

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocados por el abuso sexual
en la niñez**

(Tesis de Licenciatura)

Laura Lucrecia Ortíz Ramírez

El Naranjo, junio de 2019

**Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocados por el abuso sexual
en la niñez**

(Tesis de Licenciatura)

Laura Lucrecia Ortíz Ramírez

Lcda. Ruth Chacón de Mayen (Asesor)

Lcda. Lorena Machorro Sagastume (Revisor)

El Naranjo, junio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre 2018.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocado por el abuso sexual en la niñez.”**. Presentado por la estudiante: **Laura Lucrecia Ortiz Ramírez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Asesora

Leda Ruth Chacón de Mayen

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocados por el abuso sexual en la niñez”**. Presentada por el (la) estudiante: **Laura Lucrecia Ortiz Ramírez** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Lorena M. de Rubio

Lcda. Lorena Machorro de Rubio

Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocados por el abuso sexual en la niñez"** Presentado por el (la) estudiante: **Laura Lucrecia Ortiz Ramírez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios

Por la bendición de la vida, la fortaleza y sabiduría para seguir adelante y no rendirme ante los problemas u obstáculos que se presentaron, por permitirme llegar y lograr esta meta, en esta etapa de mi vida.

A mi esposo

Por ser mi apoyo incondicional, la persona que me impulsó a lograr cada uno de mis sueños, quien siempre estuvo acompañándome en las diferentes etapas de mi carrera, y quien es mi motivación.

A mi familia

Por el amor, cariño y apoyo que me han brindado, por confiar siempre en mí y motivarme para alcanzar mis sueños.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Pregunta de investigación	3
1.3 Justificación del estudio	3
1.4 Alcances, límites y limitantes	4
1.5 Objetivos	4
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1. El abuso sexual	6
2.1.1. Estadísticas de abuso sexual	7
2.1.2. Tipos de abuso sexual	10
2.2. Consecuencias del abuso sexual en la niñez en personas adultas	12
2.3. Baja autoestima en mujeres adultas víctimas de abuso sexual	18
2.4. Efectos del abuso sexual en la pareja	19
Capítulo 3: Marco Metodológico	
3.1 Método	25
3.2 Tipo de investigación	25
3.3 Nivel de investigación	25
3.4 Pregunta de investigación	26
3.5 Variables de la investigación	26
3.6 Hipótesis u objetivos	26

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	26
3.8 Muestreo	27
3.9 Sujetos de la investigación	27
3.10 Instrumentos de investigación	27
3.11 Procedimiento	29
3.12 Cronograma	30

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.1 Presentación de resultados	31
4.2 Discusión de resultados	36

Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41
Anexos	45

Lista de Cuadros

Cuadro No.1 Cronograma	30
Cuadro No.2 Interpretación de Test Persona Bajo la Lluvia	31
Cuadro No.3 Interpretación de Test Figura Humana	32
Cuadro No.4 Interpretación de Test del Árbol	32
Cuadro No.5 Resultados de Test Whodas 2.0	33
Cuadro No.6 Resultados de la Escala de Hamilton para ansiedad	33
Cuadro No.7 Resultados de la Escala de Impacto del Estresor	34
Cuadro No.8 Resultados de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno del Estrés Post-Traumático Revisada	35
Cuadro No.9 Resultados de la Escala de Satisfacción familiar	35

Resumen

La Real Academia Española (2018) define el abuso sexual como “delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación” [s.p]. Los abusadores en la mayoría de los casos buscan personas vulnerables, por lo cual los niños son las víctimas perfectas para este tipo de personas abusadoras. AMS mujeres para la salud (2018), hace mención, que el abusador o violador se refugia en lo secreto, lo cual le protege, permitiéndole repetir la misma actuación con otros miembros de la familia, porque, aunque sea descubierto por algún otro integrante de la unidad familiar, el hecho de hacerlo público es tan penoso que generalmente callan para proteger la imagen de la familia.

El impacto psicológico del abuso sexual dependerá de la frecuencia, duración, gravedad del abuso, la relación con el agresor, así como la fase del desarrollo psicológico de la víctima, en la que fue el suceso. El objetivo de este artículo es presentar los resultados sistemáticos obtenidos con un tratamiento enfocado en trauma aplicado a una paciente adulta víctima de abuso sexual en la infancia, con un seguimiento y tratamiento durante ocho meses aproximadamente en sesiones semanales, tiempo en el cual se profundizó, sobre las secuelas que presentaba derivado del abuso sexual, para ello fue necesario, realizar entrevistas para conocer el historial clínico, evaluaciones para obtener un diagnóstico, para luego poder iniciar con el plan de tratamiento.

Es importante tomar en cuenta que, para poder minimizar las secuelas que deja un abuso sexual, es necesario que la víctima reciba acompañamiento psicológico lo más pronto posible después de sucedido el hecho, para que puedan llevar una vida igual que cualquier otra persona que no haya pasado por un evento traumático de esta naturaleza.

Introducción

Guatemala no es ajena a los abusos sexuales en contra de la niñez, según la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, de enero a abril del presente año se han reportado 35 niñas de 14 años con embarazos en la ciudad capital, denunciadas al Ministerio Público por violencia sexual 851 menores solamente en la ciudad capital.

Estos datos son alarmantes y lamentablemente estas cifras pueden ir en aumento debido a que hay muchos casos que no se reportan a las autoridades, y por tal razón no salen a luz por el miedo a lo que pueda suceder con el agresor porque lamentablemente son personas cercanas a la familia. Los niños y niñas que sufren violencia sexual en la niñez y por diferentes razones no reciben un tratamiento psicológico llegan a la adultez con graves secuelas.

Considerando que Guatemala es un país donde la violencia hacia la mujer está marcada con cifras elevadas no se puede pasar desapercibida tanta agresión contra las mismas, principalmente con el tema del abuso sexual, pues cada día se presentan más casos que salen a luz en los periódicos, medios televisivos, redes sociales, etc. Por lo que la presente investigación se centra específicamente en la investigación sobre los efectos psicológicos que puede presentar una mujer adulta derivado del abuso sexual sufrido en la niñez y que por diferentes circunstancias no recibió tratamiento psicológico en el momento preciso.

Los objetivos de la investigación son evaluar cómo influye en la adultez el abuso sexual sufrido en la niñez, los efectos que puede producir, las áreas de la vida diaria que se ven afectadas en las mujeres y cómo afecta la estabilidad emocional de deseo sexual con la pareja, al tener los resultados, es lo que ayudará a mejorar la calidad de vida de las mujeres que sufrieron violencia sexual en la niñez y que ahora en la edad adulta están siendo afectadas por las secuelas que éste abuso les dejó debido a que este suceso no les permite llevar una vida placentera en las diferentes áreas de la vida, principalmente porque en la mayoría de las víctimas lo que prevalece son los sentimientos de culpa, odio, baja autoestima entre otros.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

¿Qué es el abuso sexual?

Según la Real Academia Española, (2018) considera que es “un delito, consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación” [s.p]. La Organización Mundial de la Salud, (2013) define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona” (p.2).

Fundación Red de Ayuda a Niños Abusados, Rana (2018) define como cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, impuesta a un niño, o niña realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. El abuso sexual se puede llevar a cabo entre dos personas adultas, un adulto y un menor y entre dos menores.

La violencia sexual en la niñez no es algo de actualidad, tal como lo menciona El Fondo de las Naciones Unidas (2015), “el abuso sexual infantil también existió a lo largo de los siglos, propiciado de distintas formas...en Grecia y Roma, los jóvenes eran utilizados como objetos sexuales por hombres mayores” (14) por mucho tiempo se consideró que los niños no se les debía tratar con respeto, se trataban como objetos y que estaban a la merced de los adultos, fue hasta la década de los noventa cuando se inició a darle el respeto y valor a los menores. Unicef (2015) menciona, “los siglos XIX y XX estos siglos marcaron no solo la concientización social y académica sobre la problemática, si no el tipo de respuesta que se le daba” (p.15).

En la actualidad se ha realizado grandes esfuerzos para proteger a la niñez sobre el tema del abuso sexual, pero lamentablemente este tipo de población sigue siendo vulnerable, principalmente en Guatemala donde los índices de niños abusados sexualmente siguen siendo elevados, sin que hasta el momento exista un plan concreto para que estos índices logren ser minimizados.

1.2 Planteamiento del problema

Guatemala es un país en donde la violencia sexual es notoria, siendo los niños el grupo más vulnerable. Diferentes instituciones han realizado grandes aportaciones para combatir este flagelo, entre ellos, el Congreso de la República de Guatemala, en el año 2009, aprobó la “Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas”, pero lamentablemente los esfuerzos que se han realizado no han logrado minimizar las cifras de abusos sexuales, una de las razones principales en la mayoría de los casos es no realizar la denuncia por miedo, por ende las víctimas no reciben tratamiento psicológico por que crecen con grandes secuelas emocionales que perduran a lo largo de la vida.

Dependiendo de la capacidad de resiliencia de cada persona, así van a ser las secuelas que deje el abuso sexual, UNICEF (2016) menciona “el abuso sexual contra los niños es una de las peores formas de violencia. Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuestos a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos”.

El motivo de esta investigación es para presentar apoyo emocional, principalmente a las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la niñez y para que aprendan a reconstruir emocionalmente lo que la violación les destruyó, emocional y psicológicamente esto con el único fin de que puedan llevar una vida saludable en las diferentes áreas de la vida.

Esta investigación servirá para ayudar a las mujeres con las que se ha trabajado en la práctica en el Centro de Asistencia Social CAS. Y también podría servir de guía para otra persona que necesita información sobre un caso similar.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cómo influye en la adultez la violencia sexual sufrida en la niñez?

1.3 Justificación del estudio

La presente investigación se realizará con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres que sufrieron violencia sexual en la niñez y que ahora en la edad adulta están siendo afectadas por las secuelas que este abuso les dejó debido a que este suceso no les permite llevar una vida satisfactoria en las diferentes áreas de la vida, principalmente porque en la mayoría de ellas lo que prevalece son los sentimientos de culpa, odio, baja autoestima entre otros.

Este estudio permitirá identificar cada una de las secuelas que el abuso sexual ocurrido durante la infancia deja en la vida de las personas y que lamentablemente este dolor silencioso lo han llevado por años dentro de sí, pues temen ser rechazadas por los demás, debido a que en muchos de los casos son descalificadas por los mismos esposos y no logran ser felices ni pueden compartir felicidad con el resto de la familia. Lamentablemente la sociedad no contribuye a este tipo de problemática debido a que se vive en una sociedad machista donde se ve a la mujer como un objeto y no como una persona, es la que regularmente sirve y el hombre es el que manda y domina y así se van criando a los hijos pasando este tipo de conducta de generación en generación.

Por lo que surge la inquietud e importancia de tratar este tipo de problemática para empoderar a las mujeres y enseñarles que la vida continúa a pesar de que han sido abusadas sexualmente y que depende de ellas dejar de sufrir y enseñarles que pueden salir adelante en la vida no importando el pasado.

1.4 Alcances, límites y limitantes

La presente investigación se trabajará en el área capitalina de Guatemala, con una mujer de 44 años que fue víctima de abuso sexual en la niñez, y quien aún a la fecha presenta dificultad en las diferentes áreas de su vida derivado del abuso sexual sufrido en la niñez, impidiéndole tener una vida funcional y saludable, lo cual la hizo buscar ayuda psicológica en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana para mejorar su estilo de vida.

Alcances

El apoyo bibliográfico que se puede obtener debido a que existe una amplia gama de literatura sobre el tema; material de apoyo, no tendrá ningún costo pues consiste en test específicos para identificar las secuelas del abuso sexual; la disposición del sujeto para llevar a cabo estudios relacionados a la afección del abuso sexual en la niñez.

Límites y Limitaciones

Algún acontecimiento natural que no permita terminar la investigación; recursos económicos que no le permitan asistir al sujeto de estudio; tiempo insuficiente para terminar el tema de investigación.

1.5 Objetivos

Indagar sobre las dificultades que puede presentar en la vida adulta una mujer que fue víctima de abuso sexual en la niñez, así mismo, brindar las herramientas necesarias para garantizar un restablecimiento de derechos y mejor calidad de vida.

1.5.1 Objetivo general

Evaluar cómo influye en la adultez el abuso sexual sufrido en la niñez, para llevar una vida mejor.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los efectos que produce el abuso sexual causado en la niñez en la mujer adulta sujeto de estudio.
- Determinar qué áreas de la vida de la mujer sujeto de estudio se ven afectadas a causa del abuso sexual sufrido en la niñez.
- Identificar los efectos del abuso sexual en la pareja.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 El abuso sexual

Se puede denominar una forma de poder, que ejerce principalmente un adulto en la mayoría de los casos de sexo masculino, hacia niños o personas vulnerables, en la cual el silencio es un denominador común entre las víctimas. El DSM-5 (2014), menciona, “el abuso sexual infantil a cualquier actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño.” (p. 718)

En el abuso sexual está incluido el abuso de poder que el victimario ejerce sobre la víctima, buscan personas vulnerables que no pueden defenderse o cuando han sido víctimas no se les crea el hecho acontecido, es por ello, que los niños son las víctimas perfectas para este tipo de personas abusadoras. Acuña (2014) menciona “el perpetrador utiliza diversas estrategias para llevar a cabo el abuso sexual, dentro de estas se destacan convencer a la víctima con engaños, sobornos.... Además de estas técnicas, pone en práctica otras para en ocasiones asegurar el silencio del menor.” (p. 5)

Finkelhor (2010), afirma:

Que el abuso sexual no ha logrado llegar a ser un asunto de interés público sostenido, a pesar de la liberación paulatina del siglo aún sigue siendo extremadamente difícil para la gente discutir abiertamente muchos temas sobre el sexo. La gran mayoría de la gente que ha tenido tales experiencias sexuales en la infancia, probablemente las ha mantenido como un secreto aun para las personas o familiares cercanos, así por mucho tiempo, donde la vergüenza es un gran peso. (p.17)

En Guatemala, hay varias regiones donde predomina el machismo, por tal motivo ciertas mujeres se vuelven una población vulnerable a este tipo de abusos, principalmente porque se les enseña desde pequeñas que deben ser sumisas, que deben de hacer lo que el hombre dice, porque es quien manda, el que domina, al que se le debe servir y cumplir todas las ordenes que de él se reciban. Es así, que desde temprana edad se les enseña a las niñas que deben servir al padre y a los hermanos y obedecer todo lo que ellos soliciten; así mismo se les instruye que cuando ellas crezcan y tengan una pareja deben seguir con la misma costumbre, respetar al hombre y aceptar todo lo que de él venga sea agradable o no lo sea, pero debe aceptar para evitar posibles problemas.

Esto lleva a este tipo de mujeres a no lograr destacarse en la sociedad, haciendo y diciendo todo aquello que ella quisiera y desea hacer por miedo a que la critiquen por lo que termina siendo una persona esclava en una sociedad machista.

Según el informe de la Procuraduría de los Derechos Humanos en Guatemala de violencia sexual en contra de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Guatemala (2017) hace mención que las principales víctimas de agresión sexual siguen siendo, las niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas, ya que muestran un incremento significativo en los últimos años, sin que hasta el momento se implementen de una manera integral mecanismos que permitan la prevención y sanción a los responsables.

2.1.1. Estadísticas de abuso sexual

Según el Informe de Violencia en Contra de la Mujer, (2014-2016), realizado por el Instituto Nacional de Estadística Guatemala INE, menciona los datos siguientes:

En la oficina de estadística de la policía nacional Civil, para el año 2016, el departamento de Sacatepéquez es el que mayor tasa de mujeres víctimas de violación reporta, pues el dato que da a conocer es con 21 mujeres víctimas por cada 100,000 mujeres habitantes, a nivel Republica, la tasa refleja que son 7 mujeres víctimas por cada 100,000 mujeres habitantes.

El departamento que menor tasa de mujeres víctimas presenta es Jalapa con 2 mujeres por cada 100,000 mujeres habitantes. Para el año 2016, el 61.5% de mujeres víctimas de violación, registradas en el Departamento de Estadística de la Policía Nacional Civil, sufrieron el hecho violento en la vía pública. El segundo lugar de ocurrencia que registra a mujeres víctimas de violación es en el interior de la residencia con el 26.4% de los casos y en menor porcentaje en centro de recreación con 0.2%. (p. 88)

El Ministerio de Salud Pública muestra un porcentaje en relación con hechos de violencia contra la mujer, menciona que el 67.3% de las mujeres asistidas recibieron el diagnóstico que confirma un abuso sexual del cual fueron víctimas. El departamento de Guatemala es el que presenta mayor porcentaje de mujeres atendidas en relación con hechos de violencia que encajan en la ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer con el 23% de mujeres atendidas según el departamento de residencia de la mujer asistida. Retalhuleu reporta el menor porcentaje con un 0.2% de mujeres atendidas por las mismas causas.

Para el año 2016, se observa que el mayor porcentaje de mujeres atendidas está ubicado en el grupo de edad de 10 a 14 años con un 28% por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en relación con hechos de violencia que encajan en la ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. (p. 96)

En la Oficina de Atención a la víctima de la Policía Nacional Civil, OAV reporta que durante el primer trimestre del año 2016 se registró mayor número de mujeres agredidas por hombres que fueron atendidas por la oficina siendo 3,576 mujeres el equivalente al 28.44% en comparación con el resto del año.

Las edades de las mujeres agredidas por hombres oscilan en edades de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, asimismo, el grupo de mujeres que reporta menos porcentaje es el de 65 a 69 con un 0.4%. Las mujeres agredidas por hombres, que fueron atendidas por la OAV de la Policía Nacional Civil,

recibieron asistencia por haber sido víctimas de violencia psicológica. Seguidamente el 31.6% de mujeres atendidas, recibieron asistencia por haber sufrido violencia física y psicológica. Y en menor porcentaje se encuentran las mujeres agredidas por la combinación de violencia psicológica y sexual con el 1.6. (p. 72)

Todos estos datos reportados por las distintas instituciones llaman la atención en cuanto a la vulnerabilidad que tienen las mujeres en este país, son alarmantes las cifras de las víctimas, pues no mencionan mujeres adultas sino niñas que son las víctimas de este tipo de agresión. Es lamentable saber que las instituciones no cuentan con programas de prevención que ayuden a disminuir este tipo de violencia contra la mujer. La cantidad de hombres que abusan de las mujeres por considerarse que tienen el poder sobre ellas sigue creciendo de generación en generación. Aunque se sabe de estos datos estadísticos, también se debe mencionar todas aquellas agresiones que sufren las mujeres y niñas y que están en el anonimato porque no se denuncian.

Esto podría corresponder por varios factores, uno de ellos es el temor que tienen las víctimas a denunciar lo sucedido porque en la mayoría de los casos el agresor puede ser miembro de la propia familia. El hacinamiento en el cual viven las familias guatemaltecas que no permite tener los ambientes necesarios en el hogar, debido a que en numerosos hogares los niños y adultos duermen en la misma habitación e incluso comparten la misma cama debido a que no cuentan con los recursos suficientes de espacio adecuado para vivir cómodamente, con lo que estos niños corren el riesgo de ser abusados sexualmente por algún familiar.

Según García & Ramírez (2015):

El tema de las agresiones sexuales hacia los menores de edad no suele ser asimilado en todas sus dimensiones por el conglomerado poblacional. Se cree que solo pasa a quienes viven en condiciones marginales, con carencias económicas y que los agresores son individuos desconocidos, con poca educación, tendientes a desarrollar alguna adicción a cualesquiera sustancias psicotrópicas. Por mucho tiempo se pensaba que este tipo de

personas que abusan de los menores eran personas enfermas y que no formaban parte del núcleo familiar del menor, pero hoy en día este pensamiento ha cambiado debido a que día a día hay más conocimiento de niños que han sido víctimas de abuso sexual, siendo los agresores personas cercanas a él, como el padre, tíos, hermanos, primos entre otros, que pasan desapercibidas porque son personas amables, respetuosas, y colaboradores que jamás pensarían que son agresores sexuales. (p. 21)

2.1.2 Tipos de abuso sexual

La Asociación Nacional contra el Maltrato Infantil (2013), menciona que el abuso sexual se puede manifestar de diferentes formas, siendo estas:

- Tocar al niño en los genitales (con o sin ropa)
- La penetración en los genitales con un objeto.
- La penetración en los genitales ya sea con el dedo o el pene.
- El forzar al niño, niña o adolescente a tener una actividad sexual con un adulto u otro niño o niña ya sea anal, oral, o vaginal.
- Acto sexual sin penetración.
- Exhibirse desnudo ante un niño, niña o adolescente.
- El espiar a un niño, niña o adolescente desnudo.
- Mostrarles a los niños, niñas y adolescentes material pornográfico, ya sea escrito, fotográfico o por medio de video.
- La exploración sexual comercial infantil, la cual incluye prostitución infantil, turismo sexual infantil, pornografía infantil, tráfico e incesto.
- Violación. (p. 31)

En la actualidad existen muchos mitos sobre el abuso sexual, la mayoría de las personas piensan que este acto es únicamente cuando una persona sufre de una violación, sin embargo, no es lo correcto pues, es así como se acaba de enlistar hay una variedad de abusos sexuales que un adulto puede hacer con un menor e incluso los mismos niños se pueden dañar entre sí.

Principalmente ahora con la tecnología donde los niños están expuestos a diferentes páginas web con tan solo dar un clic podrían estar expuestos a diferentes tipos de pornografía o en los casos más graves a ser acosados sexualmente que esconden una imagen ante el computador para que las jovencitas se involucren con ellos y así de esa manera poder lograr el objetivo que se han propuesto, que pudiera ser abusar sexualmente una menor de edad o explotarlas sexualmente.

El abuso sexual se puede clasificar en dos tipos intrafamiliar y extrafamiliar, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015) menciona:

En los abusos sexuales intrafamiliares se incluyen todas aquellas personas que conforman el grupo familiar biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madres, madrastras, hermanos/as, primos/as, tíos/as, abuelos/as. En el caso de los abusos sexuales extrafamiliares se incluyen todas aquellas personas que no conforman el grupo familiar del niño, pero que tienen suficiente acceso a este como para cometer el ASI, a lo largo de un tiempo: niñeras, profesores/as de escuela, líderes de grupo, por ejemplo, boy scouts-, líderes espirituales de cualquier culto, amigos y/o allegados de la familia o de algún miembro en particular de la familia.

En los dos tipos de violencia sexual que se detallaron anteriormente, se evidencia que el denominador común, el abusador convive con la víctima con regularidad, creando un ambiente superficial de seguridad, cariño y apoyo para quien será o está siendo abusado, por lo que se vuelve más difícil poder detectar e intervenir en estos tipos de abuso principalmente porque esto sucede en un ambiente interno y secreto. Lo cual provoca que el abuso se lleve a cabo por un tiempo

prologando sin que se evidencie y en el caso de los niños es probable que crezcan ocultando la situación y por ende no reciben tratamiento psicológico.

El abuso sexual es una de las situaciones que dejan graves consecuencias psicológicas en la vida de cualquier individuo, debido a que es un evento traumático principalmente porque la víctima es una persona vulnerable, por lo general las violaciones más frecuentes se dan en niños y niñas por ser personas que no se pueden defender por lo que se vuelven presas perfectas para los abusadores.

Los niños víctimas de abuso sexual en la mayoría de los casos crecen con miedo, en la edad adulta son personas tímidas, desconfiadas, con baja autoestima, desarrollan sentimientos de culpa y rechazo hacia ellos mismos, porque no se consideran personas importantes, llevándolos a tener dificultad en las relaciones sociales, y en la relación con ellos mismos.

2.2 Consecuencias del abuso sexual en la niñez en personas adultas

Las consecuencias del abuso sexual en la niñez en mujeres adultas son varias, destacan los problemas emocionales, entre los cuales se encuentran los trastornos depresivos, y bipolares; los síntomas de trastornos de ansiedad, síntomas de estrés post traumático, problemas de relación, problemas de conducta y adaptación social.

Summa Psicológica (2010) refiere:

Dependiendo la cronicidad, severidad y significado de la situación abusiva, la sintomatología variará. En la etapa de inicio, predomina el Trastorno por estrés Agudo y el Trastorno por Estrés Post traumático, mientras que en la fase crónica se ha señalado que prevalece el Síndrome de Acomodación a la Victimización Reiterada. Los problemas más comúnmente observados son depresión o ansiedad, que se dan en un 29% de los casos; luego, comportamiento sexual inapropiado en un 17%. (p. 93)

Existen diferentes áreas que se ven afectadas en las mujeres víctimas de abuso sexual, entre ellas:

- Área física, pen la cual los síntomas pueden ser dolores crónicos generales, tal como lo menciona Batres (2018), “problemas psicossomáticos, desórdenes ginecológicos, dolores de cabeza o dolor en las articulaciones. Utilizar demasiada ropa, incluso durante época de calor... desórdenes alimenticios (bulimia, o anorexia) adicción a drogas o licor” (p. 40); así como alteraciones del sueño, entre las cuales podrían existir pesadillas, recuerdos frecuentes que le recuerden el hecho traumático del cual fueron víctimas.
- Área conductual: se considera que es una de las más dañadas como consecuencia de un abuso sexual, González et al. (2012) indica: “la depresión es uno de los síntomas más reportados por mujeres con historia de abuso sexual. Otros efectos que se reportan son: comportamientos autodestructivos, auto agresiones, sentimientos suicidas, síntomas de ansiedad y estrés, pesadillas, trastornos del sueño, auto concepto y auto imagen.” (p. 414)
- Área sexual: es uno de los principales factores por lo que las víctimas de abuso sexual deciden ir a un tratamiento psicológico, revista Scielo (2012) menciona “las víctimas de incesto muestran mayores niveles de ansiedad, en la vida sexual, culpa sexual y una gran insatisfacción en sus relaciones sexuales...inhabilidad para relajarse y disfrutar la actividad sexual, abstinencia y otras funciones sexuales están presentes”. (p.414); así también se debe tomar en cuenta que hay mujeres que pueden manifestar comportamientos sexuales riesgosos.
- Área social las personas víctimas de abuso sexual tienen dificultad para las relaciones interpersonales. Scielo (2012) hace mención que “en el área de las relaciones interpersonales, se presenta serios problemas en las relaciones con personas de ambos sexos, como también pueden aparecer sentimiento de hostilidad hacia sus padres porque no los protegieron del abuso” (p.414); lo que las hace aislarse, por temor a ser criticadas o no valoradas por las demás personas, así también presentan dificultad para confiar en las personas, y en ocasiones reacciones de temor.

Según CONACMI (2010) menciona:

Diferentes clasificaciones en cuanto a las consecuencias del abuso sexual en niñas y niños los cuales podrían escribirse así: A corto plazo los niños podrían presentar, órganos genitales magullados, hinchados, sangrado, dolor, picazón, fisuras, enfermedades transmitidas sexualmente como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida embarazos no deseados. Estos síntomas se podrían agravar si en el ambiente familiar donde vive el niño hay negligencia por lo que los padres no se percaten de estos síntomas o si en el peor de los casos el victimario es el padre o algún familiar cercano. Esto podría resultar que los niños crezcan, algunos de los síntomas mencionados sin que los padres se den cuenta de lo sucedido. (p. 18)

Entre los daños emocionales que sufre la persona víctima de abuso sexual podrían ser depresiones severas, tendencia al suicidio, miedo a la oscuridad, a las personas desconocidas, a estar solas, sentimientos de culpa, sentimiento de repugnancia hacia ellos mismos.

Todos estos sentimientos los concibe una persona desde el momento de la violación y al llegar a la adultez pueden persistir lo que hace que no puedan tener una vida de calidad, porque los sentimientos invaden a la persona completamente creando un ambiente hostil, ya que el abuso creó graves secuelas que las hacen desconfiadas y por consiguiente habilidades sociales disfuncionales, lo que podría derivar a una depresión e incluso atentar contra su propia vida.

Las personas que han sido víctimas de violación en la niñez crecen con niveles bajos de autoestima, se consideran a sí mismos con poco valor que no valen lo mismo que las demás personas. Constantemente tienen ideas suicidas, los pensamientos están sujetos al evento que vivieron y consideran que todo está perdido y que no tienen una razón para vivir pues piensan que perdieron todo lo valioso que podían tener.

Batres y Recinos (2011), mencionan:

Que las mujeres víctimas de abuso sexual en la niñez, bloquean el conocimiento de la victimización, interiorizando que ellas son las únicas culpables. Las niñas víctimas de incesto sienten vergüenza al mismo tiempo que culpa. Consideran que ellas son las únicas responsables de lo que ha sucedido que no debían haberlo permitido, pero por razones que no comprenden no pudieron hacer nada para impedirlo por lo que el sentimiento de vergüenza va con ellas todos los días desde que sucedió y se va agravando al llegar a ser adultas. (p.15)

Este tipo de mujeres pueden presentar malestares significativos y diversos a nivel físico como emocional, creando un desequilibrio, tanto en la relación consigo mismas, como en la interacción con las demás personas, debido a que no pueden olvidar definitivamente el suceso traumático que vivieron en la niñez, lo cual no les permite disfrutar por completo de las actividades de la vida diaria, creando en ellas un conflicto de manera interna como externa porque no logran satisfacer las necesidades hacia sí mismas, ni disfrutar de las relaciones con las personas con las que conviven diariamente.

Doctora Batres, (2010) menciona:

Que entre los síntomas más frecuentes que manifiestan las mujeres víctimas de abuso sexual están el insomnio temprano, sueño liviano, pesadillas, insomnio terminal, pérdida de peso, sentirse aisladas de otros, soledad, poco deseo sexual, tristeza, memorias y recuerdos intrusivos, desconectarse, dolores de cabeza, llanto incontrolable, deseos de hacerse daño físico entre otros. Todos estos síntomas conllevan a que las personas víctimas de abuso sexual vivían el día sin ninguna esperanza y sin planes a futuro porque consideran que todo

lo valioso que tenían que los quitó el agresor y ahora ya no pueden hacer nada para poder recuperar el valor que las caracteriza por ser mujer. (p.10)

Cada individuo es diferente y en el caso de las mujeres víctimas de abuso sexual, aunque comparten un acontecimiento que las marcó de manera significativa, los efectos psicológicos varían entre ellas, debido a que dependerán de varios factores, entre ellos: la edad en que se produjo el abuso, quien fue el abusador, duración del hecho, si la víctima comunicó o no, lo sucedido a la familia, si contaba o cuenta con una red de apoyo, si recibió ayuda psicológica; así como la capacidad de resiliencia de la víctima, entre otros. Todo esto influye para determinar el tipo de secuelas, la gravedad e intensidad que pueden presentar una mujer que ha sido perjudicada con un hecho como este.

Según la Revista Conlaa (2014):

Que las mujeres que sufrieron abusos sexuales en la infancia pueden verse afectadas a largo plazo y estos efectos pueden perdurar en la vida adulta, puede ser grave según de quien fue la persona que las agredió y fue algo reiterado o puntual y si lo contó y encontró apoyo o se mantuvo el secreto tal y como probablemente lo pidió el agresor. En general se puede hablar de tres efectos relacionados entre sí:

- El que tiene que ver con la opinión de sí misma.
- El efecto sobre la forma de relacionarse, de tener relaciones de confianza.
- Y la forma de vivir la sexualidad (p. 1)

Lo que creen las personas abusadas sexualmente de sí mismas, está influida principalmente por la forma en que se llevó a cabo el abuso, porque cuando se es pequeña el concepto de lo que fue el abuso es algo confuso de entender, debido a que mientras ocurre el abuso siente malestar o dolor,

pero a la vez éste abusador puede ser alguien cercano a ella, que le presta atención o que juega con ella, y esto hace que se sienta confundida con lo que están haciendo y deben hacer porque no lo ven como una persona abusadora.

En algunos casos tienen que convivir con esta persona dentro de la familia y actuar con normalidad como si nada les hubiera sucedido, pero mentalmente se van gestando la idea de que tienen algo malo y que la gente cercana a ellas puede hacerles daño. Para mantenerse seguras tratan de no hablar de sí mismas con otras personas, no les cuentan a las demás personas sobre las preocupaciones, no logran estar relajadas en ninguna relación debido a que viven en un constante grado de alerta, están pendientes de mantener la distancia cuando tiene una relación para que estas personas no descubran el secreto que guardan y así no las vean como personas malas por lo acontecido.

La Revista Conlaa (2014) afirma:

El principal motivo de consulta de las mujeres que han sufrido abuso sexual de niñas: se encuentra en una relación de pareja estable, pero o no pueden disfrutar de la sexualidad compartida o las parejas están cansadas de no poder tener relaciones con ellas. Dentro de los efectos a largo plazo en la sexualidad también está el de experimentar síntomas de estrés post traumático, en forma de flash, de imágenes intrusivas, ya que, literalmente ven fragmentos de escenas que vivieron y se sienten como cuando estaban allí. Esto aparece especialmente con algunas prácticas sexuales concretas, con sensaciones, olores, o espacios físicos que las transportan al momento del abuso. (p.15)

Es por ello por lo que una de las secuelas que más prevalece en las mujeres víctimas de abuso sexual es la dificultad para el disfrute de las relaciones sexuales, buscan la manera para evadirlas y las padecen toda la vida hasta que tratan de buscar ayuda profesional. Otro de los efectos que pueden padecer las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la niñez es que aprenden, de

manera equivocada lo relacionado a las relaciones sexuales, en virtud que consideran que esta es la forma correcta de retener a la pareja y de mostrarle el afecto.

2.3 Baja autoestima en mujeres adultas víctimas de abuso sexual

Sánchez (2017) define la autoestima como “la clasificación relativamente estable de opiniones, percepciones, conocimientos y valoraciones que cada individuo tiene de sí mismo, carga de sentimientos y emociones” (p.10); así mismo el Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF sostiene “el ambiente en el hogar es lo más importante, cuando los hijos se sienten amados y valorados, se formarán un buen concepto de sí mismos, y esta imagen los llenará de confianza, seguridad”. (p. 4)

Por lo tanto, se considera que los padres son los principales responsables, de ir formando en los niños una alta autoestima por medio de los cuidados necesarios, cariño, palabras positivas, protección y un ambiente agradable donde el niño pueda desarrollarse.

Lamentablemente en el caso de las niñas específicamente víctimas de abuso sexual, la autoestima se ve lastimada, principalmente porque quienes debieron cuidarlas no estuvieron y pasaron por el evento traumático, no hubo quien las defendiera, no crearon un lugar seguro para ellas, o en el peor de los casos fue el propio padre que debía protegerlas, cuidarlas y amarlas quien abusó de ella, es por ello que las niñas crecen con resentimiento pues creen que no valen y que son de menor valor para otros. Este pensamiento se va agravando conforme van creciendo.

Batres, (2010) afirma:

Las sobrevivientes han vivido circunstancias que les hicieron sentirse y verse como malas personas. Los mensajes verbales que recibieron tampoco contribuyeron a la construcción de una buena imagen ni a una percepción positiva de sí mismas, la mayoría de las víctimas la niñez la vivieron en familias donde el abuso múltiple fue una conducta frecuente. (p. 16)

Debido a estas razones que las mujeres víctimas de abuso sexual se les dificulta encontrar dentro de sí las habilidades y fortalezas que las hacen ser quienes son porque no aprendieron a recibir amor.

La etapa de desarrollo en la que se encontraban las víctimas fue un factor importante debido que se estaba formando la autoestima y la personalidad es por ello que en la mayoría de los casos ellas presentarán, baja autoestima ya que tiene un mal concepto de sí mismas, ya que se les dificulta encontrar dentro de sí, habilidades y fortalezas para amarse y dar afecto a los demás.

Batres (2010), menciona “las sobrevivientes tienen dificultades para encontrarse cualidades y fortalezas. Hay que ayudarlas a valorar sus valientes esfuerzos por sobrevivir, merecen celebrarlo. Esto incluye logros como estar en terapia, no haberse suicidado, superarse a pesar de todo, dejar el alcohol”. (p. 29)

El trabajo de un psicólogo es fundamental para lograr que las mujeres víctimas de abuso sexual en la niñez logren valorarse, ya que la violación causa un fuerte impacto en la autoestima de las mujeres, una mujer que ha sido víctima, empieza a tener ideas de querer huir del agresor, de los recuerdos dolorosos de la violación y está en constante pensamiento de huir de no volver a sufrir de nuevo otra violación. Estas mujeres no solo han sufrido una agresión física total en la integridad sino también han vivido un desgarramiento de la integridad y la dignidad de modo que todo esto crea en las mujeres problemas considerables en la autoestima, desencadenando en ellas ciertos efectos, los que se explicarán a continuación.

2.4 Efectos del abuso sexual en la pareja

Se puede definir que el abuso sexual causa en las mujeres un trauma, lo cual conlleva a que experimenten diferentes síntomas, Batres (2010) menciona 4 aspectos a tomar en cuenta, los cuales se ven afectados:

- Alteraciones en la regulación del afecto, las personas víctimas no logran tener un control adecuado de las emociones, pueden presentar preocupaciones excesivas, se enojan con facilidad, pueden manifestar autodenigración, lo cual siempre buscan la manera de hacerse daño, en el área de la sexualidad pueden ser personas compulsivas o extremadamente inhibidas.
- Alteraciones en la conciencia, pueden manifestar amnesia o hipernesia, se les dificulta o no recuerdan nada de lo sucedido sobre el evento traumático, o pueden también que solamente recuerdan algunos episodios de ese día, o en algunos casos pues tener constantemente recuerdos sobre el hecho que no les permiten poder tener un sueño placentero en el día estos recuerdos pueden invadirlas por completo que no les permita poder realizar las actividades de la vida diaria de manera óptima.
- Alteraciones en la autopercepción, esta es otras de las consecuencias del abuso sexual, debido a que las personas manifiestan sentimientos de invalidez, vergüenza, culpa y reproches. Las personas consideran que por haber sido víctimas de abuso sexual perdieron toda la dignidad y se consideran con menor valor que una persona que no haya pasado por una situación similar, se culpan a ellas mismas por no haber realizado nada para evitar que pasara, o en otros casos culpan a terceras personas por no haber estado allí y protegerlas del agresor.
- Alteraciones en las relaciones con otros: las personas víctimas de abuso sexual por lo general viven de forma aislada buscan estar siempre solas evitan salir a lugares donde hay demasiadas personas por temor a ser rechazadas o criticadas. Pierden la confianza en otras personas porque consideran que no pueden confiar en las personas porque en cualquier momento las van a traicionar o van a abusar de la confianza y esta falta de desconfianza hace que no logren poder tener una relación estrecha con las personas porque la desconfianza es persistente.

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el acontecimiento traumático se puede reexperimentar de diversas maneras, normalmente el individuo tiene recuerdos intrusivos de forma recurrente e involuntaria, cuando el individuo está expuesto a eventos de activación que puedan parecer o simbolizar aspectos del acontecimiento

traumático. Alteraciones en las cogniciones negativas o en los estados de ánimo asociados con el evento comienzan a empeorar después de la exposición al mismo.

Es por ello que una mujer que fue víctima de abuso sexual se le dificulta mantener una relación sentimental placentera, porque cada contacto físico o sexual o incluso tan solo la interacción con el sexo le va a recordar de cierta manera al agresor y el daño que este le causó.

Las niñas víctimas de un abuso sexual aprendieron de una forma temprana e inadecuada lo que significa el sexo, porque nadie les explicó con anticipación lo relacionado a las relaciones sexuales y lo que aprendieron fue con base a las consecuencias de lo que vivieron durante ese evento o en el peor de los casos que no fue uno sino varios años que pudo haber durado el abuso sexual, por lo que aprendieron que este conlleva dolor, temor, humillación y violencia, por lo cual es importante poder apoyar a las mujeres, a psicoeducarlas para que poco a poco vayan comprendiendo lo que significa el acto sexual y las relaciones sentimentales y empiecen a ver el sexo como las relaciones satisfactorias y beneficiosas para ambos en la relación de pareja.

La cultura también tiene mucho que ver en este pensamiento, en general, no solo las que han sido víctimas de abuso sexual en cuanto al sexo, debido que se considera que los deseos y las fantasías sexuales les corresponden únicamente a los hombres, y se cree que las mujeres están para cumplirles a los hombres y este es un pensamiento que se ha manejado de generación en generación.

Según Batres (2010):

Hay que tomar en cuenta que muchas sobrevivientes junto con el dolor de haber sido víctimas de abuso también sintieron placer. Como este placer se dio asociado al miedo, a la traición y a la vergüenza, crecieron aprendiendo que el placer sexual es malo. Un gran número de mujeres víctimas no sienten placer al hacer el amor, otras sienten una gran culpa y otras desarrollan dificultades para decir no cuando no quieren tener sexo. El abuso sexual

infantil generalmente involucra a alguien en quien se confiaba y amaba. Por lo que sexo, amor, confianza y traición se ligan en forma profunda. (p.14)

La mayoría de las mujeres víctimas de una violación se ven afectadas en cuanto a la vinculación afectiva, principalmente con la pareja sentimental, se les dificulta lograr tener una relación íntima principalmente en el área sexual debido a que ven al sexo como un trabajo, como algo que deben hacer porque tienen que cumplir las exigencias de la pareja, por lo que se les dificulta disfrutar del contacto sexual, porque esta es una de las áreas más lastimadas que deja la violación.

Batres (2010) menciona, las mujeres víctimas de abuso sexual pueden percibir “el sexo como algo sucio...dificultad para integrar la sexualidad y las emociones, disociación durante el acto sexual, confusión entre el sexo y dominación”. (p. 42)

La cultura ejerce cierta influencia sobre los conceptos que se tienen sobre el sexo como que, corresponde a deseos y fantasías de los hombres en relación a las mujeres, es importante iniciar a cambiarlos. El sexo es una manifestación de amor, placer e intimidad. Si las afectadas sienten temor al momento de las relaciones sexuales, lo ideal es apoyar la decisión de no tenerlas, hasta que ellas, se sientan seguras y deseen hacerlo. Es por esa razón, la importancia de la comunicación en la pareja, debe haber comprensión y estar al tanto lo que sucede para que pueda acompañarle y comprender el proceso por el cual está pasando, buscar ayuda profesional, conjuntamente para lograr superar la situación y poder lograr relaciones sexuales placenteras para ambos.

Considerando que en Guatemala es un país donde la violencia hacia la mujer está marcada con cifras elevadas, principalmente con el tema del abuso sexual, pues cada día se evidencian casos en los periódicos, medios televisivos, redes sociales, etc. Es evidente el gran impacto que causa en la vida de una mujer ser víctima de abuso sexual, debido que son varias las áreas de la vida que se ven afectadas, de manera de analogía, se podría decir que es una sombra que las va siguiendo a lo largo de la vida y que no les permite avanzar pues sienten que las persigue a cada lugar que se

dirigen. Conforme avanza el tiempo, se hace notorio pues las relaciones interpersonales se van desgastando al punto que en la mayoría de los casos estas personas se aíslan totalmente.

Es por ello por lo que una de las principales formas de afrontar y poder empezar a sanar es rompiendo el silencio, expresar cada uno de los sentimientos que sienten y callaron por muchos años, por temor a ser castigadas, humilladas, o incluso crear un conflicto en la familia han callado a costa de la propia infelicidad. Es importante conocer cada uno de los síntomas, conductas que puede padecer este tipo de mujeres para poder ayudarlas.

El Instituto Nacional de la Mujer (2010) menciona:

Las consecuencias traumáticas son un suceso común de eventos de violencia sexual sin embargo la buena noticia es que todos tenemos posibilidades de curar el trauma, incluso cuando la sintomatología que se presenta es severa. Por el hecho de ser seres intuitivos con capacidad para sentir, responder y reflexionar, poseemos el potencial de curar incluso las heridas traumáticas más debilitadores. (p.14)

Uno de los errores más frecuentes que pueden manifestar las víctimas es querer olvidar lo que les hizo daño y aferrarse a esa idea de eliminar el recuerdo doloroso. Es por esta razón principalmente que algunas víctimas se les dificulta poder salir adelante después del evento traumático, debido a que entre más tiempo pasa mayores son los efectos negativos que produce el acontecimiento en la vida de estas mujeres.

Es de vital importancia hacerles énfasis al momento del tratamiento, que el contar y expresar estos sentimientos no será fácil, recordar lo que les pasó en la niñez, pero en terapia será diferente porque no estarán solas, estarán de la mano del terapeuta, y a su vez él irá al ritmo de ellas y las acompañará a cerrar círculos de dolor, vergüenza, temor y hasta odio que en algunos casos pudo haberse formado, así también se les enseñará a auto- protegerse y en algunos casos, romper con

el patrón de violencia que se va siguiendo en la familia, que aprenderán a cuidar y aconsejar a las futuras generaciones de los abusadores sexuales.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

Se trabajó bajo la perspectiva de la investigación mixta, permitiendo la profundidad en análisis de datos y cualidades necesarios para este estudio de caso.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se llevará a cabo es de campo debido a que se recogerá en la clínica en cada una de las sesiones la información que el sujeto de estudio refiera por medio de la entrevista clínica, anamnesis, examen mental, y la observación, esto con la finalidad de poder investigar la afección que el abuso sexual ha dejado en la vida del sujeto y de qué manera lo ocurrido no le ha permitido tener estabilidad en la vida.

Asimismo, se tiene previsto que será una investigación de tipo documental, se buscará información en la literatura para comprender la problemática que sufren las personas víctimas de abuso sexual, para tener bases suficientes y poder abordar de mejor manera el caso del sujeto de estudio, así también se recaudará información sobre testimonios de otras personas que han pasado por la misma problemática para comparar los efectos psicológicos que han sufrido y los efectos que presenta el usuario, para hacer el análisis de la condición del sujeto de estudio.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

Los alcances que se pretenden alcanzar son de tipo descriptiva, debido que al finalizar la sesión realizará un registro de manera detallada de cada una de las características, manera de actuar, forma de pensar del sujeto de estudio para luego analizar cada uno de estos elementos y poder analizar cada una de estas pautas. Con base a esta información se iniciará el proceso de evaluación, se aplicará al sujeto de estudio, pruebas proyectivas donde el sujeto podrá expresar de manera

inconsciente los problemas que le afectan, así mismo se administrará pruebas psicométricas específicas sobre las secuelas que pueda estar presentado.

Con toda esta información se podrá describir cada uno de los puntos abordados, así como los resultados de las pruebas para luego ofrecerle estrategias para mejorar la calidad de vida.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cómo influye en la adultez la violencia sexual sufrida en la niñez?

3.5 Variables de la investigación

Efecto psicológico en una mujer de 44 años provocado por el abuso sexual en la niñez.

3.6 Hipótesis

Los daños que deja en la vida de las mujeres adultas la violencia sexual sufrida en la niñez son evidentes.

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

Para este estudio de caso se tomó en cuenta que la persona objeto de estudio, cuenta con los recursos suficientes para poder transportarse del lugar donde vive hacia la clínica en donde recibirá las sesiones y terapia de acompañamiento, por lo que ese no es un factor que influya en la inasistencia del sujeto de estudio.

En el Centro de Asistencia Social se cuenta con las instalaciones y el mobiliario necesario para llevar a cabo las sesiones con el sujeto de estudio. Al momento del encuadre se logró por mutuo acuerdo que las sesiones serían semanales, utilizando una hora de sesión por semana, por un

periodo de ocho meses aproximadamente. Al momento de iniciar la investigación se tomó en cuenta cada uno de estos factores por lo que se llegó a la conclusión que si es factible realizar la investigación con el sujeto de estudio.

3.8 Muestreo

En esta investigación el sujeto de estudio fue seleccionado al identificar las estadísticas en número elevado de personas que asisten al Centro de Asistencia Social, con sintomatología derivado al abuso sexual ocurrido en la niñez, por lo que se consideró necesario abordar este tema, como apoyo para este tipo de personas que al leer el trabajo puedan darse cuenta de que no pueden cambiar el pasado, pero sí pueden ser los constructores del presente y el futuro.

3.9 Sujetos de la investigación

En la presente investigación el sujeto de estudio será una persona de sexo femenino, de 44 años que fue víctima de abuso sexual en la niñez y que actualmente presenta secuelas derivado del hecho vivido. Se tomó en cuenta a la persona sujeta de estudio debido a que reúne todas las características necesarias que serán de gran ayuda para poder llevar a cabo la investigación.

3.10 Instrumentos de investigación

Para llevar a cabo el estudio será necesario evaluar al sujeto de manera consciente e inconsciente, por lo que se utilizarán dos tipos de baterías de pruebas, proyectivas y psicométricas.

Proyectivas: estas pruebas son útiles para poder saber la manera en que el sujeto de estudio se ve, se siente y ve el mundo que lo rodea de una manera inconsciente. Y que será el primer paso para poder indagar sobre las secuelas que le dejó el abuso sexual en la niñez.

- Figura humana: servirá para identificar en el sujeto de estudio, que concepto tiene de sí mismo.

- Persona bajo la lluvia: servirá para identificar como el sujeto de estudio se enfrenta y se siente ante el ambiente, y si cuenta con los recursos para poder hacerlo.
- Test del árbol: servirá para poder identificar los rasgos de personalidad, identificar los posibles traumas que le pudieron ocurrir en la niñez.

Psicométricas: la finalidad de estas pruebas es medir características psicológicas, tales como rasgos de personalidad, estilos de comportamiento, capacidades cognitivas, motivaciones, entre otras.

- Whodas 2.0: esta prueba ayudará a medir la capacidad o dificultad para desarrollar las actividades de la vida diaria del sujeto de estudio.
- Escala de ansiedad de Hamilton: esta prueba ayudará a medir el nivel de ansiedad que pueda estar presentado el sujeto de estudio, y así poder trabajar con la terapia cognitivo conductual que será de ayuda para bajar estos niveles.
- Escala revidada del impacto del estresor: esta prueba ayudará a medir el nivel de impacto que tuvo el abuso sexual sufrido en la niñez.
- Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: ayudará a identificar la gravedad de los síntomas que puede estar presentando el sujeto de estudio derivado del hecho traumático sufrido en la niñez.

Estas pruebas permitirán identificar el impacto que tuvo el abuso sexual en el sujeto de estudio y que áreas fueron afectadas y las cuales no le permite poder tener una vida óptima. Teniendo estos resultados se iniciará a trabajar en el plan de tratamiento de la doctora Gioconda Batres.

- Escala de satisfacción familiar: esta prueba permitirá medir la satisfacción que siente el sujeto de estudio dentro del entorno familiar.

Al tener el resultado de esta prueba se podrá identificar el nivel de satisfacción que tiene la usuaria en la familia y de ahí partir para realizar técnicas cognitivo-conductuales que permitan al sujeto de estudio interiorizar y darse cuenta de que es lo que le afecta de la conducta, o que es lo que ella permite de las personas que viven en el entorno familiar y que de cierta manera le afectan en el diario vivir.

Los resultados de estas pruebas muestran en la persona sujeta de estudio que los pensamientos están sujetos al pasado, lo que provoca poca satisfacción en lo que realiza, ansiedad, hostilidad al ambiente, dificultad para la comprensión y comunicación, desconfianza, dificultad en las relaciones interpersonales, inseguridad, esto la lleva a la introversión, dificultad para interactuar con el sexo masculino. Baja satisfacción familiar, deterioro en las relaciones con la pareja, activación y reactividad psicofisiológica.

Por lo que cada una de estas áreas afectadas se trabajará con el plan de tratamiento para víctimas de abuso sexual de la doctora Gioconda Batres adaptado a las características de la persona sujeto de estudio.

3.11 Procedimiento

El procedimiento se llevará a cabo de la siguiente manera:

Primer paso, se buscará al sujeto de estudio que tenga las características que se necesitan para llevar a cabo el estudio.

Segundo paso, se realizarán las entrevistas necesarias para recabar información sobre el evento traumático del cual fue víctima el sujeto de estudio, se tomará en cuenta el contexto en el que se desenvuelve, así como la historia familiar, las personas con las que convive, si tiene hijos, esposo, entre otros.

Tercer paso, se recabará información por medio de la batería de pruebas tanto proyectivas como psicométricas que ayudarán a identificar que secuelas dejó el abuso sexual del cual fue víctima en la niñez, y como este le está afectado para desarrollarse en la vida diaria.

Cuarto paso, una vez identificadas las secuelas que dejó el abuso sexual se iniciará a trabajar en el plan de tratamiento donde el sujeto de estudio podrá iniciar el proceso para poder sanar cada una de las secuelas que dejó el abuso sexual y que el tratamiento le ayude a llevar una vida óptima.

Llevando cada uno de estos pasos se podrá identificar de qué manera influye en la vida de las personas adultas un abuso sexual sufrido en la niñez y como poder ayudar a esta y otras personas que estén pasado por una situación similar y así poder mejorar la calidad de vida de estas personas que no tuvieron responsabilidad de este evento traumático que sufrieron siendo pequeños.

3.12 Cronograma

Cuadro No. 1
Calendario de las fases del proceso terapéutico

Sesiones	Inicio	Final	No de semanas	feb.	mar.	abril.	may.	jun.	jul.	agos.	sep.	oct.	nov.
Entrevista inicial	19/02/2018	19/02/2018	1										
Desarrollo de sesiones	05/03/2018	02/04/2018	5										
Fase de evaluación	09/04/2018	07/05/2018	4										
Devolución de resultados	14/05/2018	14/05/2018	1										
Presentación de plan terapéutico	21/05/2018	21/05/2018	1										
Aplicación de tratamiento	04/06/2018	22/10/2018	11										
Fase final y Cierre de terapia	29/10/2018	05/11/2018	2										
Total de semanas abordadas			25										

Fuente: elaboración propia (2018).

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

Durante ocho meses aproximadamente se atendió a la persona sujeto de estudio, en sesiones semanales, tiempo en el cual se profundizó sobre las secuelas que presentaba derivado del abuso sexual. Para ello fue necesario, realizar entrevistas para conocer el historial clínico, fue en esta etapa cuando se conoció que el abuso sexual fue a los 5 años, considerando que este evento marcó significativamente la vida.

Durante las sesiones posteriores fue necesario administrar una batería de pruebas para identificar el estado emocional de la paciente, se inició con las siguientes: proyectivas, persona bajo la lluvia, figura humana, test de árbol, siendo los resultados que se mencionan a continuación.

Cuadro No. 2
Interpretación del Test Persona bajo la Lluvia

Prueba:	Interpretación
Persona bajo la lluvia	Según los resultados de esta prueba, se evidencia que la usuaria es una persona que se ubica en el espacio, con una personalidad idealista, se evidencia tensión y ansiedad esto debido a posibles amenazas que pueda estar aconteciendo en la vida, podría derivarse principalmente a la enfermedad que padece la hija mayor y que le preocupa según lo manifestado por la usuaria durante la entrevista, se evidencia hostilidad del medio al cual debe enfrentarse, es probable debido al abuso sexual del cual fue víctima lo cual no le permite confiar totalmente en las personas, se le dificulta realizar tareas nuevas, es por ello que trata de defenderse del ambiente, esto debido también a que no cuenta con defensas suficientes para enfrentarse a las situaciones aunque trata de no demostrar ante las demás personas la inseguridad que por dentro siente.

Fuente: elaboración propia, (2018)

Cuadro No. 3
Interpretación del Test Figura Humana

Prueba	Interpretación
Figura Humana	Según los resultados de la prueba se evidencia que la usuaria es una persona decidida y fuerte, busca tener seguridad, esto posiblemente porque no le gusta que las demás personas la vean como alguien débil, se mueve únicamente en los lugares y con personas donde se siente segura por lo que la personalidad tiende a ser de introversión con cierta inestabilidad, posiblemente por las constantes preocupaciones respecto a la enfermedad de la hija mayor, se evidencia cierta dificultad con la figura masculina, posiblemente por la ausencia de la figura paterna y por la persona que abusó sexualmente de ella.

Fuente: elaboración propia, (2018)

Cuadro No. 4
Interpretación del Test del Árbol

Prueba:	Interpretación
Test del árbol	Según los resultados de la prueba se evidencia que la usuaria es una persona que está sujeta al pasado, todas las acciones las realiza en base a lo que fue, podría ser por las secuelas del abuso sexual del cual fue víctima en la niñez, se evidencia inestabilidad y falta de apoyo, no se da la oportunidad de recibir ayuda de otras personas por temor a que la vean vulnerable y se burlen de ella, tiende a ser una persona rígida y fría pero lo cubre aparentando ser sociable con los demás, no obstante, es una persona débil, trata de buscar un equilibrio en la vida por lo que se evidencia cierta calma interior.

Fuente: elaboración propia, (2018)

Teniendo como base los resultados de las pruebas proyectivas, la información obtenida en cada una de las sesiones se logró determinar las pruebas psicométricas que correspondería suministrarle, las cuales fueron: Whodas 2.0, Escala de ansiedad de Hamilton, Escala Revisada del Impacto del

Estresor, Escala de Gravedad de síntoma del Trastorno de estrés Postraumático-revisada (EGS-R), Escala de satisfacción familiar, siendo los resultados los siguientes:

Cuadro No. 5
Resultados del Test Whodas 2.0

Prueba: Whodas	Resultados
Área	
Comprensión y comunicación	57% evidencia discapacidad
Capacidad para moverse en su alrededor	17 % no evidencia discapacidad
Cuidado personal	8% no evidencia discapacidad
Relacionarse con otras personas	60% evidencia discapacidad
Actividades de la vida diaria	20% no evidencia discapacidad
Participación en sociedad	25% no evidencia discapacidad

Fuente: elaboración propia, (2018)

Según los resultados obtenidos en esta prueba se evidencia que la usuaria no tiene dificultad para moverse en su alrededor, en el cuidado personal, en las actividades de la vida diaria ni en la participación en la sociedad, siendo las áreas donde manifiesta discapacidad comprensión y comunicación y relacionarse con otras personas.

Cuadro No. 6
Resultados de la Escala de Hamilton para Ansiedad

Prueba: Escala de Hamilton para la ansiedad			
Rubro	Calificación	Rubro	Calificación
Ansiedad	3	Somático (sensorial)	2
Tensión	3	Síntomas cardiovasculares	0
Temores	2	Síntomas respiratorios	0
Insomnio (cognoscitivo)	3	Síntomas gastrointestinales	2

Intelectual	3	Síntomas genitourinarios	0	
Afecto depresivo	3	Síntomas autonómicos	1	
Somático (muscular)	2	Comportamiento ante la entrevista	0	Total 24

Fuente: elaboración propia, (2018)

Según los resultados se considera que la usuaria presenta un cuadro ansioso debido al que el resultado total es de 24, siendo los rubros donde se evidencia puntuaciones más altas: ansiedad, tensión, insomnio, intelectual y afecto depresivo.

Cuadro No. 7

Resultados de la Escala Revisada de Impacto del Estresor

Prueba: Escala Revisada de Impacto del Estresor			
Intrusión	Hiperactivación	Evitación	Total
11	18	19	48

Fuente: elaboración propia, (2018)

Esta escala consta de 22 ítems en los cuales evalúa tres áreas respecto al suceso traumático, Intrusión: se refiere a los recuerdos, pensamientos, imágenes que le hacen recordar el evento traumático; Hiperactivación: son las respuestas de sobresaltos exagerados, hipervigilancia, insomnio falta de concentración a consecuencia del evento sucedido; Evitación: respuesta de negación del estresor, embotamiento emocional e inhibición de conducta ante situaciones relacionadas con el evento.

Para identificar qué nivel de síntomas manifiesta la persona ante el evento traumático se parte de lo siguiente, de 8 a menos personas con síntomas leves, de 8 a 19 personas con síntomas que están en la media y de 19 en adelante la persona tiene síntomas graves. En este caso los resultados de la escala muestran que la usuaria manifiesta síntomas graves en cuanto a la situación traumática que vivió.

Cuadro No. 8

Resultados de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada

Prueba: Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático-revisada (EGS-R)		
Núcleos sintomáticos	Resultados	
Reexperimentación	0/15	
Evitación conductual/cognitiva	2/9	
Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	18/21	
Activación de activación y reactividad psicofisiológica	16/18	Total 36/63

Fuente: elaboración propia (2018)

Esta prueba consta de 21 ítems basada en los criterios de diagnóstico del DSM-5, de estrés post traumático siendo los rangos de puntuación de 0 a 3 según la duración o intensidad en que se presentan los síntomas. En el caso de la usuaria la puntuación total de intensidad de síntomas es de 36 por lo que se evidencia que si hay presencia de síntomas de estrés postraumático siendo los núcleos sintomáticos con mayor presencia de síntomas alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo y aumento de activación y reactividad psicofisiológica.

Cuadro No. 9

Resultados de la Escala de Satisfacción Familiar

Prueba: Escala de Satisfacción Familiar		
Punteo total	Centil	Nivel de satisfacción familiar
69/160	10/90	Muy baja

Fuente: elaboración propia, (2018)

Esta prueba cuenta con 27 ítems, con valores del 1 al 6 siendo una menor satisfacción y 6 mayor satisfacción familia. En el caso de la usuaria los resultados muestran 69 de punteo total y un centil

de 10 lo que da como resultado muy baja en satisfacción familiar, esto podría manifestar que el ambiente familiar donde se desarrolla la usuaria no es del todo agradable para ella.

4.2 Discusión de resultados

Partiendo de la pregunta de investigación, ¿Cómo influye en la adultez la violencia sexual sufrida en la niñez? Se identifica en este caso clínico, que la mujer sujeto de estudio, en los primeros meses de asistir a consulta psicológica, específicamente en la fase de evaluación, presentaba síntomas elevados de ansiedad, siendo notoria la falta de atención y concentración; así también, insomnio, miedo a quedarse sola, sentimientos de culpa; de manera que estos indicios se asocian al abuso sexual del cual fue víctima, lo cual se sustenta en las pruebas psicométricas aplicadas, donde se hace evidente, un alto nivel de impacto del evento traumático a pesar de haber transcurrido más de treinta años de dicho acontecimiento.

Tal como lo menciona Batres y Recinos, (2010) las mujeres que han sufrido un abuso sexual en la niñez, en la mayoría de los casos consideran que son ellas las culpables de lo sucedido, que tuvieron que haberlo permitido, pero por razones que ellas mismas no comprenden no pudieron hacer nada para impedirlo por lo que el sentimiento de culpa y vergüenza va con ellas siempre y se va agravando con forme van creciendo y llegan a la adultez. Siendo el caso de la usuaria donde ella se sentía preocupada por los síntomas que presentaba, y no sabía que era lo que los había provocado.

Durante el período del plan de tratamiento la usuaria logró identificar que la raíz principal de los síntomas se derivaba del abuso sufrido en la niñez, comprendió que el miedo que sentía al estar sola lo relacionaba, con el momento de ocurrido el abuso, ya que estaba completamente sola, no hubo ninguna persona que pudiera ayudarle.

Desde ese acontecimiento a la fecha de llegar a terapia desarrolló deseos de estar siempre acompañada de alguna persona no importándole si es de su agrado o no. Durante la dinámica

familiar se da a conocer que acepta lo que los demás demandan de ella, muestra que da, pero no logra recibir de la misma manera.

Durante el proceso la usuaria logró identificar que no confía en las personas, principalmente en el género masculino, considera que “ninguno es bueno, todos los que se acercan a una mujer es porque buscan satisfacerse a sí mismos”. Por lo que se puede deducir que la relación sentimental actual de la pareja no es sólida, se le dificulta volver a confiar, considerando que las personas que aman sufren.

Este es un síntoma claro de las secuelas que deja la mala experiencia de un abuso sexual, tal como lo menciona la Revista Conga (2014), “el principal motivo de consulta de las mujeres que han sufrido abuso sexual de niñas: se encuentran en una relación de pareja estable, pero o no pueden disfrutar de la sexualidad compartida o sus parejas están cansadas de no poder tener relaciones con ellas” (p. 3).

La usuaria pudo interiorizar acerca de la situación sentimental actual de pareja y logró aceptar que no todos los hombres son malos; ella conoció a un hombre que le hizo mucho daño que no entiende aun porque lo hizo pero que sabe que actualmente cuenta con una pareja que la conoce, la comprende y no le reprocha por la forma de actuar. La usuaria a través de las terapias ha aprendido a darse cuenta de que es una mujer valiosa y que merece estar compartiendo vida con la persona que actualmente vive, ha descubierto que puede empoderarse de la situación anterior y llevar una vida plena como mujer.

En el presente caso clínico se puede evidenciar que un abuso sexual sufrido en la niñez puede tener graves secuelas que van haciendo grandes heridas conforme va pasando el tiempo que lejos que se olvide lo sucedido o que se borre totalmente los recuerdos se vuelven más intensos. El abuso sexual es un suceso que afecta varias áreas en la vida de una persona y que se vuelve más notorio en la adultez, siendo uno de ellos el tener miedo de relacionarse con otras personas por lo que prefieren aislarse, o en el caso de la usuaria, el miedo a estar sola, por lo que prefería estar siempre acompañada aún sin ser estas empáticas con ella.

Experimentan sentimientos de culpa al considerar que ella no es responsable de lo sucedido. Baja autoestima vivir para los demás y no permitirse vivir para ella misma, el no valorarse como mujer. La desconfianza en las relaciones interpersonales es una de las secuelas que puede dejar el abuso.

En esta investigación se afirma la hipótesis, sobre el impacto que puede tener un abuso sexual en la niñez y como éste repercute en la adultez, se pudo comprobar que efectivamente siempre hay secuelas graves, pero no significa que las secuelas sean las mismas para todas las personas, va a depender de varios factores, como la personalidad de la víctima, el contexto donde vive la persona, el apoyo o la falta del mismo de parte de los familiares, el grado de resiliencia con la que puede contar la víctima.

Es importante tomar en cuenta que para poder minimizar las secuelas que deja un abuso sexual, es necesario que la víctima reciba acompañamiento psicológico lo más pronto posible después de sucedido el hecho, esto con el fin de ayudar a la persona para conducirla a llevar una vida igual que cualquier otra persona que no haya pasado por un evento traumático de esta naturaleza.

Conclusiones

Es evidente que el abuso sexual sufrido en la niñez, fue un impacto negativo que dejó una marca profunda en la vida de la mujer sujeto de estudio, que a pesar del tiempo transcurrido no se ha desvanecido aunque trate de no recordar el evento, es algo que ha quedado en el inconsciente y la ha acompañado a lo largo de la vida, lo cual no le permite mantener un bienestar tanto en la relación con ella misma, como en las relaciones interpersonales.

Los efectos que se evidencian productos del abuso sexual sufrido en la niñez, en este caso clínico y que han estado presentes de manera significativa en la vida de la mujer sujeto de estudio son, los sentimientos de culpa, miedo a estar sola, baja autoestima, ansiedad, embotamiento emocional, desconfianza, dificultad en la comprensión y comunicación, lo cuales no le han permitido acceder una vida armónica, dado que existe un conflicto constante en lo que desea hacer y lo que hace.

Entre las áreas de la vida diaria que se ven afectadas en el caso clínico se encuentra: dificultad para mantener relaciones interpersonales derivado de la desconfianza que presenta, deterioro en la vida familiar; miedo a que le suceda un evento traumático similar a algún miembro de la familia específicamente con el sexo femenino, dificultad en el área laboral, por la falta de comprensión y comunicación, dificultad en la relación con ella misma, derivado al miedo de estar sola, cede y complace lo que los demás le solicitan no importándole si las consecuencias podrían ser negativa para ella.

En la relación con la pareja se evidencia que la mujer sujeto de estudio no logra mantener una vida conyugal satisfactoria, tanto en la interacción como en el área de la sexualidad, el rechazo que siente hacia el sexo masculino, la desconfianza permanente la hace pensar que él puede abusar sexualmente de las hijas, no disfruta la intimidad porque le recuerda el momento traumático que vivió, todo esto le genera ansiedad pero el miedo a estar sola no le permite decidir si terminar la relación o continuarla.

Recomendaciones

Es importante que la mujer sujeta de estudio continúe con el tratamiento psicológico, para que poco a poco pueda reconstruirse, y sea más consiente que cuando pasó el abuso ella era pequeña y no contaba con los recursos suficientes para saber cómo pensar o actuar pero ahora que es adulta, es responsable de cuidarse y amarse y depende de ella seguir sujeta al pasado o iniciar a construir el presente y futuro de una manera más sana.

El identificar los efectos psicológicos que están presentes en la vida de la mujer sujeto de estudio es un paso importante para el tratamiento ya que partiendo de ese punto se puede identificar cuales han prevalecido por mayor tiempo y cuales se han ido agregando conforme ha transcurrido el desarrollo evolutivo, asimismo la intensidad entre uno y otro de manera que al tener establecidos estos parámetros se podrá identificar cuales merecen prioridad para que el tratamiento sea eficaz.

Al igual que los efectos, identificar las áreas afectadas es otro paso importante, ya que de estas dependen no solo la relación consigo misma sino la interacción con las personas del entorno, que reconozca que el deterioro de estas áreas es derivado de lo que sucedió en el pasado y que si no se trabaja en ello se continuarán deteriorando, en consecuencia, la calidad de vida será insatisfactoria.

Es importante que la mujer sujeto de estudio durante el proceso terapéutico logre clarificar los sentimientos que siente hacia la pareja, poniendo énfasis en la autoestima, y con ello logre comprender que para amar a alguien más, primero debe amarse a sí misma, y teniendo esto como base, le sea más fácil tomar la decisión de lo que es mejor para ella, sí continuar con la relación sentimental o ponerle fin a la misma.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) Madrid: Medica Panamericana.
- AMS Mujeres para la Salud. (2018, 19 de octubre). *Efectos y consecuencias del abuso sexual infantil*. Recuperado de <https://www.mujeresparalasalud.org/informe-efectos-y-consecuencias-del-abuso-sexual-infantil/>
- Batres, G. (2018). *Del Ultraje a la Esperanza*, recuperado de:
<http://giocondabatres.com/descargas/libro%20Del%20Ultraje%20a%20la%20Esperanza.PDF>.
- Batres, G. (2010). *Las secuelas del abuso sexual en el área de la sexualidad*. Recuperado de:
<http://www.giocondabatres.com/modules/news/article.php?storyid=12&page=4>
Gioconda.
- Batres, G. (2010) *Tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual*. Recuperado:
<http://giocondabatres.com/descargas/Manual%20Tratamiento%20Grupal-%20Adultas%20y%20Adolescentes.pdf>
- Centro Nacional de Análisis y documentación judicial, (2009, 15 de octubre) *Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas*. Recuperado de:
http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley-contra-la-violencia-sexual-explotacion-y-trata-de-personas_-_decreto_9-2009_-guatemala.pdf

COMACMI, (2018, 16 de octubre). *Modelos de atención con enfoques de derechos, para niños y niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente*. Recuperado: http://sidocfeminista.org/images/books/04347/04347_00.pdf

Diccionario de la Real Academia Española, (2018). *Definición de abuso sexual*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=0EZHSBG>

Finkelhor, (2010). *Abuso sexual menor*.

Recuperadode:[https://books.google.es/books?id=LI7iaSLZ3g8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&hl=es#v=onepage&q&f=falsefile:///C:/Users/lalu1/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla0.384/1477.\(pdf](https://books.google.es/books?id=LI7iaSLZ3g8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&hl=es#v=onepage&q&f=falsefile:///C:/Users/lalu1/AppData/Local/Temp/Rar$Dla0.384/1477.(pdf).

Fundación Rana, (2018). *Abuso sexual*. Recuperado de: <https://www.fundacionrana.org/es/porquerana>

INE, (2017, 17 de octubre). *Estadísticas de violencia en contra de la mujer. 2014-2017*
Recuperado de:
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2017/12/14/20171214202518Qofx8MPyS9OdyK8BAy1XeZ3hIDJ1sUO9.pdf>

Instituto Colombiano de bienestar en familia, (2014, 14 de octubre). *Construcción de la Autoestima*. Recuperado de:http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia3.pdf

Instituto Estatal de la Mujer (2010, 18 de octubre). *Modelo de abordaje psicoterapéutico, para mujeres víctimas de violencia sexual*. Recuperado de: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta8.pdf>

Lori, I. (2018, 16 de octubre). *Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador*.

Recuperado de:

http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud, (2013, 15 de octubre). *Comprender abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=7D65F718EFD4BDCEE0860FE8710256D9?sequence=1

Procuraduría de los Derechos Humanos, (2017, 20 de octubre). *Informe de situación de trata de personas en Guatemala 2017*. Recuperado

de:https://www.pdh.org.gt/denuncialatrata/contenido/informes/PDH_Informe_2017.pdf

Revista Conlaa, (2018, 17 de octubre). *Que les pasa a las adultas que sufrieron abusos sexuales en su infancia*. Recuperado de: <https://conlaa.com/que-les-pasa-las-adultas-sufrieron-abusos-sexuales-en-su-infancia/>

Acuña, M. (2014, 18 de octubre). *Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención*. Recuperado de:

<http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v31n1/art06v31n1.pdf>

Gonzales, E., Montero, A., Martínez, V., Leyton, C., Luttgers, C., & Molina, T., (2012, 18 de octubre). *Características y consecuencias de las agresiones sexuales*

en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n6/art02.pdf>

Revista Summa Psicológica, (2010, 16 de octubre). *Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile*. Recuperado de: <file:///C:/Users/lalu1/Downloads/114-Texto%20del%20art%C3%ADculo-148-1-10-20130807.pdf>

Sánchez Tello, S. (2016, 22 de octubre). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>

Unicef, (2015, 21 de octubre). *Abuso sexual infantil, cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Recuperado de:
https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Tabla de Variable

Nombre completo: Laura Lucrecia Ortiz Ramírez

Título de la Tesis: Efectos psicológicos en una mujer de 44 años provocado por el abuso sexual en la niñez.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de Estudio
<p>Carencia afectiva por parte de los padres.</p> <p>Negligencia</p> <p>Carencia económica (ausencia de los</p>	<p>Efecto psicológico en una mujer de 44 años provocado por el abuso sexual en la niñez</p>	<p>Efecto psicológico en mujeres adultas</p> <p>Consecuencias del abuso sexual en la niñez en personas</p>	<p>¿Cómo influye en la adultez la violencia sexual sufrida en la niñez?</p>	<p>Evaluar cómo influye en la adultez el abuso sexual en la niñez, para llevar una vida óptima.</p>	<p>Identificar los efectos que produce el abuso sexual causado en la niñez en las mujeres adultas.</p> <p>Determinar qué áreas de la vida de una mujer se ven afectadas a causa del abuso sexual en la</p>	<p>Test Proyectivos o estandarizados Figura humana Persona bajo la lluvia Test del árbol Whodas Escala de ansiedad de Hamilton Escala revisada de impacto del estresor. Escala de gravedad</p>	<p>Mujer de 44 años víctima de abuso sexual en la niñez.</p>
<p>padres por llevar el sustento al económico asinamiento)</p>		<p>adultas</p> <hr/> <p>Baja Autoestima en mujeres adultas víctimas de abuso sexual</p> <hr/> <p>Efectos del abuso sexual en la pareja</p>			<p>niñez. Identificar los efectos del abuso sexual en la pareja.</p> <hr/> <p>Determinar cómo afecta en la persona que fue abusada durante la niñez las relaciones maritales</p> <hr/> <p>Determinar las necesidades básicas que se ven afectas por el abuso sexual.</p>	<p>de síntomas del estrés post traumático revisada. Escala de satisfacción familiar</p> <hr/> <p>Cuestionario Cuestionarios utilizados en la terapia trifásica de la doctora Gioconda Batres.</p> <hr/> <p>Entrevista Entrevistas que se estarán llevando cada 8 días para indagar sobre el tema de estudio.</p>	

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):
Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):
Información laboral:
Historial laboral (incluir fechas y lugares): _____
Relaciones con compañeros y superiores:
Relaciones sociales y personales:
Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):
Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):
Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):
OBSERVACIONES:
Espacio para la realización de genograma

Anexo 3

Examen Mental



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
EXAMEN MENTAL
Práctica IV

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____
No. De sesión: _____ Edad del paciente: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

___ Peso	___ Cooperador	___ Ansioso
___ Altura	___ Abierto	___ Despreocupado
___ Alirio	___ Hostil	___ Distráido
___ Arreglo	___ Tenso	___ Evasivo
___ Higiene	___ Concentrado	___ Lento
___ Contacto Visual	___ Atento	___ Desorientado
___ Postura	___ Relajado	___ Amable
___ Apetito	___ Repetitivo	___ Inseguro
___ Sueño	___ Confiado	___ Retador
___ Adecuación de vestuario		

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

Forma en que pasa el día: _____
Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

___ Mov. estereotipado	___ Aumento de actividad motora
___ Mov. lento	___ Disminución de actividad motora
___ Mov. rápido	

2. Estado de la cognición y del sensorio:

2.1 ___ Orientación en persona
___ Orientación en lugar
___ Orientación en tiempo

2.2 ___ Atención
___ Concentración

2.3 ___ Memoria corto plazo
___ Memoria mediano plazo
___ Memoria largo plazo

2.4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

___ Habla incesante	___ Usa expresiones extrañas
___ Habla escasa	___ Usa palabras sin sentido
___ Habla espontánea	___ Fuga de ideas
___ Habla fluida	___ Concreto
___ Habla esveta	___ Circunstancial
___ Discurso rápido	___ Tangencial
___ Discurso lento	___ Bloqueos
___ Discurso vacilante	___ Disociaciones
___ Discurso explosivo	___ Reiteraciones
___ Expresión precisa	___ Perseverancias
___ Expresión	___ Incoherencias
___ Se pierde en interrupciones	___ Incongruencias
___ Cambio de tema frecuente	___ Neologismos
___ Prolijidad	___ Pararespuestas
___ Usa palabras apropiadas	___ Debe consignarse
___ Impulsivo	___ Balbuceo
___ Vago	___ Tartamudeo

4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

___ Ansiedad ___ Temores ___ Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: _____
Compulsiones y rituales: _____

Fobias: _____
Ideas delirantes: _____

Ideas suicidas: _____
Planes a futuro _____
¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? ___ SI ___ NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

___ ilusiones ___ alucinaciones ___ delirios ___ ideas de referencia
___ interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ___ ideas ___ delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: ___ intrusiones ___ lectura de pensamiento ___ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

___ alucinaciones auditivas	___ alucinaciones táctiles
___ alucinaciones visuales	___ sentimientos de extrañeza
___ alucinaciones olfatorias	___ perplejidad
___ alucinaciones gustativas	___ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

___ dolores	___ alteraciones en sensibilidad
___ somatizaciones	___ alteraciones en esquema corporal
___ creencias de enfermedad	___ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

___ disociación	___ despersonalización	___ retardo de ideas autónomas
___ bloqueos	___ pensamiento forzado	

6. Afectividad:

___ Afecto plano	___ Afecto eutímico	___ Expansión
___ Afecto hipotímico	___ Afecto hipertímico	___ Hiperactividad
___ Embotamiento	___ Labilidad emocional	___ Culpa
___ Depresión	___ Pánico	___ Miedo
___ Elación	___ Hostilidad	___ Ansiedad
___ Enojo	___ Calma	Otros: _____
___ Suspiciacia	___ Aflicción	Tono afectivo durante la entrevista y situaciones e
___ Alegría	___ Perplejidad	las que se altera
___ Tristeza	___ Aburrimiento	

___ Congruencia de afecto con discurso
___ Afecto al nivel de intensidad apropiado
___ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

7. Juicio:
 Actitud del paciente hacia su situación actual: _____

 ___ Insight
 Enfermedad: mental nerviosa física relac. problema personal
 Tipo de ayuda que espera: _____
 Origen que atribuye a su problema: _____
 Actitudes y expectativas: constructivas destructivas
 realistas irrealistas

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:
 ___ Simpatía ___ Frustración Dificultad de la entrevista: _____
 ___ Interés ___ Impaciencia _____
 ___ Tristeza ___ Enojo Observaciones: _____
 ___ Ansiedad ___ Otro: _____
 ___ Irritabilidad _____

9. Personalidad:
9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:
 ___ ansioso ___ dirigente ___ seguidor
 ___ responsable ___ capaz de tomar decisiones ___ amistoso
 ___ cálido ___ demostrativo ___ reservado
 ___ frío ___ indiferente ___ competitivo
 ___ celoso ___ dominante ___ seguro
 ___ sumiso ___ sensible ___ inseguro
 ___ suspicaz ___ pendenciero ___ dependiente
 ___ resentido ___ autoritario ___ independiente
 ___ agresivo ___ seductor ___ introvertido
 ___ extrovertido ___ ambivalente: _____
 Capacidad para hacer y mantener relaciones: _____
 Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo: _____
 Actitud hacia su propio sexo: _____

9.2 Actitudes hacia sí mismo:
 ___ indulgente ___ egocéntrico ___ vano
 ___ histriónico ___ crítico ___ despectivo
 ___ preocupado ___ cohibido ___ limpio
 ___ minucioso ___ escrupuloso ___ negligente
 ___ descuidado ___ se autovalora
 ___ Satisfacción consigo mismo
 Ambiciones y metas: _____
 Actitudes hacia su salud: _____
 Actitud hacia éxitos y fracasos: _____

9.3 Actitudes morales y religiosas:
 ___ comprometido ___ no comprometido ___ crítico
 ___ disoluto ___ moderado ___ permisivo
 ___ escrupuloso ___ conformista ___ rebelde
 ___ flexible ___ rígido
 Creencias religiosas que profesa: _____

Humor y ánimo:
 ___ estable ___ cambiante ___ optimista ___ pesimista
 ___ irritable ___ preocupado ___ tenso ___ práctica
 ___ inhibido ___ abierto ___ expresivo
 ___ habilidad para expresar y controlar emociones

9.5 Intereses y actividades:

 ___ usa tiempo libre solo ___ con pocos amigos ___ con muchos amigos ___ con familia

9.6 Fantasías:
 ___ sueños repetitivos ___ sueños impresionantes ___ sueño despierto

9.7 Reacción a situaciones críticas:
 ___ tolerancia a frustración ___ tolerancia a pérdida ___ desilusiones
 ___ insatisfacción de necesidades biológicas ___ insatisfacción de necesidades sociales
 ___ uso de mecanismos de defensa: _____

9.8 Rasgos del carácter:
 ___ pasivo ___ agresivo ___ pasivo-agresivo ___ esquizoide
 ___ neurótico ___ paranoide ___ psicopático ___ asténico
 Otra: _____

Anexo 4

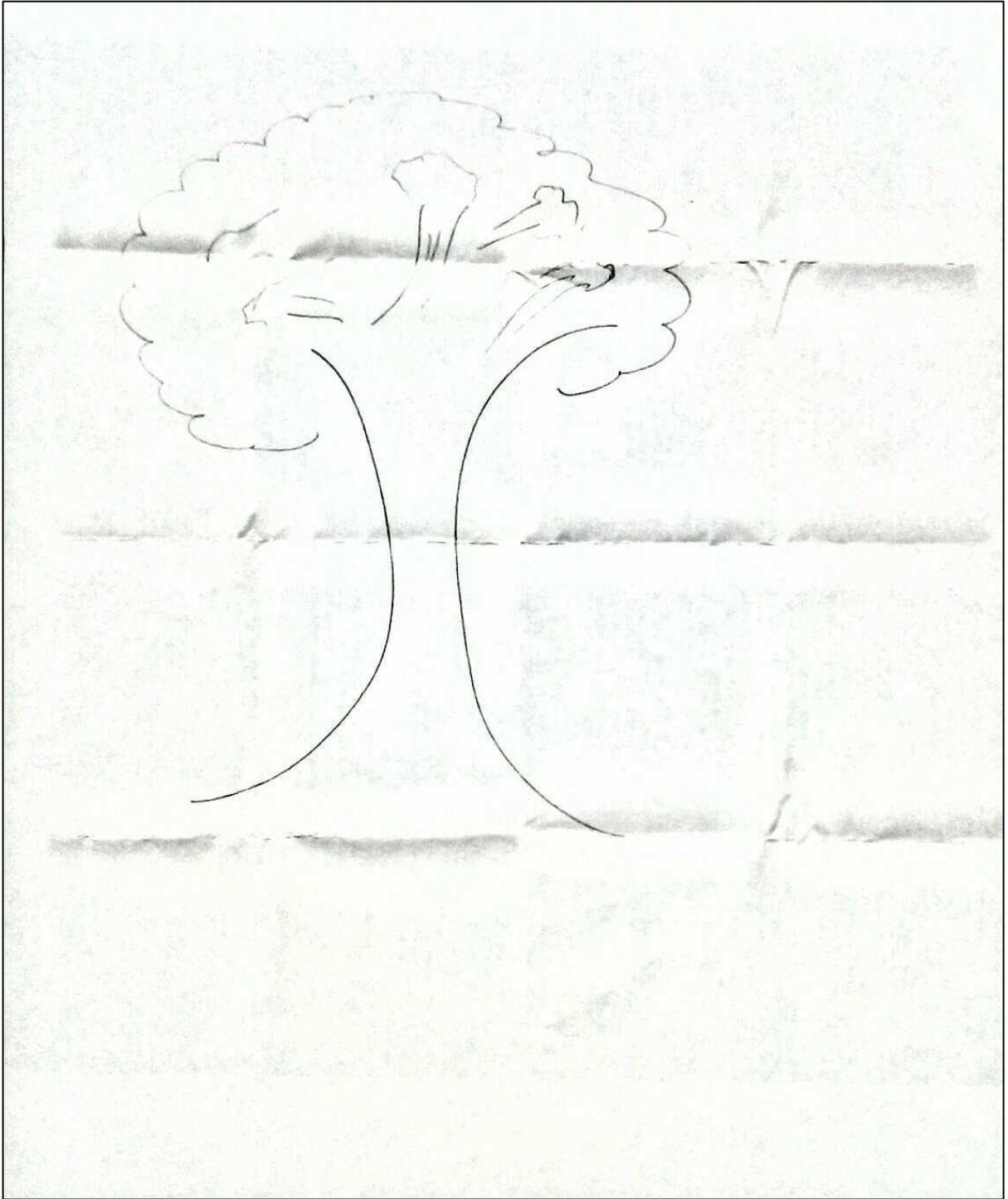
Test Persona Bajo La Lluvia



Anexo 5
Test Figura Humana



Anexo 6
Test del Árbol



Anexo 7

Test Whodas 2.0



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 36-preguntas, Auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido para realizar las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.2	Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.3	Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.4	Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.5	Entender en general lo que dice la gente?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.6	Iniciar o mantener una conversación?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)						
D2.1	Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.2	Ponerse de pie cuando estaba sentado(a)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.3	Moverse dentro de su casa?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.4	Salir de su casa?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.5	Andar largas distancias, como un kilómetro [o algo equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..





WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

36

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:

Cuidado Personal

D3.1	Llavarse todo el cuerpo (Bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D3.2	Vestirse?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D3.3	Comer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D3.4	Estar solo(a) durante unos días?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse

Relacionarse con otras personas

D4.1	Relacionarse con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D4.2	Mantener una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D4.3	Llevarse bien con personas cercanas a usted?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D4.4	Hacer nuevos amigos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D4.5	Tener relaciones sexuales?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse

Actividades de la vida diaria

D5.1	Cumplir con sus quehaceres de la casa	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D5.2	Realizar bien sus quehaceres de la casa más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D5.3	Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse
D5.4	Acabar sus quehaceres de la casa tan rápido como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerse

Por favor continúe con la página siguiente..





WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

36

Auto

Si la "persona" trabaja (remunerado, sin paga, autoempleado) o va a la escuela complete las preguntas D5.5-D5.8. De lo contrario vaya al dominio 6.1

Debido a su condición de salud en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para						
D5.5	Llevar a cabo su <u>trabajo diario</u> o las <u>actividades escolares</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.6	Realizar <u>bien</u> las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba <u>hacer</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.8	Acabar su trabajo <u>tan rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Participación en Sociedad						
En los últimos 30 días:						
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido la para <u>participar, al mismo nivel que el resto de las personas</u> , en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en su alrededor (entorno)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad (o respeto) debido a las actitudes y acciones de otras <u>personas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.4	Cuánto <u>tiempo</u> ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.5	Cuánto le ha afectado <u>emocionalmente</u> su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.6	Qué <u>impacto económico</u> ha tenido usted o su familia su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido usted o su familia debido a su condición de <u>salud</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar cosas que le ayuden a <u>relajarse o disfrutar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..

La pregunta D6.4 cuestiona el tiempo, las opciones de respuesta no me parece que apliquen, sin embargo es solo una observación, así está en la versión en inglés y en la versión traducida al español





WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

36

Auto

H1	En los últimos 30 días, durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días ____
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anote el número de días ____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que <u>no pudo realizar nada</u> de sus actividades habituales cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	Anote el número de días ____

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación.



Anexo 8

Escala de Hamilton para Ansiedad

Nombre del Paciente: _____

Nombre del Médico: _____ Edad: _____

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

Similar en su formato a la Escala Análoga para Depresión, esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3, y grave o totalmente incapacitado = 4.

Rubro	Síntomas	Puntuación
1. HUMOR ANSIOSO	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, (anticipación temerosa), irritabilidad.	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
2. TENSIÓN	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad de relajarse	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
3. MIEDOS	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
4. INSOMNIO	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
5. FUNCIONES INTELECTUALES	Dificultad en la concentración, mala memoria	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
6. HUMOR DEPRESIVO	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS (MUSCULARES)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
9. SÍNTOMAS CARDIO-VASCULARES	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	Peso u presión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
11. SÍNTOMAS GASTRO-INTESTINALES	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>

Wirth



Rubro	Síntomas	Puntuación
12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
TOTAL:		

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

RUBRO	CALIFICACIÓN	RUBRO	CALIFICACIÓN
Ansiedad		Somático (sensorial)	
Tensión		Síntomas cardiovasculares	
Temores		Síntomas respiratorios	
Insomnio (cognoscitivo)		Síntomas gastrointestinales	
Intelectual		Síntomas genitourinarios	
Afecto depresivo		Síntomas autonómicos	
Somático (muscular)		Comportamiento ante la entrevista	

A partir de 16 puntos de calificación se considera la existencia de un cuadro ansioso de moderada intensidad que amerita tratamiento.

Wyeth

Anexo 9

Escala revisada de impacto del estresor



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

Escala Revisada de Impacto del Estresor (Weis,1996) EIE-R

1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes. I
2. Tenía problemas para permanecer dormido. I
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso. I
4. Me sentía irritable y enojado. H
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido. E
6. Pensaba en ello aún cuando no quería. I
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real. E
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido. E
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente I
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente. H
11. Intentaba no pensar en el suceso. E
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos. E
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos E
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso. H
15. Tenía problemas para conciliar el sueño. H
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido. I
17. Intentaba apartarlo de mi memoria. E
18. Tenía problemas de concentración. H
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náuseas, latidos cardíacos. H
20. Soñaba con lo sucedido. I
21. Me sentía vigilante y en guardia. H
22. Intentaba no hablar de ello. E

I = intrusión, H = hiperactivación, E = evitación

Escala del impacto de sucesos EIE (Horowitz, Wilner y Alvarez,1979)

- (1) Pensaba en ello aún cuando no quería. I
- (2) Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido. E
- (3) Intentaba apartarlo de mi memoria. E
- (4) Tenía problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido H
- (5) Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido. I
- (6) Soñaba con lo sucedido. I
- (7) Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido. E
- (8) Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real. E
- (9) Intentaba no hablar de ello E
- (10) Imágenes del suceso asaltaban mi mente I
- (11) Otras cosas me hacían pensar en el suceso. I
- (12) Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos. E
- (13) Intentaba no pensar en el suceso E
- (14) Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes. I
- (15) Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos E

Anexo 10

Escala de satisfacción familiar

Nº 250



Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

INSTRUCCIONES

En la parte posterior de esta hoja encontrará una lista de pares de adjetivos separados por seis casillas. Fíjese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase: "CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..." Una vez que haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga un aspa (X) en la casilla correspondiente.

Ejemplo:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

	Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	FELIZ				X		INFELIZ	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente BASTANTE INFELIZ cuando está en casa con su familia.

IMPORTANTE

- Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una señal en cada línea.
- Recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."



Hoja de anotación

Fecha: _____

Apellidos y nombre: Sexo: V M Edad:

Estado civil: Profesión:

Observaciones:

"CUANDO ESTOY EN CASA, **CON MI FAMILIA**, MÁS BIEN ME SIENTO..."

		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	FELIZ							INFELIZ	1
2	AISLADO/A							ACOMPañADO/A	2
3	JOVIAL							MALHUMORADO/A	3
4	RECONFORTADO/A							DESCONSOLADO/A	4
5	CRITICADO/A							APOYADO/A	5
6	SOSEGADO/A							DESASOSEGADO/A	6
7	DESCONTENTO/A							CONTENTO/A	7
8	INSEGURO/A							SEGURO/A	8
9	A GUSTO							A DISGUSTO	9
10	SATISFECHO/A							INSATISFECHO/A	10
11	COHIBIDO/A							A MIS ANCHAS	11
12	DESANIMADO/A							ANIMADO/A	12
13	ENTENDIDO/A							MALINTERPRETADO/A	13
14	INCÓMODO/A							CÓMODO/A	14
15	ATOSIGADO/A							ALIVIADO/A	15
16	INVADIDO/A							RESPETADO/A	16
17	RELAJADO/A							TENSO/A	17
18	MARGINADO/A							INTEGRADO/A	18
19	AGITADO/A							SERENO/A	19
20	TRANQUILO/A							NERVIOSO/A	20
21	ATACADO/A							DEFENDIDO/A	21
22	DICHOSO/A							DESDICHADO/A	22
23	DESAHOGADO/A							AGOBIADO/A	23
24	COMPRENDIDO/A							INCOMPRENDIDO/A	24
25	DISTANTE							CERCANO/A	25
26	ESTIMULADO/A							REPRIMIDO/A	26
27	MAL							BIEN	27

Anexo 11

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés postraumático- Revisada (EGS-R)

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada sintoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del sintoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

