



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Psicología**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJER VÍCTIMA  
DE VIOLENCIA SEXUAL**

**Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Psicología Forense y Criminología**

**AUTOR:**

Postillón Puente, Cristhian Richard

**ASESORA:**

Atuncar Sueng, Dora Rosario

**JURADO:**

CASTILLO GÓMEZ, GORQUI

FLORES GIRALDO, WENCESLAO

MURILLO PONTE, MANUEL

**Lima- Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mis padres, mis amigos y profesores que me animan a seguir mejorando en cada etapa de mi vida profesional.

## **Agradecimiento**

Por medio de este párrafo quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con su gracia hace que mi existencia sea menos sacrificada y a mis padres que me motivan a continuar pese a las adversidades que nos presenta la vida.

Además, mi gratitud a mis amigos y profesores quienes me dan ánimo para seguir, los estimo y agradezco.

De la misma manera a la Universidad Nacional Federico Villareal, a la facultad de Psicología y a los docentes de la especialidad forense y criminología, en especial a mi asesora principal, que me permitió desarrollar este trabajo.

## Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1. Descripción del problema	9
1.2. Antecedentes	9
1.2.1. Estudios Nacionales e internacionales	9
1.2.2. Bases teóricas científica	12
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Justificación e importancia	23
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	24
II. Metodología	25
2.1. Tipos de investigación	25
2.2. Evaluación Psicológica	26
-Historia personal	30
-Historia familiar	34

2.3. Instrumentos de recolección de datos	37
III. Resultados	57
IV. Conclusiones	61
V. Recomendaciones	63
VI. Referencias	64
VII. Anexo	67

## Resumen

El presente trabajo académico se refiere al caso de una mujer víctima de violencia sexual y los síntomas de un cuadro de estrés postraumático generados por este delito, del cual se hace una descripción detallada del caso, se estudia la historia personal y familiar de la afectada, asimismo el relato de la vivencia o evento violento que describe; el proceso de evaluación se da en el área de psicología forense y en el ámbito de medicina legal, donde existe un ambiente adecuado, instrumentos y test psicológicos respectivos para la evaluación psicológica. La información analizada evidencia cómo las características de personalidad, ante eventos estresores configura la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, toda vez que detalla los cambios y limitaciones en áreas definidas de su vida como consecuencia del evento estresor, como el delito de violencia sexual. Por último, se presentan recomendaciones para que la víctima reciba terapia psicológica, supere el evento traumático y restaure su funcionalidad en los diferentes ámbitos de su vida.

*Palabras clave:* Violencia sexual, trastorno de estrés postraumático, psicología forense.

## **Abstract**

The present academic work refers to the case of a woman victim of sexual violence and the symptoms of post-traumatic stress generated by this crime, from which a detailed description of the case is made, the personal and family history of the affected person is studied, as well as the account of the experience or violent event that it describes; the evaluation process takes place in the area of forensic psychology and in the field of legal medicine, where there is an adequate environment for psychological, instruments and tests for psychological evaluation. The information analyzed shows how personality characteristics in the face of stressful events shape the symptomatology of post-traumatic stress disorder, since it details the changes and limitations in defined areas of his life as a consequence of the stressful event, such as the crime of sexual violence. Finally, recommendations are presented for the victim to receive psychological therapy, overcome the traumatic event and restore its functionality in the different areas of his life.

*Keywords:* sexual violence, posttraumatic stress disorder, forensic psychology.

## **I. Introducción**

La violencia sexual es un delito que hace referencia al uso de la fuerza o amenaza, coacción para someter a otra persona a realizar acto de connotación sexual, en contra de su voluntad generando una posible alteración o malestar psicológico en la víctima, el presente estudio permite describir un caso de trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual, por tanto, se desarrolla en el capítulo I, la descripción del problema, es decir cómo, ocurre este tipo de delitos en nuestra realidad sustentado con estadísticas actuales. Luego, se mencionan antecedentes nacionales e internacionales a través de investigaciones realizadas y las bases teóricas científicas. Posteriormente, se formula los objetivos generales y específicos, resaltando también la justificación e importancia del trabajo académico. En el capítulo II, se describe la metodología, el tipo de investigación y los métodos y técnicas a utilizar en el presente estudio. En el capítulo III y IV, se detallan la descripción y análisis de los resultados de la historia personal, familiar y pruebas psicológicas, asimismo, se mencionan las características de personalidad y las conclusiones de la pericia psicológica.

Finalmente, en el capítulo V, se formulan las recomendaciones en la víctima, considerando pertinente que la evaluada acuda a tratamiento psicológico para ayudar a superar el evento traumático; es importante señalar que, dentro de la especialidad de psicología forense y criminología, el perito es responsable del proceso de evaluación y formulación del dictamen pericial, finalizando su actuación en la sustentación del mismo en el órgano judicial competente, considerando relevante, ya que el perito psicólogo debe establecer si la víctima se encuentra afectada emocionalmente como consecuencia de eventos traumáticos.



## **1.1 Descripción del Problema**

El tema de violencia contra la mujer viene siendo una problemática de importancia en los últimos años, en los reportes estadísticos se evidencia una elevada incidencia de violencia. Existen instituciones públicas y privadas orientadas en prevenir la violencia y promocionar la cultura de paz, no obstante, se da el incremento exorbitante de estos casos de violencia, que no solo afectan a la víctima, a su entorno sino a toda la comunidad y población.

El presente estudio hace referencia a un presunto caso de violencia sexual, que ocurre cuando la víctima al presentar problemas personales y de salud, acude con su padre donde un “curandero”, quien, haciendo uso de rituales y brebajes, al encontrarse a solas con la víctima realiza actos de connotación sexual.

Dicha agresión generó en ella, inicialmente un malestar psicológico, el mismo que evitó informar a sus padres por temor y vergüenza de lo sucedido, sin embargo, ante la gravedad de los síntomas (físicos y psicológicos) que presentaba, decide comunicar a su familia para realizar la denuncia en la comisaria.

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1. Investigaciones nacionales e internacionales relacionados**

Existen datos policiales e investigaciones de ámbitos clínicos y organizaciones no gubernamentales; por mencionar que en un estudio en América latina se evidenció que solo alrededor del 5 % de las víctimas adultas de violencia sexual notificaron el incidente a la policía. En la misma línea en un estudio multipaís de la OMS, encontró

que entre 0.3 % y 12 % de las mujeres mencionaron haber sido forzadas, luego de los 15 años de edad, a tener relaciones sexuales o a realizar un acto sexual por alguien que no era su pareja. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), la población peruana alcanzó los 31 millones 237 mil 385 personas. Entre enero y agosto del año 2017, las personas afectadas por violencia psicológica fueron 29 mil 454 personas, de ellas, el 83,9 % son mujeres. Asimismo, en ese mismo período, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) atendió a un 85,1 % de mujeres víctimas de violencia física; y en casos de violencia sexual lograron ser atendidas 93,1 % mujeres, de un total de 5 mil 368 víctimas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

Las comisarias del Perú registraron 5 mil 683 denuncias por violencia sexual, siendo en Lima la cantidad de 1 mil 626 denuncias; por tanto, que, Pasco y Moquegua muestran una menor cantidad (menos de 40 denuncias), en el 2016. Entre el mes de enero y mayo del 2017, se hallaron 2 mil 689 denuncias por violencia sexual. La región de Lima da cuenta de 723 denuncias por este tipo de violencia y la región de Moquegua se dio 11 denuncias. En el mismo estudio se consideró la variable sexo donde en el 2016 se observa mayor cantidad de denuncias por violencia sexual contra la mujer (5 mil 288). En otras regiones como San Martín, La Libertad, Cusco y Junín registro más de 300 denuncias. Por otro lado, según la edad en el año 2016, del total de mujeres víctimas de violencia sexual, el 71 ,3% eran menores de 18 años de edad. Entre el mes de enero y mayo 2017, este porcentaje alcanzo 68,9 %. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

## Investigaciones sobre estrés postraumático después de una agresión sexual

En una investigación realizada en una muestra de 330 víctimas impactadas por traumas psicológicas diversos (agresión sexual, violencia familiar o terrorismo), solo el 54.5 % de la muestra sufrían el trastorno de estrés postraumático, que se daba con más frecuencias en las víctimas de agresión sexual y terrorismo, que en las víctimas de violencia en el contexto familiar. (Echeburúa, Paz y Amor, 2002).

En un estudio se encontró que el 28.8 % de los individuos evaluados obtuvieron los criterios del trastorno estrés postraumático siendo las mujeres que fueron diagnosticadas de este trastorno en una cantidad mayor que los hombres, se evidencia diferencias estadísticamente significativas en el logro de criterios de diagnósticos del trastorno del estrés postraumático con relación a la diversidad de trauma padecido y a la sintomatología en depresión y ansiedad. (Ayala y Ochotorena, 2004).

En un reporte de estudio encontraron que el total de víctimas (n=232), el 79 % pertenece a personas menores de edad, la mayor cantidad de niños y niñas, son de edades de 5 a 9 años y 10 a 14 años. Es relevante mencionar que los niños son más agredidos sexualmente con respecto de las niñas, es de 13.9 %. En el grupo etario de 15 a 17 años, las mujeres presentan un porcentaje mayor de víctimas, con una diferenciación del 6 % comparado con varones, y por último el grupo etario de 20 a 24 años, las mujeres tienen un mayor porcentaje de exámenes sexológicos. (Afanador y Caballero, 2012).

En el mundo se evidenció que el 8.0 % de la población desarrollaran trastorno de estrés postraumático en algún momento de su existencia (Brousse, y cols., 2001). En Colombia, se realizó un estudio de salud mental, se encontró que el 1.8 % de la población, mostró mayor porcentaje en mujeres que en varones, encontrando cantidades

de porcentaje de 2.5 % y 0.8 % respectivamente, siendo la edad de inicio del trastorno de ansiedad estuvo entre los 6 y 24 años de edad, y para el caso del estrés postraumático la edad media de surgimientos fue de 24 años. (Loterio y Arias, 2016).

### 1.2.2 Bases teóricas científicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002, citado por Pacheco, 2015) refiere que la violencia entendida como la utilización deliberada de la fuerza física o manifestación de poder en un sentido de amenaza contra la comunidad, otra persona o inclusive uno mismo, causando algún tipo de daño físico o psicológico, vulnerando contra el derecho que tienen las personas hacia la salud y la vida general de los miembros de una población.

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

En las leyes peruanas, la Ley N°30364, ampara la prevención, sanción y erradicación de toda manera de violencia que atente a las mujeres y a los miembros de una familia, entendiendo a este tipo de violencia como aquella conducta o acción que ocasione daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico e inclusive la muerte, así como, teniendo en cuenta el fuero público o privado (Normas Legales, El Peruano, 2015).

#### Tipos de violencia

En base a la ley descrita en el subtítulo anterior, se mencionan los tipos de violencia contra el grupo familiar y en mayor precisión sobre las mujeres, tales como:

A. Física, tipo de violencia que alude a conductas que ocasionan daño a la salud e integridad corporal de las personas, también mencionan al maltrato por

negligencia (por ejemplo, privación de necesidades básicas) que de una u otra forma causen daño físico alguno.

B. Psicológica, tipo de violencia que se presenta cuando una persona atenta contra la voluntad de otra persona a través de la humillación u otra acción que no incluye el daño físico sino el psíquico, el cual afecta la salud mental de la persona agraviada.

C. Sexual; este tipo de violencia hace referencias a las acciones de índole sexual de una persona sobre otra; en conceptos de sexualidad, sumando acciones que no solo involucran el contacto físico pudiendo ser la exposición sin consentimiento de material pornográfico y la posibilidad de ser obligados a dicha acción a través de algún tipo de conducta negativa de naturaleza violenta.

D. Económica, este tipo de violencia señala al daño que se pueda realizar sobre un bien económico de una persona a través de la perturbación de las propiedades económicas, sustracción, destrucción o retención ilegal de algún bien, asimismo limitar los recursos económicos de una persona que necesita para la satisfacción de sus necesidades básicas, o evasión sobre sus obligaciones alimentarias, en última instancia, el control o limitación de sus ingresos u otorgar un menor salario por el desarrollo de las mismas funciones en un mismo ambiente laboral.

Según la Ley N°30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, la violencia contra las mujeres comprende:

-La que tenga lugar en la familia o unidad doméstica o en otra manera de relación interpersonal, debido a que el presunto victimario comparte o haya compartido

el mismo domicilio que la mujer. Considera entre tanto otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.

-La que se da en la comunidad. Sea realizado por cualquier persona, y comprende, entre tanto, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el espacio laboral, de trabajo, así como instituciones educativas, establecimiento de salud o cualquier otro espacio, al cual pertenece este caso de estudio académico.

-La que sea realizada o tolerada por los agentes del Estado, en cualquier lugar que suceda algún tipo de violencia.

Según la organización mundial de salud (2013) define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de realizar un acto sexual, las opiniones o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la vida sexual de un ser humano mediante la coacción por otra persona independiente del vínculo de esta con la víctima, en cualquier área, incluido el hogar y el espacio de trabajo”.

#### Violación de la libertad sexual

Dada de persona de uno u otro sexo, sin o contra su voluntad, o el acceso carnal con persona de uno u otro sexo ejecutado mediante violencia real o presunta: o en su acepción más extensa, el acceso carnal alcanzado en contra la voluntad de la víctima; o el acceso carnal de un masculino con otra persona, abusando de la inmadurez o estado mental de esta o de su indefensión o por medio de la violencia , y sin derecho a exigirlo, o el acceso carnal obtenido por el sujeto activo mediante el ejercicio de la violencia encaminada a vencer la decisión de oponerse del individuo pasivo (Pizarro, 2017).

El modelo transaccional de la victimización sexual, explica el proceso de victimización según lo planteado por Soria (1992), quien sostiene los siguientes principios:

Que la evaluación cognitiva (EC) de la víctima varía para cada afectada intra e inter delictualmente, se basa en como la evaluación inicial de pérdida, amenaza, o cambio se ven afectadas por las connotaciones o valoraciones realizadas por la víctima y la experiencia en manera de expectativas y temores (Folkman, 1984).

Otro tópico relevante son los aspectos pre delictuales como las historias personales negativas estresantes que probablemente generen vulnerabilidad y mala adaptación, así como eventos estresantes previos al delito (Burgess y Holmstrom, 1979, Bard y Sangrey, 1979; Symonds, 1980; Maguire, 1980; Atkenson, Calhoun, Resick y Ellis, 1982).

Así también, la gravedad de la crisis padecida por la víctima se halla en relación directa con el grado de violación del self, por ende, del significado de la amenaza o pérdida dada. No obstante, dicho significado también se ve relacionado por aspectos experienciales previos, el contenido simbólico del estrés y otras eventualidades contextuales de su existencia. Aunque su concepción se separa de Lazarus, quien entiende que el self se encuentra en equilibrio armónico con el entorno, siendo en tanto que el significado simbólico del estrés y la preponderancia otorgada a los procesos de atribuciones concuerdan con la EC y el afrontamiento.

Del mismo modo, el afrontamiento en víctimas, genera la necesidad de realizar una integración de significados, pero también obliga a una reevaluación global personal a partir de aspectos previos, contextuales y pos delictuales; dicha integración permite a la víctima a reconstruir un nuevo significado de su propia persona y su medio. Por lo

cual, los procesos de atribuciones y los cambios de los sistemas de creencias son aspectos centrales del afrontamiento (Janoff–Bulman y Frieze, 1983).

Existen tres estudios relevantes en afrontamiento, en primer lugar, las expectativas sociales o lo esperado de la víctima, Mills, Rieker y Carmen (1984), aprecian si la víctima es femenina, sus reacciones de ira tienden a catalogarse como patológicas y desaconsejable, al contrario del hombre. En el mismo tema, Leymann (1987) manifiesta que la EC y el afrontamiento se ven afectados a la par por las experiencias previas y las expectativas de las posteriores consecuencias del hecho, de los síntomas experimentados, del estrés y las estrategias de afrontamiento. En segunda instancia según Snyder y Ford (1987), cuando un esquema se ve afectado seriamente por una realidad externa, como caso de delito, tiende a ser más complicado y traumático el proceso readaptación, al exigir un cambio y la adaptación de un nuevo esquema. Y por último la función positiva sobre el afrontamiento, dicha conceptualización beneficia en entender la superación en la víctima (Brickman, Coates y Janoff –Bulman, 1978, Lazarus, Kanner y Folkman ,1980).

Las estrategias de afrontamiento (EA) son similares para el grupo de víctimas y su objetivo es reducir de forma objetiva y subjetiva la sensación de estrés, en cualquier caso (Fattah, 1994; CTSUB, 1990). Existen estrategias de afrontamiento cognitivos y comportamentales.

Las estrategias de afrontamiento cognitivo, se presentan como:

-La atribución, que tiene como principal objetivo explicar el porqué del suceso, para lo cual la persona puede realizar procesos de comparación social, averigua información referente al tema. En relación a ello, logra atribuir una culpabilidad del evento externa (hacia el entorno) o interna (hacia sí misma).



-La reevaluación de resultados viene hacer un análisis subjetivo y muy influido emocionalmente de consecuencias de interacción, en principio la víctima se puede sentir que pudo ser peor o sentir que nunca se recuperará. Por tanto, su visión de los resultados lo proyecta hacia el futuro, por ende, conforma gran parte del proceso de readaptación.

-En la negación, la víctima niega lo que ha sucedido, a nivel emocional y cognitivo, donde las cogniciones se mueven de un polo a otro, percibiéndose un alejamiento social significativo. En síntesis, la negación tiene elementos muy disruptivos sobre el afrontamiento.

Entre las estrategias de afrontamientos comportamentales, tenemos lo siguiente:

-La denuncia que se entiende como el valor simbólico atribuido a ella, donde las víctimas sexuales suelen identificarse cognitivamente con la denuncia como la única representación de “justicia”.

-El apoyo social es fundamental, comprendida como la ayuda emocional proporcionada por el entorno habitual de la víctima tras el suceso, lo cual debe valorarse de manera de subjetiva desde la mirada de la afectada.

-El apoyo profesional funciona de la misma manera que el apoyo social, donde sus repercusiones pueden ser efectivos, pero también pueden ser negativas, pues las víctimas sexuales acuden a pedir ayuda y suelen recibir un trato frío y alejado de sus necesidades, incluso por profesionales de la salud mental, al tratarlas como pacientes y no como víctimas.

Las consecuencias que pueden ocasionar un evento traumático son de diversas sintomatologías:

### **Trastorno de estrés postraumático DSM 5**

*“Criterios para el diagnóstico en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.*

*A.-Exposición a la muerte lesión grave o violencia sexual ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes:*

- 1. Experiencia directa del hecho traumático.*
- 2. Presencia directa del hecho ocurrido a otros.*
- 3. Conocimiento de que un suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo a una amistad. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amistad, el suceso debía haber sido violento o accidental.*

- 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del hecho traumático.*

*B.-Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes e intrusivos del suceso traumático, que sucede posterior del hecho traumático.*

- 1.-Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del hecho traumático.*

- 2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño están relacionados con el hecho traumático.*

- 3.-Reacciones disociativas, donde la persona siente o actúa como si se repitiera el hecho traumático. Puede producir de manera continua y la condición extrema es una pérdida completa de conciencia de su entorno presente.*

4.-Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso del hecho traumático.

5.-Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del hecho traumático.

C.- Evitación persistentes de estímulos asociados al suceso traumático, tales como:

-Evitación o esfuerzo para evitar recuerdos traumatizantes.

- Evitación o esfuerzo para evitar recordatorios externos.

D.-Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociados al hecho traumático que comienzan o empeoran después del hecho traumático como se pone de manifiesto por dos de las siguientes características:

-Incapacidad de recordar un aspecto importante del hecho traumático.

-Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

-Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

-Estado emocional negativo persistente.

-Disminución del interés en actividades relevantes.

-Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

-Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

E.- Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático que inicia o empeora después del hecho traumático como se pone de manifiesto por dos o más de las características:

-Comportamientos irritables y arrebatos de furia.

-Comportamiento imprudente o autodestructivo.

*-Hipervigilancia.*

*-Respuesta de sobresalto exagerada.*

*-Problemas de concentración.*

*-Alteración de sueño.*

*F.- la duración de la alteración (criterios B, C, D, E), es superior a un mes.*

*G.-La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes del funcionamiento.*

*H.-La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afectación médica.*

*Especificar si:*

*Con síntomas disociativos: Los síntomas que tengan los criterios para el trastorno de estrés pos traumático y además en respuesta al factor de estrés, la persona experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:*

*1.- Despersonalización. -Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal.*

*2.-Desrealización. -Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno.*

*Nota. -Para emplear este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos de una sustancia u otra afección médica.*

*Especificar si:*

*Con experiencia retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque al inicio y la expresión de algunos síntomas pueden ser inmediatos)” (pp. 271-272).*

### **Trastorno de estrés agudo**

*“Este trastorno presenta las siguientes características:*

*A.-Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes:*

*-Experiencia directa del suceso traumático.*

*-Presencia directa del suceso ocurrido a otros.*

*-Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o amigo cercano.*

*-Exposición repetida o externa a detalles repulsivos del suceso traumático.*

*B.-Se presenta los síntomas siguientes; estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienza o empeora después del suceso traumático.*

*C.- La duración del trastorno, es de tres días a un mes después de la exposición del trauma.*

*D. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.*

*E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica” (pp. 280-281).*

## **Trastorno de adaptación**

*“Caracterizado por los siguientes síntomas:*

*A.-Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta de un factor o factores de estrés identificable que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor de estrés.*

*B.-Estos síntomas o comportamiento son clínicamente significativos como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes; malestar intenso desproporcionada a la gravedad o intensidad del factor de estrés.*

*C.- La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental o es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.*

*D.-Los síntomas no representan el duelo normal.*

*E.-Una vez que el factor estresor o sus efectos han terminado, los síntomas no se mantienen más de otros seis meses” (pp. 286-287).*

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Conocer características del trastorno de estrés post traumático en un caso de víctima de violencia sexual.
- Establecer los estilos de afrontamiento utilizada por la peritada.
- Describir características de personalidad de la peritada.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir síntomas intrusivos e involuntarios relacionados al suceso traumático en mujer víctima de violencia sexual.
- Describir síntomas de evitación persistente relacionada al suceso traumático en mujer víctima de violencia sexual.
- Describir indicadores de alteración relevante de alerta y reactividad relacionada al suceso traumático de mujer víctima de violencia sexual.
- Describir las causas significativas y disfuncionalidad en el área social, laboral, u otras áreas relevantes en mujer víctima de violencia sexual.
- Describir el estilo de afrontamiento cognitivo utilizada por la evaluada.
- Describir el estilo de afrontamiento comportamental empleada por la peritada.

### **1.4. Justificación e importancia**

El planteamiento del presente estudio de caso, ocupa suma relevancia toda vez que ayudaría a dar mayor conocimiento de un problema social como es el fenómeno de la violencia en sus diversas manifestaciones. Siendo de interés el estudio de la violencia sexual, que generaría el replanteamiento de políticas públicas de acciones concretas, dirigidas a prevenir casos de abuso sexual o violación sexual, así como mejorar el proceso de evaluación, entrevista y observación psicológica forense, considerando que las mismas son parte de la labor profesional del psicólogo forense.

### **1.5. Impactos esperados del trabajo académico**

Este trabajo académico como estudio de caso permitirá identificar características psicológicas de una mujer víctima de violencia sexual y los signos y síntomas que desencadena ante el hecho traumático, entender y concluir cómo una persona desencadena un cuadro clínico como es el trastorno de estrés postraumático y los estilos de afrontamiento ante el evento estresor, que en muchas ocasiones los operadores de justicia no los toman en cuenta, pues si la víctima no presenta sintomatología depresiva o ansiosa, o no realiza la denuncia en manera inmediata, es considerada como que la víctima, no es una víctima real, que probablemente, ella esté simulando o que existan otros factores (venganza, inducción o represalia) que la llevan a realizar una probable denuncia falsa. En este sentido, es trascendente difundir estas formas de reacción de la víctima para que las autoridades competentes puedan actuar y proceder de manera oportuna y eficaz. Asimismo, con relación a lo sustentado se hace importante realizar programas preventivos para mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo por su condición sociocultural y además desarrollar en las mujeres víctimas, aprendizaje de estilos de afrontamiento adaptativos, a fin que ellas puedan tener recursos o habilidades psicológicas que le permitan recuperar su equilibrio emocional y su adaptación a sus actividades cotidianas. Además, permitirá que el psicólogo forense utilice la teoría de estilos de afrontamiento, específicamente el mecanismo de la negación en estos casos, como una forma de explicar y sustentar en las audiencias o actos judiciales las diversas situaciones y reacciones que presentan las víctimas de violencia sexual.



## **II. Metodología**

### **2.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es Cualitativa y el diseño es un Estudio de Caso, siendo una investigación científica caracterizada por ser sistemática, empírica y crítica:

- Es sistemática porque trata de organizar la información y es considerada como una actividad disciplinada.

- Empírica porque trata de recolectar y analizar datos de la realidad.

- Crítica porque evalúa y mejora de forma constante.

Este tipo de investigación tiene que cumplir dos propósitos básicos:

1.-Producir información y teorías (investigación básica).

2.-Resolver problemas prácticos (investigación aplicada).

Siendo los estudios de caso relevantes en la investigación cualitativa, se usan cada vez en una serie de aplicaciones en el área profesional (Bergen, 2000; Foster, 20000); como en el campo clínico. En medicina, salud pública, trabajo social y psicología (Gilgun,1994), se estudian casos clínicos para observar las características de un paciente, su evolución, su percepción de la enfermedad, sus reacciones emocionales ante el trastorno que sufre, la repercusión de la enfermedad sobre su existencia, su vida familiar y el efecto del tratamiento, etc.

Los estudios de casos particulares se realizan a fin de describir de manera interdependiente los factores concretos del objeto de investigación. Siendo este tipo de estudio de casos particulares, se vale de diversos instrumentos de investigación; cuestionarios, instrumentos y observación de participante.

En Psicología forense, el método utilizado para elaborar un peritaje psicológico es el descriptivo, pues es un procedimiento cualitativo que se usa en las investigaciones con la finalidad de obtener características de una población o situación específica. El objetivo es describir el comportamiento de la persona o las condiciones de las variables que intervienen en un evento o situación.

En la presente evaluación psicológica forense se inicia con la explicación del proceso de evaluación y del consentimiento informado, la firma y huella de la evaluada. El proceso de evaluación se realizó en cuatro sesiones programadas: 14/08/2019, 15/08/2019, 20/08/2019 y 22-08-2019.

## **2.2. Evaluación psicológica**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993  
Edad : 26 años  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior  
Ocupación : Desocupada.  
Religión : Católica.  
Dominancia : Diestra.  
Domicilio : Lima.

Lugar de Evaluación: DML Psicología Lima Norte.

Fecha de Evaluación: 14-08-2019/15-08-2019/20-08-2019/22-08-2019.

Durante la evaluación psicológica, es importante conocer el motivo de la denuncia, realizada por la peritada:

Relato textual de los hechos referidos por la peritada

"Yo denuncié al señor Segundo tendrá un aproximado de 68 años, es la persona que me hizo daño, le denuncié por violación sexual, esto ocurrió el 30 de abril de este año, El día 30 de abril yo fui a la casa de ese señor con mi papá siendo a la diez de la mañana fuimos , era un curandero, mi papá me decía que vayamos al curandero porque me sentía mal, me vio como triste, aparte que no conseguía trabajo, fuimos y pasamos, mi papá le comentó al señor (curandero) que me veía mal entonces el curandero le dijo que tenía que leer las cartas me hizo pasar a un cuarto, donde había una cama y había un mueble y una mesa , había cuadros de santos, de cruces, fotos de personas, él se sentó en una silla y yo en otra silla, me decía que me notaba muy nerviosa, entonces prendió un incienso, él me decía que tenía que pasar sola, procedió a leerme las cartas estaba sentando una silla, él estaba sentando a lado leyendo las cartas, me decía que tenía que curarme para que este mejor entonces salimos a una pequeña sala, -él habló con mi papá, le decía que necesitaba dos curaciones y un baño de florecimiento, él iba a cobrar 400 soles todo, y le dijo que tenía que darle 200 soles y cuando tenía que terminar el trabajo le daría los otros 200 soles que restaba, yo estaba escuchando, mi papá le decía que ya, que quería que me sienta mejor-, el señor (denunciado) decía que tendría que entrar sola al cuarto, entramos al cuarto y el señor se dio cuenta que faltaba huevos y le mandó a comprar huevos a mi papá y mi papá trajo los huevos y el señor cerró la puerta del cuarto...".

“...estando solo dos en el cuarto, me decía que la curación tenía que ser desnuda, entonces procedí a quitarme la ropa, me decía que me quite toda la ropa y me decía que me acueste en la cama y yo me acosté en la cama después me empezó a pasar una serie de objetos como bolitas de metal, estaba con los ojos abiertos, me paso los huevos me paso un polvo blanco parecía talcos, me tocaba con sus manos, me hacía incomodar yo sudaba como frío entonces el señor se dio cuenta que estaba nerviosa, me senté en la cama y el señor sacó una botella con hierbas y agua, cogió un vaso, y echo el líquido y me decía que me tome para no estar nerviosa, al tomar me ardió la garganta como si fuera alcohol, me decía que me pare en el piso, en ese momento él me abrazo y me empezó a besar en la boca frente a frente me dijo que me imagine que es mi enamorado y yo me quedé helada, después me dijo que me acueste sobre la cama y empezó a pasar unos líquidos por el cuerpo, cuando estaba sobre la cama, me estaba tocando el cuerpo, me besaba mis senos piernas, por el cuerpo y me toco todo el cuerpo, cuando su mano llego a mi vagina y uno de sus dedos ingreso a mi vagina, yo me sentí muy mal, empecé a llorar, cuando no aguante más empecé a llorar y le dije que no me gustaba que haga eso y él me decía que porque lloras, eres una niña, te falta calle, (llanto, perdida de aire y desesperación), después me decía que me tranquilice me empezó a hablar de sus otros clientes, él estaba sentado en la silla y yo estaba en la cama sentada en la cama, yo seguía desnuda, me empezó hablar de sus otros clientes me dijo que opinas de la pornografía y le decía que me parece muy mal y después me empezó a dar revista sobre la pornografía, estaba escuchando me señaló una televisión me decía que a veces a sus clientes le pone pornografía en esa televisión porque necesitan que se humedezcan y así, empezó hablar, cogió un objeto que tiene alambres me paso por la cabeza, me decía que esté tranquila, yo estaba tratando de calmarme y cogió un frasco había como un stand, como un perfume grande, no sé si era perfume, yo estaba sentada en la cama, me decía

que abra la pierna para que me eche eso, no me decía que era, yo le decía que eso me iba a arder, es una zona delicada, me decía que habrá las piernas, con sus manos me hacía como separar mis piernas, me echó ese spray y me ardió mucho y yo me queje porque me dolía, eso me duele le decía, después me decía ya terminamos y se fue hablar con mi papá...”

“...yo me cambie, no sé qué le ha dicho a mi papá, escuché que dijo que iba a traer los próximos dos martes, nos fuimos estuve adentro una hora a dos horas, salimos mi papá ha ido con su carro y yo me senté atrás me quede dormida, hasta que llegamos a la casa, yo tenía mucho sueño, me sentía mal, estábamos apurados para recoger, llegando a la casa me dijo todo bien? y yo no le di mayores detalles, yo me sentía mal, pensaba que ya va a pasar, me dormí. Al día siguiente me sentía mal me daba vergüenza contarle a mis amigos, no sabía con quién hablar, le mandé un mensaje a mi mamá diciendo que suba al cuarto, -eso paso el primer día de mayo-, ella fue a mi cuarto lo que había pasado pero no le conté todo, me puse a llorar y mi mamá también se puso a llorar, mi papá me decía porque no le había dicho, me olvido de las cosas, - el señor curandero me dijo lo que pasó del cuarto no salía de ahí, que eso quedaba entre él, yo y Dios- le conté a mi papá le llamo al señor, el señor decía que así eran las curaciones, no sabía qué hacer, era el día 02 de mayo de este año me sentía mal, me sentía triste, vergüenza, depresión y ganas de llorar, sentía algo adentro, ese día le empecé a contar que el señor (denunciado) me hecho el spray y me besó el cuerpo y mis papás estaban muy mal, no sabían que hacer, como yo estaba yendo a la psicóloga por el accidente automovilístico, esperamos hasta el viernes, el día 3 de mayo, conté a la psicóloga y me dijo que denuncie, llamó a la comisaría más cercana, me decían que no podían denunciar en Maranga, venimos a Puente Piedra, se van a la DIRINCRI de Puente Piedra (comisaria) y el oficial Tello me dijo que tiene que hacer un operativo, decían

que atrapamos al señor curandero, fuimos a la DIRINCRI. No se dio el operativo y luego hago la denuncia al siguiente día".

¿De qué manera le viene perjudicando este problema? "Muy mal, porque estaba llorando, en mi cuarto me encierro, pienso que me puede pasar algo, me da dolores de cabeza y cuando estoy con un hombre me da miedo pienso que me puede hacer daño. Me siento muy triste no tengo ganas de nada".

#### HISTORIA PERSONAL:

1.- PERINATAL: "Nací en el Callao, sin complicaciones por parto natural".

2.- NIÑEZ: "Vivía con mis padres, mi papá viajaba por trabajo y mi mamá tenía que trabajar, mi mamá trabajaba en Lima y mi papá se iba a trabajar a provincia, yo me ponía a llorar porque mi papá se iba a provincia y yo me quedaba con una chica (niñera) que me cuidaba. Luego nacieron mis hermanos y se quedaron al cuidado de la chica, han sido varias chicas por varios años, mi mamá llegaba de noche a trabajar. Recuerda que mi abuelita me hacía cantar canciones y jugaba con mi hermana. Yo era una niña, me asustaba, tenía miedo a los bichos, la chica que me cuidaba y me decía que coma la comida, a veces me llevaba al parque. Mis padres se llevaban bien".

3.- ADOLESCENCIA: "En mi adolescencia, todo el colegio seguía siendo cuidado por la chica (niñera). Mi papá seguía trabajando, mi papá se fue a trabajar fuera del país, solo venía a visitar a fin de año navidad, siempre llamaba los domingos, yo era una persona tranquila, no soy extrovertida, tenía dos amigas, parábamos las tres siempre. Cuando tenía 11 años un día tenía ensayo en el colegio, para ir al colegio a 4 cuadras de mi casa, estaba caminando y un chico me metió la mano en mi trasero, no sabía que hacer estaba sola luego le dije a un vigilante que un chico me estaba molestando, no me

sentía bien, una compañera me acompañó y le conté a mi papá, él se fue buscar al chico, pero no le encontró. En casa era tranquila ayudaba a mis hermanos hacia mis tareas. Recuerdo que un chico, molestaba a todas las chicas, me quitaba las cosas".

4.-EDUCACION: "Estudí nivel primario en el colegio Alfredo Rebase Acosta de los Jazmines, mi rendimiento era bueno, era tranquila, en una ocasión me fastidiaban, ocupaba quinto puesto. Luego estudié secundaria en el colegio, me iba bien, tenía notas de 17, 18, mi mamá no me dejaba faltar, no tenía tardanza. A los 16 años culminé mis estudios en el colegio.

**Estudios Superiores:** "...ingreso a la academia pre San Marcos, donde estuve 6 meses, luego postulé a la universidad San Marcos para el área de administración pero no logré ingresar luego me pusieron en la ADUNI daba examen de admisión a esa universidad como tres veces pero no ingrese, luego estuve en la academia Talentus, me pasaron a la pre Callao, y donde ingreso a la universidad del Callao el año 2011, estudié administración durante cinco años, era bueno mi rendimiento sacaba buenas notas, fui delegada en el primer ciclo, siempre ayudando al profesor con las listas, luego en el segundo ciclo había exposiciones. Me llevaba bien con mis compañeros, siempre estudiaba, había un profesor que me agarraba del brazo, me asombraba, yo le decía que había pasado, fue como dos a tres veces, era delegada, el profesor decía que vayamos en falda, saque 19...".

"Yo me sentía incomoda y conté a un amigo. Yo tenía miedo que pudiera jalar el curso. Me hizo sentir mal. En diciembre del año 2015 hasta marzo del año 2016 viajé por intercambio cultural, éramos 4 chicas y un chico, nos hizo tours por Miami. De regreso en el año 2016 en el mes abril me atropella el carro, me llevaron al hospital Carrión estuve 14 días internada, estuve sin poder ir a la universidad. Desde mi casa

hacia trabajos en casa, me decían que me llevaran en silla de ruedas. Soy bachiller en Administración de Empresa, estoy estudiando curso de actualización para sacar el título. Últimamente me cuesta concentrarme, he tenido exámenes, durante la semana hacia tareas, estudiaba me concentraba pero no me entraba la información, me cuesta retener la información, cuando estoy haciendo mi tarea de estoy mirando el vaso, recuerdo o si no recuerdo lo que paso, veo los oficios, estoy pensando tengo en mi mochila los apuntes, al momento de meter las cosas me acuerdas que tengo que buscar trabajar que tengo que reaccionar lo que me paso del accidente, del juicio, trato de no hacer caso, sigo haciendo mi tarea".

5.-HABITOS E INTERESES: "En mis tiempos libres estoy haciendo tareas, ayudo a mi mamá a vender mochilas, me decían que baile, pero no asisto. APETITO:" nunca he comido mucho, sufro de gastritis, desayuno tomo un vaso de leche, un pan o tostada, almuerzo lo que hay en casa, como poco". HABITOS DE SUEÑO: "me levanto temprano hacer tareas, me levanto cansada, tengo pesadillas, sueño que me hacen daño, trato de gritar, mi sueño es de gritar".

6.-VIDA PSICOSEXUAL: "A los 11 años me vino la menstruación, me asuste le llame a mi mamá me ayudo, en el colegio me explicaron todo lo que había cambiado. A los 15 años tuve enamorado, él tenía 16 años, era una relación de adolescente, no era nada serio, yo pensaba que no iba quedarme con el chico para siempre, yo pensaba en la academia y él pensaba en el fútbol, estuve dos años, no eran años seguidos porque terminamos y seguimos, era de ilusión, era poca cariñosa, era mi primer enamorado, terminamos porque el viaje a la selva. Cuando estuve en la universidad no tenía pareja porque estaba centrada en los estudios hacia trabajos en la universidad y cuidaba a mi sobrina. Luego a los 24 años conozco a Jean en el año 2017, él tenía 24 años, conozco porque había practicas pre profesional en el centro laboral, la relación era



correspondida, al inicio un poco raro, él era muy cariñoso y yo no soy cariñosa, le explique porque es mi forma de ser, es una relación normal, me comprende mucho y me tiene mucha paciencia, él sabe de esta denuncia, me comprende y apoya siempre trata de estar bien, trata de distraerme para no estar pensando en eso. Cuando empecé a estar con mi enamorado, quería que sea una relación que salga bien, Jean quería conocer a mis padres, a los meses me presento a su familia y mis padres le conocen a él. Cuando salgo me dan permiso, saben que voy con él".

-¿A qué edad tuvo relaciones sexuales?: "Tuve a los 16 años con mi primer enamorado (desea mantener en reserva el nombre) con él estuve dos años aprox.".

-¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona?: "Con Jean, mi enamorado, con él estoy un año y 9 meses, una vez (relaciones sexuales) al mes es variable".

-Anterior a los hechos,¿lograba la satisfacción en el ámbito sexual?:"Si, me sentía bien".

-Posterior a los hechos, ¿ha logrado tener relaciones sexuales?: "No, me siento incomoda, hablé del tema con Jean, me decía que me comprendía, él entiende como me puedo sentir, me decía que me puede dar tiempo a que este mejor".

-¿A disminuido el deseo o apetencia sexual?: "Si, desde que pasó esto (hechos de la denuncia), supongo que necesito terapias o no sé".

#### 7.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

- Enfermedades: "Tengo gastritis crónica, sufro de sinusitis respiratorio. Estaba en tratamiento de la gastritis, tomaba pastilla ahora estoy mejor. Tengo que cuidarme mucho de la sinusitis, he recibido tratamiento".

- Accidentes: "En el año 2016 tuve un accidente vehicular".

## HISTORIA FAMILIAR:

- PADRE: "Se llama Glodo (60), es casado, es soldador, pero ahora no trabaja, termino la secundaria, luego estudio cursos para complementar y otras capacitaciones. Su carácter es muy renegón es como muy frío. Conmigo es poco afectuoso con todos, pero es fuerte y le gusta que todo este ordenado. Es desconfiado también y es muy constante en lo que hace".

- MADRE: "Se llama Hermelinda (59), termino la secundaria, es casada, trabaja en venta de maletas y mochilas, su carácter es una persona cariñosa, afectuosa risueña, es como un poco relax, si pasa algo, no se molesta rápido, es como más relax, yo le quiero mucho también es trabajadora."

- HERMANOS:

- "Yo soy la mayor, soy buena, responsable, me gusta que este todo ok, que todo esté bien, que no haya defectos, no me gusta las injusticias, me gusta que lo que valoren lo que hacer por ello, me conformo con un simple gracias, tengo tres cualidades, responsable, humilde, justo y mis debilidades son que soy muy renegona, me preocupo demasiado por las cosas, y de que soy muy sentimental, más que todo con esto. Me guardo mis problemas algunas cosas le cuento a Jean y a mis amigas. Cuando no me sale lo que quiero, vuelvo hacerlo o si no me doy un respiro y vuelvo a intentar. Cuando estoy molesta no hablo con nadie, pongo mi cara muy molesta. Eso pasa con mi familia. Pero con Jean tratamos de solucionar las cosas en el momento. Ahora estoy en el curso estoy haciendo un curso, cada uno está en sus cosas, no nos juntamos mucho".

- "Mi hermana Leslie (24), está estudiando en la universidad Ingeniería geográfica, es madre soltera. Es una persona fría, poca cariñosa, es como muy rebelde, se aleja de

las personas, no comparte mucho tiempo con la familia, llega de estudiar se mete en su cuarto, no para mucho tiempo con nosotros, no habla mucho con nosotros. Antes cuando era pequeña hablaba bastante, yo pienso de una manera y ella piensa de otra manera, ella no comparte lo mismo, tantas cosas que hacen. No le hablo mucho y ella tampoco".

- "Mi hermano Aldo (19), está estudiando en la universidad, la carrera de ingeniera de seguridad y salud, es soltero, solo está estudiando, su carácter es una persona bien relajado, sin preocupaciones, pero nos ayuda en la casa, es poco cariñoso con mi mamá y sobrina, a veces es molesto, pero molesta de una manera de broma, conmigo nos llevamos bien".

- PAREJA:

"Mi enamorado Jean (26), está trabajando como analista de crédito, estudió económico internacional, él es divertido es muy cariñoso y alegre, es de las personas cuando hay un problema quiere que le soluciones hablando, tiene energía positiva, nos ha enseñado que debemos comunicarnos mucho, confía en las personas rápidamente. Conmigo es muy bueno que salgamos adelante, le gusta ayudar a las demás personas, me cuida mucho, tenemos un año y 9 meses de pareja".

- HIJOS: "No".

- OTROS PARIENTES SIGNIFICATIVOS: "Camila mi sobrinita, mis papas, mis hermanos y mi enamorado".

- ANALISIS DE LA DINAMICA FAMILIAR: "Vivo en casa alquilada, es una casa que no tiene título de propiedad, supuestamente es de mi papá, está en litigio, la casa tiene dos pisos materiales noble, en el primer piso hay una sala, cocina y servicios higiénicos,

en el primer piso existen dos dormitorios, duermen mis hermanos y mi sobrina en cada cuarto, siendo mi sobrina que duerme con su madre. En el segundo piso, hay dos dormitorios, un baño, una sala, en un dormitorio duermo sola y en otro dormitorio, duermen mis padres. Los gastos de la casa son cubiertos por mis padres. La convivencia es normal, mi mamá llega en la noche, llegamos las dos en la noche cuando le ayudo a mi mamá. Yo tengo que quedarme cuidando a mi sobrina (Camila, 07). Cuando estamos en la casa, yo sirvo la comida, ayudo en los quehaceres de la casa, a veces renegamos por mis hermanos, nos lavan sus platos. Mi mamá deja la comida cuando sale a trabajar, en ocasiones yo cocino y en otras ocasiones cocina mi papá. En cumpleaños nos reunimos nosotros".

-ACTITUD DE LA FAMILIA: "Siempre mis padres me han apoyado, mi mamá y mis hermanos, aunque a veces cuando las personas están físicamente, me siento sola, ellos (padres) están afectados, de lo que paso con la denuncia, tratan de tener buen ánimo, tratan de estar bien, mi papá habla conmigo, dicen que las cosas van a pasar y que debo ser fuerte. Mis hermanos no hablan de eso, ellos están en sus cosas, ellos viven su momento".

-ACTITUD PERSONAL: "Solamente que termine de una vez que se haga justicia que no se demore mucho, con la experiencia que tengo, aunque todo el mundo dice que tengo que manejarlo, pero ellos no están viviendo, tengo miedo que se demore mucho tiempo, no quiero vivir con esto, quiero que acabe nada más, solo que él se señor se haga a cargo de lo que hizo. Me gustaría que limiten hacer esas cosas al señor porque les pueden hacer daño a otras personas. Ya que hay personas que tienen esas creencias y por desesperación llevan a sus hijos a esos lugares, a esas personas le pueden hacer daño. Me ha costado tanto contarle porque tenía vergüenza, hasta el día hoy, cuando hablo tengo un nudo en la garganta y siento ganas de llorar, pero me aguanto. Si es que

le sucediera a niño pequeñito no me imagino como se sentiría solo me gustaría que se haga justicia y que me puedan ayudar con sesiones psicológicas o hacer sentir mejor, porque siento si se hace justicia me voy a sentir mejor, porque no se va quedar en la nada, me da miedo encontrarme algún día. Ya me ha pasado cuando estoy en el carro me parece ver a un señor parecido a él y me asusto, es como si mi corazón se pusiera alerta y no quiero sentir miedo. Solo quiero estar mejor me gustaría retroceder el tiempo".

### **2.3. Instrumentos de recolección de datos**

Informe psicológico de cada uno de los instrumentos aplicados en la evaluación:

#### **Informe psicológico de Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático**

(Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua y Zubizarreta, 2017).

#### **Datos generales de la evaluada**

Apellidos	: -
Nombres	: R.
Sexo	: Femenino.
Lugar de Nacimiento	: Callao.
Fecha de Nacimiento	: 03-03-1993.
Edad	: 26 años.
Estado civil	: Soltera
Grado de Instrucción	: Superior.

**Motivo de evaluación:** La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra, solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

**Técnica o Instrumento aplicado.**

**Ficha técnica**

Nombre original: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEP) Autores: Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua y Zubizarreta, 2017.

**Descripción**

Tipo de instrumento: Entrevista estructurada.

**Objetivos**

Describir y determinar el diagnóstico del trastorno de estrés post traumático desde una perspectiva categorial y medir la severidad al cuantificar cada síntoma según su frecuencia e intensidad.

**Población**

Personas con posible trastorno de estrés postraumático. Descripción: Estructurada en un formato tipo Likert con puntuaciones de 0 a 3, según la frecuencia e intensidad de síntomas.

Número de ítems: 21, los cuales se dividen de acuerdo a los síntomas: 5 para intrusión, 3 evitación conductual, 7 alteración cognitiva y estado de ánimo negativo, 6 hiperactividad, y 4 adicionales referidos a la disociación.

### Criterios de calidad

Fiabilidad: su índice de consistencia interna aceptable de 21 ítems, de es 0.91.

Además, los cuatro núcleos del TEPT, tiene valores que comprenden entre .72, y .79. Posee una eficacia diagnóstica resultante del 82.5% que se considera muy satisfactoria.

Tiempo de administración; 10 a 15 minutos.

Normas de aplicación: el evaluador debe leer las preguntas al paciente y en función de sus respuestas puntuar de 0 a 3.

### **Observación de la conducta:**

La peritada colabora y responde las preguntas en relación a los ítems, muestra una actitud cohibida, desganada y pasiva sin embargo logra concluir el desarrollo de la prueba psicológico.

### **Resultados:**

La peritada presenta indicadores elevados en las sub áreas que a continuación se mencionan:

En la escala de síntomas de intrusión obtiene un puntaje elevado (9), evidenciando: síntomas de malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos que le recuerdan el suceso; experimentación, recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso; sueño desagradable, y por momentos realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo.

En la sub escala de evitación alcanza puntaje elevado (9), caracterizado por realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones

asociados al suceso traumático, evita hablar y hace esfuerzo para alejar recuerdos pensamientos o sentimientos relacionados al suceso.

En el área alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo obtiene puntaje elevado de 16, caracterizada por tener creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás sobre el futuro, sentimiento negativo de culpa, ira, vergüenza, reducido interés por realizar actividades de su vida cotidiana, distanciamiento y limitada para sentir o expresar emociones positivas.

En la sub escala de la activación y reactividad psicofisiológica obtiene puntaje elevado (10), caracterizada por encontrarse en alerta permanente, sobresalto o alarma más fácilmente desde el suceso, tiene dificultades de concentración y dificultades para conciliar el sueño.

### **Conclusiones**

La peritada presenta indicadores de probable trastorno de estrés postraumático, teniendo elevadas puntuaciones en las sub áreas de aumento de la activación, de ansiedad; de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo; de síntomas de intrusión y de evitación conductual. Por último, presenta disfuncionalidad de vida cotidiana en lo laboral, académico, social y tiempo de ocio.

### **Informe psicológico del Inventario de Síntomas (SCL-90 R).**

#### **Datos generales del evaluado**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.



Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.

Edad : 26 años.

Estado civil : Soltera

Grado de Instrucción : Superior.

### **Motivo de evaluación**

La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

### **Prueba psicológica aplicada:**

Inventario de Síntomas (SCL-90 R).

Ficha técnica

Nombre original : Symptom Checklist-90-Revised.

Autor : Derogatis LR y Cols.

Versión adaptada : Inventario de Síntomas (SCL-90).

Tipo de prueba : Estructurada.

Tipo de administración : Auto aplicada.

Población : Adultos.

Nº de ítems : 90.

Tiempo de administración : 30 - 60 min.

**Observación de conducta:** La evaluada ingresa al consultorio, se empieza con la entrevista y posteriormente en la aplicación del instrumento (prueba psicológica) al cual muestra disposición de colaborar y utiliza un tiempo de 25 minutos aprox.

**Resultados:**

La peritada presenta los puntajes en la prueba psicológica siendo lo siguiente:

Somatizaciones (SOM): Marca un puntaje elevado de 2.08, caracterizada por ser tener dolores en el pecho, dolores o malestar en el estómago, dolores de cabeza, dificultades para respirar.

Obsesiones y compulsiones (OBS): Logra un puntaje elevado de 2.8, manifestada en pensamientos, acciones e impulsos que son experimentados como imposibles de evitar o no deseados, que generan intensa angustia y son difíciles de resistir evitar o eliminar.

Sensibilidad interpersonal (SI): Consigue un puntaje elevado de 2.77, experimentando sentimientos de inferioridad e inadecuación, al compararse con otras personas.

Depresión (DEP): Obtiene un puntaje elevado de 3.07, caracterizado por desgano, tristeza, falta de motivación, baja de energía, sentimientos de desesperanza y disforia.

Ansiedad (ANS): Alcanza un puntaje elevado de 2.2, caracterizada porque la presencia de signos generales de ansiedad, tensión emocional, nerviosismo o agitación, sentirse temeroso, ataques de pánico y miedos.

Hostilidad (HOS): registra un puntaje bajo de 0.6.

Ansiedad fóbica (FOB): Evidencia un puntaje elevado de 2.16, caracterizada por respuestas frecuentes de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide (PAR): Consigue un puntaje elevado de 2.66, caracterizada por ser suspicaz, centralismo autorreferencial, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de autocontrol.

Psicoticismo (PSIC): Marca un puntaje mínimo de 1.6.

Índice global de severidad (IGS): alcanza un puntaje elevado de 2.22, presentando síntomas significativos.

Índice positivo de Malestar (PSDI): el índice positivo de malestar registra un puntaje elevado de 2.19, el estilo de respuesta indica que la peritada no suele exagerar o minimizar los malestares que lo aqueja, solo obtiene dos puntajes elevados en dos áreas; obsesiones- compulsiones y ansiedad fóbica.

TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS (TP): Es ligeramente elevado para mujeres considerando el abuso sufrido, la evaluada no tiende a exagerar o minimizar los malestares que presenta.

**Conclusiones:** La peritada obtuvo un puntaje elevado en índice general de síntomas siendo las sub áreas de sensibilidad interpersonal (sentimiento de inferioridad), ansiedad (tensión, temor y ataques de pánico) y depresión (desanimo, falta de motivación y tristeza), estos síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia en ella.

## **Informe psicológico del test de la figura humana de Karen Machover**

### **Datos de filiación:**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.  
Edad : 26 años.  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior.  
Ocupación : Desocupada.

### **Motivo de la evaluación:**

La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

### **Prueba psicológica aplicada:**

Dibujo de la figura humana de Karen Machover

Ficha Técnica

-Test de Dibujo de la figura humana de Karen Machover.

-Clasificación: Test proyectivo.

## Objetivos:

-Evaluar aspectos de personalidad del individuo en relación a su auto concepto y su imagen corporal.

-Modalidad.-Individual o colectivo.

-Material.- hojas blancas tamaño carta y lápiz número 2 con goma de borrar.

-Instrucción. “dibuja una figura humana o dibuje una persona”. Luego se le indica que dibuje una persona del sexo opuesto y viceversa. Y al culminar el dibujo se le pide que narre una historia sobre cada dibujo.

## **Observación de la conducta:**

La peritada muestra una actitud pasiva, por momentos fija la mirada ante las indicaciones dadas, realiza la prueba sin hacer comentarios y comienza por dibujar la figura femenina con detalles, inicia por dibujar la cabeza, tronco y las extremidades después dibuja la figura masculina que también empieza por la cabeza, tronco y extremidades superiores e inferiores y al último escribe una historia de cada dibujo.

## **Resultados:**

Por medio de la prueba podemos mencionar que la examinada se relaciona con su entorno social de manera inestable, sumisión, pasividad, dependencia, con dificultades para relacionarse con otras personas de manera adecuada, déficit de interacción social, encontrando con incertidumbre frente a contextos difíciles. Mostrando necesidad de afecto y gratificación de su entorno inmediato. Por otra parte, en su interacción interpersonal opta por evidenciar una postura pasiva y

sumisa. Respecto a la autopercepción, peritada presenta una baja autoestima y dificultades para tomar decisiones.

### **Conclusiones:**

-Necesidad de afecto e inestabilidad de su entorno inmediato.

-Interacción con su entorno de forma inadaptable.

-Tendencia a la baja autoestima.

-Sumisión, pasividad y dependencia.

### **Informe psicológico del test de la persona bajo la lluvia**

#### **Datos de filiación:**

Apellidos : ---  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.  
Edad : 26 años.  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior.  
Ocupación : Desocupada

**Motivo de la evaluación:** La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

## **Prueba psicológica aplicada:**

Test de la persona bajo la lluvia PBLL.

Ficha Técnica

Nombre: Test de la persona bajo la lluvia.

Autores: Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz.

Edición: Lugar, 2005.

Dirigido: Niños en adelante.

Objetivos:

-Evaluar las ansiedades, temores, aspectos del comportamiento que se generan en situaciones de presión ambiental.

-Diagnosticar el mecanismo de defensa predominante, su adaptación o patología y su nivel de ansiedad.

-Diagnosticar o deducir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización – desorganización.

Duración: Variable, 30 minutos aprox.

Materiales: Un lápiz número 2 con borrador, hojas de tamaño carta en blanco sin rayas y Manual.

Forma de aplicación:

-Consignar las instrucciones para que realice el dibujo, dándole autonomía absoluta e indicando, que no se asignará notas aprobatoria o desaprobatoria. No hay límite de tiempo. Observar los detalles pausas, errores y actitudes de la persona evaluada.

Normas:

-Análisis de recursos expresivos y de contenido.

**Observación de la conducta:**

-Peritada ingresa al consultorio, se realiza la entrevista y al momento de la aplicación de la prueba psicológica, empieza por dibujar la cabeza, miembros superiores y accesorios y por último dibuja los miembros inferiores, luego escribe una prevé historia y termina la prueba.

**Resultados:**

-Presenta indicadores tales como: percepción de inseguridad y dificultades para emplear mecanismo de afrontamiento adaptable a su entorno asimismo poca capacidad de interacción social y expresividad de sus emociones o afectividad hacia los demás. Sentimientos de angustia, debilidad y temor a desorganizarse ante la presencia de obstáculos.

**Conclusiones:**

-Dificultades para utilizar mecanismo de afrontamiento adaptativo a su entorno social.

-Escasa capacidad de interacción social y expresividad de sus emociones y afectividad.

-Sentimiento de angustia, debilidad y temor a desorganizarse ante presencia de obstáculos.



## **Informe psicológico del inventario de estilos de personalidad de Millón MIPS**

### **Dato de filiación:**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.  
Edad : 26 años.  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior.  
Ocupación : Desocupada

**Motivo de la evaluación:** La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

### **Prueba psicológica aplicada:**

Inventario de estilos de personalidad de Millon MIPS.

Ficha técnica

Autor: Theodore Millon (1994).

Nombre: Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS)

Nombre original: MIPS, Millon Index of Personality Styles.

Procedencia: The Psychological Corporation, San Antonio, EE. UU.

Adaptación española: M. P. Sánchez López, J.F. Díaz Morales y M. Aparicio García, Universidad Complutense.

Aplicación: Individual y colectiva, adolescentes y adultos.

Duración: Tiempo variable, entre 30 y 40 minutos.

Finalidad: Evaluación de 24 escalas de personalidad y 3 de validez de las respuestas.

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas especial y soporte informático para el logro de resultados.

Baremación: Puntuaciones de prevalencia (PP) para cada sexo y muestra total en adultos de población general y estudiantes universitarios.

**Observación de la conducta:** Se le explica y se brinda la información para que realice la prueba psicológica y sin mayores complicaciones responde todos los ítems, logrando terminar en 20, 25 minutos aprox. Peritada responde de manera adecuada, al momento de describirse lo hace de manera desfavorable, con dificultades en sus relaciones sociales y una mirada negativa del futuro.

### **Resultados:**

Podemos mencionar que presenta características psicológicas relevantes en las siguientes áreas evaluadas:

-En el área de metas motivacionales podemos manifestar que suele aceptar los altibajos de la existencia.

-En la segunda área denominada metas cognitivos es posible describir que utiliza sus pensamientos y sentimientos como recursos, siendo su fuente de inspiración

ella misma (introversión) además es organizada en elaborar la información nueva adecuándola a lo conocido basándose en la experiencia directa y observable.

-En el área de comportamiento interpersonal, se caracteriza por una falta de emotividad e indiferencia social, siendo pasiva y renuente a participar en relaciones interpersonales sin embargo respeta la autoridad, es cooperativa y no espontánea. Presenta conductas de insatisfacción descritas por estados de ánimos variantes y suele ocultar sus sentimientos negativos, enfocando sus recursos a conductas poco adaptativas y una escasa valoración en sus formas de relacionarse con los demás, manifestando un posible trastorno psicológico.

### **Conclusiones:**

-Aceptación de los cambios en su estilo de vida.

-Suele basarse en sus pensamientos y sentimientos (introversión) y organiza la información considerando su experiencia directa y observable.

-Escasos recursos de adaptación y poca valoración en su manera de relacionarse con los demás. Posible trastorno psicológico.

### **Informe psicológico de escala de Mini Mult**

#### **Datos de Filiación:**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.

Edad : 26 años.  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior.  
Ocupación : Desocupada.

**Motivo de la evaluación:**

La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

**Prueba psicológica aplicada:** Escala Mini Mult

Ficha técnica

Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI)-Versión Abreviada (Mini-Mult)

Autores: Dr. S.R. Hathawat y Dr. Mc. Kinley.

Administración: Individual y colectiva.

Tiempo De Administración: Normalmente se desarrolla entre 15 a 20 minutos.

Ámbito de administración: A partir de los 16 años. Mujeres y varones de cualquier nivel de instrucción u ocupación. Sin embargo, no es aconsejable la aplicación de la prueba en personas analfabetas o iletradas.

Descripción: Test cuenta con 71 ítems, distribuidos en tres escalas de validación (L.F.K) y ocho escalas clínicas; (1; Hipocondriasis-Hs, 2. Depresión-D,3; Histeria -Hi, 4; Desviación Psicopática-Dp, 6; Paranoia -Pa, 7; Psicastenia-Pt; 8:

Esquizofrenia –Se; y 9: Hipomanía-Ma). La versión Mini Mult no considera las escalas 5: Masculinidad- Feminidad y 0: Introversión social.

### **Observación de la conducta:**

Peritada desarrolla la prueba psicológica con detenimiento y concentración, logrando culminar en 10 minutos aproximadamente, realiza algunas preguntas referentes a los ítems. Muestra disposición de colaborar antes las indicaciones e instrucciones.

### **Resultados:**

- Peritada alcanzó puntuaciones elevadas en las áreas de: psicastenia (93) caracterizado por tener excesivas dudas, dificultad en lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación, perfeccionista en sus exigencias tanto en sí mismo como de otras personas. Esquizofrenia (92), relacionado por no tener interés en su entorno, da la impresión de cohibirse en sí mismo, conlleva aislamiento emocional, relaciones inadecuadas con los familiares, apatía e indiferencia. Hipocondrías (91) presenta síntomas de preocupación exagerada por su salud física, con la supuesta enfermedad física pretende dar explicación sobre sus fracasos, así mismo, y los que le rodean, de quienes busca la tolerancia. Desviación psicopática (90) manifestaciones de descarga impulsiva en forma abierta y sin control. Por último, la depresión (82), presenta sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento que puede ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos.

### **Conclusiones:**

- Suele tener dificultades en toma de decisiones relacionadas a dudas e inseguridades.
- Poco interés en relacionarse con su entorno, aislamiento, apatía e indiferencia.
- Presenta síntomas de preocupación exagerada de su salud.
- Sentimiento de inseguridad, minusvalía y abatimiento.

### **Informe psicológico del inventario de depresión de Beck**

#### **Datos de Filiación:**

Apellidos : -  
Nombres : R.  
Sexo : Femenino.  
Lugar de Nacimiento : Callao.  
Fecha de Nacimiento : 03-03-1993.  
Edad : 26 años.  
Estado civil : Soltera  
Grado de Instrucción : Superior.  
Ocupación : Desocupada

#### **Motivo de la evaluación:**

La fiscalía provincial especializada en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de Puente Piedra solicita evaluación psicológica para determinar afectación psicológica de la usuaria NNN.

## **Prueba psicológica aplicada:** Inventario de depresión de Beck

Ficha técnica

Nombre original : Beck Depresión Inventory (BDI).

Autor : Beck y Cols. (1961).

Versión adaptada : Vázquez y Sanz (1991).

Tipo de prueba : Estructurada.

Tipo de administración: Auto aplicada.

Población : Adolescente y adultos.

Nº de ítems : 21.

Tiempo de administración: la autoevaluación es de 15 minutos aproximadamente.

Descripción:

El manual de preguntas está en español y contiene 21 preguntas que hacen referencia a la tristeza, pesimismo, fracaso, falta de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, auto desprecio, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, falta de interés, indecisión, falta de valor personal, falta de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultades de concentración, cansancio o fatiga y falta de interés en el sexo.

Fiabilidad: muestra una consistencia interna de alfa de Cronbach 0,76- 0.95. La fiabilidad de test varia alrededor de  $r = 0.8$ .

Validez: En muestras de pacientes psiquiátricos se halló valores de 0.55 y 0.96 (media 0.72). En personas no psiquiátricas entre 0.55 y 0.73 (media 0.6).

En muestras de población general entre 18 y 64 años de edad. Sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte  $\geq 13$ ).

**Observación de la conducta:** Peritada ingresa al consultorio durante la entrevista, se explica sobre la aplicación de la prueba psicológica, por lo cual empieza a desarrollar sin dificultades y finaliza en un tiempo de 10 minutos aprox. Durante el desarrollo de la prueba muestra una actitud de colaboración.

**Resultados:** Peritada presenta indicadores de depresión moderada (21), caracterizada por tener sentimientos de tristeza constantemente, dificultades en la toma de decisiones, desanimo hacia el futuro, pérdida de interés en las cosas y enlentecimiento en las actividades.

**Conclusiones:**

-Presenta síntomas de depresión moderada, caracterizada por la tristeza constante, desanimo, perdida de interés, enlentecimiento en sus actividades y dificultades en toma de decisiones.



### III. Resultados

**Observación de la conducta:** Examinada es una persona de sexo femenino, adulta joven, de tez trigueña, contextura delgada, de cabello largo color negro sujetado hacia atrás, usa lentes correctores y viste ropa aseada y cuidada acorde a la estación del año. Acude acompañada de quien refiere ser su progenitor. Se encuentra lucida, orientada en persona, espacio y tiempo, sin apreciarse alteración de la realidad. Inicialmente verbaliza con tono de voz fluido sin embargo al narrar los hechos muestra tensión corporal, quebrándose en llanto, desesperación, voz entrecortada, sofocación y agitación. Muestra un relato coherente y consecuencia lógica sin apreciar manipulación del mismo.

Para el análisis e interpretación de los resultados, se utilizó el método científico descriptivo, la entrevista clínica forense, la valoración psicométrica, la observación conductual, aplicación de técnicas e instrumentos psicológicos forenses, el análisis objetivo de la historia personal y familiar (anamnesis psicológica), determinados por criterios de evaluación forense.

**Datos importantes de la historia personal:** Peritada nació en el Callao. Durante su niñez se describe temerosa, perteneció a una familia nuclear criado por sus padres, sin embargo, la figura paterna se ausentaba por motivos laborales también la madre, pero llegaba a casa por la noche, por lo cual la peritada se quedaba al cuidado de una niñera junto a su hermana. De adolescente se caracterizada por ser tranquila, callada, reservada y poco de relacionarse con los demás, ante molestias de otras personas buscaba avisar a otras personas. En el área académica, refiere haber tenido un buen rendimiento escolar y en el nivel superior ingreso a estudiar administración de empresa,

obteniendo buenas calificaciones siendo delegada del salón, además menciona que fue acosada por su profesor. Actualmente se encuentra realizando un curso de actualización para obtener el título de administración, sin embargo, refiere que tiene dificultades en la concentración, retención de información y recuerda de manera constante lo que sucedió (suceso traumático). Además, refiere que dejó de trabajar por los problemas manifestados (motivo de evaluación).

-En el área de organicidad podemos mencionar que la peritada no presente indicadores de alteración en esta área.

-A nivel cognitivo se puede apreciar que la peritada evidencia una capacidad intelectual normal promedio, denota una capacidad de comprensión, información y razonamiento nivel promedio acorde a su nivel sociocultural, aunque presenta ciertas dificultades en la concentración atención y retención asimismo de ideas intrusivas persistentes del suceso, creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el futuro. Es suspicaz y respecto a la autopercepción presenta una baja autoestima y dificultades para tomar decisiones, sin embargo, su capacidad de percepción y razonamiento son adecuadas al encontrarse lúcida (orientada en persona, espacio y tiempo) y al desarrollar pruebas e instrumentos psicológicos.

-A nivel emocional: Evidencia indicadores emocionales tales como: sentimiento negativo de culpa, ira, vergüenza, reducido interés por realizar actividades de su vida cotidiana, distanciamiento, sensibilidad interpersonal (sentimiento de inferioridad), ansiedad (tensión, temor y ataques de pánico) y depresión (desanimo, falta de motivación, tristeza constante, sentimientos de inseguridad, abatimiento, enlentecimiento en sus actividades y dificultades en toma de decisiones).

-Personalidad: Presenta rasgos de personalidad dependiente con tendencia a la introversión, inhibición, sumisión, pasividad, escasa capacidad de modificar su entorno, acomodándose a las circunstancias creadas por otros. Ante situaciones de estrés tiende a mostrándose descontenta, insatisfecha o cambia de humor. Suele basarse en sus pensamientos y sentimientos en ella misma (introversión) y organiza la información considerando su experiencia directa y observable. Escasos recursos de adaptación y poca valoración en su manera de relaciones con los demás.

El hecho presunto de violencia sexual ocurrido el día 30 de abril del presente año, se muestra como un evento impactante en su biografía, podemos argumentar que presenta un evento estresor previo (accidente de tránsito), lo cual pueden estar relacionados con causalmente con los síntomas mencionados por la peritada, que han alterado sus capacidades psíquicas.

La evaluada presente alteración en las diversas áreas de su vida cotidiana o funcionamiento psicosocial, tales como:

-En el área personal: “Me ha costado tanto contarle porque tenía vergüenza, hasta el día hoy, cuando hablo tengo un nudo en la garganta y siento ganas de llorar, pero me aguanto”, “estaba llorando en mi cuarto, pienso que puede pasarme algo, pienso que me pueden hacer daño, me siento muy triste, no tengo ganas de nada” “ya me ha pasado cuando estoy en el carro me parece ver a un señor parecido a él y me asusto, es como si mi corazón se pusiera alerta y no quiero sentir miedo”.

-En el área laboral: “me recuerdo que tengo que buscar trabajo, pero recuerdo lo que me paso (suceso)”.

-En el área académico: “me cuesta retener la información, me cuesta concentrarme, no me entraba la información, estoy haciendo mi tarea, recuerdo lo que paso (suceso), veo los oficios”.

-En el área sexual-pareja: “me siento incómoda, hablé el tema con Jean (enamorado) decía que me comprendía, me decía que me dará tiempo a que este mejor, trata de distraerme para no estar pensando en eso, supongo que necesitaría terapia o no sé”. Refiere disminución de la apetencia sexual posterior de los sucesos.

-En el área de tiempo ocio/social: “me decían que baile, pero no asisto”. Refiere tener dificultades para participar de eventos de distracción o recreación.

-Dinámica familiar: Conformar una familia nuclear y con dinámica funcional adecuada por sus padres y hermanos, con quienes conforma un vínculo afectivo y de soporte emocional, sin embargo menciona: “ellos (padres) están afectados, de lo que paso con la denuncia, tratan de tener buen ánimo, mi papá habla conmigo, dicen que las cosas van a pasar y que debo ser fuerte”.

Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo: A nivel individual (Rasgos de personalidad y refiere evento negativo previo- accidente de tránsito).

#### **IV. Conclusiones**

- 1) Presenta indicadores de trastorno de estrés postraumático al momento de la evaluación, presentando síntomas significativos tales como de intrusión, de evitación conductual, alteraciones cognitivas y de estado de ánimo, aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. Además, se encuentran alterados sus áreas de funcionamiento psicosocial tales como: de pareja, familia, académica/laboral y actividades de recreación o tiempo libre, relacionados a suceso traumático.
- 2) Evidencia rasgos de personalidad dependiente con tendencia a la introversión, sumisión, pasividad y escasa capacidad de modificar su entorno. Suele basarse en sus pensamientos y sentimientos en ella misma (introversión).
- 3) Escasos recursos de afrontamiento adaptativo y poca valoración en la manera de relacionarse con los demás, mantiene distanciamiento social, se aísla y es reservada.
- 4) Presenta situaciones de riesgo y vulnerabilidad a nivel individual (rasgos de personalidad y evento negativo previo -accidente de tránsito).
- 5) La violencia sexual siendo un delito extremadamente violento y que la alta incidencia hoy en día, que no discrimina género, edad, condición económica; y que se puede presentar de manera violenta o con conductas de sometimiento, amenazas como se ha manifestado en el presente análisis de caso, delito que conllevó a un cuadro de estrés postraumático, que genera dificultades en su funcionalidad psicosocial. Asimismo, evidenció escasos estilos de afrontamiento especialmente de tipo cognitivo (negación) por lo cual hace que su recuperación emocional sea lenta en su vida cotidiana; sin embargo, es importante resaltar, que obteniendo el apoyo familiar (estilo de afrontamiento comportamental) contribuirá a que se restablezca su equilibrio emocional.

6) Podemos mencionar que es relevante realizar el diagnóstico de estrés postraumático para determinar la secuela o repercusión del evento violento y tener un argumento técnico científico al momento de sustentar el caso.

7) Este trabajo académico brindará un aporte a los operadores de justicia y los psicólogos forenses a poder entender e intervenir oportuna y eficazmente en situaciones similares, sustentada bajo una base teórica científica.

## **V. Recomendaciones**

- 1) Informar a las autoridades que intervienen en estos casos sobre las diversas reacciones psicológicas que tienen que ver con mecanismos de afronte y su repercusión en sus áreas de funcionalidad psicosocial de la víctima.
- 2) Formular programas de intervención dirigido a las víctimas y su entorno familiar – social, enfocado a desarrollar estilos de afrontamiento psicológicos.
- 3) Se sugiere que la peritada reciba tratamiento psicológico individual.

## VI. Referencias

- Afanador, M.I. & Caballero, M.C. (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la víctimología y el derecho. *Reflexión política*, (27) ,122-133. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/110/11023066009.pdf>
- American Psychiatric Association. (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM -5)*, 5° Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de psiquiatría.
- Apaza, E. (2011). “*La praxis*”: *Manual técnico psicológico forense*. Arequipa: 1ra Edición.
- Ayala, J.L.M. & Ochotorena, J.P. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*. 16(1) ,45-49. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1159.pdf>
- Derogatis, L. (2002). *Cuestionario de 90 Síntomas, Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Muñoz, J.M., Sarasua, B. & Zubizarreta, I. (2017). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático según el DSM-5: Versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27 (2017), 67-77. doi: 10.1016/j.apj.2017.02.005
- Echeburúa, E., Corral, P. & Amor, P.J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 4, 139-146. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>



Hidalgo, H. (2013). *Psicología jurídica y forense. Enfoque: psicología del derecho*. Lima: San marcos.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2017). *Perú: Indicadores de violencia familiares y sexual, 2000-2017*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf)

Lotero, H.D. & Arias, A.M. (2016). Psicología basada en evidencia y trastorno de estrés postraumático: un análisis de caso. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 1,59-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912901.pdf>

Millon, T. (2001). *Inventario de estilos de personalidad de Millon, Manual*. Adaptación de M. P. Sánchez -López, J.F. Díaz-Morales & M.E. Aparicio- García. Madrid: TEA Ediciones.

Ministerio Público -Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses IML. (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familia y en otros casos de violencia*. Recuperado de [https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia\\_04.pdf](https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_04.pdf)

Normas Legales El Peruano. (2015). *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar de 2015*. 567008. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-303641314999-1/>

Organización panamericana de la salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)

- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
- Perpiña, C. (2014). *Manual de la entrevista psicológica: Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- Pizarro, M. (2017). *La valoración y motivación de la prueba en los delitos sexuales, desde la jurisprudencia y la práctica forense*. Lima: Grijley.
- Portuondo, J. (1979). *Test proyectivo de Karen Machover (La Figura Humana)*. La Habana: Instituto nacional de psicología aplicada y psicotecnia.
- Querol, S.M. & Chávez- Paz, M.I. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar.
- Ramos, M. (2013). *Violencia familiar: Protección de la víctima frente a las agresiones intrafamiliares*. Lima: Les. & Iuris.
- Rivera, O. (1991). *Inventario multifásico de la personalidad Minnesota*. México: El Manual Moderno.
- Soria, M. & Hernández, J. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1991). Fiabilidad y validez factorial de la versión española del Inventario de Depresión de Beck. *Comunicación presentada en III Congreso de Evaluación Psicológica*, Barcelona, 25-28 de septiembre.

## VII. Anexo

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FORENSE A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS  
INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con D.N.I. \_\_\_\_\_, después de haber sido informado(a) sobre el procedimiento de evaluación psicológica y estando de acuerdo, **doy el consentimiento** para que se realicen las preguntas en relación al suceso por el que acudo a la evaluación, o las que surjan como parte de la entrevista; así como que se me apliquen las pruebas o instrumentos psicológicos correspondientes.

Lugar \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Impresión dactilar  
(I.D.)