas, fotografías, imágenes de argumentación específicamente sexual, también se presenta en gesticulaciones obscenas, miradas atrevidas, conductas que busquen el atropello de la víctima por su índole sexual. Por otro lado, están las conductas de carácter físico las que se ven reflejadas por el contacto físico no permitido como por ejemplo tocar a la víctima, masajes no deseado, pellizcar entre otro.

### **Abuso sexual**

Con respecto al abuso sexual se refiere a la manera de violencia sexual establecida que se ejecuta en la víctima, en sus sentimientos y en su cuerpo, cabe destacar que los aspectos más perjudiciales del abuso sexual no siempre son los actos físicos, ya que el abuso sexual también se lo establece por las amenazas, intimidaciones y extorsiones. El abuso sexual se puede presentar por contacto físico en la que se refleja la penetración de tipo oral, vaginal o anal, penetración con objetos, manoseos etc. En cuanto al sin contacto físico hace referencia a masturbaciones, palabras ofensivas, proposiciones verbales, exhibición del cuerpo y pornografías (Lopez D. , 2018)

### **Violencia**

La violencia hace énfasis a la potencialización de una agresión sexual y se efectúa con la penetración del miembro sexual masculino, en la que se pueden dar en tres vías diferentes como lo son por vía bucal, anal o vaginal, también se puede dar por medio de la penetración de objetos u miembros corporales por vía anal o también vaginal, cabe destacar que estos actos siempre son con intimidación o violencia.

### **Circunstancias y características de las víctimas**

#### **Violación sexual a hombres:**

A través de los mitos culturales relacionados a la socialización de género y a un patrón perverso de masculinidad se ha ido creando la falsa doctrina de que los hombres son los que siempre quieren tener actos coitales y por ende nunca van a rechazar un encuentro sexual, y es por ellos que en este sentido se asume socialmente que la experimentación sexual a temprana edad se determine como “normal” en la vida de una persona de sexo masculino, pero la realidad es otra, ya que los hombres también pasan por experiencias de violación sexual en registros más elevados de los que se cree comúnmente y con frecuencia este tipo de violaciones suelen ocurrir antes de los 18 años de edad y como un dato extra también conoce a su agresor, por lo que también experimentan los síntomas iguales a los de las féminas después de la agresión sexual, por lo que se recomienda que puedan recibir una atención integral después de haber pasado por este tipo de violencia sexual (Espinosa, 2018)

#### **Violación sexual a mujeres:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la violencia sexual es todo tipo de acción contra la sexualidad de un individuo lo que comprende disposiciones como, agresiones, acoso sexual, tocamientos o violaciones. Se refiere específicamente a una de las exposiciones de la violencia de género de gran magnitud y lamentablemente es carácter invisible, que provoca afectaciones a las mujeres durante todo el transcurso de su vida, se presenta tanto a nivel social como en sus relaciones íntimas, según estadísticas una de cada tres féminas ha pasado por situaciones de violencia sexual y física a nivel mundial.

### **Violencia sexual a grupos con diversidad sexual**

Este tipo de violencia sexual esta basada específicamente en prejuicios que establecen justificaciones de reacción negativa y sobre todo de odio frente a las diferentes expresiones de orientación sexual, dirigida hacia los sectores sociales específicos los cuales son la comunidad GLBTQ. Solicitan, también de un escenario, una participación social por el enorme impacto representativo, varias de las manifestaciones de este tipo de violación esta fundamentada en el deseo del victimario de castigar o eliminar dichas orientaciones sexuales diferente a las de ellos, exponiendo un argumento de terror o miedo que se expande a quienes son de esta comunidad o de identifican como tal, un claro ejemplo fueron las violaciones sexuales de lesbianas en Sudáfrica (Meinck, 2016)

### **Violación sexual a menores: niños, niñas y adolescentes**

Por otro lado, se encuentra la violación sexual en menores de edad, es uno de los peores tipos de maltrato infantil ya que dejan a las víctimas con secuelas y generalmente estas conviven con varios tipos de violencia, sin lugar a dudas la violencia sexual a menores de edad genera efectos catastróficos en la vida de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violación sexual, y se admite la coacción de comportamientos de contenidos sexuales puede ser de un adulto o un menos de edad dirigido hacia menores vulnerables, en el se realiza en un ámbito de desigualdad, desigualdad de poder, generalmente se presenta por engaños, manipulación, la fuerza o mentiras.

### **Violencia sexual sobre personas ancianas:**

El abuso sexual y violencia a personas mayores de edad es un tema que actualmente sigue siendo un tabú, conservándose en su mayoría sin ser denunciado a las autoridades pertinentes, además, en varios de los casos no es identificado por lo que se invisibiliza, teniendo en cuenta que la mayoría de estas violaciones tiene como autor intelectual a las familias, cuidadores o conocidos.

### **Alteraciones emocionales**

Es fundamental definir por un lado el concepto de emoción y por otro las alteraciones emocionales, para que se pueda entender mejor los efectos de la persona que ha sido víctima de una violación sexual. Rodríguez (2020) define a las emociones de una forma más amplificada y multifactorial a continuación se presenta:

Las emociones representan a las reacciones a nivel biológicas que desplazan energía, en la cual prepara al cuerpo para cualquier evento al que se enfrente. Son agentes de intención, la ira, por ejemplo genera un deseo motivacional en lograr hacer lo que normalmente no podemos realizar. Sin embargo, el estudio de las emociones es un de mucha complejidad porque las emociones forman parte fundamental en un proceso vivo las cuales pueden llegar a sufrir diferentes transmutaciones ya sea de forma voluntaria o involuntaria, la vergüenza puede transformarse en rabia, la felicidad en llanto o el dolor en placer de modo que son varios de los mecanismos de defensas pueden llegar a alterar las emociones.

Por otra parte, las emociones son fenómenos de tipo subjetivos, funcionales, expresivos y fisiológicos de una corta duración que nos ayuda a preparar para reaccionar de manera adaptativa a las situaciones importantes de nuestra vida.

Para Wundt (1918) define que las emociones se pueden estudiar en funcionalidad a las siguientes tres dimensiones como son agrado y desagrado, tensión y relajación por último excitación y calma. Por lo que cada una de las emociones pueden captarse comprender como una conexión específica de cada una de las dimensiones mencionadas.

Las alteraciones emocionales, por otra parte, se conoce como cualquier transformación o modificación del estado ánimo, regularmente por causas ambientales o externos que tienen como consecuencia en las emociones y sentimientos, lo que al mismo tiempo provocan repercusiones en las conductas; las alteraciones emocionales hacen referencia al impacto relevante sobre la vida, por lo que en estos casos la víctima ha pasado por un evento traumático para su tiempo del curso vital, en la cual estas alteraciones emocionales van a ser por lo general respuestas no adaptativas, inapropiadas, desorganizadas etc., representada por la víctima en los diversos contextos a niveles participativos tales como la familia, sociedad y académico, es así como las alteraciones emocionales va a depender en gran dimensión de la experiencia de la vida del individuo y sus propias condiciones y estilos de afrontamiento y resiliencia que pueda adquirir la víctima.

Es notorio entonces que un evento como el de violación sexual en adolescentes representa una postura que genera no solo consecuencias de tipo físicas, sino también provocan alteraciones emocionales que pueden estar presentes por el resto de vida de la víctima. Guillen (2017) determina que las alteraciones emocionales no se evidencian de

igual forma en todas las víctimas, más bien estas se encuentran medidas por medio de cuatro niveles, la primera está vinculada con el perfil individualista de la víctima, en este nivel va incluido la edad, contexto familiar, estabilidad psicológica, el segundo nivel conlleva las características del acción abusiva como por ejemplo la frecuencia, rigidez, amenazas, violencia existente; en el tercer nivel se presenta la relación que existe con el victimario y por último el cuarto nivel se evidencian las consecuencias relacionadas al hallazgo del abuso.

Dentro de las alteraciones emocionales, Fernandez (2017) menciona que se encuentran agudizados múltiples trastornos que se desarrollan como resultado después de haber pasado por un evento traumático, entre los que se destacan:

### **Síndrome de trauma por violación:**

Este síndrome lo presenta en dos fases, la primera es la fase aguda y la segunda es la fase a largo plazo. La primera fase se evidencia rápidamente después del evento traumático y por lo menos dura una tres semanas en donde existen síntomas de conductas a nivel físicas y psicológicos aparentemente desordenados por el miedo a la muerte, se la describe en esta fase la víctima puede presentar llanto, risas, tranquilidad, sentimientos en estado de shock, otras víctimas pueden accionar como si todo está bien pero en realidad lo que siente en ira, culpa, temor a que les suceda de nuevo, vergüenza y deseo de venganza.

En la segunda fase la víctima se reorganiza en cuanto a sus pensamientos lo que les va a tomar hasta tres semanas, es allí donde la persona va a poder adaptarse o desadaptarse, la víctima de violación sexual evidencia cambios en cuanto a querer cambiar su estilo de vida, también piensa en como mudarse, entre otros cambios, presenta problemas en el hogar, bajo rendimiento académico, miedo a estar solos, finalizar la relación con sus parejas si las tiene, disfunciones sexuales (Edward, 2018)

### **Estrés postraumático**

Esto inicia cuando la víctima es amenazada con algún tipo de armas o fuerza intensificada provocada por extraños, una de las principales características que se destaca es que a la víctima se le generen pensamientos que vuelvan a recordarle lo que le ha sucedido, pueden ser pesadillas los que le provoquen dolor, temblores, respiración acelerada entre otros síntomas.

El estrés postraumático también genera pensamientos de escapatoria estos se presentan como el aislamiento de amigos y familias, el uso de alcohol, drogas, evitan los lugares y las personas que le recuerden el evento traumático, otros síntomas que conducen al estrés postraumático es la hipervigilancia es en la que la persona se mantiene en persistente alerta y se asusta por cualquier evento lo que le recuerde de todo lo que le sucedió, generando

irritabilidad consecuencia de su rechazo de que le vuelva recordar ese hecho que experimentó aunque en ocasiones no exista peligro alguno (Fernandez, 2017)

### **Depresión**

La depresión es mucho más que sentirse triste, desanimado y sin ganas de no querer realizar nada de forma repetitiva, la depresión es un estado de ánimo de grado intenso que conlleva a la tristeza, provoca desesperanza y evidentemente puede durar semanas, meses o años, cabe destacar que no solo afecta el estado de ánimo de la víctima sino también afecta a sus pensamientos, obstaculiza en la capacidad de poder percibir o disfrutar de las situaciones buenas que presenta la vida.

Las personas que son víctimas de violación sexual interiorizan diversos síntomas del cual estos están relacionados tanto a la depresión y ansiedad solo que diferentes autores los han separado a nivel individual para clarificar cada uno de ellos, pero siguen siendo derivados como lo menciona Meinck (2016) que los efectos psicológicos cambian notablemente de individuo a individuo, por lo que hay que recordar que son reacciones que se presentan con normalidad en un evento anormal lo que puede producir síndromes de traumas por violencia, estrés postraumático, disfunciones sexuales, trastornos del sueño, baja autoestima, aislamiento entre otras.

### **Aislamiento Social**

Se entiende por aislamiento social a la carencia de las relaciones interpersonales en cuanto al ambiente donde se desarrolle, una de las principales causas de esta situación es porque el individuo ha pasado por un evento traumático o estresante lo cual genera en la víctima la evitación de diferentes tipos de contacto con su entorno e incluso es capaz de no salir de su habitación tan solo podrá hacerlo en ocasiones imprescindibles.

### **Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento injustificable del miedo, tensión, inseguridad, que la víctima de violación sexual generalmente experimenta, de tal forma la ansiedad es un mecanismo de defensa por lo que esto permite estar en modo alerta frente a cualquier peligro, sin embargo, este se vuelve crónico cuando en la realidad no existe ninguna amenaza por lo que se vuelve extremista su situación de alerta por cosas insignificantes, la víctima no puede realizar tareas de su vida diaria o dificulte sus relaciones de aspecto interpersonal..

Por otra parte, los miedos que son generados por la ansiedad son una persistencia en la vida personal de la víctima, por lo general la víctima experimenta miedo a la oscuridad,

miedo a desvestirse, miedo a ser maltratado e incluso pueden llegar a experimentar diferentes tipos de fobias.

### **Otro trastorno depresivo no especificado**

En esta categoría se la realiza a las presentaciones en las que prevalece los síntomas que son característicos del trastorno depresivo que provocan incomodidad clínicamente relevante o también en el deterioro a nivel social, laboral, educativas o en otras áreas fundamentales del funcionamiento del individuo, pero evidentemente no se cumplen con los criterios de ninguno de los trastornos de la serie de diagnósticos de los diferentes trastornos depresivos, esta categoría se le da uso en situaciones en las que profesional elige no especificar la causa de incumplimiento de los criterios ya que no se proporciona la suficiente información para poder realizar un diagnóstico.

### **Consecuencias para las víctimas**

Las consecuencias a quienes hayan sido víctimas de violación sexual dependiendo en su mayoría del tipo de violación y las circunstancias, entre las consecuencias frecuentan ser mayores mientras más cerca sea la afectividad de la persona que cometió la violencia, en cuanto más haya existido violencia, también la víctima que mayor tiempo le haya sucedido la agresión y cuanto menos le hayan creído o apoyado a la persona que pasó por este evento devastador.

La minoría de investigaciones que se han realizado reportan que la violencia sexual en los adolescentes provocan efectos que pasan por toda la humanidad biopsicosocial de la misma, produciéndole una gama de consecuencias pueden ser a corto o largo plazo, los adolescentes luego de ser víctimas de algún tipo de violación sexual no solo suelen desarrollar problemas dentro de la salud mental como lo es ansiedad, cuadros de depresión, pensamientos suicidas ya que también esta problemática producen afectación en su bienestar y tranquilidad, al ser víctimas de violencia sexual experimentan emociones fuertes entre ellas está la ira, confusión y la traición. Cabe destacar también deja secuelas en su cuerpo provocando síntomas psicósomáticos que se presentan a través de dolores de cabeza, persistente dolor de estómago, irritabilidad e insomnio (Espinosa, 2018)

Todo esto impide que los adolescentes se desarrollen y puedan ser partícipes en ámbitos socioculturales, académicos, laboral en la que habitan, uno de los claros ejemplos es dentro del área educativa, las víctimas pueden presentar bajo rendimiento académico y son los más propensos a retirarse o faltar a las unidades educativas.

### **Consecuencias a corto plazo**

Existen al menos un 80% de víctimas que experimentan consecuencias psicológicas de aspectos negativos, la transcendencia del impacto emocional va a ser dependiente del nivel de culpabilización de la víctima, por lo general en caso de niñas suelen presentar reacciones depresivas o ansiosas, en caso de los jóvenes suele aparecer como la depresión, dificultades para socializar, fracasos académicos, también presentan conductas sexuales agresivas.

En cuanto a la edad se refiere, los niños más pequeños los cuales se encuentran en la etapa escolar, al encontrarse con un registro limitado de recursos a nivel psicológicos estos muestran métodos de negación de lo que les ha ocurrido. En una etapa de la adolescencia son más habitual los sentimientos de culpa y vergüenza ante lo ocurrido.

### **Consecuencias a largo plazo**

La problemática más general son las alteraciones a nivel sexual, como es la disfuncionalidad sexual, poca capacidad de disfrute, se presenta el trastorno de estrés postraumático, depresión también aparece el control inapropiado de la ira en caso de los hombres en las mujeres se dirigen en una forma de comportamientos autodestructivas.

Las consecuencias que se producen en las víctimas se pueden presentar a corto o largo plazo, esto quiere decir, que los efectos se van exponiendo poco a poco en el avance y evolución emocional de los menores de edad, cabe destacar que los efectos que se exponen a largo plazo son poco frecuente y más extenso que las secuelas iniciales, pero claro está que pueden afectar en un 30% de las víctimas (Lopez D. , 2018)

No obstante, las emociones son parte fundamental del ser humano, por ello es importante conocer a profundidad dentro de esta etapa de la adolescente, ya que dentro de esta ocurren cambios socioemocionales, en donde esta evidente que un evento traumático puede llegar a interferir en la salud mental de la víctima y a sus relaciones interpersonales dentro de la sociedad. Para un adolescente estas relaciones dentro de la sociedad influyen en la estructuración básica de los pensamientos y acciones. Por se considera importante estudiar cada una de la situación del adolescente para conocer como influyen las alteraciones emocionales en la vida de la víctima que ha pasado por un evento traumático.

### **Postura psicológica**

De acuerdo a la información que se ha obtenido mediante una investigación compleja y meticulosa entre las dos variables como lo es disfunción familiar y estado emocional del presente estudio de caso, he podido constatar los factores que desencadenan problemas en la paciente como lo es los diversos conflictos familiares que suceden en el hogar la misma que interfieren en la vida de la adolescente, mediante las indagaciones durante las entrevista se pudo evidenciar los signos y síntomas que presentaba la adolescente, la misma que se pudieron ir analizando y tomar cartas sobre el asunto abordando la problemática durante el transcurso de las sesiones.

Además una de las características principales que se presentan en las familias disfuncionales es debido a que los padres no cumplen con las funciones y necesidades básicas de los miembros de su sistema familiar, la cual carece de apoyo emocional, amor, atención, comunicación, y a su vez tienden presentar conductas desadaptadas por parte de un integrante de la familia.

Es importante reiterar que la disfunción familiar es un factor predisponente para que se desarrollen emociones y conductas poco saludables en la vida de los niños, niñas y adolescente, como lo es la depresión, la misma que viene acompañado de sentimientos de tristeza, de inutilidad, insomnio, o hasta un suicidio, en donde las emociones juegan un papel primordial en la salud y bienestar de la adolescente.



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

Para la realización del presente estudio de caso, se utilizaron diferentes técnicas, para lograr obtener información destacada que ayudará a respaldar la comprobación del mismo, a continuación, se precisará las múltiples técnicas que se usaron:

### **Entrevista:**

La entrevista es una técnica muy usada en el ámbito de psicología clínica, contribuyendo en aspectos como la recolección de información a través del dialogo del adolescente sobre la temática a tratar, se aplicó esta técnica a la paciente para recabar testimonio referente a la situación del paciente. Se empleó a su vez la entrevista de tipo semiestructurada a través de la entrevista clínica, la que permite recopilar información oportuna para el estudio de caso, por lo que se evidencia desde datos de filiación así como también una presunta patología que pueda indicar la respectiva problemática, en este tipo de entrevista permitió que el adolescente pueda expresar de forma espontánea su respectivo criterio, también expresar sus emociones y sentimientos que está atravesando en la actualidad, proporcionando así, al investigador a través de esta técnica, información relevante, cabe destacar que la modalidad que se usó para adjudicar las técnicas psicológicas fueron modalidad presencial.

### **Psicoeducación:**

La psicoeducación se aplicó para la explicación al paciente en cuanto a su problemática, en la cual se brindó a la paciente información acerca de su estado actual, sus síntomas, todo al respecto de lo que está presentando con una perspectiva más específica, sobre todo se le proporcionó sobre cómo se realizará su proceso terapéutico.

### **Pruebas psicométricas:**

Por otro lado, se empleó pruebas psicométricas adecuadas al estudio de caso, con la finalidad aportar ayuda a la recolección de información en proceso de investigación, mediante las pruebas están las reconocidas pruebas psicológicas, que son herramientas del profesional el cual ayudó a evaluar diferentes características psicológicas en específico, también examinó rasgos de personalidad.

### **Inventario de Depresión de Beck:**

También se aplicó el Inventario de Depresión de Beck producido por Aron Temkin Beck, la finalidad del test de Beck ayudó a contribuir en la medición de síntomas depresivos y evaluar su gravedad de la depresión en la adolescente que esta atravesando por problemas de salud mental, este inventario cuenta con 21 ítems, que deben de ser respondidos por el

paciente dependiendo de cómo se ha sentido últimamente, cabe destacar que el inventario brinda cuatro alternativas por cada pregunta, lo que contiene un valor numérico, la persona evaluada tendrá que elegir una alternativa por cada reactivo, después de haber realizado en su totalidad el inventario de Beck, se procederá a sumar los valores que se obtuvieron de todo los ítems seleccionados para adquirir un valor general, con el mismo valor se podrá localizar si la adolescente presenta algún grado de depresión puede ser grave, moderada o leve, la cual inicia de 0-13 demuestra que existe mínima depresión, si va desde 14-19 los indicadores demuestran depresión leve, 20-28 por consiguiente muestran depresión moderada y por ende si presenta de 29-63 presenta depresión grave.

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

Con este instrumento psicométrico se utilizó para medir la magnitud de ansiedad de la adolescente, en este test contiene 14 parámetros, en los cuales está el estado de ánimo, tensión miedos, insomnio, quejas somáticas y conductas en la entrevista.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Presentación del caso**

La paciente es una joven de 15 años de edad del cantón Pueblo Viejo, de bajos recursos económicos, quien es hija de madre soltera e hija única, privada de afecto y de muy poca comunicación con su progenitora, la cual vive en un ambiente conflictivo con su progenitora, sin figura paterna dentro de su núcleo familiar. El padre abandonó a su mamá cuando ella estaba en gestación, lo que provocó que en una ocasión intentó quitarse la vida ya que no podía solventar gastos de ella y su hija, debido la intervención rápida de las vecinas que viven cerca de la casa donde le dieron para que viva no logró su cometido, la adolescente desde entonces fue desarrollándose dentro y fuera del vientre como una niña no deseada y poco atendida por su progenitora, cabe destacar que la madre hace varios meses atrás tenía una nueva relación por lo que llevaba a su casa a su nueva pareja, la cual fue el presunto victimario de la violación sexual que experimentó la adolescente, desde ese entonces luego de lograr su cometido fue huyendo y hasta el actualidad aparece. Después de lo que sucedió la hija le contó lo que había pasado a la madre, pero ella no creyó en sus palabras, lo único que hasta el día de hoy relata es que la hija es la única culpable de que su pareja la haya abandonado. Por consiguiente, de tratarse de temas legales la madre y peor la víctima están indispuesta a hacerlo por lo que de alguna manera se respeta la decisión.

### **Motivo de consulta**

La adolescente fue llevada a consulta psicológica por su vecina quien fue la primera en enterarse de lo que le estaba sucediendo a la paciente y decidió derivarla hacia un profesional en psicología, debido a que desde hace unos meses atrás la menor se aísla, es poco expresiva, presenta bajo rendimiento académico, su interés en realizar actividades diarias a reducido y tiene episodios de llanto frecuente, afectando las emociones de la adolescente.

### **Sesiones aplicadas**

Se realizó la intervención de 7 sesiones, cada sesión de 45 minutos durante dos meses presentadas a continuación:

#### **Sesión 1**

**Fecha:** 06/ 10/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

Se llevó a cabo el primer acercamiento con la adolescente, en donde se permitió la entrevista, en ella se abordaron diferentes temas en cuanto a su estado dando apertura a su pasado y a la actualidad, también se trataron situaciones en las que la adolescente relata los episodios de tristeza, el llanto en ocasiones, sus sentimientos de desesperanza y frustración, determinando una presunta alteración significativa a nivel afectiva, debido a la violación sexual por la que atravesó, puntualizó a breves rasgo lo que le había sucedido en el hecho, cabe destacar que al principio le costó contar lo que le había ocurrido por vergüenza a ser juzgada ya que la madre de la menor cuando se enteró de lo sucedido porque la hija le contó lo único que le supo decir fue los siguiente “tú eres la culpable de que te haya pasado eso, por tu culpa mi marido se fue de la casa” por otra parte la paciente refiere “mi mamá no cree en mi palabra, yo no valgo nada para ella” “yo soy la culpable de todo”. En esta sesión se recolectó información como sus datos personales con la finalidad de seguir llenando la historia clínica. Se pudo usar la técnica de “psicoeducación” con la adolescente donde

Se le explico a la paciente todo el proceso que se llevará a cabo y ella logró comprender y estuvo dispuesta a continuar con el proceso. Teniendo en cuenta que la paciente fue llevada por la persona de confianza que vive a lado de la casa donde habita la adolescente, a la vez se realizó un cronograma con fechas en la que ella podía asistir y sobre todo debía llegar con

la mamá en siguiente sesión, dando la facilidad de elegir que día a la semana podría asistir a lo que la paciente decidió los días jueves por las tarde así aprovecharía la mañana para ir al colegio y sobre todo porque es el único día donde la mamá tiene libre en el trabajo.

### **Sesión 2**

**Fecha:** 13/ 10/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En la segunda sesión se logró establecer un buen rapport entre el psicólogo y la paciente, la adolescente se sintió más en confianza y pudo abrirse mediante el dialogo donde expresó todos sus malestares detalladamente y a profundidad, en el dialogo mencionaba frases como “tengo miedo de que me suceda de nuevo” “no puedo dormir se me vienen pensamientos de esa noche de terror” refiriéndose a la violación sexual por la que atravesó también mencionó “mi mamá no cree en lo que digo” “soy inútil” “mi vida no tiene sentido”. En el transcurso de la intervención se observó llanto mientras contaba lo sucedido. es por eso que permitió confirmar y valorar el estado mental de la adolescente, direccionados a sentimientos reprimidos y un estado de ánimo negativo en el que se pudo detectar un diagnóstico presuntivo en base a lo que nos ha relatado, cabe destacar que se aplicó la técnica “diferencia entre hechos, pensamientos y sentimientos” donde permitió que la paciente pueda diferenciar cada uno de ellos ya que por momentos estaba confundida y con esta técnica con sus propios ejemplos pudo reconocer los eventos sucedido, los pensamiento y sus sentimientos, una vez entendida esta técnica se le envió de tarea, después de eso se logró tener un conversatorio con la madre de la adolescente se le explico absolutamente todo, pero desde luego no quiere saber nada de su hija, ni tampoco formar parte de la ayuda para su hija, mucho menos involucrarse en temas legales, sin embargo, se logró obtener el consentimiento de la madre para que la adolescente continúe yendo a terapia psicológica.

### **Sesión 3**

**Fecha:** 20/ 10/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En la tercera sesión se revisó la tarea que se envió a casa la cual hizo un buen trabajo, luego de eso se notó a la paciente muy intranquila, lo cual en ese momento se aplicó la técnica relajación así mismo se le explico que siga las directrices que se le daba y se logró estabilizarla y que pueda estar más tranquila, después de aplicar esta técnica se impuso otra técnica que era apropiada para la situación en la que está pasando la paciente explicándole “como los pensamientos generan emociones” ejemplificando con la misma situación que

está atravesando la paciente. Después de eso se evaluó a la adolescente a través de un instrumento psicométrico, con la finalidad de recopilar información que mida el nivel de depresión en base al diagnóstico presuntivo que se había detectado en las sesiones anteriores, el instrumento fue el test de depresión Beck, se fue evidenciando en esta sesión más confianza al momento de expresarse, se procedió a explicarle todas las directrices del test por lo que ella entendió y pudo realizarlo sin dificultad alguna. En vista pudo realizarlo sin dificultad de le aplico también la escala de ansiedad de Hamilton.

#### **Sesión 4**

**Fecha:** 03/11/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En la cuarta sesión se continuo a identificar el tipo de depresión que está perturbando al paciente, identificando como un trastorno de depresión grave, lo cual se le procedió a explicarle a la adolescente para que comprenda la situación por la que está pasando, se le permitió expresar sus emociones y pensamientos con respecto y esta predispuesta a continuar con el proceso para poder mejorar su estilo de vida con la ayuda profesional. Por en esta sesión se le aplicó otra técnica llamada análisis costo beneficio, donde la paciente pudo realizar un análisis de varios pensamientos y pudo analizar las respectivas ventajas y desventajas de sus pensamientos.

Por consiguiente, se ejecutó la técnica de programación de actividades, se le explico a la adolescente y logró coordinar actividades que ella realizaba y también se agregó actividades que le gustaría realizar en horarios adecuados.

#### **Sesión 5**

**Fecha:** 10/11/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En la quinta sesión se continuo analizando las actividades que se había programado junto con el paciente, se pudo evidenciar que de a poco se reintegra a sus actividades aunque se le haga un poco difícil, pero va de poco, también comentó que pudo inscribirse a un curso de informática que realiza la alcaldía del cantón Pueblo Viejo pero que aún le cuesta relacionarse con otras personas , sin embargo se sentía motivada por seguir aprendiendo nuevas cosas.

#### **Sesión 6**

**Fecha:** 17/11/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En esta sesión se dio pasó a una nueva técnica que va relacionada con la anterior la cual se denomina dominio agrado, donde se la paciente va a valorar cada una de las actividades que se ha programado y también se evidenciará el nivel de cumplimiento de las mismas, se le explico a la adolescente todo el proceso, se hizo un estudio junto a la profesional, donde se detectó las dificultades de algunas actividades, por lo que se re planificó actividades junto al terapeuta, cabe destacar que estas actividades debe estar inmersas con el circulo social de la paciente.

### **Sesión 7**

**Fecha:** 24/11/2022      **Duración:** 45 minutos      **Lugar:** Unidad de salud y seguridad ocupacional GADM

En la séptima sesión se continuó revisando tareas, la adolescente logró llevar a cabo un buen trabajo en cuanto a la realización de técnicas que se planteó, por otro lado, se logró identificar a la paciente entusiasmada, se podía notar que el plan terapéutico que se está ejecutando en la adolescente está funcionando que ya interactúa con sus compañeros de clases y amigos; también se comprometió en reintegrarse a la sociedad.

## SITUACIONES DETECTADAS

### Resultados del Inventario de depresión de Beck

Se procedió a evaluar a la adolescente con la prueba psicométrica del inventario de depresión de Beck, la misma que ayudó a medir el nivel de gravedad de la depresión, desde luego se obtuvieron los resultados: puntuación de 30 lo que significa que la adolescente esta con un nivel de depresión (29-63) que corresponde a una depresión

### Escala de ansiedad de Hamilton

En este segundo test psicométrico, denominado la escala de ansiedad de Hamilton se hizo la respectiva aplicación que se presenta con 14 items, nos permitió medir el grado de ansiedad de ansiedad que presentaba la adolescente, evidenciando un resultado de 13 puntos lo que significa que la paciente presenta un estado de ansiedad menor.

**Área somática:** La adolescente presenta constantes dolores de cabeza, también presentó pérdida de apetito por lo que ha provocado que su peso baje significativamente.

**Área cognitiva:** La paciente presenta insomnio, desconcentración y pensamientos recurrentes.

**Área afectiva:** La joven presenta baja autoestima, tristeza, llanto, culpa y sensaciones de vacío lo cual alteran el área afectiva de la paciente.

**Área socio-familiar:** La adolescente, aunque vive con su madre no existe una buena comunicación, por otra parte no cuenta con una figura paterna en su hogar.

**Área conductual:** La paciente se aísla frente a grupos de personas, muestra poco interés por las actividades diarias.

### Diagnostico estructural:

Los resultados del diagnóstico estructural con referencia a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma edición CIE-10 y también al Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición DSM-V, detectó que, de acuerdo a la sintomatología de la adolescente de 15 años de edad, la enfermedad se clasifica en:

Diagnostico Estructural	
<b>CIE.10</b>	F32.2
<b>DSM-5</b>	F32.2

Determinando que la paciente de 15 años de edad presenta: **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (CIE.10), Trastorno depresivo grave (DSM-5)**, de modo que cuenta con un tiempo de evolución de 7 meses, equivalente a 29 semanas aproximadamente, a partir de los eventos presentados, desde la violación sexual como lo relató la adolescente.

### **SOLUCIONES PLANTEADAS**

De acuerdo con los resultados que se evidenciaron y para solucionar la problemática que presenta la adolescente de 15 años de edad, se realizó un enfoque de Terapia Cognitiva Conductual y Psicoterapia, como solución oportuna para tratar este caso.

Por consiguiente acuerdo con los signos y síntomas recolectados durante el transcurso de este estudio de caso se puede hacer un esquema psicoterapéutico planteando objetivos de acuerdo a cada situación detectada y posteriormente técnicas y fecha y hora de sesiones.

- Asesorar con las herramientas necesarias a la paciente para que pueda hacer conciencia de la enfermedad y aporte positivamente para la superación de el trastorno depresivo que posee.
- Orientar a la paciente con el objetivo de identificar los pensamientos que generan sentimientos. causantes de trastorno depresivo ansioso.
- Elaboración de cronograma para la programación de actividades y horarios alimenticios.

#### **Técnicas:**

- Informar a la paciente de como sus pensamientos afectan negativamente
- Técnica de recogida de evidencia acompañada del Análisis costo-beneficios.
- Psicoeducación
- Diferenciando hechos, pensamientos y emociones
- Elaboración de cronograma de actividades
- Técnica de relajación

#### **Metas terapéuticas:**

- Concientizar a la paciente acerca de sus pensamientos negativos
- Identificar evidencia a favor y en contra de pensamientos e identificar las ventajas y desventajas de cambiar el pensamiento.



- Verificación de la veracidad del pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.
- Que la paciente logre retomar sus actividades y mejorar su estilo de vida.
- Que la paciente entre en un estado de relajación

Presentando así un esquema terapéutico donde se expone información para poder llevar a cabo la solución:

## Esquema terapeutico

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>Fechas</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Cognitiva</b>	Explicación de la problemática por la que está atravesando la adolescente. Manifestarle como se llevará a cabo el proceso en cuanto a su problemática a tratar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> </ul>	1	06/ 10/2022	La paciente logró entender de qué manera se iba llevar a cabo el proceso terapéutico y pudo comprender de una manera más específica su problemática.
<b>Cognitiva</b>	Que la adolescente logré identificar los pensamientos que les están generando problemas en su conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciando hechos, pensamientos y emociones</li> </ul>	1	13/ 10/2022	La adolescente logró diferenciar los eventos, hechos y las emociones ante la problemática que esta sucediendo
<b>Área somática</b>	La meta terapéutica es lograr que la paciente llegue a un estado de relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relajación (respiración profunda)</li> </ul>	1	20/ 10/2022	La paciente pudo estabilizarse, luego de haber estado intranquila paso a estar en un estado de relajación.

<b>Área afectiva</b>	Ayudar a que el paciente comprenda que sus pensamientos crean sus emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar cómo los pensamientos generan emociones</li> </ul>	1	20/10/2022	La paciente logró entender que no son las acciones las que generan sus emociones sino más bien sus pensamientos los que crean estas emociones.
<b>Área socio-escolar</b>	Que el paciente diferencia las ventajas y desventajas de los pensamientos que he expuesto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis costo beneficio</li> </ul>	1	03/11/2022	La adolescente pudo identificar las ventajas y desventajas de los pensamientos expuestos.
<b>Conductual</b>	Reintegración de ausencia de inspiración de la adolescente, su inactividad de ejercicios dependientes de sus pensamientos angustiosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de actividades.</li> </ul>	2	03/11/2022 10/11/2022	Se logró que la adolescente pueda concluir las actividades que ya se ha programado para el día, para que pueda disminuir sus preocupaciones y mejore su estado de ánimo.
<b>Conductual</b>	Determinar el dominio de actividades y también el nivel del cumplimiento de las actividades a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominio y agrado</li> </ul>	2	17/11/2022 24/11/2022	Se logró que la paciente vuelva a planificar actividades con ayuda del profesional y que estas actividades estén involucradas con su círculo social y estas aporten a su progreso.

## CONCLUSIONES

Conforme a los datos obtenidos y procesados del presente estudio de caso, se trata de una adolescente de 15 años de edad, de sexo femenino, remitida a la unidad de salud y seguridad ocupacional del GAD municipal de Pueblo Viejo quien también está vinculado a la junta de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes por tal razón la paciente adquirió ayuda inmediata, por una persona de confianza de la menor, se establecieron las siguientes conclusiones:

Se pudo constatar que, al evidenciarse de una temática como es la violencia sexual trae consigo un impacto muy negativo en la salud mental de la víctima, generando que esta descienda a un nivel de tristeza recurrente, obteniendo como resultado la depresión, esta situación perjudica básicamente en el desempeño diario de la adolescente. Este estudio de caso tenía como objetivo general determinar el impacto emocional a causa de una violación sexual en un adolescente de 15 años del cantón Pueblo Viejo, por medio del estudio teórico y metodológico se presentó los resultados obtenidos que muestran el nivel de depresión y las diferentes alteraciones en áreas cognitivas, afectivas y conductuales. De esta forma se comprueba que la violación sexual en la adolescente si incide en el impacto emocional en la paciente.

Se estableció la estrecha relación que existe entre la violación sexual y la alteración emocional por medio de los resultados a través de la ejecución de las baterías psicométricas en cual se obtuvo un trastorno depresivo grave F32.2 sin síntomas psicóticos. Se pudo identificar a raíz de su historia clínica y los test psicométricos ejecutados a la paciente, los cuales fueron el Inventario de depresión de Beck, escala de desesperanza de Beck y el test de evaluación de habilidades sociales por lo que se determinó un nivel de depresión grave.

Como un resultado alcanzado se expone un buen manejo de una adecuada intervención con la adolescente, logrando así resultados agradables en cada una de las sesiones abordadas, modificando conductas y pensamientos motivo por el cual estaban afectando su estabilidad emocional. Sin duda alguna haber estudiado esta problemática, fue de mi interés al conocer un poco más mediante esta experiencia en las prácticas pre profesionales sobre esta temática del impacto emocional en una víctima de violación sexual. Se pudo conocer signos y síntomas que al principio desconocía. Por ello es fundamental remarcar la importancia de la salud mental, en la que se desempeñó, haciendo énfasis precisamente en este estudio de caso

realizando propuestas psicoterapéuticas que sirvan a investigaciones futuras que tratan temas relacionadas a la violación sexual.

Debido al impacto emocional de las víctimas de violación sexual, se recomienda a las instituciones educativas trabajen en un buen desarrollo de comunicación con las adolescentes víctimas de estos eventos traumáticos, desplegando apoyo psicológico, con la finalidad de poder intervenir en este tipo de contextos con mayor facilidad y que ayude de alguna u otra forma, en la erradicación de esta problemática, ya que sin duda alguna las víctimas son las más perjudicadas alterando su salud mental y generando consecuencias en el desarrollo de diferentes trastornos mentales.

Para culminar se considera apropiado informar y sobre todo concientizar a los progenitores, con el objetivo de que se comprenda la problemática como tal, un claro ejemplo es el caso de la víctima evaluada, incentivar a que puedan asistir a consulta psicológica, logrando así una mejor calidad de vida a nivel integral.

## BIBLIOGRAFIA

- Edward, P. Q. (2018). Preventing adolescent sexual harassment: among adolescents of different sexual orientations and gender identities. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4533/Caballero%20Esp>
- Espinos, F. (2018). Abuso sexual y factores emocionales que afectan a niños y adolescentes. Quevedo. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32523137006.pdf>
- Fernandez, M. P. (2017). Alteraciones emocionales: Violencia sexual en adolescentes. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8509/Acoso\\_GarciaFernandez\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8509/Acoso_GarciaFernandez_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guillen. (2017). Violencia Sexual en Adolescentes: Alteraciones emocionales. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/743>
- Lopez, D. (2018). A medio camino entre la Violacion sexual y el acoso sexual: Acoso sexual desde un enfoque de genero. Obtenido de <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4533/Caballero%20Espinoza-Perez%20Ticse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meinck, C. B.-V. (2016). Physical, emotional and sexual adolescent abuse victimisation in South Africa: prevalence,. Obtenido de <https://jech.bmj.com/content/70/9/910>
- OMS, (. M. (2015). Violencia Sexual: comprender y abordar la violencia sexual. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_violenciasexual.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf)
- Rodriguez, G. A. (2020). Consecuencias psicologicas de victimas de violacion sexual : Enfoques de Salud Mental. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007)
- Violencia, L. L. (2018). Violacion Sexuial Definicion. [https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos\\_pdf/violencia-sexual-definicion.pdf](https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/violencia-sexual-definicion.pdf).

Wundt, W. (1918). Psicología de las emociones. Obtenido de  
<[http://www.dipualba.es/Publicaciones/LibrosPapel/LibrosRed/Clasicos/Libros/Hu  
me.pm65.p](http://www.dipualba.es/Publicaciones/LibrosPapel/LibrosRed/Clasicos/Libros/Hume.pm65.p)

## ANEXOS

### ANEXO 1. HISTORIA CLINICA

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. #297 Fecha: 06/ 10/2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N/N

Edad: 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: Puebloviejo 07/07/2008

Género: Femenino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Secundaria

Ocupación: Estudiante

Dirección: Puebloviejo

Teléfono: 09XXXXXXXX

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

Fue llevada a consulta psicológica, por una amiga de confianza la que se dio cuenta de lo mal que pasaba y le pudo contar lo que le sucedía e inmediatamente accedió a derivarla al departamento de salud ocupacional del GAD municipal de puebloviejo quienes se encargan de dar atención a los trabajadores del municipio y también en casos especiales a los niños, niñas y adolescentes.

#### ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Joven de 15 años de edad llega a consulta psicológica por derivación de una amiga de confianza ya que notó que desde tiempo atrás la niña se encuentra en un decaimiento emocional y tiene episodios de llanto frecuente sin razón aparente.

Comenta que la niña lleva desde hace varios meses con ese tipo de situación y le preocupa que le suceda algo ya que la niña pasa sola en casa.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere “tengo mucha vergüenza contar lo que me pasa, pero creo que debo hacerlo porque ya no soporto estar así, desde hace varios meses el novio de mamá abusó de mí, fue un momento que no he podido olvidar, mi madre no cree lo que me pasó, ella lo defiende a su novio y eso me da impotencia, desde que abusó de mí no ha vuelto a aparecer y tengo miedo que regrese y vuelva hacerme daño” además indica que desde ese evento que le sucedió su vida ha cambiado drásticamente ya no realiza las actividades que solía hacer como hacer deporte, reunirse con sus amigas y ha dejado de socializar me cuesta dormir como lo hacía antes, también refiere “me siento culpable porque mi mamá dice que es mi culpa que

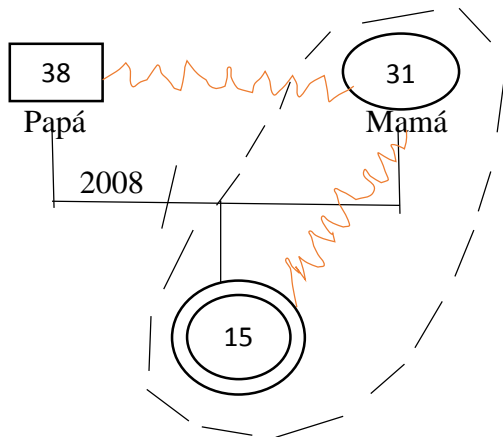


el novio se haya ido” por otra parte la adolescente ha bajado de peso porque su nivel de apetito es muy bajo y presenta continuos dolores de cabeza, en cuanto a sus emociones refiere “la mayoría de las veces que recuerdo lo que pasó lloro descontroladamente, todo lo que hago me sale mal, ya no se que hacer con mi vida”

La paciente presenta malestar hace 7 meses atrás, se observa sentimientos de culpabilidad, tristeza, pensamientos negativos, disminución de su alimentación, insomnio, aislamiento social.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hija de madre soltera, de bajos recursos económicos, es hija única, privada de afecto y cariño, y poca comunicación, cabe destacar que la madre es originaria de Valencia, por motivos de que su ex pareja residía en Puebloviejo, por ese motivos ellas se mudaron desde hace años al cantón Puebloviejo, hay conflictos de rivalidad entre la madre y su hija, que se manifiestan contra la adolescente, siendo objeto de maltratos físicos y verbales frecuentes por parte de la madre. No existe figura paterna. Hay un hogar anárquico donde hay ausencia de una estructura familiar integral.



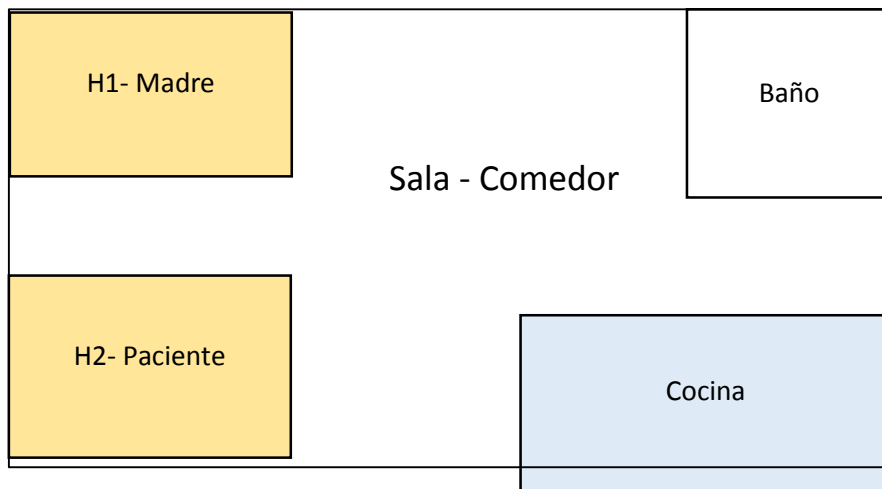
##### a. Tipo de familia.

Anárquico

##### b. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No refiere

## 5. TOPOLOÍA FAMILIAR



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

La madre de la menor de edad expresa que cuando estaba embarazada de la adolescente, el padre de la niña las abandonó al inicio de su estado de gestación, llegando a tener, la madre, un gran descenso emocional, llegando a querer tomar la decisión de quitarse la vida, por lo que optó por tomar una gran cantidad de pastillas, pero la intervención inmediata de sus vecinas impidieron sus deseos. Esto sucedió cuando se encontraba en el segundo mes de embarazo. La adolescente se fue formando dentro, como una niña no deseada.

**PARTO.** – Su parto fue en cesarí, atendida en urgencias hospitalaria, y luego alimentada con leche materna, hasta los dos años y medio de edad. El desarrollo de la niña siempre fue deficiente; caminó a los 3 años, lo mismo el lenguaje, sus primeras palabras a los 3 años. En todo su esquema corporal demuestra un marcado retraso en su desarrollo.

### 6.2. ESCOLARIDAD

Ingresa a la escuela a la edad de 6 años. Existió inconvenientes en su adaptación, su rendimiento fue regular. No hay cambio de escuela, tenía muy pocos amigos.

### 6.3. ADAPTACIÓN SOCIAL

Escasa

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

Le gusta bailar y ver series

### 6.5. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Afectividad baja y psicosexualidad acorde

#### **6.6. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)**

Bebe café – bebidas gaseosas

#### **6.7. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

No come bien y sufre de insomnio

#### **6.8. HISTORIA MÉDICA**

La paciente presenta principios de Anemia

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

Adolescente de contextura fina, retraída, triste, falta de afectividad y cariño que no le permite una seguridad emocional.

Su percepción demuestra subjetividad que no le permite conceptualizar objetivamente. Pobreza de juicio, incapacidad para orientar un concepto, dificultad para abarcar conocimiento y actividad.

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

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

Acorde

#### **7.3. ATENCIÓN**

Hipoprosopxia

#### **7.4. MEMORIA**

Memoria normal

#### **7.5. INTELIGENCIA**

Inteligencia promedio

#### **7.6. PENSAMIENTO**

negativo

#### **7.7. LENGUAJE**

Coherente

#### **7.8. AFECTIVIDAD**

Baja

### 7.9. JUICIO DE REALIDAD

acorde

### 7.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su enfermedad y es la razón por la cual desea cambiar

### 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario De Depresión De Beck

Escala de desesperanza de Beck:

Test de evaluación de habilidades sociales.

### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Alteraciones en el pensamiento como ideas fijas “mi mamá no me quiere”, “no sirvo para nada” Dificultad para concentrarse	Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos
Afectivo	baja autoestima, tristeza, llanto, culpa y sensaciones de vacío,	
Conducta social - escolar	Pérdida de interés en las actividades académicas y sociales	
Somática	Dolores de cabeza, dificultad para conciliar el sueño.	

**9.1. Factores predisponentes:** Discusiones continuas con su madre, problemas familiares.

**9.2. Evento precipitante:** Violación sexual

**9.3. Tiempo de evolución:** 7 meses

### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2 – CIE-10)

### 11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que al paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesta a colaborar en todo el proceso.

## **12. RECOMENDACIONES**

Terapia cognitiva conductual

- Psicoeducación
- Diferencia de hechos, pensamientos y emociones
- Como los pensamientos crean sentimientos
- Costo – beneficio
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración
- Programación de actividades
- Se recomienda ir al nutricionista
- Por problemas de insomnio también se recomienda derivar al psiquiatra

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIRECCION DE DERECHOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En mi carácter de Padre Christopher Brady Guilcapi Quera (vinculo o representación legal) doy mi consentimiento para que NEELI ZADBY GUILCAPI FERNANDEZ (nombre y apellido del menor) con el caso # 009 inicie evaluación psicológica y/o eventual tratamiento con el/la Psic. Cll. GRACE LÓPEZ VIVAS, dejando constancia asimismo que ha sido debidamente informado de las condiciones de la práctica.

Firma:

Chris Guilcapi

C.I.: 120527693-2

Debe contemplarse los casos en que, dadas las características del caso o la patología manifiesta, el profesional interviniente considere la pertinencia de que otro adulto responsable avale el consentimiento y acompañe las posibles sugerencias terapéuticas.

## ANEXO 3. INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: M. V. Estado Civil: soltero Edad: 15 Sexo: masculino  
 Ocupación: Estudiante Educación: Asignatura Fecha: 20/11/2021

**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)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

① Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

30 ⇒ Depresión Grave

## ANEXO 4. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

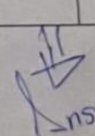
### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: MM

Edad: 15 Fecha: 20 de octubre 2022

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	1	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	1
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	1	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	1
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborignos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	1
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	2	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	1	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	0
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	1	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	1
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	1	Puntuación total		14
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	1	 Ansiedad leve		

## ANEXO 5. INTERVENCIÓN CON LA ADOLESCENTE

