



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICOLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

IMPACTO EMOCIONAL EN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS POR CAUSA DE
VIOLENCIA SEXUAL, EN LA CIUDAD DE ESMERALDA CANTÓN MUISNE EN
EL AÑO 2020

AUTOR:

DENYS ARIANA QUIÑONEZ JAMA

TUTOR:

FÉLIX AGUSTÍN BRAVO FAYTONG

BABAHOYO - 2020





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



RESUMEN

En el presente estudio tiene como objetivo de describir el impacto emocional en adolescente de 14 años por causa de violencia sexual, en la ciudad de Esmeraldas cantón Muisne en el año 2020, debido a la situación actual del país al estar en estado de excepción, este trabajo se lo realizó por medio de video llamadas, para lo cual se usó técnicas, la entrevista, historia clínica del adolescente y la prueba psicométrica Beck, la aplicación del test de escala de desesperanza, y test de evaluación de habilidades sociales donde se pudo encontrar un nivel de depresión severa, con un nivel de desesperanza alta, que presenta habilidades sociales bajas, teniendo como resultado la valoración de la paciente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos y pronóstico favorable del paciente debido a la voluntad para su mejoramiento. Se planteó un plan psicoterapéutico, mediante el transcurso de sesiones psicológicas, realizar terapia cognitivo conductual para ayudar a reconocer pensamientos automáticos los cuales se interponen con el avance de las conexiones relacionales de la víctima de violación y reintegrar la ausencia de motivación de ella, su inacción de ejercicios es dependiente de sus pensamientos agobiantes.

Palabras claves: Violencia sexual, emocional, adolescente, depresión, autoestima.



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



SUMMARY

The objective of this study is to describe the emotional impact on a 14-year-old adolescent due to sexual violence, in the city of Esmeraldas, canton Muisne in 2020, due to the current situation of the country as it is in a state of exception, this The work was done through video calls, for which techniques were used, the interview, the adolescent's medical history and the Beck psychometric test, the application of the hopelessness scale test, and the social skills evaluation test where it could be found a level of Severe depression, with a high level of hopelessness, presenting low social skills, resulting in the assessment of the patient with a severe depressive disorder without psychotic symptoms and a favorable prognosis of the patient due to the will to improve. A psychotherapeutic plan was proposed, through the course of sessions, perform cognitive behavioral therapy to help recognize automatic thoughts which interfere with the advancement of the relational connections of the rape victim and reintegrate her lack of motivation, her inaction of exercises is dependent on your overwhelming thoughts.

Keywords: Violence sexual, emotional, adolescent, depression, self esteem



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



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
Objetivo General	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
Situaciones y Hallazgos	15
Soluciones Planteadas	16
CONCLUSIONES	19
Recomendaciones	19
Bibliografía	21

1. INTRODUCCIÓN

En el presente caso de estudio se analizó las variables como violencia sexual y su correlación con el estado emocional de una adolescente, pues podría estar afrontando graves repercusiones físicas, mentales y sociales, debido a que las víctimas de violencia sexual desde el acoso sexual hasta la violación presentan múltiples problemáticas que requieren de una atención adecuada.

Este trabajo se lo realizó para determinar la situación emocional en la que se encuentran la adolescente que sufrió o pasó por algún caso de abuso o violencia sexual, de tal manera que se pueda brindar la ayuda necesaria que motive a la paciente a superar el trauma y convivir en armonía consigo mismo y la sociedad que la rodea.

En consecuencia, este trabajo depende de una línea de investigación asesoramiento psicológico y sub-línea, asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional en el cual se ve incorporado la violencia sexual y el impacto emocional en una adolescente de 14 años, lo que nos permitirá extender y comprender la escena en que la paciente se encuentra.

Además, se tuvo la oportunidad de dar un diagnóstico pertinente para mitigar los estragos de esta problemática en la paciente, por ello se desarrollará en sesiones psicológicas en las cuales se incluirá la historia clínica y pruebas psicológicas donde la paciente colabora.

2. DESARROLLO

2.1. JUSTIFICACIÓN

Fue fundamental la realización de este trabajo, debido a que se pudo conseguir mayores conocimientos sobre el abuso sexual, a su vez estar al tanto de esta problemática a la cual está expuesta nuestra sociedad, por lo que los casos de abuso causan estragos que algunas veces son irreparables más aun en el período de la adolescencia.

Los beneficiarios inmediatos son los adolescentes que presentan o han pasado por este tipo de problema, siendo prioritario la paciente en estudio y su estado emocional, la finalidad es mejorar en el desarrollo su personalidad. Además, los familiares también tendrán beneficios por lo que tendrán que mejorar su habilidad de apoyo hacia la paciente, y la Universidad Técnica De Babahoyo ayuda a la sociedad. El psicoterapeuta también adquiere habilidades necesarias para valorar, diagnosticar y tratar pacientes con esta complejidad y asociados.

La trascendencia de este estudio lo hace muy significativo, pues se podrá diagnosticar y proponer tratamientos adecuados para mitigar los efectos negativos que causa esta agresión que van desde reacciones emocionales y conductuales; además, la violencia sexual puede generar un deterioro significativo en la víctima. Es factible este estudio de caso, porque se cuenta con los recursos humanos, bibliográficos, tecnológicos y económicos que este estudio demanda, Además se cuenta con el respaldo de la familia del sujeto de estudio y de la municipalidad de Muisne del Departamento: Junta cantonal de protección de derechos y la Universidad Técnica De Babahoyo.

2.2. OBJETIVO

Objetivo General

- Describir el impacto emocional en adolescente de 14 años por causa de violencia sexual, en la ciudad de Esmeralda cantón Muisne en el año 2020.

3. SUSTENTO TEÓRICO

Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2015) en un artículo publicado hace referencia que la violencia sexual incorpora situaciones como el acoso verbal hasta a la penetración forzada y entre otros tipos violencia, como es la influencia de la sociedad y las amenazas con consecuencias físicas. Se puede decir que esto está dentro de violencia sexual.

- Violación dentro matrimonio o en citas.
- Violación por extraños o familiares.
- Gestos lascivos no deseados o comportamiento inapropiado en la escuela, el entorno laboral.
- Violación sistemática, esclavitud sexual y diferentes tipos de abuso que son especialmente frecuentes en circunstancias de enfrentamiento proporcionado.
- Abuso sexual de personas intelectualmente o físicamente incapacitadas.
- Violación y abuso sexual en la etapa de niñez y adolescencia.

También Villegas (2019) afirman que este maltrato funciona a través de actos sexuales entrometidos inoportunos, manoseos o caricias, besos sexuales, coito Inter femoral, penetración sexual por la vagina, anal y bucal; exhibicionismo o exposición si consentimiento, comentarios lujuriosos, entretenimiento sexual (pornografía) o búsquedas de datos sobre cercanía sexual.

Aparece como maltrato sexual, acoso, agresión o abuso sexual en la prostitución o entretenimiento erótico como es la pornografía. Puede suceder en hogares, fundaciones, escuelas, entornos laborales, en oficinas comprometidas con los viajes y el turismo, en diversas comunidades, en desarrollo y en contextos de desarrollo y de emergencia. (Villegas, 2019, pág. 2)

Tomando cuenta lo que dice Sánchez (2016) que progresivamente, los dispositivos móviles y también las redes del internet ponen en peligro de violencia sexual a los menores, debido a que ciertas personas utilizan las redes para encontrar sexo con

menores. Asimismo, hay una expansión en el número y el curso de imágenes donde los adolescentes son las víctimas de abuso sexual. Los propios jóvenes también se envían mensajes o imágenes sexuales entre sí en sus teléfonos móviles, presuntamente "sexting", lo que los pone en peligro de diferentes tipos de abuso.

Rojas (2016) menciona que ciertas variables psicosociales y culturales también han demostrado un mayor peligro para los menores encucando al abuso sexual. Sin duda la indigencia o los terribles niveles económicos que se viven, tanto en el entorno familiar como en la situación social, parecen aumentar la tendencia a un abuso sexual.

Analizando lo que establecieron Bosch, González, y Massonnier (2016) en su trabajo donde los factores como el desinterés ante los sucesos en el entorno, el tipo de cultura, las fantasías o convicciones erróneas sobre el abuso, y la falta de conocimiento de las necesidades y derechos de los menores esto provocaría de manera fácil el abuso jóvenes incrustados en la naturaleza del marco social y social que abarca la vida de un menor.

Violación y abuso sexual de niños

En el trabajo de Pazmiño (2016) manifiesta que se Incorporan cualquier tipo de acción sexual con un joven que se proponga darle satisfacción sexual a un padre, tutor o alguna otra persona que tenga alguna obligación con respecto al niño. El maltrato sexual incorpora acciones como acariciar las partes íntimas del niño, incesto, mestizaje, agresión, sodomización y exhibicionismo obsceno.

Al mismo tiempo Pazmiño (2016) El "maltrato sexual" incluye cualquier abuso o explotación del niño, sin haber contacto, por parte de un padre o tutor; por ejemplo, llevar, engañar, comprometer u obligar a la joven a demostraciones de satisfacción sexual a personas ajenas, sin contacto físico directo entre el adolescente y su agresor. Abuso sexual es cualquier acto sexual sin consentimiento, entre un adulto y un menor, independientemente de que haya agresión o violación.

También relata que en el caso de que consideremos la intimidad como el espacio de la persona, retenido en su interior, que no se puede revelar debido a que deja vulnerable la privacidad del mismo, será este mismo espacio que quedará completamente

descubierto y comprometido cuando se presentan este tipo de actividades. La intimidad es una zona que se encuentra dentro del círculo de la sexualidad donde la persona se sostiene y se ofrece consigo misma, es decir, la forma en que el individuo se conoce a sí mismo.

Delincuentes sexuales, tipos de abuso y víctimas en peligros

Echeburúa y Corral (2016) afirman que por regla general el maltrato sexual de menores es normalmente cometido por familiares, tutores, parientes más cercanos o por personas relacionadas con la víctima como educadores, mentores o entrenadores. En los dos casos, que se extienden del 65 % al 85 % del total y que son las circunstancias más duraderas, generalmente no hay prácticas o conductas violentas asociadas.

Los victimarios sexuales, que con la mayor frecuencia posible muestran un tema de decepción sexual, son tentados a buscar el deleite sexual irregular en los menores que tienen más corriente y que pueden oponerse menos.

En aquellos casos, los agresores pueden mostrar contorsiones psicológicas para legitimarse por su conducta: "mi niña está entera", " la ausencia de oposición sugiere un anhelo de contacto ", " por general, es un tipo de cariño" (Echeburúa & Corral, 2016, pág. 21)

La típica circunstancia prohibida es generalmente la que acompaña: un comienzo con toques; una etapa posterior a la masturbación y al contacto genital oral; y, de vez en cuando, un desarrollo del coito vaginal, que podría ser más tarde (cuando la joven llega a la adolescencia).

Andrade (2013) especifica que en diferentes casos los agresores son desconocidos. Este tipo de abuso se limita a eventos aislados, pero, poco a poco, puede muy bien estar conectado con las conductas violentas o a amenazas de ellas. Sea como fuere, la violencia es menos incesante que en las conexiones no consensuadas entre adultos con el argumento de que los jóvenes no se enfrentan habitualmente.

Por otra parte, Andrade (2013) señala que los jóvenes con mayor riesgo de explotación son aquellos con una capacidad disminuida para oponerse o descubrirla, por ejemplo, los individuos que a pesar de todo no hablan y los que muestran formación

formativa, con aplazamientos y minusvalías físicas y mentales. De la misma manera, los jóvenes que tienen un inadecuado afecto en la familia, lo que provocaría un supuesto bienestar por los halagos y la atención que recibe, con el tiempo esta sensación provocara en ellos un profundo sentimiento de culpa.

Problemas emocionales en víctimas de abuso sexual

Los menores jóvenes pueden desconocer el grado de abuso sexual en las fases iniciales, lo que puede aclarar la similitud de estas prácticas con la amistad que el menor le mostró al adulto. Teniendo como ejemplos, hay menores que verbalizan el abuso sexual de la manera que lo acompaña: "mi papá me hace pipí", "yo no sabía porque dormitaba", "me aconseja que no se lo cuente a nadie" (Echeburúa & Corral, 2016, pág. 3)

Problemas a corto plazo

Debido a lo que menciona Garro (2017) que la mayoría de las víctimas sufren consecuencias mentales negativas. El grado de la marca emocional va a dependerá del nivel de culpa del niño por parte de los padres, igual que los sistemas de adaptación accesibles a la persona en cuestión.

En general, las niñas tendrán respuestas inquietas, ansioso-depresivas; los niños, depresión, tristeza, decepción escolar y vagos problemas de socialización, así como prácticas sexuales agresivos.

Garro (2017) también menciona que dependiendo de la edad suelen tener estrategias para ocultar lo ocurrido los menores que están en escuela a diferencia de los adolescentes que están cruzando el colegio es más notorio su sintomatología pues expresan depresión, culpa y vergüenza.

Problemas a largo plazo

Enriquez (2019) dice que las problemáticas más conocidas o frecuentes son los cambios en el círculo sexual, por ejemplo, las disfunciones sexuales, la disminución de disfrute, especialmente, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control indignación, en el caso de los hombres , derrocados en el exterior como la

violencia; en el de las mujeres, dirigidas como practicas inadecuadas haciéndose daño ellas mismas.

Los resultados que presentarán los jóvenes pueden ser de corto y largo plazo, es decir, los impactos se irán manifestando paso a paso en el avance y superación emocional de los menores. Los impactos prolongados no son tanto regulares sino más difusos que las secuelas subyacentes; sin embargo, pueden influir en cualquier caso en el 30% de las personas en cuestión (Enriquez, 2019, pág. 10)

Problemas de ansiedad

De acuerdo a Litardo (2019) el nerviosismo o ansiedad, como el estrés, es la reacción de un ser vivo a circunstancias escandalosas, representado por un sentimiento de leve miseria o pavor y la presencia de un aumento de la velocidad del pulso y la respiración, la sensación de debilidad. Es algo ordinario e incluso puede ayudarlo a descubrir cómo manejar circunstancias complicadas. En cualquier caso, cuando se propaga suele confundirse con los efectos secundarios de un episodio coronario o infarto, por lo que puede generar tensión sobre la ansiedad, estando ahí donde se convierte en una medida neurótica o patológica.

Depresión

Litardo (2019) también, analiza que la depresión no es simplemente sentirse deprimido con un estado mental bajo o deprimido. La depresión se hace a partir de diferentes estados, por ejemplo, angustia o lástima, cinismo o desmoralización, donde puede durar desde medio mes hasta meses. Además de influir en la disposición, también provocan cambios en las consideraciones. Causa problemas y no puede reconocer y apreciar las cosas beneficiosas a lo largo de la vida cotidiana.

Así mismo Caballero (2019) dice que la depresión es uno de los problemas mentales más predominantes en diferentes entornos alrededor del mundo. La depresión se convertirá en el motivo posterior de la incapacidad en todo el mundo; explícitamente, en las naciones creadas, ocupará el tercer lugar y, en las naciones creadoras, por ejemplo, Perú, esta enfermedad involucrará el primer lugar. De manera similar, la OMS plantea que

más de 350 millones de personas experimentan los efectos nocivos de este problema y que, a pesar de que la recesión es un problema mental tratable, la mayoría de las personas que lo experimentan no piden ni obtienen el tratamiento necesario.

Aislamiento social

De acuerdo a Caballero (2019) se comprende como la no aparición de relaciones con las personas que lo rodean en su condición y, con frecuencia, el impulsor o motivo fundamental es una circunstancia desagradable u horrenda que impulsa al individuo a mantenerse alejado o esquivar cualquier tipo de contacto con los demás, llegando a no dejar su propia habitación solo por lo básico.

Otro trastorno depresivo no especificado

Pazmiño (2016) en su trabajo menciona que clase se aplica a las introducciones en las que prevalecen las indicaciones de marca de un problema característico de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente crítico o deterioro en lo social, relacionadas con la palabra u otras zonas importantes del trabajo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos.

La clasificación del trastorno depresivo no especificado se utiliza en circunstancias en las que el médico decide no determinar la explicación detrás de la incapacidad de cumplir con los modelos para un tema gravoso en particular, y recuerda las introducciones para las cuales hay datos inadecuados para hacer una determinación más explícita.

Problemas emocionales

Bosch et al (2016) analiza que la mayoría de los sobrevivientes de maltrato sexual juvenil, problemas bipolares y graves; efectos secundarios y problemas de tensión, con un problema de preocupación posterior a la horrible que representa su alta recurrencia; cuestión de carácter marginal; así como prácticas insensatas (desprecio de compromisos, prácticas inseguras, falta de seguridad personal, entre otras); prácticas autodestructivas; pensamientos intentos de suicidio y esfuerzos de autodestrucción; y poca

confianza. Se distinguió en el 72% del ejemplo con la cercanía fluctuante de ambos temas entusiastas

Problemas de relación

Por lo estudiado por Corzo (2019) la zona de conexiones interpersonales es una de las que generalmente se ve influenciada, tanto al principio como a largo plazo, en los supervivientes de abuso sexual de menores. Esta región fue la región con la tasa más elevada, prácticamente hasta la última parte presenta problemas para establecer asociaciones con amigos y desafíos en los guardianes como equipo.

Destacan la cercanía de segregación y ansiedad social más destacadas, menos amigos y relaciones sociales, así como bajos grados de apoyo en los ejercicios de con la comunidad. También Corzo (2019) menciona que se observa un desatino en las conexiones de pareja, con conexiones temperamentales y una valoración negativa de las mismas, entre otras.

Los desafíos también aparecen en la crianza de los niños, con estilos de crianza más indulgentes en las víctimas de violación sexual en comparación con las reuniones de control, al igual que una utilización más incesante de la disciplina física a pesar de los enfrentamientos con los niños y una devaluación general del trabajo materno.

Problemas de conducta y adaptación social

Echeburúa y Corral (2016) menciona que en su trabajo se puede observar niveles más elevados de antagonismo en las víctimas de abuso sexual de jóvenes, al igual que una cercanía más notable de las prácticas solitarias y los problemas de conducta. el mayor peligro de huir de casa para las víctimas del maltrato infantil, incluido el maltrato sexual infantil, en comparación con un grupo de referencia. Así, la conducta de huir del hogar, así como haber sufrido maltrato sexual infantil, amplió el peligro de cometer un delito y ser capturado por distintas violaciones.

Problemas funcionales

Rodríguez, Aguiar, y Garcia (2012) mencionan que una de las cuestiones que influye con mayor frecuencia en los elementos físicos de estas víctimas es la agonía o

dolor físico sin una explicación clínica que la legitime. También se pueden notar algunos dolores cerebrales, fibromialgia y problemas gastrointestinales, lo que sugiere un costo crítico para los marcos de bienestar, especialmente en el caso de que no se analicen o se traten adecuadamente

Rodríguez et al. (2012) dice que hay diferentes estudios que muestran la cercanía continua de los problemas dietéticos en las víctimas de abuso sexual infantil, en particular la bulimia nerviosa. Asimismo, se identifican cuestiones de transformación, que incorporan funciones motoras o elementos tangibles de la víctima de abuso.

Así, se ha visto la sucesiva cercanía de efectos secundarios y problemas disociativos en víctimas de abuso sexual juvenil, aludiendo a aquellas circunstancias en las que se produce una modificación de los elementos integradores de la conciencia, carácter, memoria y percepción del adolescente.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2012) se concentran en cuestiones ginecológicas, especialmente en el dolor pélvico interminable, como una etapa totalmente inicial de la menopausia en las mujeres víctimas de abuso sexual.

Los problemas relacionados con el uso indebido de sustancias también aparecen la mayor parte del tiempo en concentrados en los resultados del abuso sexual juvenil. Diferentes investigaciones han demostrado la conexión entre la experiencia del abuso sexual de un joven y una mala condición física general, tanto a través de efectos secundarios físicos reales como lo indica la impresión abstracta de bienestar de las víctimas.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente trabajo se utilizaron varias técnicas para la obtención de información relevante que nos ayudó a sustentar la validación de la misma, a continuación, se detallan las técnicas utilizadas por el investigador para el estudio de caso propuesto:

La Entrevista es una de las técnicas más empleadas en el área de psicología clínica, contribuye a la recopilación de información de forma verbal de la temática a tratar, se empleó esta técnica a la adolescente y de la misma manera al miembro de la Junta Cantonal de Protección de Derechos para así obtener testimonios acerca de la situación de la adolescente. Se implementó a su vez la entrevista semiestructurada por medio de la entrevista clínica, la cual sirve para la recopilación de información de gran importancia para el estudio, comprende desde los datos de filiación así como una posible patología que pueda mostrar la unidad de análisis, esta clase de entrevista permite que el paciente exprese de una manera espontánea todos sus criterios, los sentimientos y emociones que está teniendo actualmente, consiguiendo así el investigador de esta manera una información relevante. La modalidad que se empleó para aplicar las técnicas psicológicas fue la modalidad online y tele asistencia.

Por otra parte, se utilizó pruebas psicométricas apropiadas al estudio de caso cuyo fin es ofrecer ayuda a la recopilación de información durante la investigación. Dentro de las pruebas localizamos los nombrados test psicológicos los mismos que son instrumentos del profesional de salud mental que le ayudan a medir o evaluar una o a su vez varias características psicológicas específicas de la unidad de análisis, así mismo evalúa los rasgos de personalidad.

Se aplicó el test Inventario de Depresión de Beck conocido desde principios como Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II), en donde los autores del mismo son Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, habiendo dos fechas de publicación la versión original en 1996 y la versión española 2011, la aplicación del mismo es de la adolescencia hasta la adultez, cuyo objetivo es estimar las manifestaciones de los síntomas depresivos y su gravedad, este test psicométrico no muestra tiempo límite para la aplicación, pero se estima de 5 a 10 minutos, se puede usar de manera individual y

grupales. Este cuestionario figura de 21 ítems los mismo que deberá ser respondido por el evaluado referente a como esta su estado anímico actualmente. Las categorías que califica esta herramienta psicológica son el rango de depresión que presenta un individuo, la cual va de 0-13 significa que existe mínima depresión, 14-19 indicadores de depresión leve, 20-28 depresión moderada y de 29-63 depresión grave.

La escala de desesperanza de Beck es otra de las técnicas utilizadas, la cual fue planteada por el mismo y su grupo de colaboradores para determinar el desconfianza y cualidades negativas que de los que pasan por depresión e intentos de suicidio pueden mostrar en un futuro, así mismo el deterioro de la habilidades para afrontar las problemas y conseguir el éxito esperado en sus vidas, la puntuación de este test equivale a 8 o mayor, es una señal para detectar que el paciente muestra un grado de desesperanza elevado.

Otra de las herramientas utilizadas para la valoración del caso fue la Escala de grado de sintomatología de trastorno de estrés postraumático, cuyos autores son: Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, año 2016, en la versión clínica, en la cual su aplicación es de forma hetero aplicada, donde en la primera parte describe todo el suceso traumático y subsiguiente se valoran los núcleos somáticos, los cuales se ven reflejados en la valoración de 0-3 por cada ítems, la escala de puntuación son :0 (nada), 1 (una vez por semana) , 2 (de dos a cuatro veces por semana) y 3 (cinco o más por semana/Mucho) todo aquello hace referencia a la intensidad y duración del síntoma.

Cabe recalcar que a su vez se ejecutó la aplicación del test de Evaluación de Habilidades Sociales, el mismo que consta de 42 preguntas de auto aplicación en donde se establece la escala de puntuación: del 1- 12 asertividad, 13-21 comunicación, 22-33 autoestima, 34-42 toma de decisiones, el objetivo del cuestionario según la autora Rosario Núñez Herrera en el 2008 está dirigida a la detección de las dificultades que presenta en el individuo con las habilidades para comunicarse o interactuar con su entorno.

Los presentes test se realizaron por medios digitales como es el caso de video llamadas para así poder estar en comunicación en tiempo real al momento de emplearlos.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Las entrevistas se realizaron por medio de video llamada, la paciente quien está en la secundaria tiene de 14 años de edad de sexo femenino, nacionalidad ecuatoriana, de Esmeraldas- Muisne barrio el progreso, religión católica, estado civil soltera.

Las cuatro reuniones que se tuvieron fueron con un tiempo estimado de 40 minutos aproximadamente donde se tomó datos de la historia clínica y pruebas psicológicas en las que paciente colaboró, de las cuales se describe en las siguientes etapas:

En la entrevista de inicio se pudo obtener datos como su identificación, edad, el porqué de la consulta, además se encontró información sobre la topología de su familia y para ello se estableció la relación necesaria con el paciente. Sus padres no presentan alteraciones psicopatológicas, pero no gozan de buena calidad de vida con ella, tiene relacione distante con sus dos hermanos y sus padres, El padre se muestra ausente en la vida de sus hijos.

Posteriormente en la sesión dos luego de conversar con la adolescente me menciona que desde un tiempo atrás se siente muy mal por la situación que está viviendo con su familia en especial con sus padres, menciono también que últimamente se está quedando en casa de su profesora ya que su mama la “boto de casa” adicional a esto añadió “me siento bien donde estoy ahora que en mi casa”.

Para continuar con la tercera sesión, siguiendo con la exploración de datos con Cesaría, su lactancia duro 2 años, Es la última hija de 3 hermanos, dos varones y una mujer, durante la primera infancia no tuvo mucho cuidado por parte de sus padres debido a que ellos trabajaban y solo llegaban a casa de noche, al igual con los hermanos por ser ellos varones tampoco le prestaban atención y ella optaba por ir a la casa de sus vecinos, a los 5 años menciona que sufría de constantes acosos sexuales y en una ocasión fue abusada sexualmente por parte de amigos de la familia o vecinos ya que ella pasaba sola la mayoría del tiempo y aun lo recuerda por el dolor que le producía, asistió a la primaria y actualmente está cursando la secundaria, a los 14 años experimento ideas suicidas por lo que se tomó un veneno para ratas, últimamente presenta dolores en el pecho, sangrado por

la nariz, mareos acompañados de náuseas la mayor parte del tiempo, tiene un novio su misma edad y la relación que mantiene con sus padres y hermanos distante y rígida .

En cuanto a la escolaridad Su adaptación fue un poco complicada, sus calificaciones disminuían frecuentemente, al inicio de colegio le costó un poco por sus nuevos amigos de aula, pero se relacionó con una amiga que actualmente aun la conserva, no tiene muchos amigos debido a poca interacción social, le costaba hablar acerca de su vida, nunca pudo hablar o contarle las cosas a su amiga por vergüenza o miedo. Trabajaba desde casa ya que desde muy pequeña le gusto comprar sus cosas por sí sola, hacia trabajos manuales y maquillaba a sus vecinas

Paciente que se muestra deprimida hace días atrás, lo que ha ocasionado que pierda el interés por tener buena apariencia, se notaba un léxico verbal excelente, pero lo disminuía con frecuencia, manifiesta que su actividad diaria está presentada problemas y esto ha hecho que deje de hacer cosas que anteriormente disfrutaba hacerlo (dibujar), seguía acorde la línea del dialogo, aunque su mirada era ensimismada y triste. Con presencia de insomnio por las noches. Se siente abatida y melancólica, últimamente ha comenzado a sangrar por la nariz y por la boca, presenta fuertes dolores en el vientre Lenguaje comprensivo. Al tomar una decisión no le resulta fácil, pero muestra esperanzas al futuro. Por tal motivo se procedió a evaluarla en la cuarta entrevista con la prueba psicométrica Beck y Hamilton los mismos que mide el nivel de gravedad de la depresión.

En la cuarta sesión finalmente, Se procedió a evaluarla con la prueba psicométrica Beck el mismo que mide el nivel de gravedad de la depresión y los resultados de la aplicación fueron los siguientes: estamos frente a un individuo con un nivel de depresión 29 – 63 que equivale a una depresión Severa en donde puntuó 30. Luego se realizó a la respectiva aplicación del test de escala de desesperanza el mismo que permite detectar el pesimismo y actitudes negativas que los pacientes con depresión e intentos de suicidios pueden presentar hacia el futuro, así como la pérdida de habilidades para afrontar las dificultades y conseguir el éxito en sus vidas. Los resultados fueron los siguientes: estamos frente a un individuo con un nivel de desesperanza alta en donde puntuó 9 que está dentro del rango 8 igual o mayor a 8.

Se aplicó el respectivo test de evaluación de habilidades sociales en donde los resultados fueron los siguientes: estamos frente a un individuo que presenta habilidades sociales bajas puntuando 102 que está dentro del rango bajo de 78-113, con diagnóstico estructural donde la pérdida del entusiasmo o la manera de ver o ser feliz con las cosas que realiza normalmente que antes eran placenteras, con sentimientos sin sentido de culpa o auto discriminativo, además quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación. CIE 10. F32.2 Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos y Pronóstico favorable del paciente con voluntad para su mejoramiento.

Situaciones y Hallazgos

Con la ayuda de los métodos y técnicas usadas en las entrevistas con la misión de ayudar al paciente con un diagnóstico oportuno y dar un tratamiento adecuado se obtiene lo siguiente:

La paciente que no goza de buena comunicación con sus progenitores ya que ellos presentan poco interés poca muestra de afecto hacia ella, su alimentación ha sido normal y completa, pero en la actualidad su apetito es normal, sin poder dormir sus horas de sueño se han reducido a cinco 5 horas últimamente.

A los cinco años de edad menciona que sufría de constantes acosos sexuales y en una ocasión fue abusada sexualmente por parte de amigos de la familia o vecinos ya que ella pasaba sola la mayoría del tiempo y aun lo recuerda por el dolor que le producía a los 14 años experimento ideas suicidas por lo que se tomó un veneno para ratas, últimamente presenta dolores en el pecho, sangrado por la nariz, mareos acompañados de náuseas la mayor parte del tiempo, tiene un novio su misma edad y la relación que mantiene con sus padres y hermanos distante y rígida

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Beck

Se procedió a evaluarla con la prueba psicométrica Beck el mismo que mide el nivel de gravedad de la depresión y los resultados de la aplicación fueron los siguientes:

estamos frente a un individuo con un nivel de depresión 29 – 63 que equivale a una depresión Severa en donde puntuó 30.

Escala de desesperanza de Beck

Se procedió a la respectiva aplicación del test de escala de desesperanza el mismo que permite detectar el desconfianza y actitudes negativas que los pacientes con depresión e intentos de suicidios pueden presentar hacia el futuro, así como la pérdida de habilidades para afrontar las dificultades y conseguir el éxito en sus vidas. Los resultados fueron los siguientes: estamos frente a un individuo con un nivel de desesperanza alta en donde puntuó 9 que está dentro del rango 8 igual o mayor a 8.

Test de Evaluación de Habilidades Sociales

Se aplicó el respectivo test en donde los resultados fueron los siguientes: estamos frente a un individuo que presenta habilidades sociales bajas puntuando 102 que está dentro del rango bajo de 78-113

Soluciones Planteadas

Luego de la valoración a la menor, se procedió a realizar un plan terapéutico que consiste en:

Intervención Cognitivo Conductual

Aplicación de técnicas cognitivas

Técnica: Detección de pensamientos automáticos

Objetivo terapéutico: Distinguir las contemplaciones programadas que se entrometen con el avance de las conexiones relacionales del menor sobreviviente de violación.

Reuniones: Este procedimiento se completará en 2 reuniones.

Resultados: La paciente podrá reconocer y clasificar aquellos pensamientos dentro de las distorsiones cognitivas, y de la misma manera podrá identificar situaciones que estén relacionadas con su situación actual o con su depresión.

Aplicación de Técnicas Conductuales

Técnica: Programación de actividades

Meta terapéutica: Reintegrar la ausencia de inspiración de la menor, su inacción de ejercicios dependiente de sus pensamientos agobiantes.

Sesiones: Este proceso se la abordaría entre 4 y 6 sesiones.

Resultados: Se prevé que la paciente concluya que al realizar actividades que ya ha programado para el día, disminuya sus preocupaciones y mejore su humor

Técnica: Dominio y Agrado

Meta terapéutica: Estimar el dominio de actividades programadas y el nivel del cumplimiento dichas actividades.

Sesiones: La menor brindará la valoración diaria de sus actividades propuestas entre cinco sesiones.

Resultados Se estima que la menor re planifique actividades con ayuda del terapeuta y que estas a su vez estén inmersas con su círculo social más próximo obteniendo de esta manera que la menor logre el interés de acuerdo a su valoración y estas aporten a su progreso.

Esquema Terapéutico

Categoría	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Obtenidos
Cognitiva	Ver los razonamientos automáticos que entorpecen el desarrollo de las relaciones interpersonales de la unidad de análisis la cual fue víctima de agresión sexual.	Detección de pensamientos automáticos	2	La paciente podrá reconocer y clasificar aquellos pensamientos dentro de las distorsiones cognitivas, y de la misma manera podrá identificar situaciones que estén relacionadas con su situación actual o con su depresión.
Técnicas Conductuales	Reintegrar la ausencia de inspiración de la menor, su inacción de ejercicios dependiente de sus pensamientos agobiantes.	Programación de actividades	4/6	Se estima que la paciente concluya que al realizar actividades que ya ha programado para el día, disminuya sus preocupaciones y mejore su humor
Conductual	Estimar el dominio de actividades programadas y el nivel del cumplimiento dichas actividades.	Dominio y agrado	5	Se estima que la menor re planifique actividades con ayuda del terapeuta y que estas a su vez estén inmersas con su círculo social más próximo obteniendo de esta manera que la menor logre el interés de acuerdo a su valoración y estas aporten a su progreso.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la unidad de análisis, muestra un estado depresivo grave sin síntomas psicopatológicos según el CIE10, el cual está afectando sus relaciones interpersonales y a su vez su desarrollo tanto emocional como social, aunque muestra muchas características negativas la paciente expresa buena predisposición para su mejoramiento.

El área en el cual la paciente mostro mayor dificultad fue en el área psico familiar debido a que no goza de buena comunicación con sus padres ya que ellos presentan poco interés, poca muestra de afecto hacia ella lo que ocasiona que el estado emocional de la paciente sea inestable y por ende aquella situación hace revivir esos recuerdos traumáticos de la infancia, etapa en la que sufrió de violencia sexual.

El sentimiento de culpa es algo normal cuando aparece como consecuencia de algún tipo de perjuicio, pero cuando este sentimiento negativo aparece por motivos de depresión u otro tipo de alteraciones psicopatológicas ocasiona a las personas en este caso a nuestra paciente una inadaptación al medio.

Como se delimito en el diagnostico se propuso un plan terapéutico, realizar terapia cognitivo conductual para ayudar a identificar razonamientos o pensamientos automáticos que entorpecen con el avance de las conexiones relacionales de la víctima de violación y reintegrar la ausencia de motivación de ella, su inacción de ejercicios es dependiente de sus pensamientos agobiantes.

Recomendaciones

Es recomendable una intervención psicoterapéutica inmediata que ayuden a estimular las funciones cognitivas como pensamientos automáticos negativos provocando distintas perturbaciones emocionales. Permitiendo a la menor un desarrollo pleno en su vida.

Se recomienda capacitar sus equipos de trabajo de las instituciones educativas, en vista que suelen ser los primeros en percatarse de las sintomatologías de este tipo de problema además que tienen la responsabilidad moral, social de enfrentar este fenómeno.

A los estudiantes de la profesión de las ciencias de psicología, a los especialistas y educadores que son los individuos ideales; investigar en que diferentes elementos impactan la violencia sexual y crear y ejecutar programas de bienestar emocional para mejorar la satisfacción personal del individuo influenciado

Bibliografía

- Andrade, Á. (12 de enero de 2013). "Efectos terapéuticos de los rituales en la etapa de aceptación en el proceso de duelo en los niños/niñas y adolescentes de las víctimas de abuso sexual. Obtenido de dspace.uce.edu.ec: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3589/1/T-UCE-0007-105.pdf>
- Bosch, A., González, M., & Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 10. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000200009
- Caballero, F. (9 de enero de 2019). Percepción de la enfermedad mental entre alumnos de nuevo ingreso y pasantes de la licenciatura de psicología de la UAEH. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2221>
- Corzo, D. (3 de septiembre de 2019). Universidad Cooperativa De Colombia. Obtenido de [repository.ucc.edu.co: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14662/1/2019_implicaciones_emocionales_abuso.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14662/1/2019_implicaciones_emocionales_abuso.pdf)
- Echeburúa, E., & Corral, P. (12 de enero de 2016). Cuadernos de Medicina Forense. Obtenido de [scielo.isciii.es: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006)
- Enriquez, J. (8 de agosto de 2019). Abuso sexual e incidencia en el desarrollo emocional de un niño de 7 años . Obtenido de [dspace.utb.edu.ec: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6525/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6525/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garro, K. (2 de septiembre de 2017). Incesto: Enfoque Psiquiátrico. Obtenido de [scielo.sa.cr: https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n2/art6.pdf](https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n2/art6.pdf)
- Litardo, J. (3 de marzo de 2019). Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica y cambio emocionales en paciente con insuficiencia renal. Obtenido de [dspace.utb.edu.ec: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7205](http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7205)

- OMS. (5 de mayo de 2015). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Obtenido de [oig.cepal.org:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf)
- Pazmiño, K. (21 de marzo de 2016). Abuso sexual y factores emocionales que afectan a los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos. Obtenido de [dspace.utb.edu.ec:
http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3073](http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3073)
- Rodríguez, Y., Aguiar, B., & Garcia, I. (2 de marzo de 2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. Obtenido de Eureka (Asunción) en Línea: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007
- Rojas, M. (6 de mayo de 2016). Dolor musculoesquelético en la población trabajadora de Centroamérica y su relación con los factores psicosociales laborales de riesgo. Obtenido de [repositorio.una.ac.cr: https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14290](https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14290)
- Sánchez, E. (2016). La pornografía y la globalización del sexo. *El cotidiano*, 141, 47-57. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32523137006.pdf>
- Villegas, P. (21 de febrero de 2019). El delito de violación a los niños y niñas con el principio de proporcionalidad y la castración química. Obtenido de [dspace.uniandes.edu.ec: http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9644](http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9644)