

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y  
sus repercusiones en la edad adulta**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María de los Ángeles Alburéz Guerrero

Guatemala, junio 2016

**Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y  
sus repercusiones en la edad adulta**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María de los Ángeles Alburéz Guerrero

Licda. Guadalupe Álvarez García (**Asesora**)

Licda. Sheyla Vanessa Salguero (**Revisora**)

Guatemala, junio 2016

## **AUTORIDADES DE LA 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 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *María de los Ángeles Alburéz Guerrero*  
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN CON FECHA: mayo 2, 2016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante *María de los Ángeles Alburéz Guerrero*, recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.

  
M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Ciencias Psicológicas

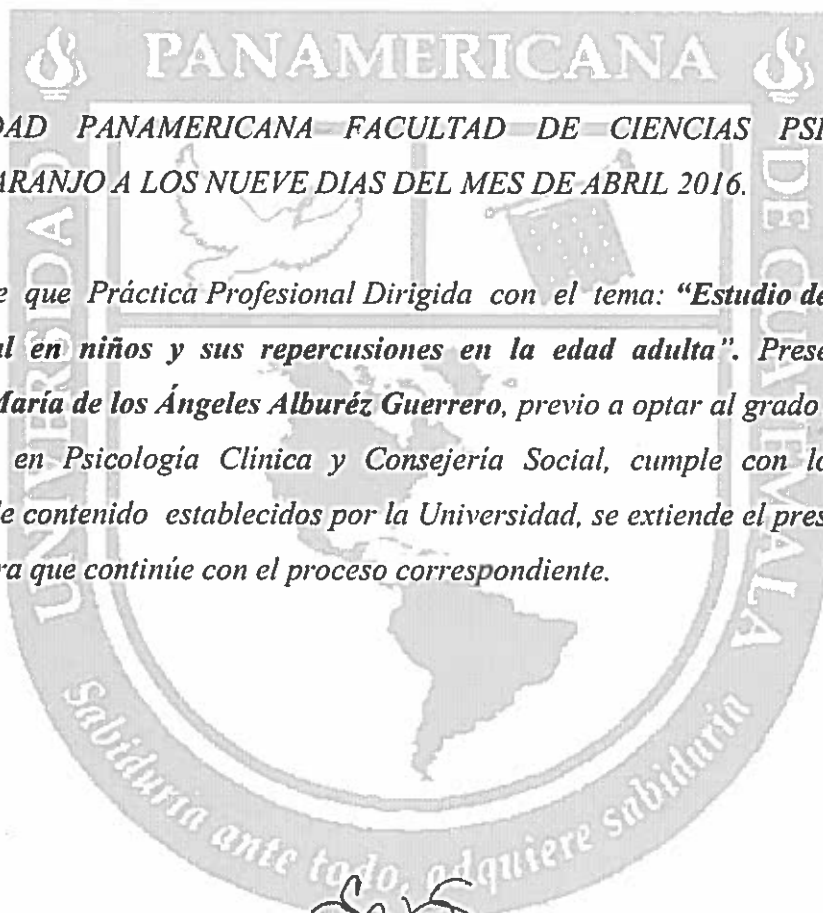




*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala enero 15 de dos mil dieciséis.-*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
“Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y sus repercusiones en la edad  
adulta”. Presentada por el (la) estudiante: **María de los Angeles Alburéz Guerrero,**  
previo a optar al grado Académico de Licenciada 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.*

  
**Licda. Guadalupe Alvarez García**  
**Asesora**



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
CAMPUS NARANJO A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE ABRIL 2016.*

*En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y sus repercusiones en la edad adulta”. Presentada por la estudiante: María de los Ángeles Alburéz Guerrero, 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.*

**Licda. Sheyla Vanessa Salguero.**

**Revisora**



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes mayo del dos mil dieciséis.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y sus repercusiones en la edad adulta", presentado por: María de los Ángeles Alburéz Guerrero, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*

**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
Decano  
Facultad de Ciencias Psicológicas



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



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación	4
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	5
2.1 Abuso Sexual Infantil	5
2.2 Ansiedad Generalizada	7
2.3 Duelo	9
2.4 Manejo de Emociones Inadecuado	10
2.5 Falta de Perdón	12
2.6 Técnica Gestáltica de la silla vacía y técnica (TRE) de la terapia racional emotiva	13
2.6.1 Técnica de la Silla Vacía	13
2.6.2 Técnica Racional Emotiva TRE	14
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.2 Pregunta de investigación	15
3.3 Objetivo General	16
3.4 Objetivos Específicos	16
3.5 Alcances y límites	16
3.5.1 Alcances	16

3.5.2 Limites	17
3.6 Método	17
3.7 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional dirigida	17
<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	19
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	19
4.1.1 Motivo de consulta	19
4.1.2 Historia del problema actual	19
4.1.3 Historia Clínica	20
4.1.4 Historia familiar	21
4.1.5 Examen del estado mental	22
4.1.6 Resultados de las pruebas	23
4.1.7 Evaluación Multiaxial	26
4.1.8 Diagnóstico Según DSM-V	27
4.1.9 Recomendaciones	27
4.1.10 Plan terapéutico	28
4.2 Análisis de Resultados	29
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	36

## **Lista de Cuadros**

Cuadro No. 1 Resultado de Pruebas	23
-----------------------------------	----

## **Lista de imágenes**

Imagen No.1 Organigrama	3
Imagen No.2 Genograma	22

## **Resumen**

El presente caso de estudio se realizó durante la práctica profesional dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería social de Universidad Panamericana, sede el Naranjo, dentro de la Unidad Nacional de Atención al enfermo renal crónico –UNAERC-, ubicado en la 9ª, avenida 3-40, zona 1, práctica realizada dentro del período de marzo a julio del presente año.

En el capítulo 1: Marco de Referencia, se realizó una descripción detallada de la institución, en lo que refiere a antecedentes, ubicación, organigrama, visión, misión, programas establecidos y justificación.

En el capítulo 2: Marco Teórico, se evidencia información respecto al abuso sexual en niños y sus repercusiones en la vida adulta basadas en distintas teorías, dejando plasmada su base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se llevó a cabo la estructura del presente informe, se proyectan los objetivos general y específicos, la pregunta de investigación, los alcances y límites de la institución, así como la metodología que fue utilizada a través de un estudio cualitativo, donde se tomó como sujeto de estudio al paciente atendido en UNAERC. Para poder concretar el tratamiento, se realizó una batería de pruebas, la entrevista y examen del estado mental, teniendo ya un diagnóstico se procedió con el tratamiento que más se adecuaba sus problemáticas.

En el capítulo 4: Presentación de resultados, se finalizó con presentar el análisis del caso de estudio, proporcionando conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **Introducción**

Se comprende por abuso sexual en niños y niñas, como una serie de actos inmorales que tanto una persona adulta como menor de edad puede cometer en contra de un niño o niña, esto comprende desde caricias, palabras obscenas o el acto sexual, con este tipo de actos se violentan los derechos que como seres humanos le corresponden y se daña la vida e integridad.

Pregunta de investigación ¿Cómo afecta en la vida adulta, el abuso sexual sufrido en la infancia?

Objetivo General: Fundamentar los daños físicos y psicológicos que provocaron el estupro y sus repercusiones en la vida adulta.

Según la práctica profesional dirigida, se trabajó con un paciente de 22 años de edad, quien presentó abuso sexual durante la infancia y a pesar de que él trató de olvidar esos hechos que lo lastimaban, únicamente provocó más dolor y rencor, pero en su vida adulta le afectó y por esa razón buscó apoyo emocional.

La metodología utilizada, fue a través de un caso de estudio, aplicando las teorías aprendidas a lo largo de la carrera de psicología clínica y consejería social, así como las técnicas aprendidas para abordar este tipo de problemáticas.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), fue creada el 24 de abril de 1997, a través del Acuerdo Gubernativo 323-97, con el objetivo de atender a pacientes de escasos recursos que padezcan enfermedades renales crónicas, brindando a la comunidad, a nivel nacional, servicios especializados y de alta calidad en el campo de la Nefrología.

Actualmente UNAERC es regulada mediante el Acuerdo Gubernativo 108-2013, de fecha 28 de febrero de 2013 y Acuerdo Ministerial 442-2013 de fecha 12 de marzo de 2013, el cual hace referencia a la integración de un Consejo de Administración como autoridad administrativa superior, compuesto por dos miembros titulares y suplentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un representante titular y suplente de la Asociación Guatemalteca de Caballeros de la Orden de Malta, un representante titular y suplente de la Asociación Guatemalteca de Nefrología y un representante titular y suplente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) brinda atención médica y tratamientos a quienes padecen insuficiencia renal crónica en Guatemala y que no cuentan con seguro social.

### **1.2 Descripción**

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) nació para disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en Guatemala, a través de programas de promoción en salud renal y atención terapéutica integral, eficiente y eficaz.

### 1.3 Ubicación

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) se encuentra ubicada en la 9ª avenida 3-40 zona 1 de la ciudad de Guatemala.

### 1.4 Organización

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico –UNAERC-, proporciona a sus pacientes atención personalizada e integral, sin tomar en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social.

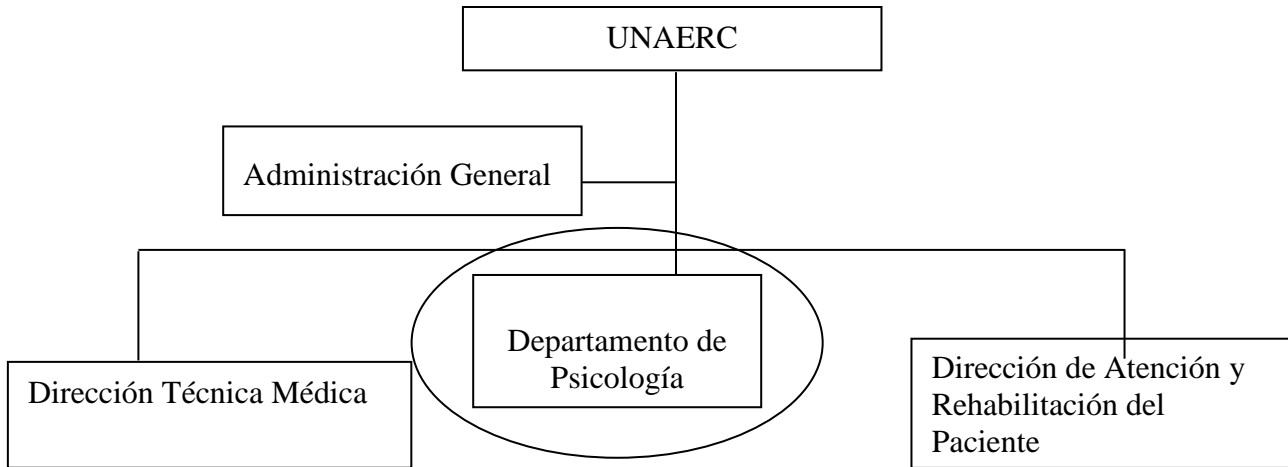
Brinda terapias sustitutivas de la función renal con los servicios de diálisis peritoneal continua ambulatoria, hemodiálisis con la mejor tecnología del mercado. Proporciona de manera oportuna y segura a sus pacientes, los insumos que necesitan para el tratamiento de diálisis peritoneal. Desconcentra los servicios de atención médica a los lugares de mayor incidencia de la enfermedad renal. Identifica oportunamente la problemática psicosocial y económica que puede incidir negativamente en el paciente.

Para poder cumplir con ello, -UNAERC- cuenta con un área de Psicología que brinda asistencia psicológica a los pacientes renales crónicos y a sus familiares con el objetivo de que acepten su enfermedad y puedan llevar una vida emocionalmente estable sin afectar su autoestima y núcleo familiar.

### 1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico – UNAERC -.

**Imagen No. 1**  
**Organigrama**



Fuente: Elaboración propia, Agosto 2015

## 1.6 Visión

Ser la unidad de mayor participación en el combate y prevención de la enfermedad renal crónica a nivel nacional.

## 1.7 Misión

Desarrollar programas preventivos e informativos de la enfermedad renal crónica y atender a pacientes desde la etapa inicial de la enfermedad, proporcionándole una atención integral tomando en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social. De acuerdo a estas consideraciones ofrecer tratamiento médico conservador o terapia de reemplazo de la función renal, como son diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

## 1.8 Programas Establecidos

-UNAERC- cuenta con programas de prevención para minimizar el riesgo de adquirir la enfermedad renal como:

- Control de glucosa en sangre
- Control de la presión arterial
- Control de la alimentación adecuada a su enfermedad por medio de nutricionistas.

Los servicios específicos que se ofrecen para el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal, incluyen:

**Servicio de Hemodiálisis:** Elimina los desechos que se producen en el organismo y se acumulan en la sangre a través de una máquina, a la cual se le coloca un componente especial llamado dializador, este limpia la sangre de toxinas, sal y exceso de líquido.

**Servicio de Diálisis Peritoneal Ambulatoria:** Tratamiento utilizado cuando los riñones ya no trabajan de forma adecuada, utiliza la membrana peritoneal que cubre los órganos del abdomen y filtra toxinas, líquido de la sangre para limpiar el organismo. Este proceso se llama Recambio.

## 1.9 Justificación

La sistematización del estudio de caso atendido dentro de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico –UNAERC-, permitió la integración del conocimiento teórico y práctico adquirido en el estudio de la carrera de licenciatura en psicología clínica y consejería social, fueron establecidos los daños físicos y psicológicos sufridos por el paciente tratado, proporcionando herramientas y el tratamiento para el mejoramiento del estado emocional del paciente, además de ofrecer un aporte a personas que han sido afectados por situaciones similares y a futuros profesionales en el campo de la psicología.



## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Abuso sexual infantil**

La Organización Mundial de la Salud establece:

Se considera abuso sexual infantil al hecho de involucrar a un niño (a) en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgreden las leyes y las restricciones sociales. El abuso sexual infantil se manifiesta entre un niño y un adulto o entre un niño y otra persona que por su edad y su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder.

Estas actividades cuyo fin es gratificar o satisfacer las actividades de la otra persona abarcan pero no se limitan a la inducción a que un niño se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, sino, también a la explotación de niños a través de la prostitución o de cualquier otra forma de prácticas ilegales y la explotación de niños en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas. (Organización Mundial de la Salud O.M.S., 2001) p.15.

Cuando se violentan los derechos de los niños se está violentando la Constitución de la República de Guatemala. Específicamente el Decreto Número 27-2003, en los siguientes artículos: Artículo 29: Agresión sexual: El maltrato en personas menores de edad de conformidad a la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas abarca la violencia física, sexual o psicológica.

Sección I, Derecho a la vida. Artículo 9. Vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción. (Decreto Número 27-2003, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Congreso de la República de Guatemala).

Sección III, Derecho a la integridad personal. Artículo 11. Integridad. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Decreto Número 27-2003, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Congreso de la República de Guatemala).

Sección IV, Derecho a la libertad, identidad, respeto, dignidad y petición. Artículo 15. Respeto. El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y adolescente. (Decreto Número 27-2003, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Congreso de la República de Guatemala).

Sección IV, Derecho a la libertad, identidad, respeto, dignidad y petición. Artículo 16. Dignidad. Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, como individuos y miembros de una familia, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo. (Decreto Número 27-2003, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Congreso de la República de Guatemala).

García Morey, 2008 define que el abuso sexual es cualquier contacto, caricias, juegos o toqueteos, ejecutando la fuerza o engaños, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando y que se obtiene por la fuerza con la víctima.

Cantón (1999) describe el abuso sexual, cuando existe un contacto de una persona adulta hacia un niño o niña y que se sirve de él o ella para estimularse sexualmente. Puede ser también por una persona menor de edad o cuando el agresor ejerce presión sobre la otra persona.

Al referirnos a abuso sexual infantil se describe a una actividad sexual, forzada por otra persona, hacia un menor de edad, este abuso se refiere a sexo oral, caricias, pornografía y acto sexual, mismo que ocupa un alto factor de riesgo para el desarrollo de muchos trastornos psicopatológicos en la vida adulta.

López, (1997) menciona que el abuso sexual afecta muchas áreas de la vida de la víctima, y no permite conectar una relación entre la experiencia de abuso sexual infantil y los trastornos psicológicos en la edad adulta. Los efectos del abuso sexual infantil a largo plazo no son medibles. Maltrato infantil, “uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes” (Henry Kempe, 1962).

Por su parte, Morillas Fernández (2003) lo define como, toda aquella acción que pone en peligro la integridad física o mental o la seguridad de un menor de dieciocho años por parte de sus familiares o sus cuidadores.

## 2.2 Ansiedad generalizada

Una persona que ha sido sometida a algún tipo de trauma o situación de estrés puede sufrir reacciones de ansiedad. Ésta se presenta con preocupaciones excesivas casi todo el tiempo, latidos fuertes del corazón y sudoración entre otros.

Según el manual diagnóstico DSM IV TR (2000), define los criterios para diagnosticar, así:

- A. Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, que se prolongan más de 6 meses.
- B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:

1. Inquietud o impaciencia.
2. Fatigabilidad fácil.
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Alteraciones del sueño.

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje

1. E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

Freud, (1985) postuló:

Una primera tesis sobre la ansiedad que diferenciaba dos conjuntos nosográficos: por una parte, las psiconeurosis de defensa, en las cuales la ansiedad reflejaba un conflicto intrapsíquico, un desplazamiento defensivo del afecto que cristalizaba en los síntomas psiconeuróticos; y por otra parte, las llamadas “neurosis actuales” (que incluían a la “neurosis de ansiedad”), en las que la ansiedad se debía a una falta de procesamiento psíquico de la libido, manifestándose en forma más o menos automática como descarga somática y/o como una actitud psicológica de “ansiedad libremente flotante”. Mientras que para Freud las psiconeurosis evidenciaban conflictos reconducibles al pasado infantil del paciente, la neurosis de ansiedad presentaba una etiología actual.

Kernberg, (1984[1999]). Distintas vertientes post-freudianas mostraron un progresivo cambio desde la concepción tradicional freudiana del conflicto entre impulso y defensa hacia una concepción más relacional de la patología. Esta concepción vincula la psicopatología

psicoanalítica no sólo con los conflictos edípicos, sino también con los déficits tempranos en la relación pre-edípica entre el paciente y los objetos a cargo de su crianza. A partir de estos desarrollos, se estableció una distinción entre patologías centradas en el conflicto neurótico entre deseos y defensas, y patologías originadas en un déficit en la constitución del sí-mismo, entendiendo a éste como centro psicológico de iniciativa y continuidad existencial (Kohut, 1984[1986]).

Según Gabbard, (2000 – 2002) a partir de que las fuentes de ansiedad son vinculadas a conflictos relacionales recurrentes, el paciente comprende que puede llegar a controlar dicha ansiedad. Una base del abordaje radica, para este autor, en el análisis de las expectativas inconscientes de fracaso, implícitas en las situaciones generadoras de ansiedad para el paciente.

Según Jung la ansiedad es un elemento importante que nuestra psique nos indica, cuando estamos llevando algo en nuestra vida fuera de control. No debemos ver la ansiedad como algo que debemos eliminar, sino como una alerta. De manera que cuando nos recetan medicamentos para reducir esta ansiedad – únicamente – se inhibirá esta alerta. Por tal razón, debemos comprender que la ansiedad nos otorga un mensaje para hacer un cambio.

Jung, también decía que los síntomas de ansiedad son funcionales y tienen como objeto, modificar nuestro estilo de vida. Cuando se ingieren medicamentos, se niega la sabiduría de la psique en hacer el cambio normal, natural. La ansiedad a menudo aparece en la mitad de la vida, cuando muchos de nosotros experimentamos una crisis de la mediana edad, aunque debido a que la sociedad está acelerándose cada vez en más jóvenes (Jung, 1906).

### 2.3 Duelo

El duelo es un proceso que una persona lleva a consecuencia de una muerte, pérdida de una persona u objeto, o una situación significativa en su vida. Según lo descrito por el libro, apoyo al duelo, podemos resumir, que el duelo es una reacción, un dolor emocional que sentimos cuando hemos perdido algo o alguien importante en nuestras vidas (Quiles M., 2007, p.11).

Superar un duelo requiere de tiempo y un gran esfuerzo personal para rehacer su vida, al pasar el tiempo el dolor va mitigándose, con esto, podemos decir, que el tiempo es un proceso terapéutico pues nos ayuda a manejar de mejor manera las emociones.

Entre las pérdidas más dolorosas que puede experimentar una persona se encuentran la muerte del cónyuge y la muerte de un hijo. En el caso de la muerte de los padres, efectivamente es muy doloroso; no obstante, podría decirse que a la larga es algo que se espera que suceda algún día.

## 2.4 Manejo inadecuado de emociones

Para dar paso a lo que refiere un manejo adecuado de emociones, es importante conceptualizar una emoción. Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras (Reeve, J., 1994).

Existen 6 categorías básicas de emociones:

- Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- Aversión: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- Alegría: diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar de seguridad.
- Tristeza: pena, soledad, pesimismo.

Al conceptualizar una emoción, se puede dar paso a describir lo que significa la inteligencia emocional, que describe a las características básicas y propias de la persona emocionalmente inteligente, como:

- Poseer suficiente grado de autoestima.
- Ser personas positivas.
- Saber dar y recibir.
- Empatía (entender los sentimientos de los otros).
- Reconocer los propios sentimientos.
- Ser capaz de expresar los sentimientos positivos como los negativos.
- Ser capaz también de controlar estos sentimientos.
- Motivación, ilusión, interés.
- Tener valores alternativos.
- Superación de las dificultades y de las frustraciones
- Encontrar equilibrio entre exigencia y tolerancia.

“... la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social (Goleman, 1996)”, (Divas, Gallego, González, p. 19).

En resumen, manejar correctamente nuestras emociones es una habilidad que se debe desarrollar y que permitirá controlar las situaciones, de cualquier tipo, de esa manera alcanzar el bienestar personal.

Existen algunas estrategias que ayudarán a la persona a obtener mejores resultados:

- La respiración, hacerlo correctamente ayudará a reducir el estrés, oxigena mejor el cerebro y permite tener ideas claras.
- La relajación, trata de aprender a suavizar los músculos y liberar tensiones, que también se logra realizando ejercicios de respiración y concentración.

- La meditación, esto permitirá ver nuestros propios pensamientos y actitudes para poder visualizarlos externamente y tomar mejores decisiones.

## 2.5 Falta de perdón

Cuando las personas no aprenden a manejar de mejor manera el rencor y la rabia pueden tener consecuencias negativas personales y en su entorno; es por ello que, es muy importante que aprendan a perdonar y a pedir perdón. Pero, ¿Qué es el perdón?, “consiste en un cambio de conductas destructivas voluntarias dirigidas contra el que ha hecho daño, por otras constructivas”. (McCullough, Worthington y Rachal, 1997). Si el proceso se realiza de manera adecuada, en automático se modifican los sentimientos y a su vez los pensamientos hacia el agresor. Podemos decir entonces que: perdonar es darse un regalo a sí mismo

Existen características para describir el perdón como por ejemplo:

- Un proceso interno.
- Un signo positivo de autoestima.
- Superar la emoción intensa asociada al pasado.
- El resultado de un proceso de sanidad.
- Renunciar a la represalia contra quien nos dañó.
- Aceptar que nada de lo que hagamos por castigar a los demás nos curará.
- Liberar de energías tóxicas como el rencor y conductas insanas y darle un mejor uso a energías vitales.
- La expresión del perdón puede ser cognitiva, emocional o espiritual.

Se debe entender que perdonar no significa olvidar, pero con el perdón se sanan los recuerdos que causaron algún daño emocional.



La falta de perdón, provoca enojo con la persona misma, incluso puede generar sentimientos de culpa, ira, frustración, enojo etc., no obstante, se pueden aplicar a las personas, técnicas de las distintas escuelas de la psicología, las cuales les ayuden a manejar de mejor manera su duelo. Por ejemplo la silla vacía de la Gestalt.

## 2.6 Técnica gestáltica de la silla vacía y técnica (TRE) de la terapia racional emotiva

### 2.6.1. Técnica de la Silla Vacía

La técnica de la silla vacía es una técnica de la terapia Gestalt, (Ed. Herder), se utiliza para distintos propósitos y es muy efectiva para sanar un acontecimiento de naturaleza traumática que perturba la vida de las personas, como abusos sexuales, agresiones físicas, o cualquier evento que haya marcado significativamente la vida de la persona. (Libro Codeh-Gestalt, pág. 5).

La silla vacía actúa como reflejo donde el paciente focaliza su atención y proyecta su percepción del acontecimiento, narra lo sucedido, identifica los sentimientos y las emociones que provocan dicho evento en su vida, la ayuda a liberar esas tensiones, a tomar conciencia del significado que le provoca y como interfiere con su vida. De esa manera la persona aprende a responder de mejor manera y más saludable ante tal acontecimiento.

El propósito es lograr que la persona tenga una liberación emocional por situaciones que en el pasado no pudo resolver, sanar rencores, eliminar frustraciones por no haberse atrevido a hablar o pedir ayuda.

## 2.6.2. Terapia Racional Emotiva (TRE)

La teoría ABC, ayuda a que las personas acepten la importancia de las emociones y de las conductas; sin embargo, pone énfasis especial en las cogniciones, es decir, en las creencias, pensamientos e imágenes mentales. Su principal objetivo, es que las personas superen sus problemas conductuales y la frustración que le causan, para alcanzar un mejor desenvolvimiento en su entorno.

Consta de un esquema:

A - acontecimientos activadores.

B - creencias y pensamientos sobre A.

C - consecuencias emocionales y conductuales.

Albert Ellis, agrupó las creencias irracionales en once, estas a su vez, fueron sintetizadas en tres ideas irracionales básicas (Ellis, 1977). El objeto de esta terapia es detectar y cambiar tanto las inferencias erróneas como las creencias dogmáticas y absolutistas que las originan. Esto ayudará a tener un cambio positivo en las actitudes de las personas.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

El abuso sexual en la infancia es una problemática que se ha incrementado en la actualidad, la pérdida de valores y principios ha provocado que personas cometan actos de abuso sexual contra niños y niñas, muchas veces provocando su muerte. Sin embargo, algunas veces los niños sobreviven pero crecen sin recibir algún tipo de ayuda psicológica para resolver los conflictos que esto les genera y que en la edad adulta provocan problemáticas en su entorno, lo cual no les permite llevar una vida emocionalmente plena.

Problemática del caso de estudio: El paciente refiere que presenta dificultad para conciliar el sueño desde que a su prima fue diagnosticada con insuficiencia renal y a raíz de esto, se siente molesto porque esta situación revive la muerte de su hermana y esto a su vez, le causa problemas con su familia y su esposa con quien discute frecuentemente. Además refiere que es muy celoso y esto complica su situación con su pareja.

El paciente comenta que, durante su niñez fue diagnosticado hiperactivo con déficit de atención e impulsividad y le molesta que aún sigue teniendo dificultad para concentrarse en sus estudios o tareas que requieran estar en un solo lugar y para estudiar debe esforzarse mucho, también tiene dificultad para ser constante.

#### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo afecta en la vida adulta, el abuso sexual sufrido en la infancia?

### 3.3 Objetivo General

Fundamentar los daños físicos y psicológicos que provocan el estupro y sus repercusiones en la vida adulta.

### 3.4 Objetivos Específicos

- Definir las consecuencias que la ansiedad generalizada provoca en el paciente.
- Definir la importancia de cerrar situaciones inconclusas que han impactado negativamente la vida del paciente.
- Justificar la problemática que genera un abuso sexual en la infancia y cómo repercute en el manejo de sus emociones.
- Enunciar los efectos psicológicos que la falta de perdón causa en el paciente abusado sexualmente.
- Establecer un tratamiento adecuado para poder integrar al paciente a la vida cotidiana.

### 3.5 Alcances y límites

#### 3.5.1 Alcances

Dentro de los alcances se destaca la recuperación de la autoestima del paciente. Así como la satisfacción de dignificar la vida del paciente, así también, brindarle herramientas para que le permitan resurgir en su vida personal, laboral, familiar y social como una persona sana emocionalmente y con la facultad de perdonar. Esto también le permitirá cerrar círculos en su vida y sanar heridas. Conocer y profundizar diversas técnicas que contribuyeron al crecimiento personal del paciente.

### 3.5.2 Límites

Una deficiencia que afectó en el tratamiento del paciente fue el cambio de horario que constantemente sucedía con los pacientes de – UNAERC – debido a que por el tipo de problemáticas presentadas era un caso que requería más tiempo para fortalecer así las herramientas otorgadas al paciente. Por tal razón se acortó el tiempo del tratamiento, lo cual le afectó considerablemente.

### 3.6 Método

El método cualitativo fue utilizado para evidenciar las diversas problemáticas que presentaba el paciente, para conocer por medio de distintos test la personalidad del paciente y la interpretación de lo proyectado en ellos. Además, la entrevista fue la herramienta básica dentro del tratamiento ejecutado para el mejoramiento y reinserción estable de la paciente en su entorno.

### 6.7 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional dirigida

Las metodologías empleadas fueron variadas, facilitaron el proceso de diagnóstico y abordaje de las diversas problemáticas; estas se describen a continuación:

**Observación:** Técnica empleada durante todo el proceso de diagnóstico e intervención psicoterapéutica. Dicha técnica es fundamental para investigar y estudiar al paciente de forma detallada. Así mismo, permite identificar rasgos de personalidad, conducta y actitud; lo cual brinda datos e información importante del paciente, genera orientación al momento de aplicar pruebas psicológicas y psicométricas.

**Entrevista:** Herramienta utilizada durante el proceso de diagnóstico, fundamental para recolectar datos en la anamnesis e historia clínica.

Administración de pruebas psicométricas: Metodología utilizada en el proceso diagnóstico con la finalidad de favorecer el diagnóstico en los diversos pacientes, puesto que permiten evaluar áreas cognitivas, sociales, emocionales, afectivas, motoras, perceptoras, que se consideran oportunas para obtener mayor información del paciente.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### Datos Generales

Nombre Completo:	J.R.M.A.
Sexo:	Masculino
Edad:	23 años
Fecha de Nacimiento:	18 de abril de 1993
Estado Civil:	Casado
Escolaridad:	Universitario
Profesión:	B.C.L.L.
Ocupación y Lugar de Trabajo:	Institución financiera
Religión:	Católico
Dirección:	Villa Nueva
Teléfono:	5555555

##### 4.1.1 Motivo de consulta

El paciente refiere “me enoja que mi hermana haya fallecido y ahora mi prima también está enferma”. Sic

##### 4.1.2 Historia del problema actual

El paciente comenta que le cuesta conciliar el sueño desde que a su prima la diagnosticaron con Insuficiencia Renal y a raíz de esto se siente molesto porque le revive de nuevo la muerte de su hermana y esto le causa problemas con su familia y su esposa con quien discute frecuentemente; además, el paciente relata que es muy celoso y esto complica su situación con su esposa.

El paciente informa que durante su niñez fue diagnosticado Hiperactivo con Déficit de Atención con Explosividad y le molesta que aún sigue teniendo mucha dificultad en concentrarse en sus estudios o tareas que requieran estar en un solo lugar y para estudiar debe esforzarse mucho, también le cuesta ser constante, sino es con mucha presión le cuesta cumplir y no logra culminar ningún estudio que inicia. Hábitos alcohólicos desde los 16 años de edad socialmente.

### 4.1.3 Historia Clínica

#### Personales patológicos

Desde el nacimiento hasta su edad escolar:

Nace en Guatemala, por parto con cesárea, siendo el primero de tres hijos. Recibió lactancia materna durante un año once meses. Inició a decir sus primeras palabras a los 6 meses e inició a dar sus primeros pasos a los once meses de edad. Desde los tres meses de nacido fue cuidado por su bisabuela materna debido a que sus padres trabajaban; a los dos años de edad inicio el preescolar.

Desde sus tres años de edad inició un período de quejas por parte de sus educadores, por no poner atención ni permitir que los demás de su clase la prestaran. Así también, mostraba un poco de agresividad e impulsividad, razón por la cual su madre inició a llevarlo con especialistas quienes le realizaron pruebas neurológicas, psicológicas hasta que fue diagnosticado a los cinco años de edad como Hiperactivo con Déficit de Atención e Impulsividad. A partir entonces J.R., fue tratado con Neuronet donde sufrió de abuso sexual (por tacto) de uno de los especialistas y ya no pudo continuar con la ayuda psicológica y recibió tutorías en sus tareas durante la primaria y los básicos, asimismo fue medicado con Ritalina por casi seis años.

A los diez años de edad perdió a su hermana de ocho años de edad, lo cual le afectó grandemente; sin embargo, bloqueó este acontecimiento y no fue hasta la preadolescencia en que recibió ayuda porque empezó a recordar todo lo sucedido y a mostrar afección. Sentía mucha tristeza y lloraba sin razón alguna, además tenía bajo rendimiento escolar.



En el aspecto sentimental comentó J.R., que cuando tenía trece años de edad tuvo su primera novia y a lo largo del tiempo tuvo otras tres novias con quienes tuvo relaciones sexuales. Por otra parte, debido a su inquietud se fracturó las dos muñecas de las manos al mismo tiempo, estuvo enyesada dos veces la pierna por la misma razón.

Por información de la madre se sabe que fue un niño muy precoz siempre; caminó y habló muy pronto, levantaba su cabeza desde antes de dos meses de edad. Nunca tuvo dificultad para expresarse ni para caminar. Agrega que debido a su mal comportamiento casi toda su primaria estuvo en un colegio por grado, su mamá prefería retirarlo antes que lo sometieran a humillaciones o etiquetas o antes que lo expulsaran. Así mismo, informó que dos años antes que falleciera la hermana de J.R., falleció su hermano menor al momento de nacer, razón por la cual él es hijo único.

J.R., indicó que en lo relacionado a su entorno siempre fue un niño que buscó cariño y amistad ya que siempre fue rechazado, debido a su agresividad e inquietud. Por esa razón, la madre prefirió ausentarse de fiestas familiares para evitar que los hicieran sentir mal.

#### Personales Patológicos

En general refiere que su salud ha sido buena durante su niñez, excepto, porque a los siete años de edad lo operaron del apéndice y las fracturas debido a su inquietud. En su pre adolescencia y adultez tuvo una cirugía de reconstrucción total de rodilla por practicar fútbol Intoxicación por mariscos.

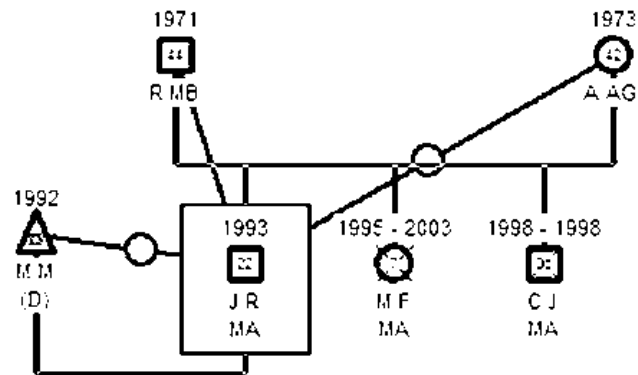
#### 4.1.4 Historia familiar

Su familia está integrada por su madre MA de 41 años de edad, su padrastro JM de 43; sus fines de semana los comparte en casa de su padre RMB de 43 años de edad, su esposa MRM de 41 años de edad y los dos hijos de su madrastra de 21 y 16 años de edad. Su relación más estrecha y confidencial es con su madre, hijo único vivo de tres. Sus padres y padrastros trabajan. Con su

padraastro tiene una excelente relación y cariño contrario con su madrastra que solo trata de llevar una relación de respeto, mientras que con sus hermanastros se lleva bien.

## Genograma

**Imagen No. 2**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia, junio 2015

**Estructura Familiar:** El paciente vive con su esposa, en casa propia y están esperando un bebé.

**Antecedentes Familiares:** Entre la historia referida el paciente posterior a la realización de pruebas, se le dirigió a su niñez, donde finalmente se atrevió a mencionar que fue abusado sexualmente por unos niños vecinos de su casa y que pese a que estuvo en tratamientos psicológicos nunca ha logrado olvidarlo y aún le afecta pensar en ello.

### 4.1.5 Examen del estado mental

Paciente masculino de edad aparente acorde a la cronológica, acicalado, vestido acorde a su edad, sexo y contexto. Se mostró colaborador durante la entrevista, ligeramente ansioso, consciente, orientado en tiempo espacio y persona, memoria de evocación y fijación conservadas, inteligencia promedio. Lenguaje en curso normal, coherente, tono de voz de moderada intensidad

con ritmo rápido. Pensamientos en curso normal con ideas que giran en torno situación actual, sin ideación delirante ni suicida, únicamente enfatiza que suele comerse las uñas.

#### 4.1.6 Resultados de las pruebas

**Cuadro No. 1**  
**Resultado de pruebas**

<b>PRUEBAS APLICADAS</b>	
<b>PRUEBAS</b>	<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>
• Test del árbol de Karl Koch	• 26 mayo de 2015
• Test Persona Bajo la Lluvia	• 26 mayo de 2015
• Inventario de Personalidad Cornell Index	• 28 junio de 2015
• Escala de Ansiedad de Beck	• 2 junio de 2015
• Inventarios de Depresión de Beck	•

Fuente: Elaboración propia, junio 2015.

#### Test del árbol de Karl Koch

Dibujo grande con tronco con ambos lados cóncavos y corteza en trazos curvos, arqueados o redondeados. Se observa copa en arcada y raíces enterradas. Se elaboró un árbol sobre suelo sinuoso posicionado ligeramente a la izquierda con tendencia al centro. Nudo en el centro del tronco. Ramas dentro del follaje y líneas en el tronco.

#### Interpretación:

Persona que se esfuerza por causar buena impresión ante las demás personas, en búsqueda de aprobación constante de sus pensamientos y actitudes. Muestra actitud a la defensiva, cuida mucho de su imagen. Actúa desde lo impulsivo, fuerte temor a la muerte, ansioso, rasgos de agresividad. Muestra una herida, algún conflicto del pasado que no ha logrado cerrar y se muestra que ocurrió aproximadamente entre los ocho u ocho y medio años de edad.

### Test de la persona bajo la lluvia

Dibujo mediano que ocupa gran parte de la hoja posicionado ligeramente a la izquierda y centro de la hoja, el trazo se caracteriza por utilizar líneas curvas y rectas con un trazo fuerte y firme. Se observó que inició a realizar la prueba dibujando las nubes y a la persona iniciando por la cabeza. Se observan nubes, lluvia torrencial con algunas gotas en forma de lágrima y un charco de agua grande. La persona posee ojos como puntos, una línea cóncava única para la boca y cuello angosto, así también, se pueden observar rayos.

### Interpretación:

Se llega a la conclusión que la persona tiene una necesidad de mostrarse, de ser reconocida y tenida en cuenta; además tiene un índice de agresividad. Teatralidad. El dibujo hecho más hacia la izquierda representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno y lo primario, lo que queda sin resolver y lo traumático. Se puede observar tensión, ansiedad y tendencias agresivas, impaciencia, vitalidad, dureza, tenacidad, obstinación con excesiva reacción emocional.

Asimismo se muestra fuerza física, extraversión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad. Generalmente es inconcluso con una necesidad de liberarse rápidamente de los problemas, con excesiva defensa. Muestra conflictos sin resolver, algo del pasado que aún le pesa y frena su evolución, muestra necesidad de búsqueda interior. Así mismo, denota disposición de enfrentar al mundo; persona que se siente presionado, amenazado, sometido a situaciones muy estresantes, agobiantes, angustia. De igual manera se puede observar que refleja sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre durante su embarazo y su cesárea.

De igual manera el paciente revela confianza en sí mismo y seguridad, como también, la necesidad de aferrarse a algo sin saber si esto le sirve como defensa. Otros aspectos encontrados son el poder intelectual y la coordinación entre lo que piensa y siente; no obstante, manifiesta depresión.

## Inventario de personalidad de Cornel

### Análisis cuantitativo:

Bloque 1 = 11	respuestas que equivalen al	60%
Bloque 2 = 4	respuestas que equivalen al	57%
Bloque 3 = 4	respuestas que equivalen al	57%
Bloque 4 = 1	respuestas que equivalen al	20%
Bloque 5 = 2	respuestas que equivalen al	25%
Bloque 6 = 2	respuestas que equivalen al	13 %
Bloque 7 = 2	respuestas que equivalen al	28%
Bloque 8 = 3	respuestas que equivalen al	27 %
Bloque 9 = 3	respuestas que equivalen al	50%
Bloque 10 = 2	respuestas que equivalen al	12 %

Fuente: Elaboración propia, junio 2015.

### Análisis Cualitativo

Si se alcanza el 50% de respuestas en un bloque eso será indicativo de un nivel de existencia de afección en esa área. Por lo tanto las áreas que resaltan mediante los resultados obtenidos son:

- Nerviosismo y Ansiedad
- Sensibilidad
- Agresividad

### Escala de ansiedad de Beck

Según los resultados obtenidos se refleja un nivel leve de ansiedad. En el Inventario de depresión de los resultados obtenidos se refleja una leve perturbación del estado de ánimo.

## Impresión Diagnóstica

La información obtenida mediante la entrevista clínica, las pruebas proyectivas, las de personalidad, las de escala de ansiedad y las de inventario de depresión, se concluye que el paciente cumple con algunos criterios del trastorno por dependencia, como la dificultad para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo y aprobación, así también, dificultad para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades. Por lo que únicamente presenta rasgos de este trastorno.

Además refleja cumplir con criterios de un trastorno de ansiedad generalizada, cumpliendo principalmente un lapso de seis meses con ansiedad y preocupación excesivas, lo que le impide controlar este estado. Además presenta sintomatología como irritabilidad, impaciencia, alteraciones del sueño; lo cual ha provocado malestar significativo en el área social, familiar y personal.

### 4.1.7 Evaluación Multiaxial

Eje I: F41.1 Tratamiento de Ansiedad Generalizada [300.02]  
F.90 tratamiento por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.00) (Adultez)  
Z63.4 Duelo [V62.82]  
T74.2 Abuso sexual del niño [V61.21]

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica como dificultad para manejar sus emociones.

Eje II: Ninguno Z03.2 [V71.09]

Eje III: Ninguna

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, fallecimiento de sus hermanos, divorcio de sus padres, nuevo matrimonio de sus padres.

Problemas relativos al ambiente social, discriminación, falta de manejo de emociones, abuso sexual.

Problemas de vivienda, vivienda inestable.

Eje V: EEAG = 85

#### 4.1.8 Diagnóstico Según DSM-V

300.02 (F41.1). Trastorno de Ansiedad Generalizada

#### 4.1.9 Recomendaciones

Sugerencias para mejorar el sueño:

- Acostarse sin ver televisión, ni ningún otro entretenimiento en el momento que se sienta cansado.
- Reducir lo que come en la cena.
- Realizar ejercicios

Sugerencias para manejo de emociones:

- Sugerirle que antes de tomar alguna decisión o acción tomarse un tiempo prudencial para no tomar actos que tengan malas consecuencias.
- Tratar de tomar todos sus asuntos con calma.

Sugerencias para los celos:

Trabajar la autoconfianza para que pueda aplicarla con su pareja.

- Recordarle que la desconfianza viene de la inseguridad y al trabajar la seguridad y autoestima le dará seguridad en sí mismo que se reflejará en la confianza que pueda darle a su pareja y de este modo mejorarán los celos.

#### 4.1.10 Plan terapéutico

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo – directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta así como estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc.

##### Modelo Terapéutico

Se recomienda la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como uno de los tratamientos de elección para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) por su efectividad en la reducción de los síntomas de ansiedad, preocupación y tristeza; tanto a corto como a largo plazo, aunque se deben tener en cuenta las preferencias del paciente. Busca dotar al paciente con recursos que pueda poner en marcha para aprender a controlarse en cuanto detecte un aumento de los síntomas de ansiedad.

Así mismo para los rasgos de trastorno de personalidad por dependencia, el tratamiento estará enfocado a equilibrar su vida con el objetivo de que gradualmente, adquiera el hábito de ser más independiente. Para conseguirlo, el paciente debe comprender cuál es su problema y las cogniciones negativas que suelen acompañarlo y facilitar la necesidad de centrarse en las relaciones interpersonales y en rehusar los pensamientos automáticos negativos.

##### Tiempo Estimado

El tiempo estimado del tratamiento es de mes y medio aproximadamente, doce sesiones, de cuarenta a cuarenta y cinco minutos cada una.



## 4.2. Análisis de Resultados

### Abuso sexual infantil

López, (1993), menciona que el abuso sexual afecta muchas áreas de la vida de la víctima, y no permite conectar una relación entre la experiencia de abuso sexual infantil y los trastornos psicológicos en la edad adulta. Los efectos del abuso sexual infantil a largo plazo no son medibles.

De acuerdo a los hallazgos en el paciente, se comprobó que las problemáticas que presentó en su vida adulta, sin duda alguna, fueron causadas por el abuso sexual del cual fue objeto en su niñez, así mismo porque no fueron atendidas sus necesidades emocionales en ese momento. No existió apoyo de su grupo primario, esto repercutió con el paso de los años, lo cual se reflejó en sus relaciones, de vida, personal, laboral y familiar.

### Ansiedad generalizada

En la teoría de Jung, la ansiedad es un elemento importante que nuestra psique nos dice cuando estamos llevando algo en nuestra vida fuera de control. No debemos ver la ansiedad como algo que debemos eliminar de nuestra vida, ya que puede ayudarnos como herramienta de alerta y cuando nos recetan medicamentos para reducir esta ansiedad, únicamente, se inhibe esta alerta, debemos comprender que nos otorga un mensaje para hacer un cambio. Jung, también decía que los síntomas de ansiedad son funcionales y tienen como objeto, modificar nuestro estilo de vida. Cuando tomamos medicamentos, negamos la sabiduría de la psique en hacer el cambio normal, natural. La ansiedad a menudo aparece en la mitad de la vida, cuando muchos de nosotros experimentamos una crisis de la mediana edad, aunque debido a que la sociedad está acelerándose cada vez en más jóvenes. (Jung, 1906).

Esto confirma que cuando al paciente se le llevó a una primera ayuda emocional, fue referido a un psiquiatra, quien únicamente trató con medicamentos para reducir la sintomatología de ansiedad que el paciente presentaba. Lo único que logró fue ocultar la sabiduría que la psique del paciente, le decía que necesitaba trabajar partes en su vida emocional para alcanzar la plenitud en

sus contextos. Sin embargo, cuando se trabajó la sintomatología de la ansiedad que generó el abuso y el haber guardado durante tantos años fueron eliminados los síntomas y dio paso a que el paciente pudiera avanzar en su vida personal, laboral y familiar de una mejor manera.

### Duelo

Según lo referido por el libro, apoyo al duelo, podemos resumir, que “el duelo es una reacción, un dolor emocional que sentimos cuando hemos perdido algo o alguien importante en nuestras vidas (p.11)”.

Derivado a las pérdidas que el paciente ha sufrido a lo largo de su vida, se puede precisar que es necesario que pueda trabajar sus procesos de duelo, pues como se manifiesta anteriormente, el duelo no se refiere únicamente a la pérdida de un ser querido, sino también sobre algo importante en su vida, en este caso específico nos referimos a el abuso sexual que sufrió durante su infancia, y que dicho proceso no fue trabajado.

### Manejo inadecuado de emociones

Emoción, es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras (Reeve, J., 1,994).

Cuando una persona no maneja adecuadamente sus emociones, sufre de cambios inexplicables en su manera de pensar y de actuar; es por esta razón, que el paciente del caso de estudio, se ha enfrentado a múltiples problemáticas en todos sus entornos y esto lejos de ayudar al paciente a enfrentar sus traumas pasados, únicamente, lo ha llevado a truncar sus anhelos al toparse con personas que no conocen su pasado y únicamente lo juzgan por su manera de actuar. Es indudable, la necesidad que el paciente presenta de un apoyo para el manejo adecuado de sus emociones.

### Falta de perdón

¿Qué es el perdón? “consiste en un cambio de conductas destructivas voluntarias dirigidas contra el que ha hecho daño, por otras constructivas”. (McCullough, Worthington y Rachal, 1997).

El perdón, es tan necesario para poder cerrar una herida que no permite avanzar al paciente, evidentemente, el caso de estudio, al no recibir apoyo emocional, no ha habido espacio para conocer el perdón, sin embargo, al establecer una terapia correcta podrá realizarlo para sanar y continuar.

### Técnica de la Silla Vacía

La técnica de la silla vacía es una técnica de la terapia Gestalt, (Ed. Herder), se utiliza para distintos propósitos y es muy efectiva para sanar un acontecimiento de naturaleza traumática que perturba la vida de las personas como abusos sexuales, agresiones físicas, o cualquier evento que haya marcado significativamente la vida de la persona. (Libro Codeh-Gestalt, pág. 5).

Esta técnica sin duda alguna dio al presente caso de estudio espacio para poder sanar distintas heridas que aún permanecían abiertas y que no daban cabida al perdón. Al darse la oportunidad de perdonar, él dejó de sentirse culpable y dejó de ver esos capítulos con dolor, pues el objetivo no es olvidar sino sanar aquello que no ha dejado avanzar.

### Técnica TRE

Albert Ellis, agrupó las creencias irracionales en once, estas a su vez, fueron sintetizadas en tres ideas irracionales básicas (Ellis, 1977).

Cuando el caso de estudio logró identificar aquellos pensamientos negativos o las ideas irracionales que únicamente lo perturbaban, descubrir las consecuencias que estos pensamientos causaban y cambiarlos a pensamientos positivos e ideas racionales, las consecuencias, a su vez, cambiaron significativamente, impactando positivamente en la conducta del paciente.

## **Conclusiones**

El abuso sexual infantil causa graves daños físicos, psicológicos y emocionales que provocan el estupro y repercusiones que indudablemente causan un deterioro en la vida adulta del paciente, tanto en la vida personal, laboral y familiar.

El abuso sexual infantil provoca ansiedad generalizada y, esta a su vez, causa múltiples problemáticas que solo perturban la salud emocional del paciente.

Es muy importante que el paciente logre cerrar círculos o situaciones inconclusas para evitar que esto impacte negativamente su vida, empeorando la situación en el entorno del paciente.

Un abuso sexual golpea de tal forma la vida de un niño, que hace que el paciente pierda el control de sus propias emociones provocando una serie de estallidos en su forma de actuar y de pensar.

Con un tratamiento adecuado el paciente puede restablecer su vida en todos sus entornos, logrando reinsertarse en la sociedad.

## **Recomendaciones**

Para minimizar el riesgo de un abuso sexual infantil se sugiere una mejor atención por parte de los padres o los cuidadores de los niños y niñas, debido a que la mayor incidencia de abusos sexuales sucede en casa por parte de algún miembro de la familia o cuidador.

Es necesario que exista una adecuada línea de comunicación con los niños y niñas desde casa, esto con el fin de que ellos tengan las herramientas sobre qué hacer y cómo actuar en caso se sientan amenazados ante cualquier tipo de abuso y que no tengan miedo a pedir ayuda o denunciar.

Los padres deben buscar apoyo emocional y psicológico cuando detecten que los hijos han tenido algún tipo de incidente de esta naturaleza o de cualquier otra índole, para evitar que los daños causados provoquen un daño mayor en el futuro y esto vede el derecho de los niños y niñas a una vida segura y feliz.

Es importante y necesario que en todos los colegios sea implementada la atención psicológica para los alumnos, esto con el fin de que cuando un niño o niña muestre problemas en clase o malas relaciones entre sus compañeros, las maestras o asesores sepan detectar y canalizar lo que suceda y se refiriera al alumno con el profesional de manera que se le brinde el acompañamiento psicológico temprano.

## Referencias

### Bibliográficas

American Estadounidense de Psiquiatría, (2000). *Manual Diagnóstico DSMIV* (2000) Estados Unidos: Editorial Masson.

Irene V. Intebi, Argentina. (2008). *Violencia Sexual Infantil*. Madrid: Ediciones Granica.

Matthew Mckar y Patrick Fanning. (1991). *Autoestima, evaluación y mejora*. España: Ediciones Martínez Roca, S.A.

Myreya Vivas, Domingo Gallego y Belkis González (2007). *Educación las Emociones*. Venezuela: Producciones Editoriales C.A.

Quiles M., Castaño M., Esclapés C., Martín M., Quiles Y. (2007). *Apoyo al Duelo*. Grupo ASV.

Susana Block. (2008) *.El alba de las emociones*. Chile: Uqbar Ediciones.

### Revistas

Unicef. (2015). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes*. Guía conceptual. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Yahira Rodríguez López. (2012). *Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil*. Revista Eureka: Asunción (Paraguay) 9(1): 59.

Sabina Deza Villanueva (2005). *Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil*. Liberabit, V.11

Santiago Juan (2011). *Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales*. Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis, V.14.

Publicación del Gobierno

Congreso de la República de Guatemala (2003). *Decreto Número 27-2003. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. Guatemala: Autor.

## **Anexos**



## Anexo 1

### Estudio del Caso de Abuso Sexual en la infancia, efectos en la adultez

Problemática	Variable de estudio	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivo específico
Enojo e impulsividad	Abuso Sexual Infantil	Ansiedad generalizada	¿Cómo afecta en la vida adulta, el abuso sexual sufrido en la infancia?	Fundamentar los daños físicos y psicológicos que provoca el estupro y sus repercusiones en la vida adulta.	Definir las consecuencias que la ansiedad generalizada provoca en el paciente
Baja autoestima por estupro		Duelo			Definir la importancia de cerrar situaciones inconclusas que han impactado negativamente la vida del paciente.
Crisis de pánico		Manejo inadecuado de emociones			Justificar la problemática que genera un abuso sexual en la infancia y cómo repercute en el manejo de sus emociones.
Ira		Falta de perdón			Enunciar los efectos psicológicos que la falta de perdón causa en el paciente abusado sexualmente.
Pensamientos irracionales y conductas inadecuadas		Técnica gestáltica de la silla vacía y técnica ABC, de la terapia racional emotiva			Establecer un tratamiento adecuado para poder integrar al paciente a la vida cotidiana.