



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**PROBLEMA:**  
**ABUSO SEXUAL Y SU IMPACTO EMOCIONAL EN UNA ADOLESCENTE DEL CANTON**  
**MONTALVO.**

**AUTOR:**  
**ECHEVERRIA ALBIÑO JOHANA NICOLL**

**TUTORA:**  
**MSC. PIZA BURGOS NARCISA DOLORES**

**BABAHOYO – ECUADOR – 2022**



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



**RESUMEN**

El abuso sexual es una problemática a nivel mundial que afecta a niños, niñas y adolescentes, como abuso sexual se conoce a todo acto que va desde un constante acoso sexual hasta una violación sexual. Las insinuaciones o propuestas no deseadas son parte del abuso, las personas víctimas de este evento traumático desarrollan consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Por tal razón se despertó el sentir de investigar ¿Cuál es la incidencia del abuso sexual en el impacto emocional en una joven de 19 años en el cantón Montalvo? Teniendo como objetivo principal de este estudio de caso determinar la incidencia del abuso sexual y su impacto emocional en una joven con el fin de exponer de qué manera se ve alterada su salud mental. Los signos y síntomas que desarrolló la adolescente conllevan a un cuadro depresivo según los resultados obtenidos en el informe de la historia clínica, donde se establece toda la información relevante para determinar un posible diagnóstico. El estudio de casos se realizó en base al tipo de investigación correlacional, que permitió medir la relación entre las dos variables, con un enfoque de investigación mixto, que junto a las técnicas e instrumentos utilizados como; la entrevista psicológica, test psicométricos, historia clínica, Inventario de depresión de Beck (BDI) Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de depresión (HDRS), las mismas que permitieron el desarrollo exitoso de esta investigación. A través de la aplicación de las baterías psicométricas se obtuvo que existe un nivel de depresión moderada en la adolescente a causa de haber suscitado un evento traumático de tal intensidad, todo esto se reafirma con los indicadores expresados por la adolescente mediante su discurso. Se concluye estableciendo la relación que existe entre el abuso sexual y el impacto emocional en la adolescente de 19 años del cantón Montalvo, gracias a las sesiones de intervención se pudo obtener una mejoría del paciente, llevando a controlar los pensamientos disfuncionales.

**Palabras claves:** Abuso Sexual, Impacto emocional, Depresión, historia clínica, diagnóstico.



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



**ABSTRACT**

Sexual abuse is a worldwide problem that affects children and adolescents, as sexual abuse is known as any act that goes from constant sexual harassment to rape. Unwanted insinuations or proposals are part of the abuse, the victims of this traumatic event develop psychological, physical and social consequences. For this reason, the feeling of investigating what is the incidence of sexual abuse in the emotional impact in a 19-year-old adolescent in the Montalvo canton is awakened? Having as main objective of this case study to determine the incidence of sexual abuse and its emotional impact on an adolescent in order to expose how her mental health is altered. The adolescent shows signs and symptoms of developing a depressive picture according to the results obtained in the clinical history report, where all the relevant information is established to determine a possible diagnosis. Through the application of psychometric batteries, it was obtained that there is a moderate level of depression in the adolescent due to having provoked a traumatic event of such intensity, all this is reaffirmed with the indicators expressed by the adolescent through her speech. It concludes by establishing the relationship that exists between sexual abuse and the emotional impact on the 19-year-old adolescent from the Montalvo canton, thanks to the intervention sessions it was possible to obtain an improvement in the patient, leading to control dysfunctional thoughts.

**Keywords:** Sexual abuse, emotional impact, depression, clinical history, diagnosis.



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



**INDICE**

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
2.	JUSTIFICACION .....	2
3.	OBJETIVOS.....	3
4.	LINEA DE INVESTIGACION .....	3
5.	MARCO CONCEPTUAL. ....	4
6.	MARCO METODOLOGICO.....	13
7.	RESULTADOS.....	17
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	24
9.	CONCLUSIONES.....	27
10.	RECOMENDACIONES. ....	28
11.	REFERENCIAS .....	29
12.	ANEXOS.....	32



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



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El abuso sexual es una problemática que tiene una alta transcendencia que afecta con mayor frecuencia a los niños, niñas y adolescentes del mundo, motivo por el cual en este estudio se despierta el sentir de investigar ¿Cuál es la incidencia del abuso sexual en el impacto emocional en una adolescente de 19 años en el cantón Montalvo?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM), han realizado diversos estudios por identificar la frecuencia del abuso sexual en los niñas y adolescentes, según datos globales publicados por la (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018)“En estudios procedentes de diversas partes del mundo, con inclusión de África y América Latina, se ha documentado que grandes cantidades de niñas dicen haber sufrido acoso y abuso sexuales en camino hacia la escuela o de regreso de esta, o bien por parte de sus vecinos de su comunidad”; En estudios recientes por la (OMS, 2021) manifiesta que “Aproximadamente una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física, psicológica y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida”.

En el Ecuador el abuso sexual también se considera una problemática vigente en el país, por lo que se han desarrollado diversos estudios de concernientes al abuso sexual, entre los cuales consta el estudio elaborado por el Plan Internacional por la niñez en el Ecuador, donde puntualiza que “En el Ecuador se registran al día un promedio de 42 denuncias por violación, abuso y acoso sexual a niñas y mujeres.” (Martinez , 2021)

Referente a las practicas preprofesionales en el ámbito de la psicología educativa, que fueron realizadas en la Unidad Educativa Aguirre Abad, ubicada en el cantón Montalvo, perteneciente a la provincia de Los Ríos, en el periodo Mayo-septiembre del 2021, se logró identificar según los informes y valoraciones realizados por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) donde se constata que existen porcentajes considerables de casos de abuso sexual en adolescentes de la institución y alrededores al cantón (DECE, 2022).



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



## **2. JUSTIFICACION**

El abuso sexual es una problemática latente a nivel mundial, que interfiere en el estado emocional en efecto al haber suscitado un evento traumático de tal intensidad, alterando su salud mental y afectando a su entorno social, laboral y familiar. En el presente estudio se muestra a una paciente de 19 años de edad, con su predisposición permite buscar establecer el abuso sexual y su impacto emocional. Al mismo tiempo el fin de este estudio es brindar información de cómo el abuso sexual afecta en el estado emocional de la adolescente y exponer la manera en la que se ve alterada su salud ya sean problemas físicos, psicológicos o conductuales.

El estudio de este caso es de suma importancia debido al impacto emocional que se tuvo de evaluar y diagnosticar desde una perspectiva psicológica y así poder desarrollar la intervención psicoterapéutica que permitan mejorar de tal manera la calidad de vida de la adolescente que ha suscitado acoso sexual.

Para este estudio de caso como beneficiarios tenemos a la paciente de 19 años quien presenta evolución durante el tiempo de intervención terapéutica, promoviendo cambios positivos en su conducta y comportamiento, procurando que todo pensamiento negativo sea remplazado por pensamientos positivos y aptos para una sana salud mental. Este estudio de caso es factible, gracias a la colaboración de la adolescente para desarrollar el proceso de evaluación diagnóstica y a su vez determinar la intervención psicoterapéutica.

La metodología empleada en este estudio de casos se fundamenta en el diseño no experimental, ya que no se pretende manipular ninguna de las dos variables de estudio, con un tipo de investigación correlacional, que nos permitirá responder a la pregunta de investigación obteniendo conclusiones acerca del abuso sexual y su impacto emocional en la joven, con un enfoque mixto, que facilitaron el logro de la información obtenida en relación con las variables, permitiendo obtener conclusiones claras a través de una proposición desarrollada claramente en la investigación. Se utilizó como técnicas: la entrevista psicológica, historia clínica, test



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



psicométricos. Como instrumentos se utilizó Escala de Hamilton para la depresión e Inventario de depresión de Beck.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

- Determinar el impacto emocional a consecuencia de un abuso sexual en una joven de 19 años del cantón Montalvo con el fin de exponer de qué manera se ve alterada su salud mental.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Definir las variables, abuso sexual y el impacto emocional mediante el estudio bibliográfico realizado por diversos autores.
- Identificar mediante el uso de los instrumentos de recolección de datos el impacto emocional en una joven del cantón Montalvo.
- Establecer la relación entre el abuso sexual y el impacto emocional, a partir del abordaje metodológico.

### **4. LINEA DE INVESTIGACION**

El presente estudio, se encuentra realizado acorde a los lineamientos de la Universidad Técnica de Babahoyo en “Educación y desarrollo social” como línea de investigación de la carrera “Clínica y Forense”; con la sub línea “Evaluación psicológica clínica y forense” al ser un estudio relacionado con determinar el impacto emocional en una joven víctima de abuso sexual.



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



## 5. MARCO CONCEPTUAL.

### 5.1 Abuso Sexual.

El abuso sexual es considerado a todo acto que va desde un acoso sexual hasta una violación sexual, esta es una problemática latente a nivel mundial. Según (Espinoza, 2021):

El abuso sexual se define como aquel abuso de poder que usa la sexualidad para tener controlado a una persona, e iniciarlo en prácticas no deseadas, que no conoce y que, normalmente, tienen un efecto en su vida posterior afectando su salud mental. (p. 23)

Dentro del abuso conlleva contextos que pueden variar de acuerdo al tipo de abuso que se esté presentando, todo ambiente en el cual se vea inmerso un tipo de insinuación o acoso sexual es considerado abuso, ya que desde ahí parte la frecuencia del mismo que puede llegar hasta una violación sexual.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Berlinerblau, 2017) manifiesta que el abuso sexual se presenta a través de:

La interacción abusiva, que puede ocurrir con o sin contacto sexual, esta incluye: Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales. Acoso sexual, el coito Inter femoral, la penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal. Obligar a que los niños y niñas y adolescentes, tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales. (p.7)

El abuso sexual tiene relación con la violencia de género, el cual desarrolla vulnerabilidad directa en el sexo femenino, en este aspecto no solo incluye la violación sexual si no también el lenguaje abusivo-ofensivo de connotación sexual, tales como el acoso sexual hacia las féminas.

Según (Herrera, 2018) “El abuso sexual es considerado un evento traumático que interfiere en el desarrollo neuropsicológico de los niños, adolescentes y adultos que pasan por este suceso, atrayendo la presencia de trastornos psicológicos en la edad adulta” (p.34).

Identificar a los agresores y víctimas de este suceso traumático, es una problemática importante para el desarrollo y manejo de un caso como este de tal intensidad.





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



Como expresa el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018):  
Los abusos sexuales pueden ocurrir en distintos contextos; en los que los agresores pueden ser personas que se encuentran en su entorno familiar incluidos padres biológicos, tíos, abuelos; pueden ser allegados, o adultos a cargo de su cuidado; maestros, instructores o bien pueden ser extraños y desconocidos o personas con quienes conviven. (p.13)

**5.2 Tipos de abuso sexual.**

**5.2.1 Violencia Sexual.**

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud, (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2018) define que referente a la violencia sexual se encuentra todo acto sexual, la iniciativa de proponer acto sexual que no sea mutuamente deseado, los comentarios o insinuaciones de acoso sexual, independientemente de la relación que se tenga entre víctima y el agresor, este contexto se puede dar en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Según el artículo publicado por el grupo de investigadores National Sexual Violence resource center manifiestan que, (Bigger , 2021):

La violencia sexual sucede cuando alguien manipula a otra persona a ejecutar una actividad sexual no deseada. Las razones por las cuales no existe consentimiento mutuo pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas. Este tipo de abuso sexual le puede ocurrir a cualquiera, incluyendo a las niñas, adolescentes y personas mayores. (p.2)

**5.2.2 Acoso Sexual.**

El fondo de las Naciones (UNICEF , 2019) define al acoso sexual como:

Todo tipo de insinuación sexual inapropiada, petición de favores sexuales, conducta física, verbal o gestual de carácter sexual, así como cualquier otro comportamiento de carácter sexual que se espere o se perciba que pueda causar una ofensa o una humillación a otra persona. (p.1)



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



Como afirma el (COIP, 2014) en el artículo 157: “La persona que manifieste violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, o que cause perjuicio en la salud mental por actos de abuso, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, vigilancia, hostigamiento o control de decisiones o acciones, será sancionada” (p.1).

Se destaca que el hecho por el cual los varones realizan mayores acosos hacia las mujeres, se da por que la ven como un medio de satisfacción, placer y reproducción sexual. (Tuyub & Alpuche , 2021).

### **5.2.3 Violación Sexual.**

Desde los puntos de vistas de (Diaz & De la Garza , 2017) en su artículo dirigido hacia el estudio de la violación sexual afirman que hace referencia a todo acto mediante el cual un individuo realiza la unión por medio de la violencia física; entendiéndose así por la unión forzada que refleja la introducción del miembro reproductor del hombre en el cuerpo de la víctima, este puede darse ya sea por vía vaginal, anal, u oral.

Existe controversia hasta la actualidad por los conceptos de violación y abuso sexual, en vista a que engloban contextos similares, pero no son del todo iguales. Según (Garcia & Loredó, 2018):

La violación sexual conlleva mayores niveles y frecuencia de agresión física que el abuso sexual, pero esto no significa que se vaya a desarrollar mayores consecuencias, ya que tanto la violación como el abuso sexual pueden afectar seriamente el desarrollo biopsicosocial de los niños y los adolescentes. (p.289)

El abuso sexual deja secuelas evidentes en la víctima, entre ellos se encuentran la influencia en los cambios emocionales que puede presentar en consecuencia de haber suscitado un evento traumático de tal intensidad, entre ellos se encuentran: baja autoestima, cambios repentinos de humor inexplicables con gran intensidad, conductas hipersexualizadas, mentiras frecuentes, aislamiento social, conductas agresivas, temores inexplicables ante determinados



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



lugares, personas o situaciones, desórdenes alimentarios, trastornos de la conducta alimentaria baja apetito o exceso de apetito, intentos de suicidio, cuadros de depresión o ansiedad.

**5.3 Impacto emocional.**

Desde el punto de vista de (Moreno, 2020)

Impacto emocional hace referencia a el conjunto de cambios evidentes en la persona, estos pueden ser de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o con el pasar de los días se intensifican, como consecuencia de la vivencia de algún evento que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados. (p.4)

Dentro del impacto emocional se encuentran intensificados diversos trastornos que pueden desarrollarse como consecuencia de haber suscitado un evento traumático, entre ellos se encuentra la depresión.

Se debe tener en cuenta que entre las consecuencias que ocasiona el abuso sexual ya sea en niños o adolescentes en su mayoría son de carácter psicológico, ya que se identifica que en mayor parte las víctimas de abuso sexual abusados reaccionan de una manera pasiva ante el abuso, son muchos los factores que conllevan a que la víctima muestre resistencia al abuso, estos factores van desde el miedo que pueden ellos tener al enfrentarse al uso de la fuerza física por parte del agresor al ser este una persona más adulta, la ignorancia al verse sometida en un eterno que no tiene información de la intensidad que refleja este evento traumático, amenazas que puedan recibir por parte del abusador, miedo a no ser escuchada como ella requiere, a que sus padres no les crean. No obstante, también pueden desarrollar otros síntomas conductuales como la irritabilidad, molestias, problemas para conciliar el sueño, pesadillas, entre otras.



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



#### **5.4 Depresión.**

Según (Manual MSD, 2021) “Se caracteriza por una tristeza de alta intensidad que interfiere en la funcionalidad de la persona, también, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades de cualquier contexto. El diagnóstico del trastorno de depresión se basa específicamente en la anamnesis” (p.1).

Los síntomas físicos y de comportamiento típicamente incluyen llanto, irritabilidad, aislamiento social, una exacerbación de dolores preexistentes, dolores secundarios al aumento de la tensión muscular falta de libido, fatiga, es común que la ansiedad marcada sea frecuente. Por lo general, se reduce el sueño y el apetito, pero para algunas personas el sueño y el apetito pueden aumentar. (Gerber, et al., 2018).

La presentación de la depresión puede variar de acuerdo a la edad; los jóvenes muestran más síntomas conductuales, en los adultos mayores muestran más síntomas somáticos y menos quejas de mal humor.

#### **5.5 Tipos de depresión**

En la mayor parte de las personas se suele presentar en distintos aspectos. Esto nos indica que existen fases de situaciones emocionales frecuentes que se turnan con acontecimientos depresivos. También se muestran sucesos de manía, euforia y estados de ánimos elevados, es por eso que vamos analizar los distintos tipos de depresión para así tener un contexto más claro de los diferentes acontecimientos depresivos que pueden darse. (Fight Depression , 2020).

##### **5.5.1 Episodio depresivo**

Este es el más frecuente y puede darse instantáneamente en determinados días, por varias semanas o en ocasiones hasta meses, los síntomas de depresión deberían mantenerse al menos unas dos semanas para poder considerarlo como episodio depresivo.



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



**5.5.2 Trastorno depresivo recurrente**

Quando existe una repetición de un estado depresivo, es decir la sintomatología es constante, es allí cuando se considera que se trata de dicho trastorno.

**5.5.3 Distimia**

La distimia es cuando se mantiene signos de depresión que persisten regularmente por dos años, las personas que lo manifiestan suelen llegar a presentar estados depresivos mayores que van acompañados con síntomas de menos gravedad, es un grado de depresión manejable, pero se lo considera como un paso para poder llegar a padecer un trastorno depresivo de mayor grado (National Institute Of Mental Health, 2016).

**5.5.4 Depresión bipolar**

Existen dos formas que son el estado bipolar I y el estado bipolar II, el estado bipolar I presenta sucesos depresivos y maniáticos los cuales suelen presentarse después de los sucesos depresivos. Mientras que en el trastorno bipolar II los signos maniacos vienen a presentarse con menos intensidad y no exteriorizan dificultades psicosociales, las personas quienes lo padecen pueden hacer su vida diaria normal, la diferencia es que se presentara sucesos depresivos de menor intensidad.

**5.5.5 Depresión psicótica**

Se define por conceptos o entendimientos equivocados o a lo que llamamos delirios. Según los criterios del artículo brindado por el congreso virtual internacional de psiquiatría de (Naharro y otros, 2018) "La Depresión considera con síntomas Psicóticos es un subtipo grave de Trastorno Depresivo Mayor. Los síntomas psicóticos se reflejan en la persona como alucinaciones y delirios constantes que frecuentemente son congruentes a expresarse con humor depresivo" (p.2).

**5.5.6 Depresión atípica**

Las personas que presentan este tipo de depresión suelen mostrar un aumento en el apetito, así como también un incremento en sus horas de sueño habituales.



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



### **5.5.7 Trastorno afectivo estacional**

Los síntomas de este tipo de depresión hacen presencia únicamente en un determinado tiempo del año, en la mayoría de los casos se dan en tiempo de invierno u otoño, por lo general los que padecen esta depresión suelen regresar a su estado emocional normal cada vez que las estaciones del año cambian.

### **5.6 Criterios diagnósticos para la depresión**

Para proporcionar un diagnóstico depresivo se recomienda hacerle una entrevista al sujeto y corroborar que se encuentran dentro de los parámetros que nos suministra la CIE 10.

#### **5.6.1 Episodio depresivo**

Los episodios depresivos leves, moderados o graves se manifiestan mediante un estado de ánimo decaído, bajo interés, crecimiento de la fatiga y diminutiva capacidad de regocijarse, estos aspectos se pueden ver afectados así sea que el sujeto se esfuerce de manera muy mínima. No existe pérdida del sueño, pero si se puede ver sobresaltado, así mismo el sujeto muestra pérdida del apetito. En base al número y a la gravedad de las sintomatologías el episodio depresivo será leve, moderado o grave.

#### CIE 10

- Tiene que tener una duración de al menos dos semanas dicho episodio depresivo.
- Si no ha tenido sintomatologías maniáticas o hipomaníacos a menudo que sean significantes para el cumplimiento de tales episodios a lo largo de su vida.
- Criterio más frecuente. El episodio no aplica a la adquisición de elementos psicoactivos. (Livingstone, 1994).

#### **5.6.2 Episodio depresivo leve**

Deben al menos mostrarse dos o tres sintomatologías de las mencionadas anteriormente. El sujeto se verá delicado por dichos síntomas, pero es muy posible que pueda seguir con la ejecución de diversas actividades.



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



CIE-10

- A. Cumplimiento de los juicios generales del suceso depresivo.
- B. Se deben ostentar un mínimo de dos a tres sintomatologías.
  - 1. Se muestra humor depresivo por un día completo y probablemente los siguientes días consecutivos
  - 2. Disminución de interés a actividades que eran reconfortantes.
  - 3. Agotamiento y fatiga.
- C. Debe contar uno o más sintomatologías que nombraremos a continuación:
  - 1. Baja autoestima y confianza en sí mismo.
  - 2. Culpabilidad y auto reproche.
  - 3. Pensamientos malos relacionados con suicidio, muerte o comportamiento suicida.
  - 4. Indecisión o validación y baja posibilidad de pensar.
  - 5. Agitación y enlentecimiento psicomotriz.
  - 6. Presencia de variaciones en el sueño
  - 7. Falta de apetito que va entrelazado con los cambios de peso del sujeto. (Livingstone, 1994)

**5.6.3 Episodio depresivo moderado**

Presencia de cuatro o más sintomatologías, con posibilidad que el sujeto no pueda llevar a cabo y se le dificulte sus actividades usuales.

CIE 10

- A. Cumplimiento de los aspectos nombrados en el episodio depresivo.
- B. Constar con dos o tres sintomatologías propuestas en el episodio depresivo leve que son:
  - 1. Se muestra humor depresivo por un día completo y probablemente los siguientes días consecutivos
  - 2. Disminución de interés a actividades que eran reconfortantes.



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



3. Agotamiento y fatiga
- C. Existencia de sintomatologías complementarias descritas en literal C de episodio depresivo leve para que nos proporcione una sumatoria de seis síntomas.

**5.6.7 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos**

Generalmente este episodio depresivo se complementa de todas las sintomatologías mencionadas con anterioridad que pueden presentarse con ciertas señales somáticas.

CIE 10

- A. Cumplimiento de los episodios depresivos
- B. Tener tres sintomatologías de:
  4. Se muestra humor depresivo por un día completo y probablemente los siguientes días consecutivos
  5. Disminución de interés a actividades que eran reconfortantes.
  6. Agotamiento y fatiga
- C. Aparición de sintomatologías adicionales del literal C de depresión leve con la obtención mínima de ocho síntomas.
- D. Carencia de alucinaciones, delirios y aturdimiento depresivo. (Livingstone, 1994)





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



## **6. MARCO METODOLOGICO**

### **6.1 Tipo de investigación:**

El estudio de casos se realizó mediante el tipo de investigación correlacional, ya que permitió responder a las preguntas de investigación, su objetivo es medir la relación que existe entre dos variables de estudio, lo que facilitó el desarrollo de nuestra investigación, ya que este estudio busca medir “El abuso sexual y la incidencia en el impacto emocional en una joven de 19 años del cantón Montalvo” llegando a obtener con validez y precisión la información requerida para comprobar la relación existente entre las variables a abordar.

### **6.2 Enfoque de investigación:**

El enfoque de investigación que se usó para realizar el estudio de casos es mixto, debido a que se utilizó un conjunto de técnicas de carácter cualitativo que permitió realizar la ratificación del discurso del paciente y destacar los factores más importantes del mismo, también se utilizó el enfoque cuantitativo tomando en cuenta que mediante la medición de valores totales en los diferentes instrumentos de recolección de información como pruebas psicológicas se obtuvo resultado objetivos los cuales permitieron poder brindar una solución mediante el tratamiento e intervención para la problemática existente.

### **6.3 Método Inductivo:**

El presente método nos brindó una perspectiva extensa para encontrar respuestas por medio de preguntas, que van desde casos específicos, como el abuso sexual incide en el impacto emocional y llevarlo a conocimientos más generales. El método inductivo nos ayudó a llegar a la conclusión general, donde se comprobó que existe una relación entre el abuso sexual y el impacto emocional en una joven de 19 años del cantón Montalvo.

### **6.4 Método Deductivo:**

Este método se utilizó para estudiar las diferentes variables, que se piensa que intervienen en el abuso sexual y en efecto el impacto emocional, como la relación entre variables, para



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



deducir por medio de postulados, que conductas genera el abuso sexual cuando ocurre eventos traumáticos y de esta manera encontrar todos los problemas que se generan, que están dentro de la variable impacto psicológico como la ansiedad, depresión, entre otros.

**6.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.**

**6.5.1 Entrevista psicológica:**

Esta técnica fue de gran utilidad en la investigación por que nos ayudó a recabar datos que nos permitieron notar síntomas referente a sus antecedentes psicológicos, este proceso se lo aplico desde el primer día en el que se realizó un dialogo con la paciente, se estableció un rapport, se realizaron una serie de preguntas con respuestas abiertas, con el objetivo de que se manifieste la problemática existente ya que de esta manera nos facilitara información importante para llevar a cabo este estudio. En este apartado se utilizan instrumentos como la historia clínica, que permite llevar un registro de la información personal que manifiesta la evaluada para poder realizar las bases consideradas para llevar a cabo un diagnóstico.

**6.5.2 Test Psicométricos:**

Por medio de la aplicación de estos instrumentos que fueron de mucha importancia se pudo medir los niveles de depresión existentes en la evaluada, con los resultados obtenidos se podrá determinar los rasgos de estos trastornos presentes en la evaluada, esta información permitió obtener un diagnóstico para poder llevar a cabo una buena intervención. Estas baterías psicométricas se utilizaron con la intención de obtener datos que sirvan para reforzar o validar un diagnóstico presuntivo mismo que se va estructurando en las primeras intervenciones mediante la aplicación de la entrevista y el llenado de la historia clínica, para la intervención de este caso se usaron como instrumentos los siguientes: El Inventario de depresión de Beck y la Escala de depresión de Hamilton.

**6.6 Instrumentos:**

**6.6.1 Historia Clínica:**



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



Mediante la historia clínica se logró reunir todos los datos disponibles de información personal de la joven, información que se obtuvo mediante la entrevista psicológica, lo que permitió interpretar y exponer el curso de la vida de la evaluada, formando así la base para el diagnóstico. Este documento también nos permitió obtener información desde cuando se encontraba en el vientre de su madre hasta como se encuentra actualmente. En la historia clínica se exponen puntos de suma importancia de la historia personal de la evaluada tales como: el motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, tipología habitacional, historia personal, entre otros. Toda esta información se obtiene mediante el contacto y discurso del paciente, el mismo que permiten de una manera más subjetiva conocer los factores causales del problema para poder plantear posibles soluciones al mismo.

**6.6.2 Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS).**

El objetivo de la escala de evaluación para la depresión de Hamilton, versión reducida de 1986 diseñada por Ramos Brieva y Cordero Villafáfila, es evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente con trastorno de depresión, es una escala diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión en adultos, con un tiempo de aplicación de 10 a 30 minutos. Es una escala conformada por un cuestionario de 17 preguntas donde se examinan propiedades psicométricas de la escala como niveles, intensidad y gravedad de la depresión. Para su evaluación cada ítem contiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación que va desde 0-2 o de 0-4 correspondientemente. La puntuación total va de un puntaje desde 0 a 52. Para clasificar el cuadro depresivo que arrojen los resultados, se pueden usarse diferentes puntos de corte, entre ellos están:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22



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



- Depresión muy severa: >23

### **6.6.3 Inventario de depresión de Beck.**

El inventario de depresión de Beck fue creado por Aron T, Beck en la década de 1960. El objetivo del test de Beck es ayudar a calcular y evaluar la severidad de una depresión, esta prueba consta de 21 ítems, que han de ser respondidos por el sujeto según como se ha sentido últimamente, con cuatro alternativas por cada reactivo, los cuales poseen cada uno un valor numérico, la evaluada selecciona uno de estos por cada pregunta. Por consiguiente, una vez respondido en su totalidad el test se realiza la suma de los valores obtenidos en todos los ítems marcados para obtener un valor general, mismo con el que podemos ubicar si el paciente refleja algún grado de depresión, sea este leve, moderado o grave.

#### Calificación del Test de Beck:

- 1-10 Ausencia de depresión puede haber algunos malestares, pero se consideran normales.
- 11-16 Leve perturbación del estado de ánimo.
- 17-20 Estados de depresión intermitentes.
- 21-30 Depresión moderada.
- 31-40 Depresión grave.
- 41 o Más Depresión extrema.



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



## **7. RESULTADOS**

### **Presentación del caso.**

El presente estudio de caso se realizó en base a una joven de 19 años de edad, soltera, de nacionalidad ecuatoriana, bachiller, contextura delgada, la misma que reside en el cantón Montalvo, provincia de Los Ríos. La evaluada proviene de una familia de tipo monoparental, actualmente se encuentra viviendo con su abuela materna, la cual tenía un desconocimiento total de todos los sucesos que ha atravesado.

En referente a los antecedentes psicopatológicos familiares no presentan ningún problema patológico. La paciente acudió a consulta de manera voluntaria, gracias al contacto mutuo que se obtuvo en el tiempo de prácticas pre profesionales en una Unidad Educativa del Cantón Montalvo, manifestando necesitar ayuda psicológica en consecuencia al estar pasando por múltiples problemas en su salud mental que se le han desencadenado tras haber suscitado un evento traumático como el constante acoso sexual por parte de un familiar desde hace un aproximado de 5 meses.

En las sesiones planteadas se realiza la recolección de los datos necesarios para comprender el origen de sus problemas, y de esta manera poder establecer un tratamiento a futuro que le ayude a retomar su estabilidad en su salud mental, las que de acuerdo a su disponibilidad serían los días viernes, en donde se abordara su caso y de esta manera poder intervenir, a lo que la evaluada estuvo de acuerdo mostrándose interesado y con buena predisposición, las sesiones fueron pautadas para los días lunes y viernes en horario de 09:00m a 10:00am.

### **Sesiones**

#### **1 era sesión.**

**Fecha: 27/06/2022, 09:00 am – 10:00 am**

En la sesión número uno, se dio a la recolección de información personal de la evaluada, teniendo como objetivo principal crear un óptimo rapport, la misma que permitió a que la aplicación de las siguientes técnicas e instrumentos sea satisfactoria, para alcanzar este



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



objetivo se aplica la entrevista psicológica, mediante la cual se busca conocer un poco más de la situación de la evaluada.

Al iniciar con la entrevista, la joven se mostraba un poco nerviosa, lo cual fue disminuyendo a medida que iba desarrollando la sesión, su predisposición a trabajar en su problema permitió que obtengamos información para la investigación, por consiguiente, se realizó el llenado de la historia clínica donde en primera instancia se pudo obtener información de puntos importantes como: preguntas realizadas previamente para establecer el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, tipología familiar y habitacional.

La evaluada manifiesta que desde aproximadamente 6 meses atrás se siente triste debido a que en su hogar recibe indiferencia por su padres, motivo por el cual se ha mudado donde su abuela materna, desde entonces expresa sentirse sola y sin apoyo por lo que, toda situación la vuelve vulnerable, hace 3 meses atrás ha recibido insinuaciones sexuales constantes por parte de un allegado familiar a quien ella ha intentado poner un alto pero no ha logrado su objetivo puesto a que esta persona sigue manifestándole acoso sexual constantemente, ella indica no haber contado dicho evento a su padres, porque no le darían importancia, tampoco a su abuela porque indica que ella “es la persona que la mantiene aquí en vida y no quiere preocuparla”

Al cuestionar directamente a la joven se identificó los posibles factores causales que podrían ser los responsables de su situación actual y de su desequilibrio emocional contesta que “no sabría decir exactamente el por qué se siente así, porque son tantas cosas, hubiese querido que mis padres sean buenos conmigo, pero mi mamá siempre me culpa de que por mi nacimiento ella no pudo graduarse, mi papá pasa bebiendo todos los fines de semana, ellos discuten mucho y siempre terminan hablándome por algo, no puedo contarles nada de lo que me pasa porque dicen que ellos tienen problemas más importantes o solo me tildan de mentirosa, por eso ya no quiero volver a vivir con ellos, en su casa me siento triste todo el tiempo”.

**2da sesión.**

**Fecha: 01/07/2022, 09:00 am – 10:00 am**



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



En esta sesión se dio continuidad al llenado de los siguientes puntos que no se llenaron en la historia clínica, como la historia personal, anamnesis, adaptación social, hábitos y la exploración del estado mental junto a sus demás puntos. Mientras se dialogaba la evaluada se muestra atenta, aunque sigue presentándose un poco desmotivada.

Por consiguiente, en esta sesión inicio con la aplicación de las baterías psicométricas, según lo que se ha identificado, se aplicó: Inventario de depresión de Beck (BDI) para identificar los niveles de depresión que afronta la evaluada. Antes de iniciar la toma del test ella hizo preguntas como ¿En qué me ayudara el test? ¿Para qué sirve?, de lo cual se dio toda la información acerca de los test psicométricos, explicando su consigna y utilidad. Una vez brindada toda la información la joven procedió a realizar el llenado del test sin problema alguno. Adicionalmente se trabajó también con la aplicación de la Escala de Hamilton para la depresión, que nos permitirá evaluar y constatar la gravedad de los síntomas que este presentando la evaluada, con la predisposición de la joven culmino el llenado de los test satisfactoriamente. Luego de este proceso se inició la evaluación, calificación e interpretación de los test siendo esto un punto importante a revisar ya que nos permitirán reafirmar y estructurar un posible diagnóstico.

**3era sesión.**

**Fecha: 04/07/2022, 09:00 am – 10:00 am**

Se llevó a cabo la tercera sesión, se hizo un resumen descriptivo de lo que se realizó en la sesión 2, luego de realizar el proceso de evaluación e interpretación de los test aplicados en la sesión anterior se reafirma la información recopilada mediante el discurso de la evaluada en todo el proceso llevado a cabo a través de la entrevista psicológica y el informe de la historia clínica, se empieza por compartir la devolución al paciente de los resultados obtenidos en los test aplicados con anterioridad, manifestándole que en el primer test, Inventario de depresión de Beck (BDI), obteniendo 22 puntos, presenta un grado de depresión moderada, lo cual no representa un problema grave de superar, aunque al tomar en cuenta los indicadores



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



expresados en la historia clínica, se puede notar que la joven manifestó que existe un desanimo constante por realizar sus actividades cotidianas, pero que al mismo tiempo toma fuerzas por su abuela y trata de seguir adelante, estos indicadores son catalogados como un nivel de depresión moderada.

En la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS) se obtuvo una calificación general de 18 puntos que dentro de la calificación del test se manifiesta que está atravesando un grado de depresión moderada, la cual confirma la validez de los test aplicados, ya que no existe margen de error y los resultados coinciden con la toma de los instrumentos, este tipo de depresión es el que se encuentra causando cambios en su comportamiento y desinterés por la interacción social. Con estos resultados, ubicamos los criterios diagnósticos para la depresión que nos suministra el CIE 10, entre los cuales se identifica según los resultados a través del abordaje metodológico y los indicadores brindados por la evaluada, que se cumple con la sintomatología de episodio depresivo moderado F32.1

**4ta sesión.**

**Fecha: 08/07/2022, 09:00 am – 10:00 am**

En esta sesión se le hace un resumen de la anterior, se trabajó 40 minutos, luego de haber realizado la devolución al paciente de los resultados de los instrumentos aplicados, se le presenta el esquema terapéutico que se tendrá que seguir para tratar sus niveles de depresión, para realizar esta intervención se trabajará aplicando el enfoque cognitivo conductual, ya que se ha demostrado que este tipo de enfoque es útil y eficaz para el manejo de múltiples trastornos emocionales, entre ellos la depresión. Por consiguiente, se trabaja aplicando diferentes técnicas para el control de la depresión brindadas por este modelo para la intervención del caso, entre ellas la reestructuración cognitiva con el fin de equilibrar los pensamientos disfuncionales y la programación de actividades, para mejorar el desinterés social que presenta afectado en el área conductual.





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



**5ta sesión.**

**Fecha: 11/07/2022, 09:00 am – 10:00 am**

En esta última sesión, se evalúa cada avance que se ha obtenido desde el primer encuentro hasta actualmente, finalizando el proceso terapéutico donde se obtuvo que la joven presenta un episodio depresivo moderado (F32.1), en el cual se debe intervenir. La evaluada muestra mejoría en esta sesión a diferencia de las anteriores, se suelta con facilidad y se siente más tranquila ya que afirma que es la primera vez que se ha abierto a contar sus problemas y ha sido escuchada sin ser juzgada. Comprendió que sus pensamientos disfuncionales son los que alteran su estado de ánimo, por lo que se trabaja en cambiar o controlar sus pensamientos y junto a los demás síntomas. La evaluada se mostró muy agradecida por el acompañamiento en este proceso y por su mejoría entre cada sesión que asistía responsablemente.

**Situaciones detectadas**

De acuerdo al trabajo que se llevó a cabo mediante cada una de las sesiones con la evaluada, para identificar las posibles causas que estén afectando a su vida personal, se obtuvo información gracias al informe de la historia clínica, donde se reflejó en primera instancia las situaciones que generan síntomas a la evaluada, junto a los indicadores expresados por su discurso en la entrevista, ayudaron a poder determinar con precisión la problemática.

Cabe mencionar que anteriormente ya había experimentado síntomas de depresión de forma leve durante su infancia y adolescencia. En la historia clínica se precisó entre los factores predisponente como: el abuso sexual que viene sufriendo desde hace 7 meses atrás, junto a los problemas con sus padres desencadenan el factor precipitante.

En lo que respecta a las baterías psicométricas aplicadas se puede evidenciar que con la aplicación del inventario de depresión de Beck (BDI), obteniendo 22 puntos, presenta un grado de depresión moderada, lo cual no representa un problema grave de superar, aunque al tomar en cuenta los indicadores expresados en la historia clínica, se puede notar que la evaluada manifestó que existe un desánimo constante por realizar sus actividades cotidianas, pero que al



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



mismo tiempo toma fuerzas por su abuela y trata de seguir adelante, esta sintomatología cumple con los niveles de depresión moderada ubicada en el CIE 10

En la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS) se obtuvo una calificación general de 18 puntos que dentro de la calificación del test se manifiesta que está atravesando un grado de depresión moderada, la cual confirma la validez de los test aplicados. Con estos resultados, ubicamos los criterios diagnósticos para la depresión que nos suministra el CIE 10, entre los cuales se identifica según los resultados a través del abordaje metodológico y los indicadores brindados por la evaluada, que se cumple con la sintomatología de episodio depresivo moderado F32.1.

Por otra parte, teniendo en cuenta los resultados abordados anteriormente, se detalla en el cuadro psicopatológico las áreas afectadas:

- **Área cognitiva:** Pensamientos disfuncionales “Piensa que ya no le encuentra salida a esta situación”
- **Área Emocional:** Decaimiento en el estado de ánimo, experimenta frustración, tristeza y culpa
- **Área Conductual:** Desinterés por la interacción social



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



**Soluciones planteadas**

**Enfoque cognitivo – conductual.**

Según el discurso brindado por la evaluada toda esta sintomatología presentada en el desarrollo de las sesiones viene desencadenándose desde que se dio el abuso sexual, por lo que una vez finalizado el proceso de evaluación en este caso y al completar el análisis de los resultados obtenidos, junto a las soluciones planteadas podemos concluir que el abuso sexual incide en el impacto emocional de la joven de 19 años del Cantón Montalvo. Todo esto debido a los niveles de depresión que es generado a causa de este evento traumático. Por consiguiente, se planteó el esquema terapéutico, basado en el modelo cognitivo conductual para desarrollar la intervención.

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo: <b>Pensamientos disfuncionales “que ya no le encuentra salida a esta situación”.</b>	Cambiar esos pensamientos disfuncionales a pensamientos funcionales	Reestructuración cognitiva	2	13/07/2022 15/07/2022	Se logró cambiar los pensamientos disfuncionales, por pensamientos funcionales
Afectivo: <b>Sentimiento de culpa y apatía</b>	Disminuir esos sentimientos de culpa y su apatía	Reestructuración cognitiva	1	18/07/2022	Paciente poco a poco logra disminuir sus sentimientos de culpa y apatía
Conducta social – escolar: <b>Desinterés por la interacción social</b>	Mejorar la interacción social del paciente.	Programación de actividades	1	20/07/2022	Se logró mejorar la interacción social, de manera que se reintegra a sus actividades cotidianas

Elaborado por: Johana Nicoll Echeverría Albiño.

Fuente: Entrevista psicológica, historia clínica, test psicométricos, CIE 10.



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



## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En este trabajo se determinó la incidencia del abuso sexual en el impacto emocional en una evaluada de 19 años en el cantón Montalvo, por lo que se pudo encontrar dentro de los resultados obtenidos que uno de los factores principales que la evaluada manifestaba eran problemas en su desequilibrio emocional, a causa del hecho de haber suscitado un evento traumático como el abuso sexual, manteniendo mayores dificultades en las áreas cognitivas en “problemas de concentración”, la área afectiva “Decaimiento en el estado de ánimo” “frustración, tristeza y apatía”, en los pensamientos “ ideas suicidas y culpa excesiva” en el área conductual social – escolar “desinterés por la interacción social”. Por lo que, al presentar problemas en estas áreas manifiesta problemas en sus actividades cotidianas. De acuerdo a lo mencionado con anterioridad y en base al abordaje teórico y metodológico realizado en esta investigación, se establece que el abuso sexual si repercute negativamente en el impacto emocional en la evaluada.

Esta afirmación se da referente a los resultados, donde se obtuvieron en la aplicación de las baterías psicométricas los niveles de depresión que presenta la joven, en la aplicación del Inventario de depresión de Beck (BDI) obtuvo un total de 22 puntos, lo que según los criterios de evaluación del test refleja un grado de depresión moderada. Por consiguiente, en los resultados de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS): Se obtuvo un resultado de 18 puntos que dentro de la calificación del test manifiesta un grado de depresión moderada. Por el cual, mediante los resultados mencionados con anterioridad y junto a los indicadores brindados por la adolescente mediante su discurso en las sesiones abordadas, se reafirma el diagnostico ubicándolo según el marco conceptual de nuestra investigación que presenta la sintomatología descrita por el CIE 10 de episodio depresivo moderado. F32.1

Esta investigación muestra concordancia con lo abordado en el marco conceptual, expresado por Herrera (2018) donde según sus estudios afirma que el abuso sexual es un evento



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



traumático que interfiere en el desarrollo neuropsicológico de todas las personas que atraviesan por este suceso, atrayendo como consecuencia la presencia de trastornos psicológicos.

Siendo mi postura crítica determinar de qué manera el abuso sexual incide en el impacto emocional en una joven de 19 años del cantón Montalvo, teniendo en cuenta que el hecho de experimentar un evento traumático como es el abuso sexual trae consigo distintas alteraciones psicológicas que se desarrollan con intensidad con el pasar del tiempo, la misma que con los resultados abordados con bases sólidas en el marco metodológico, se comprueba que si existe relación entre el abuso sexual y el impacto emocional en la evaluada.

El abuso sexual es una problemática que se vivencia día a día en todo el mundo, dejando afectaciones graves en distintos contextos a sus víctimas, entre ellas prevalecen las consecuencias de carácter psicológico, donde se encuentra inmerso todo tipo de alteración mental que se desencadena a raíz de haber suscitado un evento traumático de tal intensidad. Trastornos como el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros; son considerados unas de las perturbaciones que desarrollan al haber suscitado un evento como el abuso sexual. Con los resultados obtenidos en el estudio se puede constatar los niveles de depresión que la evaluada ha venido presenciando en estos últimos meses a causa del constante acoso que ha venido presenciando por parte de un familiar, lo que se reafirma con otros estudios abordados acerca del abuso sexual y la incidencia en el estado mental.

El trastorno depresivo recurrente según las el abordaje teórico se manifiesta cuando existe una repetición constante de un estado depresivo, es decir cuando los síntomas que presenta la evaluada se manifiestan constantemente, durante un periodo de tiempo considerable. Dentro de los criterios diagnósticos del CIE 10, se ubica al episodio depresivo moderado, que con los resultados obtenidos en el desarrollo metodológico se considera a la evaluada que cumple con la sintomatología que presenta el episodio depresivo moderado, pudiendo establecer así, un diagnostico eficaz.



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



Es por esto que es de suma importancia el acompañamiento para las víctimas de abuso sexual ya que se puede prevenir el desarrollo de múltiples trastornos, el apoyo de su familia para que así se atrevan a afrontar sus problemas, sin buscar salidas erróneas siempre salvaguardando su salud mental, en vista que de no hacerlo a tiempo los signos y síntomas pueden incrementarse causando daños severos no solo en lo psicológico, también físico y social.



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



## **9. CONCLUSIONES.**

Por medio de este estudio de caso se pudo constatar que, al tratarse de un tema como el abuso sexual produce alteraciones mentales, provocando que esta caiga en un nivel de tristeza recurrente, llegando a sufrir depresión, que perjudica el desempeño diario de una persona.

Este estudio tenía como objetivo general determinar la incidencia del abuso sexual y su impacto emocional en una joven de 19 años del cantón Montalvo con el fin de exponer de qué manera se ve alterada su salud mental, tras el estudio teórico y metodológico se evidencio los resultados obtenidos que indican niveles de depresión y alteraciones en sus áreas cognitivas, afectivas y conductual. De manera que se comprueba que el abuso sexual si incide en el impacto emocional en la evaluada.

Se estableció la relación que existe entre el abuso sexual y el impacto emocional a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las baterías psicométricas donde se obtuvo que la evaluada presenta un episodio depresivo moderado F32.1. Esto se pudo identificar a raíz de su historia clínica, los test psicométricos aplicados: Inventario de depresión de Beck (BDI) y la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS) donde los indicadores de los test arrojaron un nivel de depresión moderada.

Como logro alcanzado se expone el buen manejo de la intervención psicopatológica con el paciente logrado resultados favorables en cada sesión abordada, cambiando conductas y pensamientos que estaban afectando su estabilidad emocional. Estudiar esta problemática fue de mi interés al conocer mediante la experimentación empírica el abuso sexual y la incidencia en su estado mental, conociendo signos y síntomas que desconocía al principio. Es importante culminar recalcando la importancia de la salud mental en la que se desempeñó hacer énfasis en este estudio realizando propuestas psicoterapéuticas útiles para investigaciones futuras.



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



### **10.RECOMENDACIONES.**

Debido al impacto emocional en las víctimas del abuso sexual, se recomienda a las instituciones educativas trabajar en desarrollar una comunicación con las víctimas demostrando apoyo psicológico, con el fin de intervenir en estos contextos con mayor facilidad, para de una forma u otra, erradicar que esta problemática se siga desarrollando en las niñas, niños y adolescentes alterando su salud mental, dejando como consecuencias el desarrollo de múltiples trastornos mentales.

Se debe informar y concientizar a los padres de familia, con el fin de que comprendan que la evaluada que ha suscitado este evento traumático tiene una alta probabilidad de presentar cuadros clínicos de ansiedad y depresión, que provocan pensamientos disfuncionales, alteraciones en su estado de ánimo que le afectan a su vida cotidiana. Incentivar a que acudan a consulta con un profesional de la salud mental, para reducir la sintomatología presentada logrando que tengan una mejor calidad de vida, por consiguiente, programar actividades recreativas entre familia que permitirá mejorar la comunicación y fortalecer el diálogo.

Por último, en caso de realizar un trabajo de investigación considerando los hallazgos de este estudio de caso, se recomienda explorar más a fondo el impacto emocional que deja un abuso sexual, es decir realizar aplicaciones de varias baterías psicométricas donde se mida otras áreas, como la ansiedad, estrés post traumático con el fin de profundizar más en otras afectaciones que podría dejar un evento como este, realizar entrevistas en conjunto con los padres de la joven, para tener un panorama más amplio del contexto social en el que vive la evaluada.





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



## 11.REFERENCIAS

- Berlinerblau, V. (2017). *Abuso sexual contra niños y niñas y adolescentes (UNICEF)* . Obtenido de [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)
- Bigger , E. (2021). *NSVRC Publications Que es la violencia sexual* . Obtenido de [https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf)
- COIP. (2014). *Codigo Integral Penal*. Recuperado el 16 de 07 de 2022, de <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2021/03/C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-Integral-Penal.pdf>
- Diaz. ( 2017). *Elementos para el estudio de la violación sexual*. Recuperado el 19 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10639607.pdf>
- Espinoza, F. (2021). *La prevención del abuso sexual contra niños y niñas en entornos educativos del Distrito Metropolitano de Quito desde el enfoque de derechos humanos*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8314/1/T3609-MDHAL-Espinoza-La%20prevencion.pdf>
- Fight Depression . (2020). Tipos de depresion . *Depression, European Alliance Against*.
- Garcia, ( 2018). *Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica*. Recuperado el 19 de Julio de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm135i.pdf>
- Herrera, C. (2018). Recuperado el 07 de 2022, de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2295/17721465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



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



Livingstone, C. (1994). GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10. *Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Panama : Editorial Médica Panamericana, S.A .

Manual MSD. ( 2021). *Trastornos depresivos*. Recuperado el 13 de 07 de 2022, de [https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos)

[psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos)

Martinez , R. (2021). *Plan International por la niñez del Ecuador* . Obtenido de

[https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-](https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-y-acoso-sexual/#:~:text=Infograf%C3%ADas-)  
[y-acoso-sexual/#:~:text=Infograf%C3%ADas-](https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-y-acoso-sexual/#:~:text=Infograf%C3%ADas-)

[,En%20Ecuador%20se%20registran%20al%20d%C3%ADa%20un%20promedio%20de%2042,ni%C3%B1as%20menores%20de%2014%20a%C3%B1os.](https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-y-acoso-sexual/#:~:text=Infograf%C3%ADas-)

Moreno, J. J. (2020). Obtenido de El impacto emocional : [Jhttps://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf](https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf)

Naharro. (2018). *Depresión psicótica: más allá del trastorno depresivo mayor*. Recuperado el 22 de Julio de 2022, de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-13-prb2.pdf>

Natioanal Institute Of Mental Health. (2016). *Depresion Informacion Basica* . *Natioanal Institute Of Mental Health*.

OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Violencia Sexual :

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_violenciasexual.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf)

OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Violencia Sexual:

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_violenciasexual.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf)

OMS. (2021). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women)  
[against-women](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women)

Tuyub. (2021). *Repercusiones psicológicas del acoso sexual callejero*. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de



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



<https://www.alternativas.me/attachments/article/242/Repercusiones%20psicol%C3%B3gicas%20del%20acoso%20sexual%20callejero.pdf>

UNICEF . ( 2019). Obtenido de <https://www.unicef.org/es/postura-de-unicef-respecto-la-explotacion-el-abuso-y-el-acoso-sexual#:~:text=Se%20considera%20acoso%20sexual%20cualquier,otra%20persona%20%20cuando%20esa%20conducta>

UNICEF. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file/Abusos%20sexuales%20y%20embarazo%20forzado%20en%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia.pdf>



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



**12.ANEXOS**

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # 001

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Nombres:** A. V.                      **Edad:** 19 años.  
**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 05 de mayo de 2003  
**Género:** Femenino                      **Estado civil:** Soltera  
**Religión:** católica  
**Instrucción:** Primaria                      **Ocupación:** Bachiller  
**Dirección:** Rcto. La Azucena

**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

Adolescente de 19 años acude al departamento de consejería estudiantil, por su propia predisposición debido a que manifiesta recibir acoso sexual excesivamente por familiar cercano, lo que ha propagado un decaimiento considerable en su estado emocional.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:**

La evaluada manifiesta que desde aproximadamente 6 meses atrás que se siente triste debido a que en su hogar recibe indiferencia por su padres, indica que “mi mama siempre vive diciéndome que por mi culpa ella no pudo ser una profesional, porque salió embarazada, todo esto me hace sentir mal”, motivo por el cual se ha mudado donde su abuela materna, desde entonces expresa sentirse sola y sin apoyo por lo que, toda situación la vuelve vulnerable, hace 3 meses atrás ha recibido insinuaciones sexuales constantes por parte de un allegado familiar a quien ella ha intentado poner un alto pero no ha logrado su objetivo puesto a que esta persona sigue manifestándole acoso sexual constantemente, ella indica no haber contado dicho evento a su padres, porque deduce que no le darían importancia, tampoco a su abuela porque indica que ella “es la persona que la mantiene aquí en vida y no quiere preocuparla”. En su educación refiere ser una buena estudiante, muy dedicada a sus estudios. La mayor parte de sus días se la pasa tratando de hacer sentir bien a su abuela, aunque ella no le encuentre ya sentido a la vida,



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

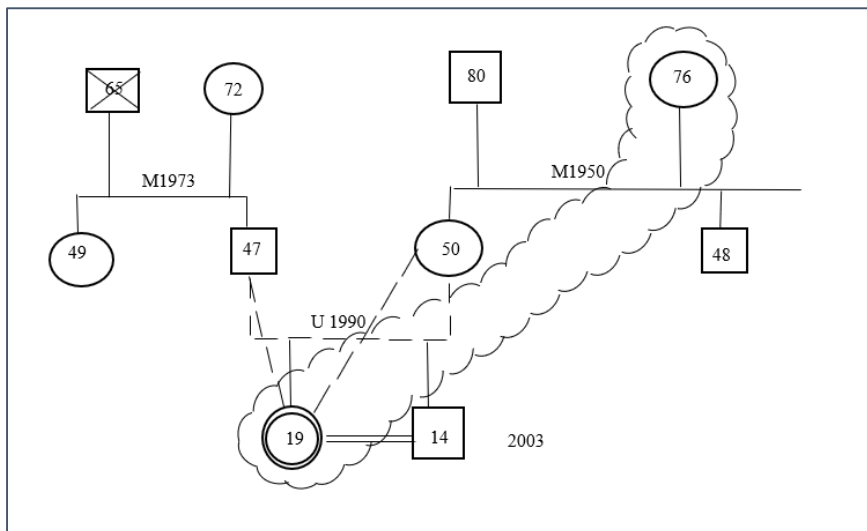


además muestra sentimientos de culpa pues afirma que “todo lo que le pasa es culpa de ella, por existir”.

A pesar de todo, la adolescente reconoce que existen alternativas que pueden ayudar a que su estado de ánimo cambie, por este motivo acude a solicitar intervención, precisando que “Necesita ayuda inmediata, porque ya no encuentra que hacer”.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

##### **a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**



##### **b. Tipo de familia.**

La evaluada pertenece a un Tipo de familia Monoparental,

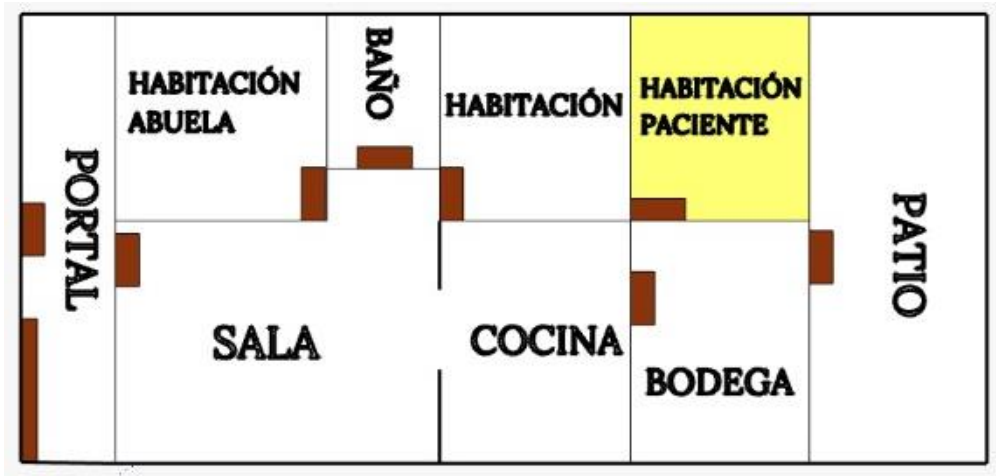
##### **c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Familia del paciente no presenta ningún problema patológico.

#### **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



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



Casa propia, construcción de cemento. Todas las puertas poseen seguridad propia. Tres habitaciones, cocina, comedor, sala, baño, bodega, patio.

## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

Paciente proveniente de un embarazo no deseado, es la primera hija de la pareja; parto Normal. Lactancia mantuvo hasta los 15 meses, la marcha empezó a los 16 meses, el lenguaje empezó a los 14 meses y el control de esfínteres a los 2 años, no presentó enfermedades.

### 6.2. ESCOLARIDAD

Paciente se adaptó fácilmente a su etapa escolar, ingreso al jardín a los 5 años, su rendimiento académico ha sido bueno, la relación con sus compañeros fue armoniosa, no hubo cambios de escuela. Luego de culminar la primaria, el paciente ingresó a la secundaria donde tiene un buen rendimiento escolar y no presenta problemas con sus compañeros o maestros.

### 6.3. HISTORIA LABORAL

No registra

### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Manifiesta que “antes era muy sociable pero últimamente no ha querido relacionarse con otras personas”.

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

Leer libros, ver películas, documentales y jugar con el celular.



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



**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente manifiesta que a los 16 años tuvo su primer enamorado, duró 1 año. Actualmente mantiene una buena relación de amistad

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

Paciente acostumbra ingerir café todos los días

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Muestra poco apetito, lo cual ha generado que pierda peso considerable. Indica que actualmente tiene problemas para conciliar el sueño.

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere enfermedades médicas.

**6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta que desearía ser Doctora.

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente asiste a consulta con vestimenta holgada; muestra considerable delgadez, descuido en su aspecto personal, su lenguaje no verbal manifestó coherencia.

**7.2. ORIENTACIÓN**

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio.

**7.3. ATENCIÓN**

Presenta dificultades para concentrar su atención durante el proceso.

**7.4. MEMORIA**

No refiere problemas al momento de retener o asimilar información

**7.5. INTELIGENCIA**

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.



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



**7.6. PENSAMIENTO**

Presenta pensamientos pesimistas respecto a su situación actual, baja valoración, culpa excesiva e impulsividad

**7.7. LENGUAJE**

Se expresa oralmente de forma lenta, con poca firmeza y con un tono de voz bajo. En el lenguaje no verbal, mantuvo interés en el proceso.

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No refiere problemas referentes a la psicomotricidad

**7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente mostró una buena sensopercepción, respondiendo coherentemente a los estímulos externos.

**7.10. AFECTIVIDAD**

Paciente en la consulta mostró cordialidad y amabilidad en cada respuesta, en su tonalidad de voz y mirada se notó cierta frustración y tristeza mientras mencionaba lo que le sucedía ya que se siente sola y sin saber cómo poder salir de esa situación

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Paciente posee un buen juicio de realidad.

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Tiene consciencia de que existe un problema y busca solución.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

El paciente presenta ideas suicidas, refiere que se siente muy triste y en ocasiones quiere acabar con todo por no saber que hacer

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- **Inventario de depresión de Beck:** En el instrumento aplicado obtuvo un total de 22 puntos lo que según la escala manifiesta un grado de depresión moderada.
- **Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS):** Se obtuvo





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



un resultado de 18 puntos que dentro de la calificación del test manifiesta un grado de depresión moderada.

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo:</b>	Problemas de concentración	Trastorno depresivo persistente
<b>Afectivo:</b>	Decaimiento en el estado de ánimo. Experimenta frustración, tristeza y apatía.	Trastorno depresivo mayor Trastorno depresivo persistente
<b>Pensamientos:</b>	Baja autoestima Ideas suicidas Culpa excesiva	Trastorno depresivo mayor
<b>Conducta Social – Escolar:</b>	Desinterés por la interacción social	Trastorno depresivo mayor

Elaborado por: Johana Nicoll Echeverría Albiño.

Fuente: Entrevista psicológica, historia clínica, test psicométricos, CIE 10

**9.1. Factores predisponentes:**

No refiere

**9.2. Evento precipitante:**

Acoso sexual frecuente por parte de un familiar.

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

Según la evaluación realizada se puede concluir que el abuso sexual incide en el estado emocional en la adolescente

**11. PRONÓSTICO**

Pronóstico favorable.

**12. RECOMENDACIONES.**



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



Se recomienda al adolescente seguir el tratamiento psicoterapéutico para trabajar en los pensamientos y emociones negativas que están causando estas conductas.

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

**Enfoque cognitivo conductual.**

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Cognitivo: Pensamientos disfuncionales “que ya no le encuentra salida a esta situación”.</b>	Cambiar esos pensamientos disfuncionales a pensamientos funcionales	Reestructuración cognitiva	2	13/07/2022 15/07/2022	Se logró cambiar los pensamientos disfuncionales, por pensamientos funcionales
<b>Afectivo: Sentimiento de culpa y apatía</b>	Disminuir esos sentimientos de culpa y su apatía	Reestructuración cognitiva	1	18/07/2022	Paciente poco a poco logra disminuir sus sentimientos de culpa y apatía
<b>Conducta social – escolar: Desinterés por la interacción social</b>	Mejorar la interacción social del paciente.	Programación de actividades	1	20/07/2022	Se logró mejorar la interacción social, de manera que se reintegra a sus actividades cotidianas

Elaborado por: Johana Nicoll Echeverría Albiño.

Fuente: Entrevista psicológica, historia clínica, test psicométricos, CIE 10



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



**ANEXO 2**

**PROTOCOLO DE CALIFICACION DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)**

**Nombre:** A. V.

**Estado Civil:** Soltera

**Edad:** 19

**Sexo:** Femenino

**Ocupación:** Bachiller

**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 del 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**



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



- 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.**

**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.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

**1 He perdido la confianza en mí mismo.**

1 Estoy decepcionado conmigo 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

**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.



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



**10. 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.

**11. 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.

**12. 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.

2 Siento que no valgo nada.

**13. 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.

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

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. 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 3ª.

**15. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 estoy irritable todo el tiempo.

**16. Cambios en el Apetito**



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



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.

**17. 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

**18. 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 muchas de las cosas que solía hacer.

**19. 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: 22**



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



**ANEXO 3**  
**ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN**  
Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafáfilag

**Nombre del paciente: A.V**

**Edad: 19 años**

**Fecha de aplicación: 01/07/2022**

**1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO \_\_\_\_\_ (3)**

0 Ausente

- 1 *Ligero*: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo
- 2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación...
- 3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas
- 4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

**2-SENTIMIENTOS DE CULPA \_\_\_\_\_ (1)**

0 Ausente

- 1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente
- 2 *Moderado*: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención
- 3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece
- 4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

**3-SUICIDIO \_\_\_\_\_ (1)**

0 Ausente

- 1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla
- 2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir
- 3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas
- 4 *Extremo*: serio intento de suicidio

**4- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) \_\_\_\_\_ (1)**

0 Ausente

- 1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

**5- INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) \_\_\_\_\_ (1)**

0 Ausente

- 1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

**6- INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) \_\_\_\_\_ (1)**

0 Ausente



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



- 1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)  
2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

**7-TRABAJO Y ACTIVIDADES \_\_\_\_\_ (2)**

0 *Ausente*

- 1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.  
2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).  
3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.  
4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

**8-INHIBICIÓN \_\_\_\_\_ (2)**

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.  
2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).  
3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.  
4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

**9- AGITACIÓN \_\_\_\_\_ (1)**

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos  
2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...  
3 *Intensa*: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.  
4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".

**10- ANSIEDAD PSÍQUICA \_\_\_\_\_ (1)**

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.  
2 *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.  
3 *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.  
4 *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

**11-ANSIEDAD SOMÁTICA \_\_\_\_\_ (1)**

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.





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



- 2 *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.  
3 *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.  
4 *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

**12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES \_\_\_\_\_ (0)**

0 *Ausentes*:

- 1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.  
2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come, aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

**13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES \_\_\_\_\_ (2)**

0 *Ausentes*:

- 1 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.  
2 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

**14- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre) \_\_\_\_\_ (0)**

0 *Ausentes*: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

- 1 *Ligeros*: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).  
2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

**15- HIPOCONDRIA \_\_\_\_\_ (1)**

0 *Ausente*:

- 1 *Ligera*: preocupado de sí mismo (corporalmente).  
2 *Moderada*: preocupado por su salud.  
3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

**16-PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN \_\_\_\_\_ (0)**

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

- 1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.  
2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

**17- PÉRDIDA DE PESO \_\_\_\_\_ (0)**

0 *Ausente*:

- 1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).  
2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).



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



PUNTUACIÓN TOTAL \_\_\_\_\_ (18)

**ANEXO 4**



Autora del estudio de caso Johana Nicoll Echeverría Albiño en compañía de la tutora Narcisca Dolores Piza Burgos durante la revisión del estudio de caso