



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO**  
**DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**ABUSO SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL EN  
UNA MUJER DE 20 AÑOS DEL CANTÓN QUININDÉ**

**AUTOR:**

**MORA JIMÉNEZ GÉNESIS VIVIANA**

**TUTOR:**

**MSC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO**

**BABAHOYO – 2023**

## RESUMEN

Este estudio de caso tiene como tema el abuso sexual y su incidencia en la salud mental en una mujer de 20 años del cantón Quinindé, la cual surge a raíz de la inquietud de una persona de género femenino la cual durante mucho tiempo vine padeciendo problemáticas preocupantes como pensamientos negativos de sí mismo, problemas de concentración, sentimientos de tristeza, inferioridad, culpabilidad, entre otros signos y síntomas, provocado por la violencia sexual que ha venido tolerando por parte de algunos familiares y conocidos desde su etapa de niña. Por medio de este caso de estudio se busca determinar el abuso sexual y su incidencia en la salud mental en una mujer de 20 años del cantón Quinindé con el fin de indagar sobre la problemática e implementar las debidas técnicas y herramientas para llevar este caso.

Se realizaron varios métodos de evaluación de diagnóstico para recopilar datos e información, como la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck, para realizar la evaluación posterior de los problemas de la paciente y la historia clínica como herramienta, ya que describe todos los padecimientos de la paciente, así como los datos sobre los mismos y su historial patológico.

**Palabras claves:** Abuso, sexual, salud, mental.

### **ABSTRACT**

This case study has as its theme sexual abuse and its incidence on mental health in a 20-year-old woman from the Quinindé canton, which arises as a result of the concern of a female person who for a long time has been suffering from worrisome problems. Such as negative thoughts about herself, concentration problems, feelings of sadness, inferiority, guilt, among other signs and symptoms, caused by the sexual violence that she has been tolerating from some relatives and acquaintances since her childhood. Through this case study, we seek to determine sexual abuse and its incidence on mental health in a 20-year-old woman from the Quinindé canton in order to inquire about the problem and implement the appropriate techniques and tools to handle this case.

Various diagnostic assessment methods were used to collect data and information, such as the Hamilton Anxiety Scale and the Beck Depression Inventory, for post-assessment of the patient's problems, and the medical history as a tool, as it describes all the patient's conditions, as well as the data on them and their pathological history.

**Keywords:** Abuse, sexual, health, mental.

**ÍNDICE GENERAL**

<b>CARÁTULA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>RESUMEN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ABSTRACT</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>DESARROLLO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Justificación</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Objetivo</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Sustentos teóricos</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b>	¡Error! Marcador no definido.
<b>Resultados obtenidos</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata del abuso sexual y su incidencia en la salud mental en una mujer de 20 años del cantón Quinindé, la cual se abordará el caso de una mujer que ha sido víctima de este suceso y que ha estado presente en varias ocasiones repetitivas. Este caso investigativo es un documento escrito del examen complejo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual encuadra en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez con la sub-línea de investigación Violencia física, sexual y psicológica.

En base a la línea y sub-línea de investigación de la carrera la siguiente investigación proporciona como llevar una colisión a la mujer que ha sido víctima de abuso sexual, sobre todo la importancia de la intervención de un psicólogo clínico para la orientación en diferentes ámbitos.

Por otra parte este caso sobre abuso sexual, fue motivo a ser un estudio de caso debido a que se ha venido arraigando malestares en la gran mayoría de la población, ya que diariamente se ven nuevos casos de violencia sexual trayendo consigo una serie de situaciones negativas en la persona que ha sido víctima de este acto, y de sus allegados. Por lo general son los niños y adolescentes que viven estas situaciones difíciles por parte de familiares y conocidos, esto causa baja autoestima, pensamientos negativos de sí mismo, dificultades para establecer relaciones con otras personas y no poder realizar las actividades diarias de la mejor manera, algunos niños(as) y adolescentes violentados, cuando llegan a ser adultos buscan de otros niños o puede llegar a tener otros problemas serios cuando llegan a esta etapa como lo es el caso de la mujer objeto del estudio de caso.

El caso de estudio tiene como objetivo determinar el abuso sexual y su incidencia en la salud mental en una mujer de 20 años del cantón Quinindé, para lograrlo se han implementado técnicas como la observación directa, entrevista y herramientas como la historia clínica, se empleó el diseño metodológico con un enfoque cualitativo.

Este estudio de caso es importante ya que aportará a los conocimientos de futuros profesionales en psicología clínica y además ayudará a la paciente mediante el abordaje que como profesional se ejecutaron en esta problemática implementando técnicas y herramientas para llevar este caso y así poder lograr los objetivos planteados para la mejoría de la paciente.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El presente estudio de caso tiene como título abuso sexual, ya que, por su gravedad, universalidad y trascendencia en el deterioro del desarrollo psicosocial de la paciente, es un tema de interés público y social que afecta no solo a la víctima sino también al contexto familiar, incluidos el perpetrador. Este estudio de caso es importante porque se abordará el tema del abuso sexual, las consecuencias, secuelas y demás problemáticas que deja este acto en la vida de la víctima y familiares.

Como consecuencia de los abusos sexuales, la depresión es frecuente, especialmente entre las mujeres jóvenes, y está estrechamente correlacionada con las respuestas familiares y sociales, incluso cuando suelen ser protectoras y útiles. De esta manera se busca disminuir aquellos factores que están desequilibrando a la paciente en su vida diaria, porque la depresión suele deberse a una o varias de estas causas, donde se incluyen un sentimiento de maldad y culpabilidad, baja autoestima ligada a sentimientos de vergüenza, suciedad y dolor, o la convicción de que la propia valía sólo proviene de servir como objeto sexual de explotación para el disfrute de otros.

Es por esta razón que la salud mental puede verse afectada negativamente durante mucho tiempo por el abuso, ya sea físico, emocional, verbal o sexual. De esta manera el trauma puede tener un impacto en cómo se relaciona con otras personas y cómo se siente consigo mismo. Las mujeres que han experimentado abuso u otros eventos traumáticos tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental como depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático. La beneficiaria directa será una paciente de 20 años de edad, así mismo serán beneficiados los niños, adolescentes y adultos que estén atravesado por esta misma situación. Por tal razón, la trascendencia del presente caso aportará conocimientos precisos para el estudio y abordaje de pacientes que hayan sido víctimas de abuso sexual, sirviendo como guía para el tratamiento de pacientes que sufran la misma problemática, así mismo aportando conocimientos para el desarrollo de futuros profesionales. Además, este caso va a ser factible por disposición de la paciente ya que contamos con el tiempo apropiado para la recaudación de información, así como también la utilización de técnicas y herramientas psicológicas.

### **OBJETIVO**

Determinar el abuso sexual y su incidencia en la salud mental de una mujer de 20 años del Cantón Quinindé.

## **Sustento teórico**

### **Abuso Sexual**

De acuerdo a las investigaciones de Murillo (2020) el abuso sexual es toda actividad erótica que tiene lugar sin el consentimiento de un niño, un joven o un adulto. Donde el agresor puede utilizar la violencia física o las amenazas para cometer el acto, pero también puede valerse de la asimetría de poder, la confianza, la dependencia (emocional, social o económica), el miedo, la cultura, la comprensión, la necesidad u otra vulnerabilidad de la víctima para manipularla, confundirla y suprimir su capacidad de dar su consentimiento.

Para Murillo (2020) los actos de abuso sexual incluyen, entre otros: tocar los genitales, penetrar la boca, la vagina o el ano con el pene, los dedos u otros objetos, tocar otras partes sensuales del cuerpo, instigar a que otros toquen, masturbación, voyeurismo, exposición a situaciones sexuales, pornografía, acoso y violación. Además, también forman parte del proceso de abuso sexual las tácticas y estrategias utilizadas por el agresor para preparar estos actos (por ejemplo, el grooming, en persona y en línea), así como silenciar o desacreditar a la víctima y a quienes la rodean.

Según Sánchez (2020) es necesario resaltar que la violencia sexual de género contra mujeres adultas es un tipo específico de violencia caracterizada por la victimización de la sexualidad de los hombres que creen tener poder y control sobre ellas. Este es un término que no corresponde estrictamente a ningún tipo penal, pues se refiere a situaciones donde el sexo no es necesariamente un objeto materialmente legítimo de violencia, sino que forma parte de la libertad de la mujer que los autores quieren subyugar.

En consecuencia, el abuso sexual es un problema social importante ya que un niño, niña o adolescente víctima de cualquier tipo de abuso sexual puede experimentar dificultades en la vida, además de trastornos mentales. En algunos casos pueden causar problemas en las relaciones interpersonales, la autoestima y cualquier cosa que provoque que una persona baje su nivel de logro.

### **Características de abuso sexual en la edad adulta**

Para Segovia (2019), el abuso sexual se caracteriza por: Ser una forma de maltrato físico o psíquico en el que un adulto se aprovecha de la confianza de la víctima para que esta no comprenda la gravedad del delito y, por lo tanto, no cuente con su libre consentimiento y rechazo, así mismo, la violencia sexual no siempre se limita a las relaciones entre hombres y mujeres, sino que también puede afectar a los niños, siendo la primera la más común. En la mayoría de los casos, el agresor proviene del entorno social de la víctima y no es un extraño. Es por esta razón, que el abuso sexual no suele ocurrir de forma aislada, sino que

puede durar muchos años. Cabe recalcar que es necesario analizar el riesgo que corre una víctima de abuso sexual, ya que el acto puede repetirse si no se toman las medidas necesarias.

### **Efectos emocionales producidos del abuso sexual en adolescentes**

El abuso sexual en la adolescencia es un tema que debe abordarse con mucha cautela porque los adolescentes son más propensos a tomar decisiones impulsivas y a cometer conductas suicidas. Además, también pueden tomar otras decisiones que podrían ser perjudiciales para su salud, como fumar, beber o consumir drogas. Por tanto, los adolescentes de hoy en día corren el riesgo de adoptar actitudes o tomar decisiones equivocadas cuando se enfrentan a las consecuencias de los abusos sexuales. Es así como, la adolescencia es una de las épocas más peligrosas y las decisiones que se toman durante este periodo, si son inadecuadas, pueden provocar diversos daños a medio y largo plazo (Benavides Criollo, 2021).

### **Secuelas psicológicas**

Los aspectos psicológicos en los estudios de CESOLAA (2019) se pueden entender como una interacción compleja entre ciertos aspectos del adolescente o adulto joven y factores relacionados con la violencia sexual, aunque algunas experiencias ocurren antes del inicio de la pubertad, estos sentimientos solo pueden realizarse y expresarse con madurez cognitiva

Por otro lado, según CESOLAA (2019) la depresión por abuso sexual es común, especialmente entre las mujeres jóvenes, y está estrechamente relacionada con las respuestas familiares y sociales, aunque tienden a ser protectoras y de apoyo, como también la depresión suele ser una respuesta a uno de varios factores, estos incluyen sentimientos de maldad y culpa; sentimientos de inferioridad asociados con sentimientos de vergüenza, impureza y dolor; y sentimientos de inferioridad. Por lo tanto, existe la creencia de que la satisfacción de los demás se considera sólo objeto de violencia sexual; sentirse atrapado y sin apoyo ni ayuda para lidiar con estos sentimientos reprimidos.

De acuerdo a Blades (2021) el abuso sexual es una experiencia traumática que en la mayoría de los casos se manifiesta como un ataque a su integridad, a su cuerpo, estado mental, orientación sexual, integridad y en diversos grados se afecta su integridad, dignidad y libertad, se presta atención inmediata a las responsabilidades públicas de las víctimas y sus familias (pág. 1).

### **Secuelas físicas**

Gran parte del trauma causado por el abuso sexual es de naturaleza psicológica ya que la mayoría de las víctimas reaccionan pasivamente al abuso, al menos inicialmente. A esto se suma lo que menciona CESOLAA (2019), las razones que pueden explicar esta resistencia a la violencia, pueden ser el miedo a que el abusador use el poder, la ignorancia, la amenaza del abusador a su familia, los sentimientos de impotencia, el miedo a que su madre o padre no les crean, o el hecho de que el abusador está en una posición de autoridad y económicamente dependiente. Sin embargo, algunos niños, adolescentes y adultos jóvenes experimentan traumatismos físicos, como traumatismos, infección vaginal, dolor, picazón, lesiones o llagas, irritación del área genital y sangrado intermenstrual o manchado.

Otros síntomas conductuales o psicológicos desde CESOLAA (2019) pueden incluir ansiedad, dolor de cabeza, irritabilidad, trastornos del sueño, cambios en los hábitos alimenticios, pesadillas, fatiga, molestias físicas difusas. Un embarazo adolescente o adulto joven puede ser el resultado de abuso sexual. Es una opción a considerar, especialmente si los futuros padres son mucho mayores. Otro indicador más amplio de esta posibilidad es la renuencia del adolescente o su familia a revelar su identidad. En tales casos, el descubrimiento del embarazo suele ser el primer indicio de que existe un abuso sexual en curso.

Otra consecuencia según CESOLAA (2019) de esto puede ser la aparición de infecciones de transmisión sexual, que aumentan la probabilidad de infección por el VIH, se debe agregar también que la adolescencia es una de las etapas más complicadas en la vida de cualquier persona; en esta fase la personalidad se desarrolla y experimenta nuevos estados de ánimo, emociones y sentimientos. Vale la pena mencionar que la mayoría de los abusos ocurren durante la niñez y la adolescencia, y sin una intervención adecuada, puede tener un impacto negativo en la edad adulta.

### **Consecuencias del abuso sexual en el funcionamiento social**

Hay que mencionar, además que el abuso sexual pasado o presente a menudo se asocia con dificultades de aprendizaje, dificultad para concentrarse y bajo rendimiento académico, que generalmente no están relacionados con discapacidades intelectuales. Otros efectos mencionados en la literatura son el ausentismo, el ausentismo escolar y la delincuencia (CESOLAA, 2019).

El consumo de alcohol y drogas, así como el matrimonio precoz, especialmente entre los jóvenes, como vía de escape de la violencia son otras consecuencias de la violencia sexual entre adolescentes y jóvenes. Varios estudios desde las investigaciones de CESOLAA (2019) reportan una alta tasa de agresión sexual como motivo de huida. Tales

experiencias pueden conducir a más abuso y explotación de jóvenes vulnerables, como lo demuestra la prostitución juvenil o el tráfico sexual.

### **Dificultades que surgen en la sexualidad de adolescentes que han sido víctima de abuso sexual:**

De acuerdo a CESOLAA, (2019) menciona que después de que se revela el abuso sexual, puede resultar complicado para la víctima dejar atrás los sentimientos de culpa, impotencia o desconexión emocional de la experiencia. Esta vivencia de haber sido vulnerado contribuye a la identidad del adolescente o joven, por lo que algunos optan por no hablar del abuso para evitar que sus padres, tutores o familiares se sientan angustiados al enterarse de lo ocurrido.

### **Tipos de abuso sexual**

#### **Psicológico**

Según la ONU (2023) consiste en infundir miedo a través de la intimidación, la amenaza de dañar la integridad física de una persona, su cónyuge o hijos, o destruir sus bienes o mascotas. También puede significar someter a la persona a maltrato psicológico o forzarla a aislarse de sus amigos, familia, escuela o trabajo. Dado que esta forma de violencia es la más difícil de reconocer y evaluar, la gravedad se evalúa en función de su frecuencia y el impacto psicológico en la víctima. Aunque muchas personas lo asocian con malas relaciones, el maltrato psicológico puede darse en diversos ámbitos: pareja, familia y trabajo, pudiendo ser infligido a la mujer por el hombre y viceversa.

#### **Emocional**

Este comportamiento según la ONU (2023) puede incluir el menoscabo de la autoestima de una persona mediante la crítica constante, la infravaloración de sus capacidades, el abuso verbal u otros comentarios abusivos. También puede incluir socavar la relación de la pareja con sus hijos o no permitirle ver a su familia o amigos. Esto puede tener consecuencias a corto y largo plazo que pueden ser tan graves como el abuso físico, el abuso emocional y verbal que incluye insultos e intentos de intimidarlo, aislarlo o controlarlo. También puede indicar violencia física inminente, una vez que comienza el abuso físico, puede seguir el abuso verbal y emocional.

#### **Físico**

Según en las investigaciones de la ONU (2023) este comportamiento define el daño a la pareja mediante acciones físicas como pegar, dar patadas, quemar, arañar, pellizcar, empujar, abofetear, tirar del pelo, morder, negarse a recibir atención médica u obligar a la pareja a beber o tomar drogas, y cualquier otro tipo de violencia física contra la pareja. Este

tipo de daño se considera abuso independientemente de si el cuidador tuvo la intención de dañar al niño. El castigo corporal, como azotes o golpes, no se considera abuso si es moderado y no causa daño físico al menos.

Se debe considerar que todo abuso sexual, es una experiencia dañina que implica daño emocional, psicológico en todas las víctimas, además toda violencia sexual no muestra un daño visible, sino que también deja secuelas en la víctima que no supera hasta que se lleve a cabo un tratamiento y ayuda psicológica adecuada.

La investigación de Machado (2020) afirma que:

El daño es aún mayor en los niños más pequeños ya que los comportamientos se forman desde el nacimiento hasta los 6 años y se arraigan más entre los 6 años y los 12 años, y poco ha cambiado desde entonces, más allá del periodo típico de la pubertad. Los niños están ocupados las 24 horas del día. Los estudios tienen inicios en los primeros años de vida, por lo que los daños que se produzcan durante este periodo pueden tener consecuencias muy graves. (pág. 2)

### **Derivaciones de ser abusados sexualmente**

De hecho, para Castañeda (2020) asevera que:

El abuso sexual afecta la imagen de sí mismo, además de dañar la imagen de la persona y perjudicar su desarrollo, los aspectos psicológicos, sexuales y sociales del niño, niña, adolescente o adulto abusado le hacen sentir que nunca más volverán a ser el mismo porque su cuerpo ha sufrido daños irreversibles. (pág.15)

### **Ramificaciones de víctimas por abuso sexual**

Ya sea que se trate de una agresión por parte de un familiar o de un extraño, la agresión sexual tiene consecuencias para la víctima. Los más comunes y variados son los psicológicos: depresión, que a veces conduce a conductas suicidas, trastornos del sueño y de la alimentación y/o dolores recurrentes como dolores de cabeza, despersonalización, habilidades sociales reducidas, problemas sexuales futuros, baja autoestima, problemas severos de comportamiento (Secretaría Contra la Violencia Sexual , 2023).

Para Blades (2021) ha concluido que la forma que se responde al abuso sexual afectará directamente a las familias y comunidades en el futuro, así mismo se debe proteger la integridad de los niños y adolescentes, ya que la violencia en la vida de un niño/a y adolescente, puede manifestarse directa o indirectamente. Pero en todos los casos tiene

consecuencias desastrosas, donde todos los días, las personas son objeto de violencia doméstica contra otros miembros de la familia (pág. 2).

### **Síntomas**

Guerra (2019) asevera que los síntomas serán más pronunciados, más severos, más frecuentes, más duraderos y más fuertes si el abuso fue cometido por un miembro muy cercano del menor con quien tenía una relación afectiva cercana (padre o padrastro). También depende de las estrategias cognitivas de la persona abusada, la vergüenza resultante o las estrategias de atribución y afrontamiento utilizadas para evitar la vergüenza. Cuanto mayor te haces, más estricto es el comportamiento. En términos de efectos físicos, el abuso sexual puede causar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, daños emocionales y trauma. (pág. 5)

### **Salud mental**

Para la Facultad de Medicina y Ciencias (2021) la salud mental es el estado general de bienestar emocional, cognitivo y conductual de una persona. Sin embargo, a veces se producen trastornos mentales que afectan a la forma de pensar, sentir y comportarse de una persona, causándole angustia y mermando su capacidad para desenvolverse adecuadamente en la vida cotidiana. Estos trastornos pueden afectar a la capacidad de una persona para mantener relaciones personales y familiares sanas, participar en situaciones sociales, rendir en el trabajo o en la escuela, aprender a su nivel y realizar otras actividades importantes

De hecho, según la OMS (2022) es un elemento fundamental de la salud y el bienestar que respalda la capacidad individual y colectiva para tomar decisiones, construir relaciones y dar forma al mundo en el que se vive. La salud mental es también un derecho humano básico y un elemento esencial, además de ser un componente del desarrollo socioeconómico. (pág. 2)

### **Enfermedades mentales**

Los trastornos mentales o psicológicos para First (2023) están relacionados con alteraciones en el pensamiento, las emociones y/o el comportamiento. Los pequeños cambios en estos aspectos importantes son comunes, pero si causan una angustia severa a la persona afectada y/o interfieren con su vida diaria, es por esta razón que se consideran enfermedades mentales o trastornos mentales a los efectos de la enfermedad mental que pueden ser temporales o duraderos.

Por otro lado, para First (2023) casi el 50% de los adultos experimentan un trastorno mental en algún momento de sus vidas, al mismo tiempo más de la mitad de estas personas tendrán síntomas graves o moderados. De hecho, 4 de las 10 principales causas de

discapacidad en personas mayores de 5 años son trastornos mentales, y la depresión es la causa número uno de discapacidad por enfermedad. A pesar de la alta prevalencia de los trastornos mentales, solo alrededor del 20% de las personas con enfermedades mentales reciben ayuda profesional.

### **Trastornos de salud mental**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) como lo cita Clinic (2019) explica los signos y síntomas de cientos de trastornos mentales, incluidos la ansiedad, la depresión, los trastornos alimentarios, el trastorno de estrés postraumático y la esquizofrenia. Además, proporciona criterios para el diagnóstico basados en la naturaleza, duración e impacto de los signos y síntomas. También describe el curso típico de la enfermedad, los factores de riesgo y las secuelas comunes. Es por este motivo, que una enfermedad o trastorno mental es una condición que afecta su pensamiento, sentimientos, emociones y comportamiento, pueden ser ocasionales o de larga duración que pueden afectar su capacidad para llevarse bien con otras personas y funcionar en la vida cotidiana

### **Aspectos a considerar en la salud mental**

Según Family doctor (2022) es importante conocer los signos de la enfermedad mental porque puede afectar a muchas personas, algunos individuos que han tenido problemas en algún momento de su vida, si conoce las señales, se pueden detectar temprano. Cuanto antes visite a un médico y obtenga un diagnóstico, cuanto antes se podrá comenzar el tratamiento, no se debe pasar en alto ciertas señales, porque la enfermedad mental puede empeorar y afectar a otros, aprender sobre enfermedades mentales, compartir información y hablar sobre su historia con otros ayudará a romper el estigma

### **Signos de problemas mentales**

En 2021, Carrera concluyó que:

La enfermedad mental más grave ocurre cuando los familiares, amigos, profesores o la propia persona se percatan de cambios sutiles en sus pensamientos, sentimientos o comportamientos, o sienten que "algo anda mal", antes de que la enfermedad este completamente desarrollada, puede ser útil saber cómo se están desarrollando los síntomas o las señales de advertencia e intervenir temprano: la intervención temprana puede ayudar a retardar la progresión de la enfermedad e incluso retrasar o mitigar la prevención de enfermedades mentales grave (pág. 14).

### **Cuando se requiere un examen o tratamiento**

Cada problema de salud mental tiene su propio conjunto de signos y síntomas. Pero, en general, es posible que necesite ayuda profesional si:

- Cambios en la dieta y horarios de sueño
- Dificultad para hacer frente a problemas o actividades de la vida diaria.
- Sentirse ausentando de las actividades que normalmente se realizan.
- Ansiedad exagerada

Muchas personas con enfermedades mentales ven sus signos y síntomas como una parte de la vida normal o evitan el tratamiento por vergüenza o miedo. Si tiene inquietudes sobre su salud mental, no dude en buscar asesoramiento. Hable con su médico o programe una cita con un psiquiatra, psicólogo u otro profesional de la salud mental. En 2023, Mayo Clinic declaró que “Puede ser importante encontrar un profesional que conozca su cultura o que demuestre una comprensión del contexto cultural y social que rodea sus experiencias, y con el apoyo adecuado, puede identificar una enfermedad mental y recibir el tratamiento adecuado, como medicamentos o asesoramiento” (pág. 1).

### **Postura psicológica**

De acuerdo a toda la información que ha podido recabar en base a la indagación profunda y minuciosa de las dos variables, tanto de abuso sexual y de salud mental se ha podido evidenciar que son muchos los factores que pueden estar inmersos dentro de una sola problemática, pero de acuerdo a los diferentes abordajes y la respetiva atención a los diferentes signos y síntomas que el individuo pueda presentar se va a ir analizando y abordando la problemática.

Además, una de las características primordiales de abuso sexual es que no solo se da de manera sexual, sino que también con forma de violencia física o mental, por la cual el individuo se aprovecha tanto de la familiaridad de la víctima como de su superioridad. Así mismo debemos tener en cuenta que el abuso sexual que sufrió la paciente dejó diferentes tipos de secuelas, ya sea física, psicológica o inclusive una secuela ante la sociedad, por esta razón es importante poner atención a las diversas anomalías que la paciente presente, ya que esto puede conllevar el desarrollo de depresión, ansiedad, frustración, desprecio de sí mismo, irritabilidad, insomnio o hasta un embarazo no deseado, porque no tiene un apoyo o la plena libertad de confiar en sus familiares. Es importante tener en cuenta que la salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, es decir, no solo afecta la forma en se piensa, si no como se siente y actúa, por esta razón es importante evaluar los aspectos más elevados del paciente.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información:**

### **Observación Clínica**

Es un método utilizado para explorar y recoger información relevante que se presenta dentro del proceso evaluativo de la paciente, en este caso es necesario que se aplique el contacto directo durante la valoración psicológica, donde se va a identificar cada uno de los signos y síntomas que la paciente manifiesta con su conducta, es decir, los gestos que hace la paciente cuando habla, qué tipo de ropa usa, la atención que brinda y más.

Es así como, la paciente llega a consulta acompañada de una servidora policial, donde se pudo observar que traía puesto un vestido descotado de color azul, sandalias bajas, cabello color negro, piel morena, llorando, con moretones en su piel, nerviosa, así mismo, cuando tomó asiento agachaba la cabeza, no miraba hacia al frente, cruzaba las piernas y las manos las tenía cruzada. (ANEXO 1)

### **Entrevista semiestructurada**

Se utilizó este instrumento con el fin de poder recolectar y encontrar la mayor cantidad de información respecto al caso estudiado, esto se pudo lograr en base a un esquema de preguntas, abiertas, cerradas que se desprenden de los puntos establecidos en la historia clínica, con el objetivo de obtener información relevante que quizás para la paciente no sean importantes mencionar, pero para el proceso psicoterapéutico será esencial tomar en consideración cada punto mencionado que permita encontrar las respuestas oportunas que sirva para poder conocer los signos y síntomas que está viviendo la paciente y de esta manera ser más preciso el diagnóstico.(ANEXO 2)

### **Historia clínica**

Es una técnica fundamental para recopilar información esencial de la situación que se encuentra la paciente, todo esto se logró con los puntos específicos que muestra la herramienta que se utilizó, dichos apartados se pudieron recabar con el discurso de la paciente, al mismo tiempo este documento refleja las siguientes partes: datos personales, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal donde está inmersa: Anamnesis, escolaridad, historia laboral, adaptación social, uso del tiempo libre, afectividad y psicosexualidad, hábitos, alimentación y sueño, historia médica, historia legal y proyecto de vida, también se encuentra la exploración del estado mental, donde se prestará atención en cómo se encuentra la paciente ya sea en orientación, atención, pensamiento y afectividad, se muestra también las pruebas psicométricas, la matriz del cuadro psicopatológico (factores predisponente, evento precipitante y tiempo de evolución), de esta manera se logró llegar a un diagnóstico

presuntivo, pronóstico, recomendaciones y por último el esquema terapéutico, donde se explicará, el hallazgo, la meta terapéutica, y cada una de las técnicas que se trabajará con la paciente. Mientras tanto, estos datos fueron recogidos desde la primera entrevista y completados a lo largo de la sesión. (ANEXO 3)

### **Tests psicométricos**

Las baterías psicométricas son pruebas que miden determinados aspectos psicológicos de la paciente en un tiempo oportuno de forma estandarizada y objetiva, del mismo modo se aplican dichas herramientas para corroborar cierta información que la paciente no haya mencionado. Debido a la situación que la paciente mostró en la consulta psicológica se consideró oportuno aplicar el Inventario de Depresión de Beck con el objetivo de conocer cuál era el nivel de depresión de la paciente, así mismo se consideró importante aplicar la Escala de ansiedad de Hamilton para descubrir cuál era la puntuación de la ansiedad.

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

Este cuestionario integral fue creado por el Psiquiatra Aarón T. Beck, Robert A. Streer y Gregory K. Brown en el año 1966, es un instrumento que se aplica desde los 13 años en adelante, consta con 21 preguntas de opción múltiple diseñadas para resaltar y revelar los síntomas de la depresión, se usa entregando el instrumento al paciente e indicando qué afirmación de cada grupo fue la más adecuada. En este caso si la paciente ha registrado una puntuación de 0 a 13 refleja una (depresión mínima), de 14 a 19 (depresión leve), 20 a 28 (depresión moderada) y por último de 29 a 63 (depresión severa). Dando como resultado 36 puntos, que se ubica en el rango de 29 a 36 que equivale a tener una depresión severa. (ANEXO 4)

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

Este cuestionario fue creado por el famoso psiquiatra Max R. Hamilton en el año de 1959, puede ser utilizado con niños, adolescentes y adultos, por lo que se utilizó en este caso. Además, el tiempo que se emplea en la prueba es de aproximadamente 30 - 40 minutos y refleja 14 preguntas las cuales consta con cinco opciones de respuestas, que muestra desde “ausente” hasta “muy grave”, con una puntuación numérica de cero a cuatro, las misma que serán sumadas al final, para determinar la ansiedad psíquica y somática. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 5 (sin ansiedad), 6 a 14 puntos (ansiedad moderada), 15 a más puntos (ansiedad grave). Este test dio como resultado 15 puntos lo cual se considera ansiedad grave. (ANEXO 5)

## **Resultados obtenidos**

### **Numero de Sesiones**

Para las respectivas entrevistas se utilizó como herramienta psicológica la historia clínica, ya que este instrumento dio paso para poder obtener toda la información pertinente sobre las condiciones actuales y pasadas del paciente, donde se registraron los procedimientos realizados durante cada una de las sesiones, y los test psicométricos donde se incluyó el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Estos instrumentos dieron paso a que se pueda realizar una evaluación adecuada a la paciente y de esta manera obtener una información veraz acerca de la problemática. En este estudio de caso, las entrevistas que se aplicaron fueron a una paciente de 20 años del cantón Quinindé perteneciente a la provincia de Esmeraldas en las siguientes fechas respectivas el 22 de septiembre, 29 de septiembre, 06 de octubre, 13 de octubre y 20 de octubre del 2022, las sesiones empleadas fueron 5 cada una de ellas se detallaran a continuación:

#### **Sesión 1**

Como primera sesión la fecha establecida fue el 22 de septiembre del año 2022 que fue realizada en un tiempo de 45 minutos, de 8:30 a.m. a 9:15 a.m. en este primer contacto se estableció el rapport, empatía y observación directa, que sirvió como ayuda para recopilar información acerca del motivo por la cual la paciente fue derivada por un centro especializado de mujeres violentadas, además llegó acompañada de una autoridad policial que era encargada de este departamento, de tal manera se pudo evidenciar que la paciente se mostraba en un estado de tristeza, decaimiento, angustia y con signos de haber sido golpeada físicamente.

Luego se procedió con la entrevista semiestructurada, por medio de la manifestación de la paciente la cual dice que: “no sé qué hacer, me siento culpable, tengo pensamientos fuertes de quererme morir, porque recuerdo mucho mi niñez y adolescencia por todo lo malo que me pasó y me está pasando, también dependo emocionalmente de otra persona para sentirme bien y por eso me da miedo estar sola ya que tengo a mi bebé pequeña, porque no tengo un apoyo emocional a quien poder contarle mis cosas, como me siento, entonces ya no sé qué hacer con mi vida, es por esto que acudí donde la señora Maryuri que es agente policial del departamento de mujeres violentadas y ella me aconsejó a que busque ayuda y por tal motivo estoy aquí”.

#### **Sesión 2**

Esta sesión fue realizada el 29 de septiembre del 2022 que se realizó de 9:35 a.m. a 10:25 a.m., se procedió a iniciar con la sesión recopilando información la cual la paciente

expresa que siente la necesidad de encontrar un apoyo emocional y económico “un refugio donde pueda decir cómo me siento, como estoy y a veces golpeo a mi hija, porque me da coraje, antes la aruñaba, a veces le jalo el pelo comienzo a recordar cosas que me dan ira, pero después vuelvo a concretarme que no debería a hacer así, porque mi mamá lo fue conmigo, entonces no sé qué a hacer, son muchos problemas que me confunden, al principio no quería a mi hija la odiaba, no sé porque dependía eso de mí” determinándose signos de dependencia, Además expreso que “mi tía se comprometió, tuvo un compromiso y también abusó de mí a los 15 años, no pude lidiar con muchas cosas, porque no tenía a quién decirle, entonces todos esos abusos que tuve me mandaron a Guayaquil, ahí fue que retomé la terapia por un mes, estaba con medicamentos, porque me ponía muy mal (passinerval se llama el medicamento) y de ahí en ese trascurso que estaba ahí fui abusada nuevamente, por unos cuñados de unas primas de mi mamá, ósea no eran familia cercana, solo que me dejaron cuidado, porque nunca tuve una estabilidad” luego se realizó la topología habitacional y otros datos que están inmersos en la historia clínica.

### **Sesión 3**

Esta sesión fue aplicada el 06 de octubre del 2022 la cual se realizó de 11:00 a.m. a 11:45 a.m. se procedió a la aplicación del **Inventario de Depresión de Beck** a la paciente, con el fin de identificar si la paciente padece de algún tipo de depresión dando como resultado una puntuación de 36 puntos, la cual indica que la paciente tiene depresión grave, por ende, se ha identificado diferentes signos que indican depresión en la paciente.

### **Sesión 4**

Esta sesión fue aplicada el 13 de octubre del 2022 la cual se realizó de 09:10 a.m. a 10:10 a.m. se procedió a la aplicación de la **Escala de Ansiedad de Hamilton**, con el objetivo de poder conocer el grado de ansiedad de la paciente y así poder obtener un mejor diagnóstico presuntivo, de acuerdo a esto se obtuvo como resultado 15 puntos por su puntuación es considerada una ansiedad grave.

### **Sesión 5**

Esta sesión fue aplicada el 20 de octubre del 2022 la cual se realizó de 09:40 am a 10:30 a.m. se procedió a entregar la respectiva devolución del psicodiagnóstico. De la misma manera, se dio paso a explicar el plan psicoterapéutico con el objetivo que la paciente esté informada sobre la metodología que se va a trabajar, esto se llevará a cabo mediante la terapia cognitiva conductual, la paciente al finalizar mi explicación entendió ligeramente la información del determinado enfoque y ejecuto preguntas para tener más claro si su apreciación era la más apropiada.

### Situaciones detectadas

De acuerdo a la sintomatología detectada y a cada uno de los test que se le aplicaron, la paciente presuntivamente muestra ansiedad y depresión, a causa de que fue abusada a los 5 años cuando vivía con unas tías por parte de su mamá, luego fue abusada a los 10 años por parte de un tío de su papá, fue pasando el trascurso y fue abusada a los 13 años por un tío que era drogadicto y de ahí sucesivamente fueron habiendo problemas, no obstante el abuso no se detuvo ahí si no que a sus 15 años fue abusada por la pareja de su tía. Con todo lo que la paciente pasó se desencadenaron un sinnúmero de problemáticas en su vida, no solo en lo social si no en su vida personal, la paciente presenta este tipo de ansiedad y depresión muestran signos y síntomas, como sentimiento de tristeza, pérdida de apetito insomnio, cefalea, poca energía en sus actividades. De acuerdo a la relevancia de estos síntomas podemos mencionar como diagnóstico presuntivo según la clasificación del DSM-5:

**Tabla 1**

*Matriz del cuadro sindrómico actual de la paciente*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo y pensamiento</b>	Escasa concentración, ideas suicidas, pensamientos automáticos.	
<b>Afectivo:</b>	Irritabilidad, sentimientos de tristeza, inferioridad, culpabilidad, inutilidad, labilidad emocional, desvaloración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de depresión mayor grave.</li> </ul>
<b>Conducta social - escolar</b>	Escasa energía, disminución del interés por las actividades.	Otro trastorno de ansiedad no especificado
<b>Somática</b>	Disminución de apetito, pérdida de peso, insomnio, cefaleas, nerviosismo, nauseas, sudoración.	

*Nota.* Datos tomados de la historia clínica de la paciente en el punto 9.

- 296.23 (F32.2) Trastorno de depresión mayor grave

- 300.00 (F41.9) Otro trastorno de ansiedad no especificado
- **Factores predisponentes:** Abusos sexuales desde que la paciente tenía 5 años de edad
- **Evento precipitante:** Maltrato físico por parte de su actual pareja.
- **Tiempo de evolución:** 12 meses

Teniendo en cuenta cada una de las técnicas aplicadas, se pudo evidenciar cuales eran las áreas afectadas:

**A continuación, el resumen sindrómico:**

**Área cognitiva:**

La paciente presenta una disminución en sus funciones cognitivas como la atención, concentración, memoria y aquella capacidad para la toma de decisiones, todos estos déficits cognitivos traen consecuencias en los pensamientos o en aquellas tendencias negativas sobre sí misma, cabe resaltar que la paciente al momento de ejecutar las técnicas aplicadas tuvo dificultad en su concentración, así mismo en la entrevista la paciente se mostró inquieta, nerviosa que cruzaba sus piernas seguidamente.

**Área afectiva:**

La paciente menciona que no tiene afecto emocional propio, además depende de otra persona para sentirse bien, tal es el caso que la paciente no cuenta con un familiar o amigos donde poder refugiarse, es por esta razón que siente culpabilidad por toda la situación que ha pasado y al mismo tiempo presenta una alteración del humor e irritabilidad.

**Conducta social – escolar:**

La paciente debido a sus molestias cotidianas y problemas expuestos presenta poca energía, además la disminución del interés por las actividades que realiza dentro del hogar y fuera del mismo, mencionó que sus estudios fueron interrumpidos por problemas conyugales, cuando estaba en el colegio la relación con sus compañeros fue buena, aunque se sentía aislada por su esquema corporal, tuvo un buen desempeño en el ámbito de aprendizaje, pero lastimosamente no pudo continuar.

**Área somática:**

La paciente a causa de la agresión sexual que vivió comenzó a tener dificultad para conciliar el sueño (insomnio), además disminuyó su apetito, y empezó con la pérdida de peso de manera considerable, por ende, le afecta en su vida personal y social. Así mismo la paciente tenía fuertes cefaleas, nerviosismo. Sintomatología que le dificultaba controlar y por tal razón no la dejaban realizar sus actividades diarias con normalidad.

**Soluciones planteadas**

- a) El objetivo psicoterapéutico es detectar y distinguir los pensamientos distorsionados.
- b) Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semidirectiva, la observación directa, el uso de instrumentos como la anamnesis y baterías psicométricas como la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de depresión de Beck.
- c) Respecto a todo lo detectado se trabajará la terapia cognitiva conductual (TCC), cuyo objetivo es ayudar a la paciente a poder modificar la forma de pensar, actuar y pueda sentirse mejor.

**Tabla 2***Esquema terapéutico*

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<b>Cognitivo:</b> Escasa concentración	Se pretende que la paciente comprenda los signos y síntomas de la depresión y la ansiedad. Y sus implicaciones en su vida diaria.	Asignando probabilidades en la secuencia.	1	22/09/2022	Permitió a la paciente, hacer una valoración de sus pensamientos y buscar otras alternativas para cambiar su sintomatología depresiva. En la paciente se pudo presentar un pensamiento dicotómico, (todo o nada).
<b>Afectivo:</b> Irritabilidad, sentimientos de tristeza, inferioridad, culpabilidad, inutilidad, labilidad emocional	Identificar posibles obstáculos (cognitivos, conductuales y ambientales) que puedan impedir la realización de tareas.	Práctica cognitiva	1	29/09/2022	Cambio significativo en la percepción acerca de la situación de su vida.
<b>Pensamiento:</b> Ideas suicidas,	Lograr que la paciente modifique esos		1	6/10/2022	Se pudo determinar cuáles son las respuestas racionales que le sirven al

desvaloración	pensamientos negativos por positivos	Dramatización (Role Playing) de Ambos Lados de un Pensamiento.			paciente y cuáles son los pensamientos automáticos que la perturban.
<b>Conducta social – escolar:</b> Escasa energía, disminución del interés por las actividades.	Trabajar con el paciente en la producción de explicaciones alternativas que estén sujetas a la verificación empírica.	Generar una explicación alternativa.	1	13/10/2022	Ha mejorado sus relaciones personales y con las demás personas de forma considerable.
<b>Somática:</b> Disminución del apetito, pérdida de peso, insomnio, cefaleas, nerviosismo, náuseas, sudoración.	Lograr que la paciente concilie el sueño y logre una alimentación saludable.	Examinar y someter a una prueba de realidad las imágenes y los pensamientos automáticos	1	20/10/2022	Permitió a la paciente corregir sus distorsiones, para que no afecten en su descanso.

*Nota.* Datos tomados de la historia clínica de la paciente en el punto 13.

## CONCLUSIÓN

Con lo expuesto en el presente estudio de caso se ha concluido que el abuso sexual trae consecuencias en la salud mental de la paciente que ha sido víctima de este tipo de agresión, llevándola a presentar situaciones negativas, y a no poder desenvolverse en el entorno social. Por otro lado, podría existir un problema cuando las situaciones son agobiantes, que interfieren con el desarrollo transitorio normal de la vida y la realización de las actividades diarias. Así mismo se ha presentado este estudio de caso en una paciente de 20 años de edad, la cual fue abusada sexualmente hace varios años, de acuerdo a la manifestación de ella y valiéndose en la toma de test psicométricos, presuntivamente presenta depresión y ansiedad, esto ha llevado a que su vida no pueda realizarse en el ámbito personal y social.

Al mismo tiempo, para la intervención de esta problemática se necesitaron herramientas psicológicas y técnicas psicoterapéuticas adecuadas, como la formación cognitiva, ya que la paciente presenta pensamientos automáticos, porque se trata de mensajes compulsivos (frases cortas o imágenes) que se repiten a modo de diálogo interno, que están asociados a fuertes estados emocionales como la depresión o la ansiedad.

Además, entre las problemáticas presentadas también la paciente es víctima de agresión física de su actual pareja y anteriormente ha recibido lo mismo de su ex pareja, la cual genera pensamientos negativos sobre ella misma, menciona que el problema es ella y por eso le pasan ese tipo de situaciones, por otro lado, como descarga de estos acontecimientos ella suele desquitarse con su hija de manera que la maltrata.

Este estudio de caso permite comprobar que, a pesar de dejar a los menores de edad y adolescentes al cuidado de otras personas, como familiares, conocidos, amigos o parientes cercanos, no es confiable, ya que la mayoría de niños y adolescentes que son abusados sexualmente sus agresores son familiares, por eso es importante que los centros educativos tengan políticas de prevención de abuso a los menores, como contar con maestros sensibilizados y capacitados en el tema para que se tomen medidas efectivas frente a un caso de abuso sexual, debido a que en el hogar los niños y niñas no tienen la confianza suficiente, ya que sus familiares son los agresores y fuera de este pueden encontrar un apoyo y alguien a quien contarle cualquier tipo de problema que esté pasando.

El profesional de psicología clínica también debe estar preparado para poder intervenir de manera oportuna cuando se encuentra con víctimas de abuso sexual, y de esta manera pueda ayudar con los primeros auxilios psicológicos, que ayudará a bajar los niveles

de ansiedad y depresión. Finalmente, todas las técnicas utilizadas y con la buena predisposición de la paciente se llegó a obtener un buen resultado como los siguientes: la paciente mostró una mejoría significativa ya que sus pensamientos negativos disminuyeron, así mismo sus ideas suicidas, presentó interés en los que hacer del hogar y al enseñar las tareas a su hija, empezó a alimentarse de mejor manera, en ese mismo contexto la paciente pudo ver las situaciones de otra manera por ende afrontar cada uno de los inconvenientes presentados, con todas las mejorías presentadas se pudo constatar que con la terapia aplicada que fue la TCC en las sesiones dadas ayudo a el cambio de pensamiento y el sentir de la paciente modificando su conducta.

Como recomendaciones en primera instancia que el Ministerio de Salud y autoridades de cada centro médico tanto públicos como privados den a conocer a todo el personal médico y no médico involucrados en la atención a víctimas de violencia sexual, normas de atención de la violencia doméstica y violencia sexual, ya que son temas de vital importancia para toda la ciudadanía y que tienen de tener un énfasis para exponerlo y dar a conocer cómo prevenirlo.

Hay que añadir a la educación de los niños el tema sexual, cuáles son conductas inapropiadas del abuso sexual ya que es importante enseñar el nombre correcto de cada parte del cuerpo, no es bueno inventar un nombre para ciertas partes del cuerpo, ya que puede parecer un nombre problemático. El psicólogo puede ayudar a evaluar para evitar el falso refugio silencio. Se encontrará con que muchas veces las personas que quieren que permanezcan ocultas son las que deberían haber ayudado en su momento: familiares o el responsable de la institución, el profesional de la salud mental, ayudará a implementar las técnicas y herramientas adecuadas, para llevar a cabo este caso y que la persona víctima de la agresión sexual supere esta situación, ya que es muy difícil salir de esto.

Las recomendaciones que se han utilizado para que pongan en prácticas es con el fin de encontrar una mejoría y ayudar en la problemática que padece la paciente, es importante tenerlas en cuenta ya que el tema del abuso sexual es un tema que ha venido tomando fuerza con el pasar del tiempo debido a que cada vez existe un incremento de víctimas abusadas sexualmente. El abuso sexual incluye actos que van desde el acoso verbal hasta la entrada forzada y diversas formas de coerción, desde la presión e intimidación hasta la violencia física. En el estudio de caso detallamos como se ha venido tratando a la paciente por medio de psicoterapias, de tal manera por medio de esta permita que la paciente en mención obtenga una mejoría y pueda integrarse al medio social y poder obtener una buena calidad de vida ya que desde que fue víctima del abuso sexual su vida cambio de manera negativa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Benavides Criollo, E. (2021). Secuelas emocionales derivadas del abuso sexual en adolescentes. *Boletín Informativo CEI*, 2. Obtenido de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2671>
- Castañeda, P. M. (2020). *Repositorio*. Obtenido de Abuso sexual en niños: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2123/PATRICIA%20MARGARITA%20RIVERA%20CASTA%20c3%91EDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CESOLAA. (2019). *PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL CESOLAA CURSO DE EDUCACION SEXUAL ONLINE DE AUTOAPRENDIZAJE*. Obtenido de Impacto y Secuelas del Abuso Sexual en Adolescentes y Jovenes: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual/impacto-y-secuelas-del-abuso-sexual-en-adolescentes-y-jovenes>
- Clinic. (2019). Obtenido de Salud Mental : <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- Facultad de Medicina y Ciencias. (14 de Diciembre de 2021). *SALUD DEL ADULTO*. Obtenido de Salud mental: qué es normal y qué no: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- Family doctor . (2022). Obtenido de Conocer los signos de enfermedades mentales: <https://es.familydoctor.org/conocer-los-signos-de-enfermedades-mentales/>
- First, M. B. (2023). *Manual MSD*. Obtenido de Introducción a las enfermedades mentales: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
- Murillo, J. A. (2020). *Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición*. Obtenido de Revista Comillas: <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiacos/article/view/12180/11928>
- Murillo, J. A. (02 de Junio de 2020). Abuso sexual, de consiecia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos. Revista de investigación e información teológica y canónica*, 22. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiacos/article/view/12180/11928>
- ONU. (20 de octubre de 2023). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Sánchez, M. A. (2020). *Violencia sexual de género contra las mujeres adultas*. REUS. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=jJPSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+e+s+la+violencia+sexual&ots=sSe-FIxTPu&sig=yGeE6LjrXI\\_Ksd4pQaEIN0VoWD0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20violencia%20sexual&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=jJPSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+e+s+la+violencia+sexual&ots=sSe-FIxTPu&sig=yGeE6LjrXI_Ksd4pQaEIN0VoWD0&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20violencia%20sexual&f=false)
- Secretaria Contra la Violencia Sexual . (2023). Obtenido de Consecuencias que se Derivan de la Violencia Sexual: <https://news.svet.gob.gt/temasdetrabajo/consecuencias-que-se-derivan-de-la-violencia-sexual>

## ANEXO 1

### FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

#### MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

##### Nombre: I. DATOS GENERALES

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 20 años

**Instrucción:** Bachiller incompleto

**Tiempo de Observación:** 45 Minutos, **Hora de Inicio:** 8:30 **Hora final:** 09:15

**Fecha:** 22 de septiembre del año 2022

**Tipo de Observación:** Directa

**Nombre del Observador:** Mora Jiménez Génesis Viviana

##### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

La paciente llega a consulta psicológica acompañada de una servidora policial y se pudo notar intranquila, nerviosa con miedo, tendencia al llanto y preocupada por su esquema corporal, así mismo, cuando tomó asiento agachaba la cabeza, no miraba hacia al frente, cruzaba las piernas y las manos las tenía cruzada.

##### 2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente llega a la consulta con una mirada triste, golpeada, con un vestido corto color azul, sandalias bajas, cabello corto, su color de piel morena, de contextura mesomorfo.

##### 2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El lugar donde se llevó a cabo la entrevista psicológica, fue un lugar cerrado, con estructuras seguras totalmente confidenciales y con un espacio adecuado, con aire acondicionado, fondo color blanco.

##### 2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Paciente llegó a consulta con un comportamiento agradable, colaborativa con las preguntas que se realizaron desde el principio de la sesión hasta que se culminó. Así mismo en su discurso menciona “no sé qué hacer”, sentimientos de culpa, en cuanto pensamiento suicidas la paciente manifiesta “deseo morir” e ideas referenciales abarcando su vida desde su niñez.

##### III. COMENTARIO:

Fue un caso complejo de abordar ya que la paciente pasó por diferentes abusos sexuales, pero con la colaboración de ambas partes se logró un buen resultado. Es por esta razón que se toma la decisión de aplicar los test psicométricos, **Test de Depresión de Beck** y la **Escala de Ansiedad de Hamilton**, para evidenciar el grado de ansiedad y depresión.

## ANEXO 2

### PREGUNTAS DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**¿Cuál es su nombre?**

**¿Dónde vive?**

En el cantón Quininde

**¿Cuándo nació?**

Nací en Quevedo 5 febrero del 2002

**¿Cuál es el motivo de su consulta?**

Paciente viene a la atención psicológica clínica del PQEMIS “Patronato Municipal de Quininde” acompañada de una servidora policial posterior ha agresión física y verbal por parte de su conviviente, presenta llanto fácil, labilidad emocional, preocupación por su esquema corporal. Ideas de futuro incierto “no sé qué hacer”, sentimientos de culpa, en cuanto pensamiento suicidas la paciente manifiesta: “no sé qué hacer, me siento culpable, tengo pensamientos fuertes de quererme morir, porque recuerdo mucho mi niñez y adolescencia por todo lo malo que me pasó y me está pasando, también dependo emocionalmente de otra persona para sentirme bien y por eso me da miedo estar sola ya que tengo a mi bebé pequeña, porque no tengo un apoyo emocional a quien poder contarle mis cosas, como me siento, entonces ya no sé qué hacer con mi vida, es por esto que acudí donde la señora Maryuri que es agente policial del departamento de mujeres violentadas y ella me aconsejó a que busque ayuda y por tal motivo estoy aquí”.

**¿Cómo ha sido su relación con las personas de su entorno?**

“No tengo una buena relación con mis amigos, debido a que soy trabajadora sexual y por eso soy mal vista ante todos los que me rodean”.

**¿Por qué razón sientes que no eres suficiente para los demás?**

“Por qué nadie me entiende, ni me escucha, si se pusieran en mi lugar y supieran la razón por la que soy así, solo quisiera tener paz en mi vida y encontrar a alguien que quiera y cuide”.

**¿Desde cuándo presenta estos síntomas?**

“Estos síntomas los vengo presentando desde hace algún tiempo cuando fui abusada por familiares”.

**¿Trabajas actualmente?**

“He trabajado en el comercio ambulante, pero el trabajo que me impactó emocionalmente de manera negativa es el de trabajadora sexual al que fui inducida por mi primera pareja”.

## ANEXO 3

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 29/09/2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**Nombres:** Nombre protegido \_\_\_\_\_ **Edad:** 20 años  
**Lugar y fecha de nacimiento:** Quevedo 5 febrero del 2002  
**Género:** Femenino **Estado civil:** Soltera **Religión:** católica  
**Instrucción:** Bachiller incompleto **Ocupación:** Ama de casa  
**Dirección:** Quinindé **Teléfono:** XXXXXXXXXX  
**Remitente:** \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente viene a la atención psicológica clínica del PQEMIS “Patronato Municipal de Quininde” acompañada de una servidora policial posterior ha agresión física y verbal por parte de su conviviente, presenta llanto fácil, labilidad emocional, preocupación por su esquema corporal.

Ideas de futuro incierto “no sé qué hacer”, sentimientos de culpa, en cuanto pensamiento suicidas la paciente manifiesta: “no sé qué hacer, me siento culpable, tengo pensamientos fuertes de quererme morir, porque recuerdo mucho mi niñez y adolescencia por todo lo malo que me pasó y me está pasando, también dependo emocionalmente de otra persona para sentirme bien y por eso me da miedo estar sola ya que tengo a mi bebé pequeña, porque no tengo un apoyo emocional a quien poder contarle mis cosas, como me siento, entonces ya no sé qué hacer con mi vida, es por esto que acudí donde la señora Maryuri que es agente policial del departamento de mujeres violentadas y ella me aconsejó a que busque ayuda y por tal motivo estoy aquí”.

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

La paciente refiere la necesidad de encontrar un apoyo emocional y económico “un refugio donde pueda decir cómo me siento, como estoy y a veces golpeo a mi hija, porque me da coraje, antes la aruñaba, a veces le jalo el pelo comienzo a recordar cosas que me dan ira, pero después vuelvo a concretarme que no debería a hacer así, porque mi mamá lo fue conmigo, entonces no sé qué a hacer, son muchos problemas que me confunden, al principio no quería a mi hija la odiaba, no sé porque dependía eso de mí” determinándose signos de dependencia.

En su discurso manifiesta ideas arraigadas de sufrimiento relacionados al pasado “Desde que yo vine al mundo mis padres me abandonaron me tocó vivir con mis abuelitos



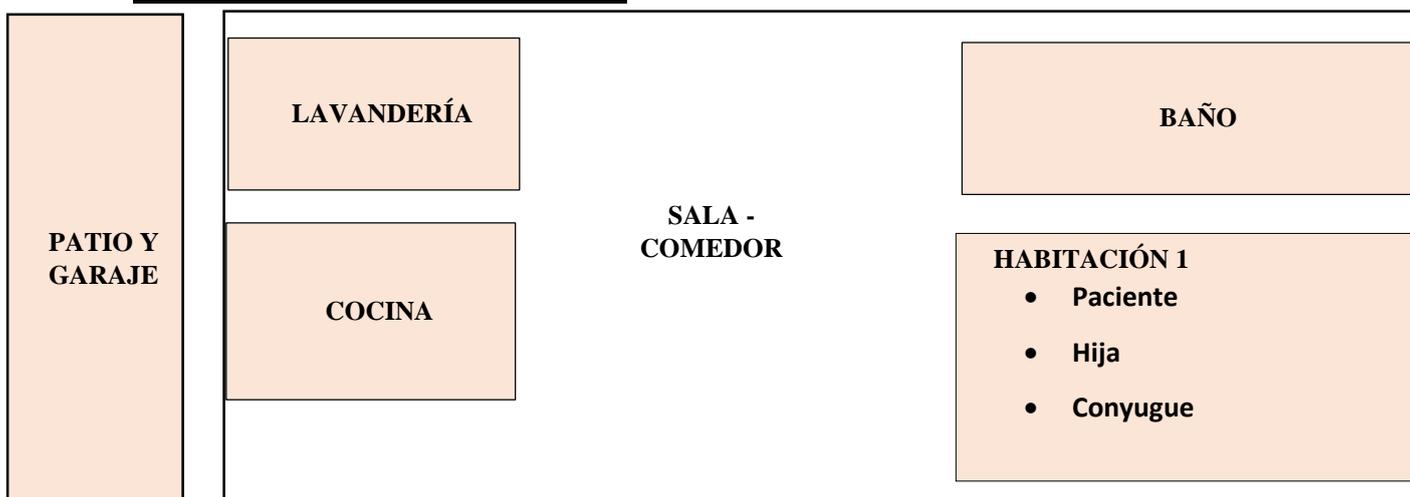
**b. Tipo de familia.**

La paciente actualmente vive con su actual pareja y su hija (familia reconstruida)

**c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Existen miembros de su familia quienes consumían drogas “tíos“

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

Al indagar el proceso perinatal, paciente menciona que no recuerda, porque no vivió con sus padres, por motivo de abandono.

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

Paciente menciona que estudios fueron interrumpidos por problemas conyugales y solo llegó hasta primero de bachillerato, la relación con sus compañeros fue buena aunque se sentía aislada por su esquema corporal, tuvo un buen desempeño en el ámbito de aprendizaje.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Ha trabajado en el comercio ambulante, pero el trabajo que le impactó más emocionalmente de manera negativa es el de trabajadora sexual al que fue inducida por su primera pareja.

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Paciente menciona que no disfruta el realizar diversas actividades que antes le

causaban satisfacción como lo es salir con su hija al parque, realizar los quehaceres del hogar, maquillarse por su preocupación sobre su esquema corporal que no le permite socializar fácilmente.

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

En su tiempo libre se dedica a su hija de 2 años y ayuda a su actual pareja en un restaurante a lavar platos y cocinar.

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

No tuvo una relación con un padre que le prodigue afecto, ha mantenido dos parejas afectivas siendo las dos violentas, física, verbal y psicológicamente.

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

La paciente menciona que cuando realizaba su labor de trabajadora sexual consumía alcohol en ciertas cantidades, como también realiza la limpieza del hogar.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Paciente menciona que su alimentación es sana, pero ha disminuido su apetito y manifestó que no logra conciliar el sueño, debido a que piensa mucho en los problemas de su niñez hasta la actualidad.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Paciente menciona que padecía anemia

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No remite datos.

#### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

La paciente manifiesta que desearía tener un cambio con una proyección de vida distinta.

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

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

Paciente viste de manera descuidada, voz sensible. (Presumible por el episodio de violencia que había experimentado, además piel morena, de contextura mesomorfo posteriormente a medida que se avanzaban las sesiones la paciente se presenta con un cambio de manera semiformal, con cuidado en su presentación, más calmada, con actitud reflexiva.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

Orientado auto psíquico y alopsíquica

#### **7.3. ATENCIÓN**

Constantemente fijada

#### **7.4. MEMORIA**

Paciente tiene imágenes y recuerdos claros de los acontecimientos vividos en el pasado y en la actualidad.

#### **7.5. INTELIGENCIA**

Paciente presenta regularidad en su inteligencia. Además menciona que es una persona muy ágil en las actividades cotidianas, le gusta estudiar, pero actualmente no puede hacerlo, porque su expareja quemó sus documentos del colegio.

#### **7.6. PENSAMIENTO**

La paciente presenta pensamientos negativos y de culpa también ideas suicidas en algunas ocasiones, sin embargo ella intenta generar ideas productivas porque tiene una niña de dos años a quién debe cuidar y verla crecer.

#### **7.7. LENGUAJE**

Muestra un lenguaje fluido sin confusión de palabras.

#### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No refiere problemática

#### **7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente menciona que al salir a la calle percibe que los demás se burlan de ella por su aspecto físico y se siente triste.

#### **7.10. AFECTIVIDAD**

Paciente menciona que no tiene afecto emocional propio, que depende de otra persona para sentirse bien.

#### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

La paciente está consciente de la situación que está atravesando, así como también de todo lo que pasa a su alrededor.

#### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente menciona que esta consiente de la problemática que está pasando actualmente y que necesita un cambio para su vida y la de su niña.

#### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Paciente refiere que en ocasiones ha querido tentar contra su vida, porque los problemas y todo lo que vivió en su niñez la atormentan, se siente intranquila y asco de sí misma.

### **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- **Depresión de Beck**

De acuerdo a la escala de depresión de Beck, la paciente tiene depresión grave, ya que obtuvo un puntaje de 36 puntos.

- **Escala de Ansiedad de Hamilton.**

Los resultados obtenidos en la ansiedad psíquica un puntaje de 18 y en la ansiedad somática un puntaje de 12, dando como resultado un puntaje de 15 indicando una escala de ansiedad grave.

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo y pensamiento</b>	Escasa concentración, ideas suicidas, pensamiento automáticos,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de depresión mayor grave.</li> </ul> Otro trastorno de ansiedad no especificado
<b>Afectivo:</b>	Irritabilidad, sentimientos de tristeza, inferioridad, culpabilidad, inutilidad labilidad emocional, desvaloración.	
<b>Conducta social - escolar</b>	Escasa energía, disminución del interés por las actividades.	
<b>Somática</b>	Disminución de apetito, pérdida de peso, insomnio, cefaleas, nerviosismo, nauseas, nerviosismo.	

**9.1. Factores predisponentes:** Abusos sexuales desde que la paciente tenía 5 años de edad

**9.2. Evento precipitante:** Maltrato físico por parte de su actual pareja.

**9.3. Tiempo de evolución:** 12 meses

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

296.23 (F32.2) Trastorno de depresión mayor grave

300.00 (F41.9) Otro trastorno de ansiedad no especificado

## **11. PRONÓSTICO**

Favorable debido a la conciencia que tiene la paciente de su estado de su salud y a su predisposición a la asistencia psicológica.

## 12. RECOMENDACIONES

- Mejorar la funcionalidad cotidiana en el hogar, el trabajo, las relaciones y las situaciones sociales
- Adopta una perspectiva diferente de las situaciones, en lugar de convencerte de manera constante de que todo lo que te sucede es malo y todo lo que haces es inútil, considera las otras opciones. Siempre hay un plan B y una flor de loto creciendo en el lodo. Por ejemplo, si has intentado de “todo” para lograr tus metas personales, quizás es porque no has aprendido a identificar las oportunidades en los fracasos.
- Evita la autocompasión Es posible que estés atravesando por un momento donde te preguntas una y otra vez por qué te están sucediendo tantas cosas, pero dejarte llevar por estos pensamientos no es algo positivo porque solo estás haciendo que tu depresión se haga más fuerte. La autocompasión hace que pierdas el control de tus emociones.
- Continuar con las sesiones psicológicas para lograr una mejoría, aplicando la terapia acorde para el caso.

## 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo:</b> Escasa concentración	Se pretende que la paciente comprenda los signos y síntomas de la depresión y la ansiedad. Y sus implicaciones en su vida diaria.	Asignando probabilidades en la secuencia.	1	22/09/2022	Permitió a la paciente, hacer una valoración de sus pensamientos y buscar otras alternativas para cambiar su sintomatología depresiva. En la paciente se pudo presentar un pensamiento dicotómico, (todo o nada).
<b>Afectivo:</b> Irritabilidad, sentimientos de tristeza, inferioridad, culpabilidad, inutilidad, labilidad emocional	Identificar posibles obstáculos (cognitivos, conductuales y ambientales) que puedan impedir la realización de tareas.	Práctica cognitiva	1	29/09/2022	Cambio significativo en la percepción

					acerca de la situación de su vida.
<b>Pensamiento:</b> Ideas suicidas, desvaloración	Lograr que la paciente modifique esos pensamientos negativos por positivos.	Dramatización (Role Playing) de Ambos Lados de un Pensamiento.	1	6/10/2022	Se pudo determinar cuáles son las respuestas racionales que le sirven al paciente y cuáles son los pensamientos automáticos que la perturban.
<b>Conducta social – escolar:</b> Poca energía, disminución del interés por las actividades.	Trabajar con el paciente en la producción de explicaciones alternativas que estén sujetas a la verificación empírica.	Generar una explicación alternativa.	1	13/10/2022	Ha mejorado sus relaciones personales y con las demás personas de forma considerable.
<b>Somática:</b> Disminución del apetito, pérdida de peso, insomnio, cefaleas, nerviosismo, náuseas, sudoración.	Lograr que la paciente concilie el sueño y logre una alimentación saludable.	Examinar y someter a una prueba de realidad las imágenes y los pensamientos automáticos	1	20/10/2022	Permitió a la paciente corregir sus distorsiones, para que no afecten en su descanso.



Firma del pasante

## ANEXO 4

### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: ~~Nombre protegido~~.....

FECHA: 06 de octubre del 2022

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.
  
1. 0 No me siento triste
  - 1 Me siento triste
  - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
  - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
  
2. 0 No me siento especialmente desanimado ante el futuro
  - 1 Me siento desanimado con respecto al futuro
  - 2 Siento que no tengo nada que esperar
  - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
  
3. 0 No creo que sea un fracasado
  - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
  - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
  - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
  
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
  - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
  - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
  - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
  
5. 0 No me siento especialmente culpable
  - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
  - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
  - 3 Me siento culpable siempre
  
6. 0 No creo que este siendo castigado
  - 1 Creo que puedo ser castigado
  - 2 Espero ser castigado
  - 3 Creo que estoy siendo castigado
  
7. 0 No me siento decepcionado a mí mismo
  - 1 Me he decepcionado a mí mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
- 3 Me odio
  
- 8.0 No creo se peor que los demás
  - 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
  - 2 Me culpo siempre por mis errores
  - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
  
- 9.0 No pienso matarme
  - 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
  - 2 Me gustaría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
  
- 10.0 No lloro más que de costumbre
  - 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
  - 2 Ahora lloro todo el tiempo
  - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
  
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
  - 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
  - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
  - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
  
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
  - 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
  - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
  - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
  
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
  - 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
  - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
  - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
  
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
  - 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
  - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
  - 3 Creo que me veo feo
  
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
  - 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
  - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
  - 3 No puedo trabajar en lo absoluto
  
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
  - 1 No duermo también como solía hacerlo
  - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
  - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
  - 2 Me canso sin hacer casi nada
  - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
  - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
  - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
  - 2 He rebajado más de 5 kilos
  - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
  - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
  - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
  - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

## ANEXO 5

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: ~~Nombre protegido~~ \_\_\_\_\_

Edad: 20 años

Fecha de evaluación: 13 de octubre del 2022

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. <b>Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. <b>Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. <b>Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. <b>Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. <b>Intelectual</b> (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. <b>Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<p><b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>	0	1	2	3	4
<p><b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo</p>	0	1	2	3	4
<p><b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole</p>	0	1	2	3	4
<p><b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea</p>	0	1	2	3	4
<p><b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento</p>	0	1	2	3	4
<p><b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p>	0	1	2	3	4

<p><b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta</p>	0	1	2	3	4
<p><b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	18
ANSIEDAD SOMÁTICA	12
PUNTUACIÓN TOTAL	30/2 = 15

## ANEXO 6

### *ILUSTRACIÓN 1: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA*



### *ILUSTRACIÓN 2: TUTORÍA CON LA DOCENTE TUTORA*

