



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

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

PROBLEMA:

**DEPRESIÓN POR ABUSO SEXUAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL ESTADO
EMOCIONAL DE UNA ADOLESCENTE DE 12 AÑOS DEL CANTÓN BABAHOYO**

AUTOR:

CABERO DIAZ ELIAS SAMUEL

TUTORA:

DRA. GINA BELTRÁN BAQUERIZO. MAG.TF.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021



RESUMEN

En el presente caso de estudio se trató el tema Depresión por abuso sexual y su repercusión en el estado emocional de una adolescente de 12 años de edad, residente del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, se obtuvieron los datos necesarios para su elaboración, por medio de entrevistas e instrumento psicológico como el test proyectivo persona bajo la lluvia, que se le realizó directamente a la paciente. En base a los resultados obtenidos se detectó el trastorno depresivo leve con código F32.0 según CIE 10. La experiencia de abuso sexual y los dramáticos sucesos familiares que se vivenciaron trajeron a la adolescente distorsiones acerca de su autoconcepto, el mundo y el futuro. Por tal motivo se implementó un esquema terapéutico, con base cognitivo conductual, que ayudó a reconocer los pensamientos negativos que tenía hacia sí misma y que causaban malestar clínicamente significativo, esto permitió que la paciente reestructurara este pensamiento con ayuda de las técnicas utilizadas y reforzara su autoestima de tal manera su estado emocional logró mejorar.

Palabras clave: Abuso sexual, trastorno, depresión, síntomas, emociones, psicoterapia.

ABSTRACT

In the present case study, the topic Depression due to sexual abuse and its impact on the emotional state of a 12-year-old adolescent, a resident of the Babahoyo canton, Los Ríos province, was obtained. through interviews and a psychological instrument such as the person in the rain projective test, which was performed directly on the patient. Based on the results obtained, a mild depressive disorder was detected with a code of F32.0 according to CIE 10. The experience of sexual abuse and the dramatic family events that were experienced brought distortions to the adolescent about her self-concept, the world and the world. future. For this reason, a therapeutic scheme was implemented, with a cognitive behavioral base, which helped to recognize the negative thoughts that she had towards herself and that caused clinically significant discomfort, this allowed the patient to restructure this thinking with the help of the techniques used and to reinforce her self-esteem in such a way his emotional state managed to improve.

Keywords: Sexual abuse, disorder, depression, symptoms, emotions, psychotherapy.

INDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
SOLUCIONES PLANTEADAS	21
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍAS	26

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen muchas personas que están atravesando o han atravesado por un episodio depresivo y esto a su vez a desencadenado infinidad de afectaciones a nivel, familiar, laboral, social y afectivo. El estado emocional se ha visto directamente influenciado ya que esta patología ataca a nuestros pensamientos y estos a su vez generan emociones. El problema está cuando estos síntomas depresivos incapacitan el desarrollo normal de nuestra vida por un tiempo muy largo y genera un malestar persistente a la persona. Por lo tanto, la línea de investigación de la carrera: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, se vincula adecuadamente con este estudio de caso, permitiendo así estructurarlo en función de la problemática, dando prioridad al enfoque terapéutico de la Sub-Línea violencia física, sexual y psicológica.

La depresión es un trastorno que afecta al estado de ánimo de las personas y influye sobre las emociones, desarrollando conductas en respuesta del malestar. Por este motivo se pretende investigar cómo la depresión repercute en el estado emocional de una paciente de 12 años de edad, víctima de abuso sexual de la provincia de los Ríos del cantón Babahoyo. Puesto que se ha demostrado que las afectaciones al estado emocional de un individuo pueden depender de las situaciones que se afrontan, tomando en cuenta el evento precipitante que desencadenó esta patología de la depresión.

Desde este estudio de caso se pretende elaborar un plan de intervención que permita contrarrestar los efectos adversos que tiene la depresión hacia el estado emocional de la paciente, de tal forma que se puedan implementar varias herramientas como baterías psicométricas, entrevistas y técnicas de intervención desde el enfoque cognitivo conductual. Además, en este estudio de caso se desarrolla: justificación, objetivo, sustentos teóricos, técnicas aplicadas,

situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografías y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio de la depresión por abuso sexual y su repercusión en el estado emocional de una paciente se escogió porque esta enfermedad está afectando con mayor intensidad a los adolescentes de mi ciudad siendo la depresión la causante de problemas emocionales evidenciados en la conducta. La prevalencia que hay en este tipo de enfermedad es alta, ya que existen un gran número de personas que la padecen, entre ellas adolescentes de 10 a 15 años de los cuales el 20% han sufrido o sufren un evento de abuso sexual.

Abordar este tema es muy importante, ya que el estado emocional puede verse afectado por la depresión y esto a su vez incapacita el desarrollo natural de la vida del paciente y genera problemas sociales, familiares y personales. Por esta razón este estudio de caso tiene como intención implementar estrategias psicoterapéuticas en base a las consecuencias detectadas para disminuir los síntomas y mantener un equilibrio en el estado emocional de la persona.

Lo que se busca es que la información brindada por este estudio de caso sirva para el desarrollo de futuras investigaciones tomando como base los resultados que se obtengan, con la finalidad de realizar una valoración más general de la problemática. La beneficiaria directa de este estudio de caso es una paciente de sexo femenino de 12 años de edad quien obtuvo una intervención psicológica y el planteamiento de un esquema terapéutico en función de los síntomas detectados.

Para este caso de estudio es importante conocer el proceso del tema que se está realizando, es decir los eventos, circunstancias y las condiciones que lo conllevan, como son las causas de la depresión, para identificar cada repercusión y contribuir en un mejor manejo del estado emocional. De forma que se pueda llegar a una resolución en base al objetivo planteado.

Finalmente, este caso es factible ya que todo lo datos recopilados se podrán utilizar como exploración previa con una muestra más amplia que arroje resultados que se consideren generalizar.

OBJETIVO GENERAL

Describir la depresión y su repercusión en el estado emocional de una adolescente de 12 años de edad, víctima de abuso sexual, de la provincia de Los Ríos del Cantón Babahoyo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Depresión definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), afirma que

La depresión es una enfermedad con una alta frecuencia de padecimiento a nivel mundial caracterizada principalmente por una afectación en el estado de ánimo y las respuestas emocionales a problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de gran gravedad especialmente cuando es de larga duración y puede causar gran malestar y alteraciones en el desarrollo de actividades, laborales, escolares y familiares. (p.1)

Esto hace referencia que la depresión es un malestar persistente que implica una afectación directa en el estado de ánimo provocando una disminución progresiva del interés en realizar diversas actividades que son habituales para todo individuo y esta pérdida del interés

viene acompañada de sentimientos de tristeza, irritabilidad, frustración, culpa y en algunos casos acompañadas de ideas autolesivas o suicidad.

A menudo las personas que padecen de depresión experimentan diversos síntomas Padilla, (2015) plantea que “constantemente los pacientes que padecen síntomas depresivos experimentan preocupaciones que les produce ansiedad, perjudicando al estado mental y físico con un conjunto de problemas como son la pérdida del apetito, anhedonia y deterioro progresivo del autoestima”(p.81).

Prevalencia

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2018), manifiesta que

Es relevante tener en consideracion que Ecuador ocupa el decimo primer puesto, con una prevalencia del 4,6 de depresión a nivel de América Latina, teniendo mayor predominio en el sexo femenino con un 53,6 % de la totalidad de la población y el sexo masculino con un 46,4% restante. (p.5)

La depresión suele comenzar de forma progresiva en un 80%, y se percibe de forma notoria durante algunas semanas con la sintomatología, pero la rapidez del empeoro de los síntomas varía dependiendo del individuo. de esta manera se observa por medio de diversos efectos: la pérdida del apetito y el interés, disminución o aumento en las horas del sueño, tristeza, baja autoestima. Que el estado depresivo ha llegado a la vida del individuo.

Clasificación del trastorno depresivo

“Los episodios depresivos típicos se clasifican por su gravedad ya sean estas leves, moderados o graves, las cuales se evalúan por la cantidad de síntomas presentes en la persona centradas en su nivel de afectación específica” (CIE-10, 2000, p.97).

El Trastorno Depresivo Leve

Es un trastorno que tiene una secuencia episódica con síntomas recurrente, cuyos síntomas deben tener una duración prolongada de mas de dos semanas mediante la cual se presentan síntomas como la disminución del apetito, perdida del interes o placer de actividades que antes causaban satisfacción, claro esta que para evidenciar este nivel de trastorno es necesario cumplir ciertos criterios dentro de los manuales de diagnóstico del DSM-5 y CIE 10.

Síntomas

Existen dos manuales diagnósticos que indican las sintomatologías que se deben presentar en una persona para ser diagnosticado con un trastorno depresivo.

El CIE-10 (2000), indica los siguientes criterios diagnósticos para el trastorno depresivo

Criterio A deben cumplirse criterios generales descrito en el trastorno depresivo (F32)

Criterio B presencia de por lo menos tres síntomas de los siguientes: Humor depresivo hasta un nivel claramente alterado para la persona, presente la mayor parte del día por casi todos los días y persistente por más de dos semanas; disminución parcial o total del interés o de la capacidad de disfrutar las actividades que antes eran para el sujeto agradables; incremento de la fatiga, cansancio o perdida de la energía.

Criterio C, además, deben estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista: perdida de la confianza; sentimientos de culpa; ideas suicidas; disminución de la capacidad de

pensar; cambio en la actividad psicomotriz; insomnio o hipersomnias; alteración del apetito. (p.98)

El DSM-5 (2014), manifiesta que para diagnosticar un trastorno depresivo se debe

Especificar si: La alteración viene acompañada de ansiedad; con características mixtas (estado de ánimo elevado, muy hablador, fuga de ideas); con características melancólicas (pérdida del interés por todas las cosas, falta de reactividad a los estímulos, depresión que acostumbra ser peor por la mañana); con características psicóticas (el contenido de todas las alucinaciones e ideas delirantes están en congruencia con los temas depresivos); la gravedad actual del trastorno (leve, moderado y grave). (p.184-188)

Etiología

Es clara la idea de entender el origen de la depresión, pero Barrera (2018), afirma que “es imposible hablar de una causa específica que ocasiona el trastorno depresivo ya que su origen es multifactorial” (p.7). Dentro de las principales causas de la depresión intervienen tres factores:

Factores Biológicos

Para Barrera (2018), estos factores biológicos “tienen mucho que ver con la carga genética que los padres heredan a sus hijos, ella indica que si dentro de nuestro árbol genealógico existe un familiar cercano que haya desarrollado un cuadro depresivo, ciertos miembros de la familia tendrán más probabilidad de padecer algún episodio de depresión” (p.9). expresa también que existe una probabilidad de 10% al 15% que la depresión se desarrolle por el padecimiento de alguna condición médica específica, por lo tanto, esta enfermedad fisiológica podría desencadenar el desarrollo de un cuadro depresivo.

Factores Psicológicos

Dentro de estos factores encontramos muchas patologías que pueden provocar que el individuo desarrolle síntomas depresivos entre ellos la Dra. Barrera (2018), clasifica “el Neurticismo (personas con dificultades en su relación con otras personas); Trastorno de personalidad dependiente entre ellas (Lmitrofe, Narcisista, Dependiente); Experiencias de abuso, negligencia y maltrato en la infancia y experiencias traumáticas”(p.10).

Factores Sociales

El entorno en el que vivimos influye mucho en nuestra vida por esta razón se toma en cuenta diversos factores que podrían producir en la persona síntomas depresivos los cuales son; Eventos estresantes de la vida; muerte de algún familiar; problemas familiares, de pareja o amigos; Violencia intrafamiliar la cual es considerada el principal detonante de la depresión en mujeres que viven en una familia disfuncional; problemas económicos; desastres naturales y desastres económicos con la pérdida de bienes materiales (Barrera, 2018).

Estado Emocional.

El concepto de emoción es mucho más complejo de lo que parece, para Cholí (2015), “La emoción es un conjunto multidimensional con tres principales sistemas de respuesta: Cognitivo/Subjetivo; Conductual/Expresivo; Fisiológico/Adaptativo, de tal forma que para entender la emoción debemos conocer y comprender estas tres dimensiones”(p.3). por tal razón se reconoce que todo proceso psicológico conlleva su experiencia emocional de mayor o menor intensidad.

En la exploración de las emociones la Dra Thómas Gil (2014), indica

Las emociones son un estado afectivo que experimentamos por diversos factores y están acompañados de cambios orgánicos (fisiológicos y Endocrino) de origen innato con un proceso de evaluación automática produciendo un conjunto de cambios físicos y comportamentales para hacernos cargo de una situación. (p.4)

Dentro del desarrollo de nuestro estado emocional se ven envueltas múltiples funciones que acompañan e interactúan con diversos sistemas del cuerpo humano con la finalidad de generar una respuesta conductual de adaptación ante una situación. Se podría decir que las emociones están ligadas a las demás funciones del cuerpo humano influenciando así cambios a nivel fisiológico.

Funciones emocionales

Se evidencia claramente cómo las emociones generan cambios físicos y comportamentales pero dichas emociones cumplen funciones específicas las cuáles según Thómas Gil (2014), son

Funciones adaptativas: prepara a la persona para la acción inmediata, facilitando una conducta adecuada ante cada situación.

Funciones motivacionales: aparece una conducta motivada direccionándola a una meta u objetivo planteado.

Funciones sociales: permite a la persona percibir e interpretar comportamientos en otros individuos y adecuar sus emociones en función del entorno. (p.7)

Tipos de emociones

Las emociones se clasifican de diferentes formas, pero logran diferenciarse como:

Emociones primarias: las cuáles son llamadas también saludables, llegan con rapidez frente a un evento o suceso y son muy valiosas. “Las emociones primarias pueden volverse desadaptativas cuando perduran por mucho tiempo aun con ausencia del evento” (Martín, 2018, p.9). estas emociones pueden ser, el miedo, sorpresa, ira, alegría, asco, tristeza y alegría las cuáles son consideradas básicas y puras o elementales.

Emociones secundarias: son las derivadas de las emociones primarias. Las emociones secundarias nacen de la combinación de las primarias pero están influenciadas por el pensamiento de estas se pueden ejemplificar la culpa, la vergüenza, satisfacción, celos, aceptación, resignación, placer entre otras (Martín, 2018). Estas emociones secundaria nace de la interpretación que nosotros damos a las situaciones y están construidas bajo las bases individuales de nuestro autoconcepto.

Emociones patológicas

Nos referimos a este término cuando su duración es muy prolongada y no se desvanese cuando se ejecuta una nueva emoción. En ocasiones estas emociones puede monopolizar nuestra vida e influenciar en la manera en como nos sentimos y actuamos, además, esta emoción puede ser desencadenada por una patología persistente como lo es el estrés, la ansiedad y la depresión.

Influencia de la depresión en el estado emocional

Según Goleman (2014), en su libro inteligencia emocional indica

Las emociones cumplen un función muy grande en la psique humana tanto así que la misma evolución les ha dado la importancia que se merece, estas emociones pueden alterar todos nuestros procesos psicosociobiológico al momento de enfrentar situaciones difíciles, por lo tanto es de crucial importancia brindarle el mayor cuidado y educación

para su desarrollo por que existen factores como la depresión que se apoderan de las emociones y gobierna nuestra manera de actuar, por lo tanto la única elección que nos queda es ver mas allá de lo lógico y centrarnos en lo emocional. (p.13)

Es necesario mantener un cuidado y control de nuestro estado emocional, ya que afecta directamente a nuestras relaciones sociales y afectivas. La depresión que ataca directamente al estado de animo probocando una disminucion progresiva de las actividades ejecutadas y generando emociones negativas secundarias derivadas de la tristeza como son la culpa, el miedo, irritabilidad entre otras, vulnera el estado emocional del individuo y desconpenza su vida cotidiana.

Tratamiento para la depresión

La depresión desde dos aspectos, la farmacoterapia y la psicoterapia. La intervención ejecutada para esta enfermedad variará dependiendo del grado de afectación siendo este leve, moderado y grave, “la psicoterapia puede implementarse en casos de depresión leve mientras que la implementación de la farmacoterapia se ejecuta en casos donde la depresión es moderada y grave” (Barrera, 2018, p.7).

Metas de tratamiento

Debemos tener en cuenta que este trastorno no tiene cura absoluta, pero es un padecimiento que puede ser tratable para generar una recuperación. El objetivo terapéutico es reducir o eliminar los síntomas de la depresión de tal manera que se pueda ayudar en su reinserción de su funcionamiento es decir a restaurarse o activarse recuperando sus actividades y sus funciones como persona.

Terapia cognitivo conductual

Este modelo de tratamiento implementado en la psicoterapia “Brinda información sobre el trastorno, su diagnóstico, evolución, tratamiento y busca entrenar a la persona con técnicas que mejoran su capacidad de observación y corrección de sus pensamientos, emociones y conductas a fin de hacerlos más saludables” (Barrera, 2018, p.20).

Esta terapia se enfoca en tres aspectos que da una estructura de base frente al evento, pensamiento y conducta. La terapia cognitiva busca observar por medio de técnicas aplicadas estas interacciones entre estos tres aspectos que son desadaptativos para la persona.

Algunas de las características que tiene esta terapia es que su enfoque es altamente directivo buscando explicar al paciente como aplicar las técnicas en función de su beneficio, además, está enfocada a situaciones específicas tomando en cuenta muchos los síntomas y la problemática que el paciente presenta. La meta que tiene esta terapia es cambiar o reestructurar el pensamiento que está ocasionando una conducta patológica ayudando a identificar y a moderar pensamientos, situaciones y conductas.

La terapia cognitivo conductual trabaja el aquí y el ahora y está enfocada en hacer que el paciente asuma un rol activo dentro de la intervención permitiéndole que sea el quien genere sus propios cambios positivos una vez sean facilitadas las técnicas de aplicación mejorando el funcionamiento de la persona. El tratamiento cognitivo conductual es caracterizado por su flexibilidad.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio de caso se usan las siguientes herramientas y técnicas con el objetivo de recolectar información precisa y fiable acerca de la problemática que la paciente manifiesta.

Historia Clínica

Es una herramienta de almacenamiento y recopilación de datos, que permite estructurar la información de manera más organizada y siguiendo un patrón descriptivo con datos verídicos que aporta el paciente en diversos puntos principales como los son antecedentes familiares, personales, médicos y legales analizando el estado de salud actual, con la finalidad de establecer un diagnóstico y ofrecer una correcta terapia.

Observación directa

La técnica de observación directa se alude al uso eficaz de la información, refiere a observar como el individuo se desenvuelve en el medio que lo rodea, todo esto se realiza con la intención de no alterar el ambiente en el que se desenvuelve, rescatando algunos aspectos de la convivencia familiar, social y personal. Según Tamayo, (2007) “la observación ayuda a recoger datos de forma más sistematizada con un registro visual y verificable”. (p.193)

Se aplico esta técnica a la paciente de 12 años de edad con la finalidad de analizar y evaluar el comportamiento del mismo, para de esta forma realizar un análisis minucioso de las características más importantes que demostró el paciente, con el objetivo de colaborar con el estudio investigativo y descifrar acciones relacionadas con el comportamiento de la paciente.

Pruebas psicométricas

Son herramientas estandarizadas de cálculo de valores cualitativos y cuantitativos con el objetivo de evaluar, recopilar, ordenar, y recoger datos direccionadas a una problemática en específico, indagando ciertos rasgos y aspectos generales en el paciente. Por lo tanto, se aplica determinadas pruebas que se aplican según la problemática. Para la problemática presente en mi paciente se ha implementado el siguiente test.

Test Persona Bajo la lluvia

Es una prueba gráfica utilizada en la práctica de la psicología clínica infantojuvenil. El objetivo del estudio ha sido relacionar los indicadores más específicos de esta prueba con la presencia de situaciones traumáticas en la vida de niños y adolescentes. Este test creado por Abraham Amchin (2014), indica que “es una batería diagnóstica y pretende evaluar la imagen personal frente a eventos desagradables o tensos en el cuál la lluvia representaría el agente perturbador y condición ambiental estresante, y es utilizada en la paciente para interpretar su actuar y percepción de sí misma cuando las condiciones del entorno son desfavorables”. (p.5)

Técnicas de psicoterapia

- **Explicar cómo los pensamientos generan emociones y conductas:** Dentro de las técnicas propuestas por Aaron Beck dentro de la terapia cognitiva. Permite enseñar al paciente a identificar el pensamiento que le causa mayor malestar y produce una alteración en sus emociones y conductas observables.
- **Análisis de costo-beneficio de un pensamiento:** esta técnica nos permite situarnos en el pensamiento y cuestionarnos sobre los pros y los contras de mantener ese pensamiento de tal forma que el paciente logre analizar las ventajas y desventajas que trae mantener ese pensamiento.
- **Examinando evidencias:** además hacer cuestionar al paciente sobre su pensamiento, esta técnica permite explorar mucho más la conciencia del individuo permitiéndole por sus propios medios echar a bajos las bases de un pensamiento negativo que está causando malestar.

- **Dominio y agrado:** es una técnica que permite al paciente enfocarse actividades que le causen un alto grado de satisfacción y dejar de realizar actividades por las que no sienta agrado, esta técnica permite buscar o generar actividades gratificantes para el paciente que permita mejorar su estado emocional y físico.

RESULTADOS OBTENIDOS

El presente caso toma como sujeto de estudio a una persona de sexo femenino de 12 años de edad que vive en la provincia de los Ríos, cantón Babahoyo. Proviene de una familia reconstituida conformada por padre, madrastra e hija. La paciente mantiene una relación muy cercana con el padre y cercana con la madrastra. En lo que concierne a la figura materna su relación es distante y conflictiva, además, mantiene una orden de alejamiento en contra de su madre y padrastro.

Los síntomas depresivos de la adolescente, modificaron muchos aspectos conductuales y en su estado emocional, que pudieron ser evidenciados por sus familiares, por tal motivo la paciente asistió a consulta psicológica de forma voluntaria, acompañada por el padre y la madrastra, en donde se brindó apoyo psicológico y se llevaron a cabo las intervenciones con la predisposición de la paciente.

Las intervenciones psicológicas fueron divididas en 5 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, repartidas en una sesión por semana, lo que dio un total de 5 semanas consecutivas. dentro de las mismas se aplicaron técnicas de terapia cognitivo conductual, referente al malestar que manifestaba y con el fin de brindar una mejoría en su estado emocional.

Primera sesión

La primera sesión se llevó a cabo el día 31 de mayo del 2021, durante la jornada matutina a las 11:00 AM, y termino a las 11:45 AM. El lugar en las oficinas del consejo cantonal de protección de derechos, ubicados en calle 9 de Octubre edificio de la Gobernación. La paciente acudió a consulta acompañada del padre y la madrastra, a los cuales se les pidió que esperaran en la parte de afuera para proceder con la intervención de la adolescente.

En primera instancia me presenté debidamente ante la paciente, dando a conocer el rol que iba a desempeñar en esta asistencia psicológica. Luego se procedió a tomar los datos personales de la paciente sin descuidar los parámetros establecidos por la ética profesional, posteriormente se procedió a indicarle que las sesiones de intervención serían totalmente gratuitas y totalmente confidencial, luego se preguntó a la paciente si existía alguna duda de lo descrito, a lo que respondió que no *“que todo estaba totalmente claro”*.

Durante la intervención se generó rapport y se procedió a conocer el motivo de consulta en el cual la paciente manifestó *“actualmente me he sentido muy mal, no he parado de llorar, muchas veces sin ninguna razón y he perdido el interés por las cosas que suceden alrededor, siento que todo me sale mal que no sirvo para nada y creo que es por esa razón que mi mamá no creyó en mí, cuando le dije que mi padrastro abusó de mí”* (Esto ocurrió hace 6 meses atrás, Diciembre 2020). Se le preguntó a la paciente desde cuando había notado estos cambios, a lo que indicó *“creo que todo empezó hace 6 meses cuando mi mamá me dio la espalda y se puso de parte del esposo a pesar de lo que yo había pasado y sufrido, por esa razón me fui a vivir con mi papá y aquí comencé a sentirme así, créame trato de no pensar en eso, pero a veces no puedo contener el dolor que me causó”*.

La paciente también indicó que mantiene una orden de alejamiento en contra la madre y el padrastro desde hace 5 meses atrás ejecutada en el mes de Enero 2021 y que actualmente la

madrastra le está ayudando con los trámites judiciales que se están ejecutando en su caso. Indicó también *“esta situación judicial me ha generado mucho estrés, tengo miedo de lo que le pueda pasar a mi mamá porque no le guardo rencor, pero ella sigue con ese hombre y tengo miedo de que el ande libre y me pueda volver a hacer algo”*. Se nota a la paciente un aspecto triste y desconfiado en ocasiones se sobresalta y le cuesta mucho clarificar sus ideas. Por ende, se le pide realizar un test proyectivo llamado “persona bajo la lluvia, se le da las indicaciones para el procedimiento y se interpreta para corroborar los síntomas. Se procede a culminar la sesión a las 11:46 AM y a acordar una siguiente sesión para el lunes 7 de junio del 2021 a las 11:00 AM.

Segunda sesión

Se realiza el 7 de junio del 2021 a las 11:00 AM hasta las 11:45 a.m. Se abordan preguntas en base al descubrimiento del pensamiento o idea que está generando el malestar. La paciente manifiesta que *“cuando me siento desmotivada y triste pienso que no valgo nada me siento sola indefensa y pienso que nunca voy a estar bien, por otra parte, mis notas en el colegio han caído y casi no tengo amigos porque no me gusta salir de casa”* se le clarifica a la paciente que presenta tres problemas, el primero que piensa que no vale nada, segundo que sus notas académicas han bajado y tercero que casi no tiene amigos. Se le pide que elija de estos tres problemas uno que le cause mayor malestar. Ella indica *“el pensar que no valgo nada me hace sentir mucho peor”* en base a eso se implementa la técnica de la terapia cognitivo conductual **Cómo los pensamientos generan emociones y conductas** con el objetivo de identificar las emociones y conductas que están involucradas con el pensamiento de *“no valgo nada”* de esta forma se obtiene la información de que este pensamiento está generando sentimientos de culpa, miedo, tristeza, dolor. Se le agradece a la paciente por su sinceridad y se procede a culminar con la sesión, indicándole la fecha de la próxima sesión.

Tercera sesión

Se inicia el 14 de Junio del 2021 a las 11:00 a.m. y culmina a las 11:45 a.m.

Principalmente se realiza una retroalimentación de los temas que abordamos la anterior sesión con la paciente enfatizando la técnica implementada y trabajando con el mismo pensamiento planteado, realizando preguntas como ¿has vuelto a tener este pensamiento de inutilidad?, la paciente responde de forma asertiva y se procede a indagar sobre las situaciones y eventos que llevaron a que la paciente tuviera este pensamiento que genera malestar nuevamente. Se plantea la implementación de una segunda técnica con el objetivo de permitir que tenga una visión más amplia del **costo y beneficio de ese pensamiento**. Se permite que la paciente exprese las consecuencias negativas que le produce mantener este pensamiento en su mente, con el fin de hacerla consciente del poder que tienen nuestros pensamientos. Paciente indica que *“siempre que experimento este pensamiento me cuesta trabajo pensar, me aísló lloro mucho, y comienzo a tener fuertes dolores de cabeza”*. Luego se le pide a la paciente que indique cuáles creerían que son los beneficios que tiene pensar que *“no vale nada”* responde que no cree que exista ningún beneficio, que lo único que le causa es malestar. Con esta técnica se pretende generar conciencia en la paciente y preparar el camino para eliminar con totalidad este pensamiento, se indica a la paciente la fecha de la próxima sesión.

Cuarta sesión

Se realiza la cuarta intervención psicológica el día Lunes 21 de Junio del 2021. Para esta sesión se generan preguntas abiertas al paciente sobre dicho pensamiento que manifestó le causaba malestar. Utilizando como herramienta la técnica **examinando evidencias**, se le indica a la paciente que piense o escriba las razones por las que piensa que *“no vale nada”*. La paciente indica que le cuesta mucho trabajo aprender las cosas, también indica *“mi madre siempre me*

decía que era una inútil que no sabía hacer nada y ahora que estoy viviendo con mi papá siento que no lo ayudo y tengo miedo que él piense que soy una carga". De esta manera se pretende conocer los aspectos que mantienen vivo este pensamiento, se procede a manifestar a la paciente que ahora explique las razones por las que pensaría que "no vale nada" indica ella que "*es, muy buena con los animales, le gusta ayudar a los demás, es humilde y trata de no ser una carga*". De esta manera se trata de dar a conocer las razones por las que no se debería mantener este pensamiento, e intentar ponerle fin al malestar. Se indica que la fecha de la siguiente sesión.

Quinta sesión

Esta última sesión se realiza el día Lunes 28 de junio del 2021 a las 11:00 a.m. y culmina a las 11:45 a.m. Se realiza con la finalidad de conocer si el pensamiento negativo "no valgo nada" que generaba gran malestar, ha dejado de aparecer. Por tal motivo se procede a preguntar a la paciente si ha evidenciado alguna mejoría en sus ideas y en su estado emocional, la paciente indica que los pensamientos han disminuido y trata de enfocarse en realizar cosas que ella si puede hacer. Además, se implementa la técnica **dominio y agrado** para seleccionar actividades que mantengan un gran interés en la paciente y desechar actividades que solo generaban frustración. Gracias a la mejoría presentada por la paciente se procede a culminar las sesiones indicándole que en caso de que vuelva a generarse este malestar puede comunicarse vía llamada.

Situaciones detectadas

Con la realización del proceso de evaluación psicodiagnóstica con la paciente, se procede a detallar los hallazgos descubiertos a lo largo del desarrollo de las sesiones presentadas y con la información recopilada en la implementación de las técnicas aplicadas en la paciente de 12 años. Se pudo detectar:

a) Experiencia traumática de abuso sexual por parte de su padrastro, que la paciente manifestó ocurrió en el mes de Diciembre 2020 ya que la madre acostumbraba a dejar sola a su hija y el padrastro aprovechó para abusar de ella, empezó con toques en la zona íntima de la adolescente, hacía que ella le tocara los genitales del padrastro y él le decía *¿te gusta?*, hasta que ocurrió el coito forzado en cuatro ocasiones, también la amenazó para que no dijera nada de lo ocurrido ya que si se lo llegaba a contar a alguien él iba a matarla con el machete que utilizaba para trabajar en la bananera. Pese a ello la hija tuvo el valor de decirle a su madre, pero la madre no quiso creerle y la trató de mentirosa.

b) Se genera una denuncia de boleta de auxilio u orden de alejamiento en contra de la madre y el padrastro de la adolescente, con ayuda del padre en el mes de Enero 2021, que fue cuando se enteró de lo sucedido y lo hace con la intención de tomar la custodia de la adolescente para que esté bajo su cuidado.

c) La adolescente pasó a vivir con su padre y madrastra en el mes de Enero 2021, una vez que se generó la boleta de auxilio u orden de alejamiento en contra de la madre y el padrastro, debido a que la adolescente ya no podía estar bajo el cuidado de la figura materna. Le costó mucho trabajo adaptarse a esta nueva familia ya que existían normas y reglas diferentes a la antigua familia, entre ellas está el hacer los deberes, aseo personal, levantarse temprano y ayudar en las tareas del hogar, que debía obedecer, pero este ambiente le permitió estar más segura.

La exploración de las distintas áreas del funcionamiento Cognitivo, afectivo, conductual escolar- social y somática revelan los siguientes síntomas:

Cognitivo-pensamiento: paciente manifiesta culpa excesiva, ideas irracionales “no valgo nada”, que nunca va a estar bien, disminución de la capacidad para concentrarse.

Afectivo: manifiesta sentimientos de inutilidad, indefensión, anhedonia, miedo y tristeza

Conducta social- escolar: Bajo rendimiento académico, aislamiento social.

Somática: presenta insomnio, cefaleas intermitentes y su apetito se ha visto aumentado en las últimas semanas (hiperfagia).

El tiempo de evolución de todo el cuadro psicopatológico que presentó la paciente se dio hace 5 meses atrás (mes de Enero 2021), cuando la paciente comenzó a presentar problemas en su estado de ánimo, que se pudieron reflejar en sus emociones y conductas evidenciados por el padre y la madrastra.

En base a todas estas sintomatologías la paciente cumple los criterios diagnósticos del CIE 10 para **episodio depresivo leve** con código F32.0.

Se descarta el diagnóstico de estrés postraumático F43. ya que dentro de los síntomas que manifiesta la paciente no hay pesadillas, ideas intrusivas ni comportamientos de hostilidad o hipervigilancia, por lo tanto, la paciente no cumple con los criterios para ser diagnosticada con el trastorno de estrés postraumático.

En cuanto a los test aplicados, obtuvimos los siguientes hallazgos:

Test persona bajo la lluvia

Dentro de las dimensiones del dibujo se pudo constatar inseguridades y temores debido a lo pequeño que fue el gráfico, los trazos mostraban líneas entrecortadas que hacen referencia a fatiga. estrés y posible derrumbe, la presión ejercida en el dibujo fue muy tosca y fuerte,

presentando hostilidad hacia el entorno, la ausencia de paraguas refleja en la paciente falta de defensas y como la figura se trataba de un cuerpo con hombros anchos manifiesta que esta persona se defiende con su cuerpo, se expone y sale lastimado, la lluvia el cuál es el agente estresor fue dibujado de mayor magnitud cubriendo con totalidad el cuerpo del sujeto con una interpretación de sofocación y agotamiento frente a los eventos. La paciente se tomó 20 minutos en concluir con todo el dibujo y no se detuvo en ningún momento hasta que terminó. Dentro del análisis de contenido se pudo descubrir angustia, miedo, temor, inutilidad entre otras características que se vincularon con el cuadro sindrómico antes presentado.

Un punto muy importante a reconocer es el mecanismo de defensa detectado en el test de persona bajo la lluvia, ya que con la evidente ausencia de paraguas se tiende a interpretar que esta persona mantiene sus recuerdos dolorosos en su inconsciente y utiliza como mecanismo de defensa principal la represión, buscando ocultar su dolor evitar que aquel recuerdo le afecte, esto se da mucho en casos de maltrato y abuso sexual. Además, la lluvia graficada en el dibujo, marcaba un torrencial en donde se interpreta, mucha presión, situación muy estresante, como si no hubiera defensa que alcance. Estas expresiones que la paciente tenía frente al conflicto la sitúan en un cuadro agobiante, de angustia. (ver anexo 2)

SOLUCIONES PLANTEADAS

En este caso la intervención psicológica, basada en técnicas de terapia cognitivo conductual se establecen en base a los contenidos expuestos en el cuadro psicopatológico, identificando el malestar y dando un acompañamiento a la paciente para su recuperación con el fin de alcanzar un mejor estado emocional y estilo de vida.

A continuación, se presenta la propuesta de esquema terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual.

Tabla 1. Matriz de esquema terapéutico.

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Afectiva	Se utiliza para identificar cómo los pensamientos originan sus sentimientos	Se le indicó a la paciente que en un formulario debe escribir e identificar sus pensamientos.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.	1 sesión	7/06/2021	La paciente pudo detectar qué pensamientos le estaban causando sentimientos negativos.
Conductual	Analizar las ventajas y desventajas que tiene un pensamiento negativo	Se le indicó a la paciente analizar los costos y beneficios de aferrarse al mismo	Análisis del costo-beneficio de un pensamiento	1 sesión	14/06/2021	La paciente logró analizar que esos pensamientos no eran útiles y que pueden

						hacerle sentir peor,
Cognitiva	Analizar las evidencias tanto a favor como en contra de la validez de sus creencias negativas	Se le indicó a la paciente que escriba un pensamiento negativo en la parte superior, enumerar todas las evidencias que coincidan	Examinando evidencias	1 sesión	21/06/2021	Se logró que la paciente considere un pensamiento alternativo más positivo, que le ayude a tener una mejor estabilidad emocional.
Somática	Identificar que actividades obtiene un escaso nivel de	Se le indicó a la paciente que realice un cuadro en forma de horarios con	Técnica de dominio y agrado	1 sesión	28/06/2021	La paciente logró identificar que actividades

	satisfacción o agrado	días, horas, donde debía anotar ciertas actividades				no le generan agrado y así realizar actividades que ayuden a mejorar
--	--------------------------	---	--	--	--	--

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso, con la recolección e interpretación de datos sobre la paciente, se descubre que hubo congruencia entre la teoría y la información recopilada. La depresión generó consecuencias notables en el estado emocional de la paciente, incapacitando su desenvolvimiento en las actividades diarias. Se pudo descubrir que el evento vivido de abuso sexual fue un detonante de esta patología, pero la ausencia del apoyo maternal empeoró los síntomas de la depresión, generando pensamientos negativos hacia sí misma. Por esta razón se trabajó con un enfoque cognitivo conductual, mostrando a la paciente la influencia que tienen los pensamientos, sobre sus sentimientos y conductas, con la finalidad de reestructurar el pensamiento nocivo por un pensamiento más positivo del autoconcepto. Por lo tanto, el objetivo planteado, el cuál era: describir la depresión y su repercusión en el estado emocional de una adolescente de 12

años de edad, víctima de abuso sexual, de la provincia de Los Ríos del Cantón Babahoyo, se pudo lograr y, con resultados favorables para nuestro sujeto de estudio.

Se logró también implementar técnicas en función de la problemática que reflejaba la paciente, ya que el objetivo en base a la búsqueda de describir las consecuencias de la depresión, permitió conocer los signos y síntomas de esta patología, utilizando el cuadro sindrómico y descubriendo que áreas psicológicas estaban siendo afectadas, como lo es el área cognitiva, afectiva, escolar-social y somática. Por lo cual se descubrió que el área cognitiva en la cual se desarrollan los pensamientos, estaba siendo mayormente afectada, lo que permitió usar la terapia cognitivo conductual, como herramienta base para el mejoramiento y reestructuración de pensamientos que estaban causando malestar clínicamente significativo en la paciente.

Los puntos más sobresalientes descubiertos en el estudio de caso fueron la eficacia que tuvieron las técnicas de la terapia cognitivo conductual para la mejora de los síntomas, que en primera instancia la paciente reflejaba, ya que conforme las sesiones se iban implementando, los síntomas disminuían, hasta el punto detectar mejoras en el estado emocional y en el ámbito académico, una mayor energía para realizar actividades y un mayor conocimiento acerca de la enfermedad a la que se enfrentaba.

Este estudio de caso permitió como investigador y psicoterapeuta practicante, adquirir conocimiento acerca de la influencia que tiene la depresión. Fue de mucha importancia este caso, por la vivencia que había experimentado la paciente, con el objetivo de brindarle la ayuda necesaria, siempre dando ese acompañamiento, permitiendo que los síntomas no se agravaran y dándole a entender a la paciente que muchas veces no son las situaciones las que nos causan ese malestar sino más bien la interpretación o el pensar que tenemos sobre esas situaciones. El

objetivo principal fue ayudar y se consiguió, ahora la paciente pondrá en prácticas las técnicas aprendidas y mejorará su calidad de vida.

Se sugiere tomar como prioridad en casos donde la paciente ha sido abusada sexualmente, la implementación de un buen diagnóstico estructural ya que no en todos los casos la paciente puede desarrollar depresión, ansiedad o estrés postraumático. Por ende, es de gran importancia que para esta clase de estudio de caso se elabore un cuadro sindrómico que permita diferenciar patologías e intervenir en función del trastorno detectado. Si las técnicas que se implementan dentro de las sesiones psicológicas no están dando buenos resultados, se recomienda reestructurar el modelo de intervención para que las técnicas implementadas sean desarrolladas en función de las necesidades de la paciente. Además, se ha considerado por ello derivar a la paciente con un profesional con trayectoria en el manejo de Psicoterapia en casos de abuso sexual, para así consolidar el proceso psicoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍAS

Barrera, M. (23 de Mayo de 2018). La depresión desde la terapia cognitiva. Ciudad de Mexico, Mexico.

Chóliz, M. (2015). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Valencia: Dpto de Psicología Basica.

CIE-10. (2000). *Clasificación internacional de enfermedades*. España: Edición electrónica de la CIE-10-ES diagnóstico.

- DSM-5. (2014). *Manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Arlington: Editorial Médica panamericana.
- Gil, T. (2014). *La teoría de las emociones*. Nuevo Mexico: Editorial científico Mexicano.
- Goleman, D. (2014). *Inteligencia emocional*. Estados Unidos: Editorial Kairós, S.A.:
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Depresión: una experiencia del hospital del adulto mayor, Quito, Ecuador. *Bionatura*, 5.
- Martín, B. (2018). *Las emociones- idUS*. Valencia: Dpto de psicología Básica.
- Organizacion Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). *WHO. INT*. Obtenido de DEPRESION: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Padilla, E. P. (2015). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión mayor. *Revista Biomedica*, 03-04.
- Tamayo, I. (2007). *Observación directa: URBE*. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Científica Bolivariana.
- Beltrán, G. E., Verdesoto, J. D., & Bravo, F. A. (29 de Marzo de 2021). Análisis psicológico y estadístico: indicadores emocionales de violencia que deben conocer los estudiantes de psicología. *Innovación tecnológica(Las Tunas)*, págs. Vol.27,núm1,2021.