



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

ABUSO SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE
UNA MUJER DE 25 AÑOS DEL CANTÓN VENTANAS

AUTOR:

ENDARA GUERRERO KARLA STEPHANIA

TUTOR:

MSC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO

BABAHOYO – 2023

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por su fuerza y apoyo en cada uno de los retos académicos que cumplí durante la etapa universitaria, a mi maravillosa familia quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi querida Madre Ab. Marisol Guerrero, hermanita, Tíos y Abuelos quienes me han brindado su apoyo incondicional, moral y económico, siempre han estado a mi lado respaldándome en mis decisiones para verme realizada en lo personal y profesional.

Karla Stephania Endara Guerrero

AGRADECIMIENTO

A Dios... porque con su infinita bondad siempre me acompaña y me fortalece para seguir adelante, en la consecución de mis objetivos, metas y logros, a la vez que me motiva para ser una mujer más responsable en el sendero de la vida...

A mi amada familia, que en todo momento me brindan su apoyo, confianza y amor, que son mi respaldo y guía constante.

A mi Tutor Msc. Juan Vera Zapata por los oportunos y acertados consejos, que permitieron finalizar con éxito esta investigación, a todos mis maestros que me impartieron sus valiosos conocimientos en la carrera universitaria.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por permitirme alcanzar y lograr la meta más anhelada y obtener la superación profesional...

Karla Stephania Endara Guerrero

RESUMEN

El presente estudio de caso se enfoca en analizar la incidencia del abuso sexual en la salud mental de una mujer de 25 años del cantón Ventanas. El abuso sexual, una experiencia dolorosa, provoca un impacto profundo en la salud mental, el bienestar emocional y la vida social de la víctima. La salud mental abarca el equilibrio psicológico general, el cual influye en la capacidad de la persona para afrontar los desafíos cotidianos.

En esta investigación, se utilizaron técnicas e instrumentos de evaluación psicológica para determinar cómo el abuso sexual afecta la salud mental de la mujer de 25 años del Cantón Ventanas.

Como resultado de este estudio, se ha desarrollado un plan terapéutico diseñado para abordar los efectos del abuso sexual en la salud mental de la mujer. Es importante destacar que la investigación es de carácter descriptivo con un enfoque cualitativo, lo que permitió recopilar minuciosamente información sobre la problemática de la paciente.

Palabras clave: abuso sexual, salud mental, trauma, terapia, bienestar emocional.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	V
Planteamiento problema	1
Justificación	2
Objetivos	3
Línea de investigación	3
Marco conceptual	4
Marco metodológico	13
Resultados	15
Discusión de resultados	19
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias bibliográficas	21
ANEXOS	23

ABSTRACT

The present case study focuses on examining the impact of sexual abuse on the mental health of a 25-year-old woman from the Ventanas canton. Sexual abuse, a painful experience, has a profound effect on mental health, emotional well-being, and social life of the victim. Mental health encompasses the overall psychological balance that influences an individual's ability to cope with daily challenges.

In this research, psychological evaluation techniques and instruments were employed to determine how sexual abuse affects the mental health of the 25-year-old woman from Ventanas.

As a result of this study, a therapeutic plan has been developed to address the effects of sexual abuse on the woman's mental health. It's worth noting that the research is descriptive in nature with a qualitative approach, which allowed for meticulous collection of information regarding the patient's situation.

Keywords: sexual abuse, mental health, trauma, therapy, emotional well-being.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA

La violencia dirigida contra las mujeres, especialmente cuando proviene de sus parejas íntimas o implica agresiones de carácter sexual, plantea una problemática de gran envergadura en términos de salud pública y representa una flagrante transgresión de los derechos humanos fundamentales de las mujeres. De acuerdo con análisis a nivel global presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cerca de una de cada tres (30%) mujeres en todo el mundo ha experimentado algún tipo de violencia física y/o sexual, ya sea por parte de su pareja o a través de agresiones sexuales perpetradas por terceros, en algún punto de sus vidas. Es fundamental resaltar que estas formas de violencia pueden ocasionar efectos negativos significativos en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, y las secuelas resultantes de estas experiencias son de un perjuicio profundo (OMS, 2021).

En el contexto ecuatoriano, la violencia sexual emerge como una problemática alarmante, afectando a una de cada cuatro mujeres (UNHCR ACNUR, 2021). De manera inquietante, en Ecuador, el 65% de los casos de abuso sexual son perpetrados por familiares y personas cercanas a las víctimas. El escenario nacional se caracteriza por la escasa proporción de casos de abuso sexual que llegan a ser denunciados: apenas el 15% de los casos se presentan formalmente ante las autoridades competentes. Además, las medidas de sanción son aplicadas en solo el 5% de los casos de abuso sexual, lo que subraya la problemática estructural y la necesidad de medidas efectivas para abordar y prevenir este tipo de violencia de género (UNICEF, 2021).

En el Cantón Ventanas, ubicado en la provincia de Los Ríos, Ecuador, se han identificado casos de abuso sexual que han impactado la salud mental de las mujeres de la comunidad. Un caso muy conocido fue el de un padre que abuso de su hija de tan solo 12 años, el hecho ocurrió una tarde en la que el progenitor de la adolescente llegó en estado etílico, encontró a su hija en la sala y mientras perpetraba el aberrante acto la madre de la niña se dio cuenta y se abalanzó contra él, fue ayudada por vecinos y el abusador fue apresado (El Universo, 2020)

JUSTIFICACIÓN

La ejecución de un estudio de caso clínico sobre el impacto del abuso sexual en la salud mental de una mujer de 25 años en el Cantón Ventanas se justifica por la necesidad crítica de profundizar en la comprensión de esta problemática a nivel individual y contextual. El enfoque en un caso específico permitirá una exploración detallada y holística de las dimensiones psicológicas, emocionales y sociales involucradas en este fenómeno devastador.

La relevancia de este estudio de caso radica en varios aspectos cruciales. En primer lugar, la violencia sexual es un problema alarmante que afecta la vida de innumerables mujeres a nivel global, nacional y local, causando un profundo daño psicológico y emocional. Comprender las complejidades de estas experiencias desde una perspectiva clínica puede aportar valiosa información sobre los procesos de recuperación, resiliencia y apoyo necesarios para las víctimas.

La justificación de esta investigación se refuerza aún más al considerar la falta de estudios detallados y personalizados sobre víctimas específicas en contextos locales. El Cantón Ventanas, al igual que muchas otras áreas, enfrenta desafíos únicos y específicos en cuanto a la prevención, intervención y apoyo a las víctimas de abuso sexual. Este estudio de caso clínico puede proporcionar información vital para informar programas de salud mental y medidas de apoyo en esta comunidad.

Los beneficiarios directos de esta investigación son las víctimas de abuso sexual en el Cantón Ventanas, así como las organizaciones y profesionales de salud mental que trabajan en la atención y el apoyo a estas víctimas. Además, la comunidad en general y las autoridades locales se beneficiarán al comprender más profundamente los impactos del abuso sexual en la salud mental y cómo abordar efectivamente esta problemática.

Este estudio de caso clínico es factible porque se cuenta con todos los recursos para realizarlo, la participante está dispuesta a ser evaluada y a un posterior ejercicio de tratamiento, la autora cuenta con los conocimientos e instrumentos para un adecuado abordaje.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar como el abuso sexual incide en la salud mental de una mujer de 25 años del Cantón Ventanas.

Objetivos Específicos

- Describir las consecuencias que genera el abuso sexual en la mujer de 25 años.
- Evaluar las manifestaciones de impacto emocional causado por el abuso sexual en la salud mental de la mujer de 25 años.
- Diseñar e implementar un plan de intervención terapéutica personalizado para abordar los efectos negativos del abuso sexual en la salud mental de la mujer.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación: Clínica y Forense

Sublínea: Evaluación Psicológica, clínica y forense

El estudio de caso propuesto, que se centra en el abuso sexual y su impacto en la salud mental de una mujer de 25 años del Cantón Ventanas, se encuentra inmerso en la Línea de Investigación Clínica y Forense, con una clara conexión a la Sublínea de Sexualidad, Género, Sociedad y Cultura. La Línea de Investigación Clínica y Forense se dedica a profundizar en el entendimiento de aspectos clínicos y forenses que tienen un impacto significativo en la vida de las personas, en particular aquellos relacionados con la salud mental y las cuestiones legales. En este caso, el abuso sexual es un tema que tiene repercusiones tanto en el ámbito clínico, debido a sus efectos en la salud mental de las víctimas, como en el ámbito forense, ya que implica consideraciones legales y judiciales.

La Sublínea de Evaluación Psicológica clínica y forense acoge este trabajo de investigación ya que se hace énfasis en la evaluación del caso y una propuesta de intervención.

MARCO CONCEPTUAL

Abuso Sexual

El abuso sexual puede ser conceptualizado como una forma de actividad sexual no consensuada en la cual los perpetradores recurren a medios tales como la coerción, la intimidación, la violencia física o la explotación de circunstancias en las cuales las víctimas no pueden otorgar un consentimiento válido debido a factores como su edad, nivel de madurez o capacidad cognitiva (Smit, Scheffers, & Emck, 2019).

Además, también se considera abuso sexual cuando una persona exhibe sus genitales a otra o contempla o toca zonas específicas del cuerpo de otra persona con el propósito de obtener gratificación sexual o satisfacer sus propias necesidades. Es relevante señalar que el delito de índole sexual puede involucrar la exposición de los genitales de uno a otra persona y/o forzar a esa persona a mirar o tocar las partes del cuerpo previamente mencionadas, especialmente en situaciones donde existen obstáculos para otorgar un consentimiento válido por parte de esa persona (Tomsa, Gutu, & Cojocar, 2021).

Tipos de Abuso Sexual

Se ha categorizado el abuso sexual en tres tipos distintos en función de cómo se transgreden los límites corporales. Estas clasificaciones son las siguientes:

Abuso Sexual con Penetración/Violación:

Dentro del espectro del abuso sexual, el tipo que implica penetración o violación conlleva una gravedad extrema debido a la naturaleza intrusiva de los actos perpetrados. En esta categoría, se incluye la penetración oral, anal o genital del pene, así como la penetración anal, genital o digital, sin el consentimiento claro y voluntario de la víctima. Esta forma de abuso representa un quiebre fundamental de la autonomía personal y de los límites íntimos de la persona afectada (Murillo, Mendiburo, Pía, & Araya, 2021).

El abuso sexual con penetración/violación se distingue por su capacidad de infringir tanto daño físico como emocional en la víctima. Además del dolor y la lesión física que puede causar, la invasión de la integridad corporal tiene profundas implicaciones psicológicas y emocionales. Las víctimas de este tipo de abuso a menudo enfrentan traumas duraderos que afectan su autoestima, confianza y bienestar general. Las repercusiones emocionales pueden ser abrumadoras y abarcar desde el desarrollo de trastornos de estrés postraumático hasta la dificultad para establecer relaciones saludables en el futuro (Murillo, Mendiburo, Pía, & Araya, 2021).

Abuso con Contacto Físico y sin Penetración:

Dentro del espectro del abuso sexual que involucra contacto físico sin llegar a la penetración, se abarcan comportamientos que, aunque no alcancen el nivel de invasión presente en otras formas de abuso, siguen siendo profundamente traumáticos y violatorios para las víctimas. En esta clasificación, se agrupan actos en los cuales se ha producido algún tipo de contacto con los genitales, aunque no exista una indicación específica de penetración. Este tipo de abuso engloba una gama de conductas, tales como tocamientos inapropiados, caricias forzadas y otros actos de naturaleza sexual que transgreden los límites personales y el consentimiento de las personas afectadas (Murillo, Mendiburo, Pía, & Araya, 2021).

Aunque esta categoría puede no implicar una invasión física tan profunda como la penetración, el abuso con contacto físico sin penetración puede tener un impacto significativo en las víctimas. La ausencia de consentimiento y el uso de la fuerza o coerción para llevar a cabo tales actos subrayan la naturaleza violenta intrínseca en todas las formas de abuso sexual. Las víctimas pueden experimentar sentimientos de vulnerabilidad, miedo, ansiedad y vergüenza debido a la violación de sus límites personales y la negación de su autonomía (Murillo, Mendiburo, Pía, & Araya, 2021).

Abuso Sexual sin Contacto Físico Genital:

Dentro del espectro de manifestaciones de abuso sexual, se encuentra la categoría que implica actos sin contacto físico genital, pero que de igual manera transgreden los límites personales y la dignidad de las víctimas. En esta clasificación, se engloban actos de naturaleza sexual que no involucran un contacto directo con los genitales, pero que continúan siendo altamente perturbadores y traumáticos para las personas afectadas.

Este tipo de abuso abarca un abanico de situaciones que carecen de especificidad, como caricias no deseadas, exposición a situaciones de contenido sexual o acciones que exponen a la víctima a situaciones sexualmente inapropiadas. Además, se incluyen denuncias relacionadas con la supervisión inadecuada o inapropiada de actividades sexuales que deberían ser voluntarias, lo que puede contribuir a la vulnerabilidad y el sufrimiento de las víctimas (Murillo, Mendiburo, Pía, & Araya, 2021).

Causas

La comprensión de los factores que se asocian con un mayor riesgo de violencia sexual contra las mujeres presenta un desafío debido a la diversidad de formas que puede asumir este tipo de violencia y a los múltiples contextos en los que puede manifestarse. En este sentido, el

modelo ecológico emerge como una herramienta valiosa para abordar esta complejidad. Este modelo conceptual sostiene que la violencia resulta de la interacción de diversos factores que operan en cuatro niveles diferentes: el individual, el relacional, el comunitario y el social. Su aplicabilidad radica en su capacidad para ilustrar cómo estos factores interactúan y se influyen mutuamente en los distintos niveles (OMS- OPS, 2018).

Factores Individuales y Relacionales

La exploración de los factores que incrementan el riesgo de que los hombres cometan actos de violencia sexual es un campo de investigación relativamente reciente, en gran medida enfocado en individuos que han sido aprehendidos, especialmente por cometer violaciones. Entre los factores que han emergido en múltiples estudios en este ámbito, se destacan los siguientes:

Pertenencia a una Pandilla: La afiliación a grupos delictivos puede estar asociada con una mayor propensión a la perpetración de violencia sexual.

Consumo Perjudicial o Ilícito de Alcohol o Drogas: El abuso de sustancias puede influir en la capacidad de tomar decisiones informadas y aumentar la disposición a cometer actos violentos.

Personalidad Antisocial: La presencia de rasgos de personalidad antisocial, como la falta de empatía y el comportamiento impulsivo, ha sido identificada como un factor de riesgo.

Exposición a la Violencia entre los Padres en la Niñez: La presencia de violencia en el entorno familiar durante la infancia puede contribuir al desarrollo de actitudes y comportamientos violentos en la edad adulta.

Antecedentes de Abuso Físico o Sexual en la Niñez: Las experiencias traumáticas en la niñez, como el abuso físico o sexual, pueden tener un impacto duradero en el comportamiento y las actitudes hacia la violencia en la vida adulta.

Escasa Educación: Un nivel bajo de educación puede influir en la percepción de roles de género y en la comprensión de relaciones saludables.

Aceptación de la Violencia: La aceptación de la violencia como medio de resolución de conflictos, incluyendo la justificación del maltrato a parejas, contribuye a la predisposición a cometer actos de violencia sexual.

Múltiples Parejas o Infidelidad: La participación en relaciones con múltiples parejas o la infidelidad puede estar asociada con una disposición a transgredir los límites de consentimiento.

Opiniones Favorables a la Inequidad de Género: La adhesión a creencias que refuerzan la desigualdad de género y la inferioridad de las mujeres puede contribuir a actitudes y comportamientos violentos (OMS- OPS, 2018).

Factores Comunitarios y Sociales

Desde la óptica de la salud pública, los factores comunitarios y sociales adquieren una relevancia fundamental en la identificación de estrategias preventivas contra la violencia sexual, con el objetivo de intervenir antes de que ocurra. Esto se debe a que la sociedad y la cultura pueden ser responsables de nutrir y perpetuar creencias que justifican y toleran la violencia. Entre los elementos vinculados con tasas más altas de violencia sexual perpetrada por hombres, destacan los siguientes:

Normas Tradicionales y Sociales que Favorecen la Superioridad Masculina: La persistencia de normas culturales y sociales que refuerzan la idea de la superioridad masculina puede desencadenar actitudes y comportamientos que normalizan la violencia. Ejemplos de estas creencias incluyen considerar que el hombre tiene derecho a imponer relaciones sexuales en el matrimonio, que las mujeres y niñas son responsables de controlar los deseos sexuales masculinos, o incluso que la comisión de una violación demuestra masculinidad.

La desigualdad de género y las normas culturales arraigadas en la sociedad son factores críticos que contribuyen de manera significativa a la persistencia del abuso sexual hacia las mujeres. En muchas sociedades, las estructuras patriarcales y las concepciones tradicionales de género perpetúan dinámicas en las que los hombres son considerados superiores y las mujeres, subordinadas. Estas desigualdades de poder crean un terreno fértil para que se produzca y perpetúe el abuso sexual. Las normas culturales que minimizan la autonomía de las mujeres y establecen expectativas rígidas sobre su comportamiento también desempeñan un papel crucial. Estas normas a menudo refuerzan la noción de que las mujeres deben ser sumisas y obedientes, lo que puede dificultar que las víctimas denuncien el abuso sexual o busquen ayuda. Además, cuando se minimiza el valor de la opinión y el consentimiento de las mujeres, se crea un ambiente donde el abuso sexual puede ser trivializado o normalizado (Quintana, Rosero, Serrano, Pimentel, & Camacho, 2014).

Los roles de género tradicionales, en los que se espera que los hombres sean dominantes y agresivos, mientras que las mujeres son pasivas y sumisas, pueden contribuir a la percepción errónea de que los hombres tienen el derecho de ejercer control sobre las mujeres. Esta percepción errada puede conducir a la justificación y racionalización del abuso sexual como una forma de afirmar la supuesta superioridad masculina (Quintana, Rosero, Serrano, Pimentel, & Camacho, 2014)

Sanciones Jurídicas y Comunitarias poco Rigurosas: La falta de sanciones efectivas tanto a nivel legal como comunitario puede enviar un mensaje de impunidad a los agresores sexuales. Cuando las consecuencias por perpetrar violencia sexual no son contundentes, se puede alentar una actitud de desprecio hacia el sufrimiento de las víctimas y perpetuar un ciclo de abuso.

La prevención de la violencia sexual requiere una intervención multisectorial que aborde estas normas y estructuras sociales que perpetúan la violencia. La educación en igualdad de género, la promoción de relaciones respetuosas y la sensibilización sobre la importancia del consentimiento son elementos esenciales en la transformación de estas dinámicas. Además, la implementación rigurosa de sanciones legales y el cambio de actitudes comunitarias son pasos cruciales en la lucha contra la violencia sexual. Al enfocarse en estos factores comunitarios y sociales, es posible forjar una sociedad que rechace la violencia en todas sus formas y brinde apoyo y protección a las víctimas (OMS- OPS, 2018).

Al adoptar este enfoque ecológico, se reconoce que la violencia sexual es el resultado de una interacción compleja y multifacética de factores en distintos niveles. Esto sugiere que las estrategias para prevenir y abordar la violencia sexual deben abarcar múltiples frentes, desde el empoderamiento individual hasta los cambios sociales y culturales profundos. El modelo ecológico ofrece una lente a través de la cual es posible analizar la complejidad de la violencia sexual y desarrollar intervenciones más efectivas y abarcadoras.

Consecuencias para la Salud

Las agresiones sexuales infligen a las mujeres una serie de problemáticas de salud, tanto a corto como a largo plazo, que abarcan los ámbitos físico, mental, sexual y reproductivo. Este tipo de violencia no solo causa un impacto profundo en la salud individual, sino que también conlleva costos significativos a nivel social y económico para las mujeres, sus familias y la

sociedad en su conjunto. Entre las implicaciones más alarmantes la OMS (OMS, 2021) las describe de la siguiente manera:

Consecuencias Mortales: Las agresiones sexuales pueden desencadenar consecuencias mortales, incluyendo homicidios o suicidios por parte de las víctimas que no logran sobrellevar el trauma y la angustia asociados con la violencia.

Lesiones Físicas: Cerca del 42% de las mujeres que son víctimas de violencia reportan haber sufrido lesiones físicas como resultado directo de dichos actos violentos. Estas lesiones pueden variar en gravedad, desde heridas menores hasta daños más severos que afectan la salud física a largo plazo.

Impacto en la Salud Reproductiva: Las agresiones sexuales pueden dar lugar a consecuencias adversas en la salud reproductiva de las mujeres, incluyendo embarazos no deseados, abortos provocados y problemas ginecológicos. Además, las infecciones de transmisión sexual, como el VIH, pueden ser un riesgo asociado. Por ejemplo, la investigación de la OMS en 2013 reveló que las mujeres que han experimentado maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH en algunas regiones, en comparación con aquellas que no han sufrido violencia de pareja.

Impacto en la Salud Mental: Las secuelas psicológicas del abuso sexual pueden ser graves e incluir trastornos como la depresión, el estrés postraumático, trastornos de ansiedad, insomnio y trastornos alimentarios. Asimismo, es frecuente que las víctimas de violencia sexual experimenten intentos de suicidio, resultado del intenso sufrimiento emocional al que se enfrentan.

Otros Problemas de Salud: Además de las implicaciones mencionadas, las víctimas pueden experimentar cefaleas, síndromes de dolor crónico (como dolor de espalda, abdominal o pélvico), trastornos gastrointestinales, limitaciones en la movilidad y un deterioro general de la salud.

Comportamientos de Riesgo: La violencia sexual también puede influir en comportamientos de riesgo, como el aumento del consumo de tabaco y drogas, así como la participación en prácticas sexuales de riesgo (OMS, 2021).

Consecuencias en la Salud Mental

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Entre las secuelas psicológicas más notables del abuso sexual en mujeres, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) emerge como uno de los efectos más comunes y debilitantes. El TEPT es una respuesta natural y desafiante a situaciones traumáticas, como el abuso sexual, que sacude los cimientos de la seguridad y la estabilidad emocional de la víctima. Este trastorno se manifiesta a través de una serie de síntomas que pueden entrecruzarse y persistir durante largo tiempo. La presencia del TEPT puede interferir significativamente en la calidad de vida de las víctimas. La constante reexperimentación del trauma, la ansiedad persistente y la evitación pueden generar un ciclo de sufrimiento psicológico. Es crucial comprender que el TEPT no es una debilidad ni una reacción exagerada, sino una respuesta legítima a una experiencia traumática (Kirkner & Ullman, 2019).

Depresión

La depresión, una consecuencia común del abuso sexual en mujeres, se manifiesta de diversas maneras, afectando profundamente su bienestar. Una tristeza constante e inquebrantable puede envolverlas, sumiéndolas en una sensación abrumadora de desesperanza. Junto con ello, la depresión trae consigo una fatiga profunda que afecta tanto su cuerpo como su mente, dificultando la realización de tareas diarias. La pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas es otra faceta, dejando a las víctimas con una sensación de vacío y despojadas de la alegría que solían experimentar (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2021).

El autoconcepto se ve gravemente afectado, ya que las víctimas luchan con pensamientos negativos acerca de su valía personal. El abuso sexual puede corroer su autoimagen, generando sentimientos de inadecuación o culpa que se entrelazan con la espiral depresiva. Además, la depresión tiende a teñir el horizonte con una oscura desesperanza, haciendo que las víctimas perciban su situación como insuperable. Estos pensamientos oscuros se convierten en una carga constante, agotadora. La depresión tiene un impacto profundo en la calidad de vida de las víctimas. Limita su capacidad para funcionar en diversos ámbitos, como el laboral y el interpersonal, dejando cicatrices en la vida cotidiana. Además, puede alimentar un ciclo de sufrimiento, ya que los síntomas depresivos pueden hacer que las víctimas se sientan atrapadas y sin recursos para buscar ayuda (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2021).

Ansiedad y Ataques de Pánico

El abuso sexual deja una marca indeleble en la salud mental de las víctimas, cuyas consecuencias se extienden más allá del evento mismo. La ansiedad generalizada y los ataques de pánico emergen como respuestas a esta vivencia traumática, alterando profundamente la vida diaria y la estabilidad emocional. La ansiedad generalizada se convierte en una sombra constante para las víctimas. La sensación de estar en un estado perpetuo de alerta, donde el peligro acecha en cada esquina, es una carga constante. Esta ansiedad es intrusiva y perturbadora, dificultando la concentración en tareas cotidianas y tejiendo una red de preocupaciones incesantes que erosionan la tranquilidad y la confianza (Lozano, Gómez, Avilés, & Sepúlveda, 2020).

Estos efectos de ansiedad y ataques de pánico no son meramente un trastorno superficial. Su alcance abarca los aspectos cotidianos, limitando la participación en la vida normal. El trabajo, las relaciones y las actividades sociales pueden verse afectados, dejando a las víctimas en un estado de aislamiento emocional. Además, la constante ansiedad y los episodios de pánico drenan la energía emocional y física, alimentando un agotamiento generalizado (Lozano, Gómez, Avilés, & Sepúlveda, 2020).

Autolesiones y Suicidio

En un intento por lidiar con la intensidad del dolor emocional que las consume, recurren a la autolesión como una forma momentánea de alivio. Aunque puede parecer una solución temporal para enfrentar su sufrimiento interno, esta respuesta, en realidad, perpetúa un ciclo destructivo y profundiza la agonía que están tratando de sobrellevar. La autolesión, en ocasiones, se convierte en un medio de recuperar un sentido de control en un mundo que parece caótico y abrumador. Al infligirse daño físico, las víctimas pueden sentir una momentánea liberación de la opresión emocional que las consume. Sin embargo, esta solución efímera desencadena un círculo vicioso en el que el dolor físico se convierte en una manifestación tangible de su sufrimiento interno, alimentando así el agónico ciclo (Nunes, 2023).

Paralelamente, el abuso sexual teje un oscuro vínculo con la ideación suicida y los intentos de suicidio. Atrapadas en un torbellino de emociones desgarradoras y abatimiento, las víctimas pueden comenzar a creer que la única salida de su dolor es la muerte. La experiencia del abuso socava los cimientos emocionales, dejándolas vulnerables a la siniestra idea de poner fin a su sufrimiento, y sumiéndolas en una desesperación aparentemente inquebrantable (Nunes, 2023).

Abordaje Terapéutico

La agresión y el abuso sexual tienen el potencial de generar una huella de trauma profundo, afectando tanto el cuerpo como el espíritu de la víctima. La adopción de un enfoque psicoterapéutico específico, ajustado a las circunstancias únicas de cada sobreviviente, se convierte en un factor crítico para alcanzar resultados óptimos en la travesía de recuperación. Dentro de este contexto, una serie de tratamientos respaldados por evidencia y validados se encuentran disponibles para abordar de manera integral tanto los desafíos asociados al trastorno de estrés postraumático (TEPT) como las complejidades interpersonales que pueden surgir como secuelas del abuso y la agresión sexual (Cowan, Ashai, & Gentile, 2020).

La Terapia Cognitiva-Conductual Centrada en el Trauma (TF-CBT) representa un enfoque breve y altamente efectivo para fomentar la resiliencia en individuos afectados por traumas, adaptando los principios fundamentales de la terapia cognitivo-conductual para el proceso de sanación. Dentro del marco de TF-CBT, una de las tareas primordiales radica en la construcción de la narrativa del trauma. A lo largo de una serie de sesiones, se invita al paciente a explorar en detalle los eventos que rodean el suceso traumático, fomentando así la expresión y el análisis profundo de las experiencias vividas (Cohen, Deblinger, & Mannarino, 2018).

Se ha constatado que la psicoterapia psicodinámica demuestra ser eficaz en la atención de pacientes que presentan trastorno de estrés postraumático (TEPT), el cual podría tener su origen en experiencias de agresión sexual. A pesar de las pruebas que validan la terapia cognitivo-conductual (TCC) como el enfoque más respaldado en términos de eficacia para abordar el TEPT en estudios de ensayos controlados aleatorios, en la práctica clínica es comúnmente adoptar intervenciones terapéuticas alternativas. En este contexto, las intervenciones basadas en la psicodinámica (PDT) surgen como un ejemplo de enfoques preferidos, aun cuando la evidencia comparativamente más limitada respalda su efectividad en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (Paintain & Cassidy, 2018).

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Enfoque de Investigación

Tipo de Investigación

Este tipo de investigación descriptiva se enfoca en el análisis profundo y detallado de un individuo con una condición o experiencia específica, en este caso, una mujer de 25 años que ha sido víctima de abuso sexual en el Cantón Ventanas. Este enfoque se distingue por su capacidad de capturar la singularidad de la experiencia de la víctima y su contexto específico. No se trata de generalizaciones o extrapolaciones, sino de un esfuerzo meticuloso por desentrañar la complejidad de su vivencia individual. A través de la investigación de caso clínico, se busca adentrarse en los detalles de su historia, emociones, pensamientos, reacciones y su estado de salud mental en un nivel íntimo y personal.

Enfoque de Investigación

En el contexto de un estudio de caso clínico, el enfoque de investigación se orienta hacia la obtención de una comprensión exhaustiva y holística del caso en cuestión. Este tipo de enfoque se adhiere a la metodología cualitativa, lo que implica la recolección y el análisis de datos para desentrañar a fondo la experiencia individual y los factores implicados.

El enfoque se distingue por su capacidad de capturar la riqueza y profundidad de las experiencias humanas en su contexto real. En el caso de una mujer de 25 años que ha sido víctima de abuso sexual en el Cantón Ventanas, este enfoque permite explorar no solo los aspectos superficiales, sino también las emociones, pensamientos y percepciones subyacentes que dan forma a su experiencia.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnica

Se han seleccionado dos enfoques cruciales para recopilar información detallada y holística: las entrevistas clínicas y la revisión de historias clínicas y registros médicos. Estas técnicas de investigación se utilizan con el propósito de lograr una comprensión profunda y enriquecedora de su situación y su bienestar físico y mental.

Las entrevistas estructuradas representan un pilar fundamental en esta investigación. A través de conversaciones en profundidad y sensibles, se busca brindar a la víctima un espacio seguro para expresar sus experiencias, emociones, pensamientos y reacciones relacionados con el abuso sexual que ha enfrentado. Las entrevistas permiten capturar su perspectiva única, explorar los efectos en su salud mental y emocional, y entender cómo ha impactado su vida

cotidiana. Además, estas conversaciones posibilitan identificar posibles síntomas de trastornos psicológicos como el trastorno de estrés postraumático y la depresión, así como su relación con el evento traumático.

Por otro lado, la revisión de historias clínicas y registros médicos añade un componente valioso a este análisis. Este proceso implica explorar sus antecedentes de salud a lo largo del tiempo, con el objetivo de identificar síntomas físicos y emocionales que puedan estar relacionados con el abuso sexual. La revisión detallada de estos registros permitirá comprender cómo el trauma ha impactado su salud, así como cualquier tratamiento médico o terapéutico que haya recibido previamente. Esto proporcionará una visión más completa de su historia de atención médica y orientará hacia las necesidades de atención y apoyo que requiere.

Instrumento de Investigación

La historia clínica, como se mencionó anteriormente, es una fuente rica de información que puede ofrecer detalles cruciales sobre el historial médico, tratamientos previos y el contexto de vida de la víctima. Esta información contextualizada puede contribuir a una comprensión más completa de cómo el abuso sexual ha afectado su salud mental, emocional y física a lo largo del tiempo.

En cuanto a los instrumentos psicométricos, su incorporación puede enriquecer la investigación al proporcionar mediciones objetivas y cuantificables de diversos aspectos relevantes para el caso. Algunos instrumentos que podrían ser utilizados incluyen:

Escala de Impacto del Evento (IES-R): Esta escala evalúa los síntomas de estrés postraumático y puede ayudar a identificar la presencia de síntomas relacionados con el abuso sexual, como flashbacks, evitación e hiperactivación.

Escala de Afrontamiento (COPE): Este instrumento mide las estrategias de afrontamiento utilizadas por la víctima para lidiar con situaciones estresantes, incluido el abuso.

RESULTADOS

Descripción del Caso

La joven de 25 años a quien desde ahora llamaremos Lisa, es una mujer de contextura delgada tez trigueña y estatura media. Hace aproximadamente seis meses Lisa acudió a una fiesta con un grupo de amigos. En este festejo ella ingirió bebidas alcohólicas, bailó y se divirtió, pero, ya a altas horas de madrugada en lugar donde estaban festejando, un amigo de ella la lleva a un cuarto y la obligó a tener relaciones sexuales con él. Ante este suceso Lisa no tuvo una reacción específica, muchas personas en la fiesta se percataron que ellos estuvieron juntos, pero ella no manifestó nada sobre lo sucedido y lo que hizo fue mantenerse alejada de las fiestas desde ese día.

SESIONES

Primera Sesión

Viernes 18 de agosto del 2023, 10:00 am

En la primera sesión con Lisa se aplicó la técnica de la entrevista, lo primero fue conocer sus datos personales, manifiesta que se encuentra cursando una carrera universitaria, vive con sus padres y tiene una relación con un joven. A raíz del suceso en la fiesta antes manifestado ha experimentado mucha tristeza, no quiere salir de su casa, le preocupa mucho lo que diga la gente si ella llega a denunciar, considera que los señalamientos de las demás personas podrían afectarle demasiado, pero al no decir nada se mantiene triste.

Se realiza un encuadre sobre la investigación y la manera de proceder, dejando claro que un objetivo es ofrecerle sugerencias para el mejoramiento de su estado emocional.

Segunda Sesión

Viernes 2 de agosto del 2023, 11:00 am

En esta sesión se aplican los test la Escala de Impacto del evento y la escala de afrontamiento COPE, en la que Lisa no tiene ninguna dificultad en realizar, luego de terminar con los reactivos se prepara a la paciente con una explicación de forma de trabajo en la terapia cognitiva conductual, ella entiende que son los pensamientos los que generan emociones y que en las siguientes sesiones se trabajara en las ideas que tiene del hecho traumático.

Tercera Sesión

Viernes 1 de agosto del 2023, 9:00 am

En la tercera sesión se abordan los pensamientos sobre el suceso, cuando a la paciente se le pregunta por las cosas que se le pasan por la mente al momento de recordar lo sucedido manifiesta “me da mucha vergüenza lo que pasó, tengo miedo de que mi familia y mi novio se enteren, porque en esta sociedad las mujeres salen mal paradas de esas cosas, por eso prefiero no decirle a nadie”. Se procede aplicando la técnica de como los pensamientos generan sentimientos, a lo que ella menciona que hay muchos sentimientos que ella no expresa por miedo, dice sentirse muy asustada y que evita a toda costa volver a ver al chico que abuso de ella porque él actúa como si nada, ella tiene miedo que ya le haya contado a más personas, lo que la lleva a la tristeza porque no quisiera que las personas la vean como una fácil. Al finalizar la sesión se le pide que de tarea anote todas las emociones que siente que escriba que pensamientos tiene cuando vienen esos sentimientos.

Cuarta Sesión

Viernes 8 de septiembre del 2023, 11:00 am

En la cuarta sesión se revisa la tarea, en la que Lisa ha podido identificar varias emociones, como tristeza, miedo, enojo y resentimiento, todo esto a causa de lo sucedido y que esto la hace pensar que es una tonta por no decir nada, pero prefiere callar antes que denunciar y que todo el mundo se entere. En esta sesión le se enseña a la joven una técnica de relajación para que pueda afrontar los malestares que presenta ya que manifiesta no poder dormir bien con regularidad. La técnica de relajación escogida fue la de la relajación progresiva, en la que debe tensar grupos musculares y luego debe relajarlos, al principio le costó llevarla a cabo, pero luego de varias veces que tenso los músculos del brazo puedo relajar las demás partes del cuerpo sin ningún inconveniente. Finalmente, se le envía de tarea realizar ese mismo ejercicio cada vez que vaya a dormir o se sienta muy asustada o triste.

Quinta Sesión

Viernes 15 de septiembre del 2023, 12:00

En la quinta sesión se evalúan los resultados de las tareas realizadas, análisis de pensamientos y técnicas de relajación a lo que Lisa ha respondido positivamente. Aun presenta momentos de tristeza, pero puede continuar con sus actividades estudiantiles, a nivel social aun le cuesta volver a sus actividades que eran habituales. Lisa manifiesta que en ocasiones ha pensado en comentárselo a sus padres, pero esto de la mucha vergüenza por lo que dentro de la sesión se hablaron de los pros y los contras de hacerlo, Lisa dice que aún no se siente preparada para hacerlo, pero sabe que en algún momento de decirlo. Queda como tarea mantener los ejercicios de relajación y de reflexión.

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Ideas negativas sobre sí misma , culpabilidad por los sucedido.	
Afectivo	Tristeza, pesar, irritabilidad.	F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Conducta social - Escolar	Aislamiento de vida social	
Somática	Insomnio, malestar, enlentecimiento para caminar.	

Fuente: Obtenido de la historia clínica de la paciente

Elaborado por: Karla Endara

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 4

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Cognitivo	Identificar los pensamientos que están	Explicar cómo los pensamientos generan		Que la paciente

s sobre la vergüenza que causaría contar la violación	generando vergüenza	emociones	1	identifique como se generan los pensamientos de vergüenza
Conductual Conductas de evitación, aislamiento y miedo	Generar mayor tranquilidad para afrontar los retos de la vida	Relajación progresiva	2	Mayor tranquilidad para seguir con sus actividades y dormir con más facilidad

Elaborado por: Karla Endara

Situaciones Detectadas: Mediante el análisis cualitativo de las sesiones y la revisión exhaustiva de la historia clínica, emergieron una serie de situaciones y problemas identificados en la paciente. Estos incluyen dificultades específicas detectadas, como síntomas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, entre otros.

Diagnóstico según el CIE-10: Con base en la información recopilada y el análisis de los síntomas y comportamientos presentados por la paciente, se llegó a un diagnóstico de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (CIE-10).

Propuesta de Soluciones: Como parte integral de la intervención terapéutica, se desarrolló una propuesta de soluciones que abarcaba un enfoque terapéutico personalizado para la paciente. El esquema terapéutico incluyó estrategias, enfoques y técnicas terapéuticas implementadas con el propósito de abordar los problemas identificados.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de caso se centró en estudiar e investigar sobre la incidencia que presenta el abuso sexual en una mujer de 25 años del Cantón Ventanas, y a la vez identificar los factores emocionales y psicológicos que influyen en el sujeto de estudio, se implementaron técnicas e instrumentos que permitirá comprender como el trauma ha impactado en su salud mental.

Mediante la investigación que se realizó, con los diferentes autores y referencias bibliográficas se reafirma que el abuso sexual tiene un gran impacto emocional y cognitivo profundamente nocivo, angustioso o aterrador para quien lo vive.

Una vez recopilada la información después de sufrir un abuso sexual los efectos emocionales pueden durar mucho tiempo. Puede ser difícil seguir adelante ya que los puede llevar a tener trastornos por estresopstraumatico, afectando el estado de ánimo, el comportamiento y el sueño.

Una vez aplicada la Escala de Impacto del evento (IES-R) y Escala de afrontamiento (COPE), se logra evidenciar que la mujer presenta episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, considerando que tiene ideas negativas sobre sí misma, culpabilidad por lo sucedido, tristeza, pesar, irritabilidad y a su vez aislamiento de vida social, insomnio y malestar.

El motivo por la cual he realizado el presente trabajo investigativo es en virtud que, el abuso sexual, es sin lugar a duda un impacto emocional sobre la integridad de una persona y tiene como consecuencia siempre un traumatismo.

Finalmente, los resultados que se obtuvieron en cada sesión, permitió que se cumpla la meta terapéutica dando directrices para sobrellevar este hecho identificando los pensamientos que están generando vergüenza y generando mayor tranquilidad para afrontar los retos de la vida.

CONCLUSIONES

La joven de 25 años presenta manifestaciones de impacto emocional como evitación a comunicar lo sucedido con una denuncia o a sus padres, siente mucha vergüenza del que dirán pues para ella su imagen es muy valorada y teme ser discriminada y señalada por la sociedad

La forma de afrontar el suceso traumático manteniendo el silencio ante este suceso ha generado muchos síntomas como tristeza, miedo, culpabilidad, insomnio, aislamiento, vergüenza y todo esto acompañado de pensamientos negativos que solo mantiene esas emociones, sumergiéndola a un episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

El tratamiento planteado fue cognitivo conductual, se enfocaron las creencias que la joven mantenía sobre el hecho traumático y de esta manera empezar a generar otros tipos de emociones y pensamientos; además de la aplicación de técnicas de relajación para disminuir el efecto de las emociones negativas logrando reestablecer en gran medida la actividad de la joven con la finalidad de que ella se integré nuevamente a su círculo social.

RECOMENDACIONES

Se recomienda una asesoría legal para en algún momento levantar una denuncia contra el abusador, debido a que lo que se cometió fue un delito, una vez reestablecida la joven deberá proceder legalmente

Realizar sesiones terapéuticas familiares con el fin de comunicar el sucedido y solicitar el apoyo incondicional a la joven víctima del abuso.

Continuar con el tratamiento cognitivo conductual enfocado en los pensamientos y valoraciones que la joven tiene del suceso y complementarlo con técnicas de resolución de problemas para que ella se motive a buscar soluciones legales al caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cohen, J., Deblinger, E., & Mannarino, A. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychother.*
- Cowan, A., Ashai, A., & Gentile, J. (2020). Psychotherapy with Survivors of Sexual Abuse and Assault. *Innov Clin Neurosci.*
- Kirkner, A., & Ullman, S. (2019). Sexual Assault Survivors' Post-Traumatic Growth: Individual and Community-Level Differences. *Sage.*
- Lozano, J., Gómez, M., Avilés, I., & Sepúlveda, A. (2020). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense.*
- Murillo, J., Mendiburo, A., Pía, M., & Araya, P. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas.*
- Nunes, A. (2023). Violencia de género como factor de riesgo para ideación o intento suicida en mujeres: Revisión sistemática. *Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.*
- OMS. (2021). Violencia contra la mujer. *Organizacion Mundial de la Salud.*
- OMS- OPS. (2018). Violencia sexual. *Organizacion Mundial de la Salud / Organizacion Panamericana de la Salud.*
- Paintain, E., & Cassidy, S. (2018). First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches. *Couns Psychother.*
- Quintana, Y., Rosero, J., Serrano, J., Pimentel, J., & Camacho, G. (2014). La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. *CEPAL.*

- Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S. (2021). Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Smit, M., Scheffers, M., & Emck, C. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. *Dev Disabil*.
- Tomsa, R., Gutu, S., & Cojocaru, D. (2021). Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Public Health*.
- UNHCR ACNUR. (2021). ¿Qué es la violencia de género? *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados*.
- UNICEF. (2021). Ahora que lo ves, Di No Más: Juntos contra el abuso sexual. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*.

ANEXOS

1.- Aplicación de Test Escala de impacto de evento IES-R

IES-R (ESCALA DE IMPACTO DE EVENTO – REVISADA)

Nombre A.V. Fecha 18/09/2023

Piense por favor en el suceso (nombrar): Abuso

Indique a continuación de qué modo le afectó el acontecimiento en el transcurso de la semana pasada, marcando con una cruz la frecuencia con que tuvo cada una de las siguientes reacciones:

	No, nunca	Rara vez	A veces	A menudo
1. Si algo me hacía recordar el suceso, retornaban todos los sentimientos que tuve cuando ocurrió.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Tuve dificultad para mantener el sueño durante la noche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Otras cosas me hacían recordar el hecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me sentía irritable y enojado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Trataba de no excitarme cuando pensaba en el acontecimiento o algo me lo recordaba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pensaba en lo sucedido sin quererlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Me parecía que no había sucedido o que fue algo irreal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Trataba de evitar lo que podía recordarme lo sucedido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. De repente, me cruzaban la mente imágenes del acontecimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me asustaba y sobresaltaba con facilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Trataba de no pensar en lo sucedido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Notaba que aún estaba muy agitado por lo ocurrido, pero no me ocupaba con mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Los sentimientos que me causó el acontecimiento estaban como adormecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me sorprendía a mí mismo obrando y sintiendo como si hubiese retornado al momento del suceso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. No podía conciliar el sueño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Tenía como olas de fuertes sentimientos relacionados con el acontecimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Traté de borrarlo de la memoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenía dificultades para concentrarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Los recuerdos de lo sucedido me causaban reacciones físicas, como sudoración, dificultades para respirar, náusea o palpitaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. Soñaba con el suceso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Me sentía alerta y en guardia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Trataba de no hablar sobre lo ocurrido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.- Aplicación de Test Escala de Afrontamiento COPE

**CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
FORMA DISPOSICIONAL - COPE -**

Instrucciones

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA (NO)
SIEMPRE (SI)

ITEM	ASPECTOS	SI	NO
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Aprendo a convivir con el problema.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Busco la ayuda de Dios.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dejo de lado mis metas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Elaboro un plan de acción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Trato de ver el problema en forma positiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Deposito mi confianza en Dios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	Libero mis emociones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	Dejo de perseguir mis metas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	Aprendo algo de la experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	Actúo directamente para controlar el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Acepto que el problema ha sucedido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	Rezo más de lo usual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Duermo más de lo usual.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3.- Antecedentes clínicos de la paciente de datos obtenidos mediante interrogatorio y observación

HISTORIA CLINICA

H.C# _____ Fecha: 18 / 09 / 2023.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A.V _____ Edad: 25 _____

Lugar y fecha de nacimiento: Ventanas 02/1998 _____

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica _____

Instrucción: _____ Ocupación: Estudiante _____

Dirección: 10 de Noviembre Teléfono: 0986175958 _____

Remitente: _____

1. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa a consulta por abuso sexual.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Ideas obsesivas sobre si misma, culpabilidad por lo sucedido

Tristeza, pensar, inevitabilidad.

Inmóvil, malestar, lentitud para caminar.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

No tiene problemas psicológicos familiares.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Ninguna.

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

Ninguna.

6.3. HISTORIA LABORAL No labora.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Punto de contacto con su alrededor.

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

Fútbol.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Ninguna.

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

Café y alcohol

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

No puede controlar el sueño por las noches.

6.9 HISTORIA MÉDICA

No se realizó ningún examen.

6.10 HISTORIA LEGAL

Ninguna.

6.11 PROYECTO DE VIDA Podrá culminar sus estudios virtuales de derecho.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Inhibición. Ideas negativas sobre sí misma le costaba hablar de lo sucedido.

7.2. ORIENTACIÓN Ausente.

7.3. ATENCIÓN

Poca atención durante la sesión.

7.4. MEMORIA Recordaba todo lo sucedido.

7.5. INTELIGENCIA Buena.

7.6. PENSAMIENTO Pensamientos sobre la vergüenza.

7.7. LENGUAJE Poco fluido.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta movimientos presentes de las extremidades inferiores.

7.9. SENSORIOPERCEPCION

Conductas de evitación y vergüenza.

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza, pena, irritabilidad.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Ausente.

7.12. CONCIENCIA

Evade su realidad.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Escala de Impacto del Evento (IES-R).

Escala de afrontamiento (COPE)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

10. Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución)

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamiento sobre la vergüenza	Ansiiedad Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
Afectivo	Tristeza, irritabilidad.	
Conducta social - Escolar	Estática.	
Somática	Estático	

Factores predisponentes:

Eventos precipitantes:

Tiempo de evolución: 1 hora.

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

12. PRONÓSTICO

Generar mayor tranquilidad para afrontar los retos de la vida.

13. RECOMENDACIONES

Firma del pasante,

Mayor tranquilidad para seguir con sus actividades y dormir con más facilidad

Psi. Cl.

4.- Aplicación de test a la paciente



5.- Tutor dando seguimiento al trabajo realizado

