



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE - EN EL DELITO DE ACTOS CONTRA EL
PUDOR A MUJER MAYOR DE EDAD EN ESTADO DE INCONCIENCIA.

Línea de investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Chuye Rivera, Maryuri Pierina

Asesora:

Girón Sánchez, Rosario

ORCID: 0000-0002-6090-5640

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

Murillo Ponte, Manuel

Florentini Castañeda, Marlon

Lima - Perú

2022

Referencia:

Chuye, R. (2022). Peritaje psicológico forense - en el delito de actos contra el pudor a mujer mayor de edad en estado de inconciencia. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5961>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE - EN EL DELITO DE ACTOS CONTRA EL PUDOR A MUJER MAYOR DE EDAD EN ESTADO DE INCONCIENCIA.

Línea de investigación: Salud Mental

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

Autora:

Chuye Rivera, Maryuri Pierina

Asesora:

Girón Sánchez Rosario

(ORCID: 0000-0002-6090-5640)

Jurado:

Castillo Gómez Gorqui

Murillo Ponte Manuel

Florentini Castañeda Marlon

Lima- Perú

2022

Pensamientos

“Nunca consideres el estudio como una obligación,
sino como una oportunidad para penetrar en el bello
y maravilloso mundo del saber”.

Albert Einstein

“El fracaso es la oportunidad de empezar de
nuevo con más inteligencia”.

Henry Ford

Dedicatoria

A Dios y a quienes me inspiraron y ayudaron a llegar en donde estoy, mis padres, mi familia.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, amigos y personas especiales en mi vida, que son un conjunto de personas que me brindaron su apoyo, dedicación y sobre todo tiempo, no podría sentirme más feliz por la confianza puesta en mí y en donde sus frases motivadoras elevaron las ganas puestas en este humilde trabajo.

Este nuevo peldaño alcanzado en gran parte es por ustedes; he logrado concluir con una tarea que en un inicio se veía interminable, sin embargo, con su apoyo logre culminar, así que dedico esto a ustedes personas de bien.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Antecedentes	11
1.2.1 Antecedentes Nacionales	11
1.2.2 Antecedentes internacionales	12
1.2.3 Fundamentación Teórica	14
1.3 Objetivos	22
1.4 Justificación	23
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	24
II. Metodología	25
2.1 Tipo y diseño de Investigación	25
2.2 Ámbito temporal y espacial	25
2.3 Variable de estudio	25
2.4 Participantes	27
2.5 Técnicas e instrumentos	27
2.5.1 Observación Psicológica	27
2.5.2 Entrevista (antecedentes históricos o anamnesis)	28

2.5.3 Instrumentos Psicológicos Aplicados	35
2.6 Propuesta de Plan de Intervención	38
III. Resultados	39
3.1 Análisis e interpretación de resultados de la Evaluación Psicológica	39
3.2 Discusión de Resultados	42
IV. Conclusiones	44
V. Recomendaciones	45
VI. Referencias	
VII. Anexos	

Resumen

Este estudio consiste en la presentación de un caso psicológico, con el modelo de atención del Ministerio Público, bajo la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres. El objetivo de esta investigación fue determinar las características de personalidad y sintomatología cognitivo, conductual, emocional, social y físico que se desprenda del hecho denunciado, llegando a describir cada sintomatología encontrada; esto nos permitirá mostrar las características de una persona víctima de actos contra pudor, sabiendo que es una constante en nuestra realidad nacional, por lo cual se ve en incremento los índices de delitos contra la libertad sexual, por lo que la víctima muchas veces no tiene claro lo que acontece. Finalmente, el análisis de cada conclusión encontrada confirmatoria con las teorías de cada instrumento aplicado.

Palabras clave: violencia sexual, actos contra pudor, evaluación psicológica, víctima, violencia sexual

Abstract

This study consists of the presentation of a psychological case, with the attention model of the Public Ministry, under the guidance of forensic psychological evaluation in cases of violence against women. The objective of this research was to determine the characteristics of personality and cognitive, behavioral, emotional, social and physical symptoms that emerge from the reported event, describing each symptom found; This will allow us to show the characteristics of a person who is a victim of acts against modesty, knowing that it is a constant in our national reality, which is why the rates of crimes against sexual freedom are increasing, so the victim often does not have clear what happens. Finally, the analysis of each conclusion found confirmatory with the theories of each instrument applied.

Keywords: sexual violence, acts against modesty, psychological evaluation, victim, sexual violence

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la violencia contra la mujer cada vez asume formas distintas de violencia que daña la salud mental de las víctimas, en nuestro país la violencia sexual no solamente se presenta en niños niñas y adolescentes, sino que además se presenta en mujeres adultas; estas mujeres son atacadas con violencia extrema, aprovechándose de su situación de vulnerabilidad, o en situación de estados de inconciencia por lo que es importante su caracterización y su análisis en este grupo etario. Esta violencia sexual alcanza niveles sorprendentes de forma constante. El Perú no está ajeno a esta triste realidad, refiriéndonos hacia la población de mujeres adultas. Existen cifras que van en aumento, por ello este estudio reflejara los datos de una víctima del delito contra la libertad sexual.

Los estudios de casos de abuso sexual por actos contra el pudor en mujeres adultas son escasos en nuestro país, lo cual nos lleva a pensar en la falta de información y carencias al abordar la problemática en implementar estrategias de prevención, intervención, recuperación y tratamiento.

El presente estudio realizado nos permite conocer los resultados de las características psicológicas de las personas víctimas de este delito. Se abordará definiciones de actos contra el pudor, las implicancias legales, los tipos de afectación que puede atravesar una víctima, llegando a los trastornos por el evento traumático, finalizando con las teorías explicativas de los instrumentos aplicados en la víctima.

El presente estudio de caso presentado es inédito en mi labor de perito psicóloga, tratándose de una denuncia por tocamientos indebidos a una mujer mayor de edad, este estudio está orientado a la determinación de las características de una víctima.

1.1. Descripción del problema

La violencia contra la mujer específicamente ejercida por su pareja y la violencia sexual, ambas constituyen un grave problema de salud pública y la violación de los derechos humanos de las mujeres (OMS, 2016). En las investigaciones mundiales publicadas por el OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. (OMS, 2016).

En este sentido para Durand y Peña (2019) a través del INEI, nos mencionan la cantidad de denuncias en el periodo de enero-mayo 2019, el total de denuncias fueron 3 236, de la cuales se aprecia que el 47,2% de las víctimas de violencia sexual fueron adolescentes, el 27,0% jóvenes y 15,0% niños y niñas menores de 12 años.

Por ende, la importancia del estudio de mujeres que han vivenciado situaciones adversas de tipo sexual. Tomemos en cuenta que es una problemática a nivel mundial, es por eso se decidió realizar esta investigación tomando como referencia estudios a nivel nacional.

Estudios han encontrado que aquellos abusos relacionados de forma más consistente con un peor ajuste psicológico son aquellos que han sido más constantes, Chromy et al (2006); en los que se han cometido actos más intrusivos (Lemieux y Byers, 2008), y cuando había una relación de proximidad entre el agresor y la víctima (McLean y Gallop, 2003). Como se citó en Cantón, et al (2011)

De esta manera conocemos parte de la problemática tomando en cuenta que es un fenómeno frecuente en todo el mundo y en nuestro país se presenta la dificultad de que no siempre se denuncia, en ese sentido no se logran reflejar datos estadísticos reales.

Teniendo en cuenta los aportes de los autores mencionados líneas arriba, que dan una definición clara, se plantea la siguiente pregunta de investigación de la presente revisión sistemática de literatura: ¿Cómo es la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de tocamientos indebidos?, que pretende hacer una ampliación respecto del tema del abuso sexual que involucre desde una mirada integradora las percepciones de una mujer en la situación de abuso, dando una importancia vital a sus perspectivas y modos de afrontar la situación.

1.2. Antecedentes

A continuación, se expondrán una serie de estudios que se relacionan estrechamente con el caso a exponer, dichos estudios abordan las situaciones de los delitos contra la libertad sexual.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables en Perú (2020), nos menciona que su cartilla estadística, que realizó un estudio de 2,693 casos de violencia sexual atendidos por el Equipo Itinerante de Urgencia entre el 17 de marzo al 30 de setiembre 2020, 1,394 casos corresponden a Violación Sexual, 992 casos corresponden a Actos Contra el Pudor, 101 casos corresponden a Hostigamiento Sexual, 71 casos corresponden a Acoso Sexual en Espacios Públicos, 9 casos corresponden a Pornografía, 9 casos corresponden a Trata con Fines de Explotación Sexual, y 292 casos corresponden a Otros Tipos de Violencia Sexual. Nota: Es necesario precisar que estos datos son de respuesta múltiple, por lo que un caso puede contar con varias características o manifestaciones de la violencia sexual. Violación Sexual De los 1,394 casos de violación sexual atendidos por el Equipo Itinerante de Urgencia entre el 17 de marzo al 30 de setiembre 2020, 1,015 (72.8%) casos corresponden a Niños, Niñas y Adolescentes, 370 (26.5%) corresponden a personas adultas y 9 (0.6%) caso corresponde a una persona adulta mayor.

Enríquez, et al (2019). En su investigación Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas, donde se tuvo como objetivo explicar la alta prevalencia de la violencia de pareja; se usó como diseño de investigación, siendo descriptiva transversal, nos describe los factores conectados a la violencia sexual en Perú. Del total de la muestra de 21 414 mujeres peruanas de 15 a 49 años, el 6.3% atravesó por violencia sexual por parte de su pareja en los últimos doce meses, el 29.5% sufrió violencia física, el 43.6% presentó antecedentes de violencia del padre a la madre, casi un 15% fue amenazada económica y finalmente el 73.1% de los compañeros se embriaga de vez en cuando.

En este punto, cabe precisar que durante nuestra indagación de mayor información de investigaciones respecto a delitos contra la libertad sexual en la modalidad de tocamientos indebidos, no se logró obtener antecedentes nacionales con similitud, habiéndose encontrado investigaciones con otro grupo atareo, de manera que nos hemos orientado en base a solo 2 investigaciones nacionales; viéndolo de esta forma, nos complace presentar nuestro trabajo académico como aporte en antecedentes de futuras investigaciones similares.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Para Ramos, et al (2001), en su estudio de violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud, utilizo como metodología a un estudio trasversal y ex post facto, con muestreo probabilístico y propositivo; encontró que, de las mujeres entrevistadas, 64 (19%) señalaron que al menos alguna vez en su vida habían sido objeto de tocamientos sexuales en contra de su voluntad; 37 (11%) habían sido violadas, es decir, habían sido forzadas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, y 17 (5%) habían sido forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona en contra de su voluntad. En total, 71 mujeres (21%) habían experimentado al menos una de estas formas de violencia; 39 (11.3%) habían sufrido una violencia; 27 (8%), dos, y 7 (2%), tres violencias, respectivamente.

La investigación de López et al. (2017). Se publicó en un artículo científico por la revista de España Gac Sanit denominada: “Impacto del abuso sexual durante la infancia – adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas”, donde tuvo como objetivo analizar la relación de la experiencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia con la satisfacción sexual percibida, las disfunciones sexuales en el último año y la satisfacción con las relaciones afectivas, la confianza y la comunicación con la pareja actual, siendo una investigación descriptivo y transversal, con una población de mujeres de 18 años o más de edad, residentes en Cataluña, que acudían a visita psicológica sucesiva por problemas relacionados con la salud sexual o reproductiva. Participaron en el estudio 1013 mujeres, la mayoría entre 30 y 49 años, llegaron a contestar la pregunta sobre antecedentes de abuso sexual en la infancia y la adolescencia 917 participantes (90,3%), de las cuales 345, afirmaron haberlo sufrido de algún tipo. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia en función de la edad actual de la mujer. De las mujeres que refirieron dicho abuso sexual, el 53,3% manifestaron haber sufrido tocamientos o haber sido obligadas a tocar, y el 46,7% refirieron intentos de penetración o penetración no consentida.

Martin y Quiros (2018) en la Universidad Autónoma De Madrid, España, Realizo la tesis de grado denominada: “Impacto en la Salud de las mujeres víctimas de agresión sexual”, con el objetivo de analizar la repercusión de las agresiones sexuales en la salud de las mujeres. Dicho estudio se basó en una narración narrativa. De acuerdo a los resultados más resaltantes, el autor determino que la principal afectación psicológica que desarrollan las víctimas de abuso sexual, resulta ser trastorno de estrés post – traumático, seguido de sintomatología depresiva y estados ansiosos, así mismo el hecho de haber sufrido una agresión sexual podría derivar en la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud de las víctimas, como el consumo de alcohol, drogas u otros hábitos tóxicos, finalmente se comprobó que la población femenina que sufre

de agresión sexual, posee una baja autoestima más acentuada que aquellas que no la han padecido.

1.2.3. Fundamentación Teórica

1.2.3.1 Violencia sexual. Según el código penal, a través del decreto legislativo N° 635 de Violación de la Libertad Sexual, nos habla que en el artículo 170,

“El que con violencia, física o psicológica en un entorno de coacción o de cualquier otro entorno se impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal”. (El Peruano, 2020, P.49)

1.2.3.2. Ley N° 30838. Ley que modifica el código penal y el código de ejecución penal para fortalecer la prevención y sanción de los delitos contra la libertad (2018)

A. Artículo 170.- Violación sexual. El que con violencia o amenaza obliga a practicar el acto sexual, siendo reprimido con una pena privativa de la libertad no menor de seis ni mayor a diez años.

B. Artículo 171.- Violación de persona en estado de inconciencia o en la imposibilidad de resistir. Es la persona que practica el acto sexual después de poner en estado de inconciencia o imposibilidad de resistirse; su pena sería no menor de siete ni mayor de doce años.

C. Artículo 172.- Violación de persona en incapacidad de resistencia. Persona que, sabiendo la condición de anomalía psíquica, alteración de la conciencia, retardo mental o con incapacidad de resistirse practica el acto sexual, siendo reprimido con la pena no menor de siete ni mayor de doce años.

D. Artículo 174.- Violación de persona bajo autoridad o vigilancia. Persona que aprovecha el estado de dependencia, autoridad, o vigilancia practica el acto sexual, con personas en hospitales, asilos o similares, será reprimido con pena privativa no menor de siete años ni mayor a diez años.

E. Artículo 175.- Seducción. Persona que practica el acto sexual con una persona menor de catorce y dieciocho años, será reprimida si libertad con una pena de no menor de tres ni mayor de cinco años.

1.2.3.3. Actos Contar el Pudor. Según el Poder Judicial (2017). El ilegal acto contra el pudor se presenta cuanto el sujeto activo realiza tocamiento somático en el cuerpo de la víctima; existen varias formas entre las cuales, consiste en la palpación, tocamiento o manoseos de las partes íntimas. **Aspectos legales del delito de actos contra el pudor:**

A. Artículo 176°.- Actos contra el pudor (2018). El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170°, realiza sobre una persona u obliga a ésta a efectuar sobre sí misma o sobre terceros tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. La pena consiste en que será no menor de cuatro ni mayor de seis años.

1.2.3.4. Determinación de la repercusión o impacto. Según el acuerdo plenario N° 002 – 2016/CJ – 116 (2017)

A. Afectación Cognitiva. se caracteriza por la negación de lo ocurrido, cambios en el sistema de creencias, tiende a ver el futuro de forma negativa, dificultades para tomar decisiones, ideas suicidas, dificultades en la atención y concentración, olvidos frecuentes, impotencia, sentimientos de culpa, tolerancia a la violencia.

B. Afectación emocional. la persona que presenta estado de ánimo depresivo, pérdida de la autoestima, deseo de autodestrucción, ansiedad, ira, temor, rabia, cólera, tristeza, vergüenza, sentimientos de desesperanza, inestabilidad, inseguridad y sobre todo la disminución de la autoestima, angustia, sentimientos de rechazo hacia su agresor.

C. Afectación conductual/comportamental. la persona tiende a la apatía, dificultades para continuar con su vida cotidiana y rutina, esta propensa a modificar sus hábitos sociales, pérdida de capacidad para tomar decisiones, irritabilidad, pasividad, consumo de fármacos, impulsividad, alteraciones en el apetito, voz entrecortada, aislamiento desconfianza, reacción de llanto, agresividad reprimida, cambios en su conducta usual, intentos suicidas.

D. Afectación fisiológica. dificultades físicas con alteraciones en el sueño, insomnio, pesadillas, cefaleas, alteraciones digestivas, náuseas temblores corporales.

1.2.3.5. Psicopatología en Víctimas de agresión sexual. Según Gonzales y Pardo (2016, citado por Fernández, 2019, párr.5)

A. Trastornos adaptativos ansiosos o depresivos. acompañados de todo su cortejo semiológico, que se presentan cuando el estresor supera la capacidad de respuesta psicológica de la víctima, cursando con síntomas emocionales y alteraciones comportamentales que producen deterioro y malestar significativos:

B. Trastornos con ansiedad: caracterizados por una expectación aprensiva sobre la agresión sufrida, con dificultad para controlar este estado de constante preocupación, al que se asocian fatigabilidad, dificultades de concentración, irritabilidad y alteraciones del sueño.

C. Trastornos con ánimo depresivo: caracterizados por una pérdida de la autoestima, desesperanza, ausencia de expectativas de futuro, disminución de las actividades placenteras, cambios en el patrón de sueño y apetito y en ocasiones riesgo de suicidio.

D. Trastorno por estrés en sus distintas formas

D.1. Trastorno por estrés postraumático: Se trata de la entidad nosológica que con mayor frecuencia aparece tras una agresión sexual, hasta el extremo de que se desarrolla en el 50% de las mujeres víctimas, en el 65% de los hombres y alcanza al 90% en el caso de los niños.

D.2. Trastorno por estrés agudo: Sus manifestaciones sintomatológicas son superponibles a las del TEPT, del que se diferencia, además de en el número de criterios de cada grupo que son necesarios para establecer el diagnóstico, en la duración de la alteración, que para el trastorno por estrés agudo será de dos días a cuatro semanas y en la relación temporal entre el acontecimiento traumático y el desarrollo del cuadro.

D.3. Trastorno por Estrés Postraumático Complejo o Complex PTSD: Descrito en 1997 por Judith Herman (13) se caracteriza por desarrollarse ante estresores prolongados que conllevan un particular control o sometimiento de la víctima, considerando como factores desencadenantes el sometimiento a situaciones de violencia sexual, como pueden ser el abuso infantil o la explotación sexual organizada.

1.2.3.6. Teorías explicativas

A. Teoría de la personalidad de Millón. Millón, define a la personalidad como un patrón complejo de características psicológicas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millón y Everly, 1985; Millón, 2000).

B. Patrones Básicos de la Personalidad. Millón clasifica la personalidad en diez patrones básicos, los que, en sus formas rígidas o extremas, son descritos como trastornos de personalidad (Millón y Everly, 1985 y 1998; Millón, 2000 y 2006). Entre ellos tenemos:

- Personalidad Esquizoide (Patrón pasivo – retraído). Impresiona ser una persona con falta de energía, con déficit en la expresividad y espontaneidad, tiende a no responder a las reacciones de otros, quedando al margen de las actividades sociales.
- Personalidad Evitativa (Patrón activo – retraído). Suele indagar el entorno en busca de amenazas, se muestra suspicaz y desconfiado, manteniendo la distancia mientras busca aceptación de las personas cercanas a ellos.
- Personalidad Dependiente (Patrón pasivo – dependiente). Son incapaces de asumir un papel independiente, evitan ser asertivos, dan la responsabilidad a otros de sus propias necesidades y mantienen siempre una actitud optimista ante sus problemas interpersonales.
- Personalidad Histriónica (Patrón activo – dependiente). Mantienen respuestas impulsivas, su interacción social, se basa en la necesidad de recibir halagos, llegando a la manipulación y exhibicionismo para recibir la atención de su entorno.
- Personalidad Narcisista (patrón pasivo – independiente). Se desentiende de la integridad personal del resto, priorizando los propios; vive en busca de recibir favores especiales usando al resto sin su consentimiento.
- Personalidad Antisocial (Patrón activo – independiente). Busca el riesgo, es dominante, insensible, desconfiado y despectivo. Verbalmente agresivo y físicamente duro.
- Personalidad Pasivo/Agresiva (Patrón activo – ambivalente). Se caracteriza por evitar cumplir las expectativas de su entorno, tiende a ser negativo, voluble,

teniendo cambios de opinión de manera repentina; según a sus vivencias, se me así mismo como una persona incomprendida.

- Personalidad esquizotípica. Presenta hábitos peculiares y manierismos, prefiere el aislamiento social, perdido en sueños y fantasías; ya que vive absorto en sí mismo.
- Personalidad Limite (Bordeline). Su energía es variada, con explosiones inesperadas y bruscas; necesita afecto, pero despierta ante los demás, rechazo.
- Personalidad Paranoide. Vive alerta a desprecios y rechazo, tiende a magnificar los problemas sociales mínimos, no presenta sentido del humor, pareciendo no ser emotivo.
- Personalidad Compulsivo (Patrón pasivo – ambivalente). Su afectividad está restringida y mantienen un estricto control de su expresión emocional. Valoran la autodisciplina, la prudencia y la lealtad, y prefieren el trabajo estructurado, metódico y meticuloso. Su inusual adherencia a las normas sociales esconde un conflicto entre su hostilidad latente hacia los otros y el miedo al rechazo y desaprobación social.

La persona evaluada, presentaba rasgos de una personalidad compulsiva, la cual hizo que sumara a los indicadores de afectación emocional que mostraba.

C. Ansiedad. Es un temor anticipado de un peligro a futuro, donde el origen suele ser desconocido; el rasgo central es el intenso malestar mental, de no poder controlar los sucesos futuros. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudoración de las palmas de la mano, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Zung (1971)

Para el autor de esta teoría, Zung y Zung (1971), logra establecer un marco de referencia de las conductas ansiosas, para esto se basa en un cuestionario de 20 frases o el mismo relato referido por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad, siendo

significativos en relación a trastornos emocionales, para esto se consideran síntomas psicológicos y físicos.

Según Buenaño (2012), citado en Grundi (2017) menciona que la escala de ansiedad fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos.

El profesional debe valorar los ítems en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto “halo”. Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Confiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66. Normas: El Zung es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad (EAA) como para la medición de la depresión. El test de Zung baremado permite medir el grado sintomatológico de los evaluados y ubicarlos en las categorías de ansiedad (EAA): - No Hay Ansiedad Presente. - Ansiedad Mínima A Moderada. - Ansiedad Marcada A Severa. - Ansiedad En Grado Máximo.

D. Depresión. Según Zung (1971), es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda, esta viene a ser sin motivo aparente que la justifique, siendo persistente. Puede estar acompañado de

varios síntomas como perturbaciones de sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo

Según la OMS (2021), define a la depresión como un trastorno mental que termina siendo común. Nos brinda una estadística general, mencionando que en el mundo el 5% de los adultos padecen de depresión. Así mismo refiere que es la principal causa mundial de discapacidad y morbilidad.

Niveles de depresión, según Zung

Zung, dentro de los límites normales, no presenta síntomas.

D.1. Zung, Desorden Emocional. se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana. Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman “Distimia”, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sin fin de enfermedades.

D.2. Zung, Depresión Situacional. Los síntomas de depresión, la depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

D.3.Zung, Depresión Ambulatoria o severa (tratamiento). se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. En contra de lo que pueda parecer, y siempre teniendo en cuenta cada caso particular, la depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez.

1.3. Objetivos

Objetivos generales:

Determinar características de su personalidad y sintomatología, a una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor.

Objetivo específico:

Identificar la sintomatología cognitiva que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor

Identificar la sintomatología conductual que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor

Identificar la sintomatología emocional que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor

Identificar la sintomatología sexual que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor

Identificar la sintomatología social que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor.

Identificar la sintomatología fisiológica que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor

1.4. Justificación:

Es importante señalar que el presente trabajo académico brinda los efectos que trae consigo una violación sexual trayendo como consecuencia síntomas a corto, mediano y largo plazo, sintomatología que muchas veces no son atendidas por el sistema de salud ya que la mayoría de las víctimas carecen de recursos económicos, psicosociales que le permitan acceder a este tipo de tratamiento para su recuperación, quedando en las víctimas con secuelas de la violencia y que probablemente quede como un antecedente de una victimización y revictimización y con faltas de políticas de estado para rehabilitación y seguimiento.

Así mismo nos permitirá establecer las pautas necesarias para la aplicación de estrategias de prevención y tratamiento y que sirva como contingente a la problemática del abuso sexual, de la misma manera se estudia y se plantea aspectos importantes para orientar y evitar las conductas de riesgo. Los aspectos contemplados en las conclusiones nos permitirán mantener informado al profesional en el área forense de tal manera que nuestro aporte será en base a un conocimiento actualizado.

La especialización en psicología forense y criminología permitirá aplicar en este estudio de caso las últimas tendencias de intervención en el proceso pericial, permitiendo que el sistema de justicia tenga la prueba pericial con altos criterios de científicidad para convertirse dentro del proceso judicial como un medio de prueba en el proceso de investigación por este tipo de delito sexual.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente estudio de caso nos habla de una problemática de salud pública, siendo un evento traumático que atenta contra la salud mental de los niños, niñas, adolescentes, y mujeres y que la mayoría de casos no son atendidas, existiendo a la vez cifras negras que cubren el delito. El estudio de caso permitirá analizar la sintomatología conductual, emocional, sexual y social que presenta una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra pudor que se desarrollaran minuciosamente en el presente estudio de caso.

Así mismo pretende ser base de motivación y trabajo ético para los profesionales del área forense, llegando a fortalecer sus conocimientos y habilidades académicas.

Finalmente aporta a la comunidad científica, con información respecto a las causas y consecuencias de las víctimas de este delito, constituyéndose en una prueba confiable y válida para el proceso judicial

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de Investigación

El estudio de caso desarrollado se ha realizado a través del **enfoque cualitativo**, siendo desarrollado mediante un estudio de caso. Según Stake (2006) “El objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión, centrando la indagación en los hechos”. Siendo utilizado en un primer orden para descubrir preguntas de investigación, así mismo se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica.

Así mismo este estudio de caso se realiza a través del enfoque cualitativo; indicándonos que se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos, por lo tanto, se utiliza la recolección y análisis de datos para determinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes. (Hernández, et al 2014).

Los estudios de caso proporcionan **diseños descriptivos**, detallados de uno o más casos cualitativos, de forma que se proporciona una mirada con sus características y particularidades, dándole un marco de libertad mayor para descubrir lo inesperado, alguna regularidad o disparidad que no anticipa una teoría. (Urra, et al 2014)

2.2 Ámbito temporal y espacial

El caso único se realiza a solicitud de la fiscalía provincial Penal de Chorrillos, llegando a las instalaciones de la Unidad Médico Legal de Chorrillos, por motivo de ser presunta víctima de delito contra la libertad sexual, con modalidad de actos contra el pudor y la realización de la pericia psicológica. La evaluación se realiza en 2 fecha.

2.3 Variables de estudio

2.3.1. Personalidad:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), citado por Sotelo (2017), define a la personalidad como un único estilo de vida que, de forma persistente y duradera, presenta el individuo de una cultura para relacionarse consigo mismo y con los demás, siendo modelos desviados y habituales de respuestas numerosas situaciones individuales y sociales que podrían causar tensión subjetiva e inadaptación social.

2.3.2. Sintomatología psicológica:

Según Lizarazo (2014). Menciona que son síntomas, signos o cambios comportamentales y/o emocionales, manifestados y referidos por los sujetos posterior a las circunstancias del presunto Abuso Sexual.

Para Green, tomado de Echeburua y Cold (2004), citado en Mattos, et al (2016). El daño psicológico (sintomatología psicológica), es el deterioro mental generado por una agresión violenta, que posiblemente al transcurrir el tiempo, con ayuda social o intervención psicológica apropiada podría ayudar en su bienestar, si esto no fuera así, afectaría su disposición de confrontamiento y de nuevas situaciones que se le pueden presentar a la víctima.

2.3.3. Violencia contra la mujer: (El Peruano, 2015, P.567008)

Se toma en cuenta 3 puntos importantes, empezando por: a. la que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual. b. la que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como

en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar. c. la que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra.

2.4 Participantes:

La usuaria de este estudio de caso es una mujer adulta de 37 años, a quien se le practica una pericia psicológica por ser presunta víctima de delito contra la libertad sexual, con modalidad de tocamientos indebidos, la cual fue solicitada por la Fiscalía Penal de Chorrillos.

2.5 Técnicas e Instrumentos

2.5.1. Consentimiento Informado

Para Hernández (s.f) este formato es importante, convirtiéndose en un derecho del usuario y deber del profesional, de manera que informe clara, oportuna y verazmente del proceso que desarrollara con el usuario, asegurándose que haya sido entendido, de esta forma se llevara a cabo el procedimiento.

De igual manera para Carreño (2016), el proceso de obtención merece toda la atención, rigurosidad y respeto, como si se tratase de una consulta médica, por lo que debe hacerse en un ambiente que preste las condiciones ideales siendo físicamente adecuado y privado. El investigador debe permitir un dialogo y destinar el tiempo necesario para explicar al sujeto en que consiste la investigación.

2.5.2. Observación de Conducta:

Esta técnica se basa en un proceso de atención, recojo, selección y anotación de información, para esto el profesional se apoya en sus sentidos. Se recalca que el beneficio de esta técnica es que independientemente de la información que brinde el usuario y disposición

de su tiempo, el profesional recaudara información con alto grado de naturalidad. (Hurtado, 2000).

2.5.3. Entrevista clínico forense

Según Arce y Fariña (2005), “Lo lleva a cabo por un entrevistador entrenado y con conocimiento de psicopatología, consiste en pedir a los sujetos que relaten en un discurso narrativo libre los síntomas, conductas y pensamientos que tienen en el momento presente en comparación con el estado anterior al delito”. (Citado en Ministerio Publico, 2016, p 43).

Para Echeburúa et, al (2011) la evaluación psicológica forense, analiza las consecuencias jurídicas de los trastornos mentales, de esta manera las consecuencias directas del dictamen pericial para el evaluado aumentan en probabilidad debido a la manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio.

Evaluación Psicológica (Caso clínico Psicológico)

A. Datos de filiación

Se trata de una mujer adulta de 37 años, nacida en Lima, Perú, con estado civil soltera, presenta grado de instrucción superior en curso, encontrándose, cursando estudios universitarios, se encuentra laborando como administrativa en una empresa bancaria, de religión católica, domiciliando en Chorrillos.

B. Relato

Evaluada refiere: “Denuncio a Carlos (50), (llora), esto fue en año nuevo, el 31 de diciembre del 2019, estábamos en una reunión de año nuevo, con unos amigos, de padres de familia del colegio de mi hija, teníamos una amistad porque estaban de promoción, era casa de uno de los padres, me acerque en la tarde para hacer la decoración y después regrese a las 10 de la noche con mis hijos, porque era una reunión de familias, hicimos el brindis del año nuevo

con el champan que corresponde, empezó la fiesta, unas 20 personas, él era invitado de uno de los padres, como amigo, él (denunciado) estaba con su esposa con su hija y sus nietos, era un tema familiar, bailábamos en grupo, era de madrugada, entre 5:30 de la madrugada más o menos, me sentía cansada, me voy a descansar a la sala porque la reunión fue en la terraza, mis hijos estaban dentro de la habitación con sus amigos del colegio, me fui a descansar, he dormido profundamente y cuando me despierto, cuando me jalen dentro de mi somnolencia, sentí que me movían, la señora Paola me jala del brazo, me saca del mueble y me dice vamos por acá, y escucho gritos que lo estaban votando, el señor Apolinario, él también era un invitado, lo estaba votando le decía ya te había visto, a mí me llevan a otro espacio de la casa, pregunte que estaba pasando, yo estaba con un bimirí negro no era escotado, pero podía tranquilamente ingresar la mano, el señor había estado tocándome los senos, las piernas e intentando levantarme la blusa, el señor se había sentado a mi costado, este señor Apolinario durante la reunión lo había visto que entraba y salía, la señora Janet también estaba descansando en otro mueble, el señor Apolinario ve por el espejo que estaba delante mío que él se sentó a mi costado y que me tocaba, yo sentía que me movían, fue confuso para mí, ha sido muy difícil para mí porque hasta la fecha ni lo puedo superar, (llora), para mí como mujer es vergonzoso, mis hijos estuvieron ahí y pudieron ser parte de ello, ese señor pudo entrar a los cuartos y hacer eso, (llora), con la gente me sentí avergonzada me fui a divertir y al final salí afectada y hasta no poder decir que paso y aun me choca, no puedo, es una vergüenza, es una impotencia de no poder haber sentido y reaccionar y defenderme. Su esposa, hija y nietos ya se habían ido de la reunión, es donde ahí atan cabos si viene con su familia porque no se va con ellos, porque se queda, parece que este patrón que tiene, dicen que en otra reunión también había hecho algo así, en la reunión veía quien podría ser vulnerable. La otra señora, Janeth estaba de costado por eso a ella sola la palmoteaba y yo estaba sentada por eso es que podía tocarme. Paso el tumulto, mis hijos estaban dormidos, me metí en el cuarto donde estaban mis hijos y ahí amanecí, en ese momento no

reaccionaba; puse la denuncia a los días, el mismo día no porque estaba con mis hijos, no había forma que les comenté a mis hijos o a mi familia es una vergüenza para mí. Hice la denuncia a través de un abogado que se fue al juzgado de familia. Por la pandemia se dilato todo. Para mí después de esto, es como que no lo quise afrontar porque es como revivir por eso ya no pregunté nada de ese señor. Yo a este señor lo conozco desde julio del 2019, en actividades del colegio, pero no era padre de ningún niño del colegio, eran como invitado para colaborar en las actividades. Después de lo sucedido, cerro su círculo social, a pesar de ser una víctima, le da vergüenza que la vean como víctima, le da coraje que le digan “estoy contigo”, porque considera que no debió pasar por algo así, no podía dormir, hay momentos en que lo recuerda, siente impotencia (llora), como si llevara su sufrimiento en silencio, no lo ha podido sacar (recuerdos) de ella, no ha tenido acompañamiento para sacarlo de ella, ahora siente que tiene mucha desconfianza en todo, le genera ansiedad, (llora), se volvió más protectora con sus hijos y ella misma, bajo de peso porque le genero dificultades gastrointestinales, se quedó baja de peso, no tenía apetito, llega a sentirse tensa lo cual lo refleja en dolores musculares y sudoración excesiva, con sus hijos estuvo más blanda porque se sentía culpable porque los pudo exponer.

2.6 Anamnesis (historia psicológica)

El proceso de la realización de la anamnesis implica la recopilación de datos previstos, de tal extensión y detalle que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia del individuo. (José Bleger, 1964)

A. Historia personal

1. Perinatal:

Nació por parto natural, en el hospital de la FAP, no presentó ningún problema al nacer ni en su desarrollo.

2. Niñez:

En esta etapa de desarrollo vivió con ambos padres y hermanos, mantenía mejor relación con su mamá ya que pasaba más tiempo con ella, por motivos laborales su padre estaba ausente; por ser la última sus padres mostraban ser más dóciles con ella, tenía mayor atención, al momento de corregirla, su mamá levantaba la voz, solía involucrarse en las travesuras con sus hermanos mayores. No solía portarse mal, recuerda a su padre como una persona amorosa, cuando llegaba a su casa era una alegría para todos. Nunca vio pelear a sus papas ni levantarse la voz.

3. Adolescencia:

Se mantenía viviendo con ambos padres y hermanos, recuerda que su papá ya pasaba más tiempo con su familia, su mamá le seguía gritando en las llamadas de atención, las cuales refiere fueron en pocas ocasiones por motivos de no ayudar en casa con los quehaceres diarios, mantenía buena relación con sus hermanos, que se llevaban 2 años entre ellos, sus papas les inculcaban la unión familiar; de adolescente se caracterizaba por haber sido una persona reservada, no amigüera, responsable, le gustaba estar en casa con su familia.

4. Juventud:

Desde que terminó secundaria, empezó a laborar a temprana edad, comenzó a mantener un círculo social activo; estando en la universidad salió embarazada a los 19 años, fue decepcionante para sus papas, se presentaron varias situaciones desagradables, recibiendo reproches, sin embargo, con el tiempo le dieron su apoyo, tuvo que madurar a la fuerza, su prioridad ya no era la universidad sino trabajar, se privó de muchas cosas, dejó de estudiar un tiempo, pero después lo retomó.

5. Educación:

Inició sus estudios a la edad de 5 años, estudió primaria y secundaria en el colegio Manuel Polo Jiménez, un colegio FAP, se caracterizó por ser una alumna tranquila, nunca

mantuvo problemas en el colegio, termino secundaria a los 16 años, era alumna promedio, manteniendo notas entre 14 y 16; de manera inmediata estudio en la Universidad Garcilazo, la carrera de derecho por 2 años, lo dejo por su embarazo, a pesar de su deseo de continuar, priorizo la crianza de su menor hija, generando en ella preocupación, así dejo de estudiar 4 años, con el tiempo lo retomo por un año y lo volvió a dejarlo, actualmente lo está llevando a distancia, está en 8vo ciclo; así mismo anteriormente estudio en el instituto sise, la carrera de informática y actualmente estudia inglés.

6. Trabajo:

Su primer trabajo fue a los 16 años, dando informes en un instituto no escolarizado por un año, laboro a temprana edad para solventarse sus gastos personales, ha trabajado siempre en atención al cliente, hasta que entro al sector salud, fue escalando en los puestos llegando a ser analista; estuvo unos 10 años; dejo de trabajar porque su horario laboral no se cumplía, trabajando más horas de lo establecido y sentía que estaba descuidando su área familiar, refiere que el dinero no justificaba el tiempo que no pasaba con su familia así que renuncio, dejo de trabajar 3 años, se solventaba con la pensión de sus hijos, la liquidación y sus ahorros, a la actualidad está en teletrabajo para el BBVA, 11 meses.

7. Hábitos e intereses:

No ninguna.

Autopercepción: Se consideraba una persona alegre, antes de lo sucedido (denuncia), empática, le gusta ponerse en el lugar del otro, responsable, proactiva, muy comprometida, debería mejorar en no exigirse tanto en que las cosas salgan bien, le genera algo de estrés.

8. Vida psicosexual:

Salió embarazada a los 19 años, la pareja tenía 20 años, no llegaron a convivir, eran muy jóvenes y universitarios, la relación no continuo porque lo consideraba muy inmaduro e

indeciso en la toma de decisiones, se hizo cargo de sus hijos y estuvo sola 7 años; su segundo compromiso fue del trabajo, llegó a convivir con él en otra casa, junto a su hijo mayor, con él tuvo su 2do hijo que ahora tiene 12 años, la relación culminó porque notaba que nunca llegaban acuerdos en común, generándose constantes conflictos, se encuentra sin pareja formal hace 4 años, llegó a mantener una relación de pocos meses, decidiendo alejarse por completo después de los hechos denunciados ya que refiere incomodidad al acercamiento físico, generándole problemas con dicha pareja, se considera poco tolerante, piensa en ella, en su tranquilidad, es más realista; en cuanto a las pensiones alimenticias de sus 2 hijos, recibe apoyo de los papas de sus hijos, su hija mayor está en la universidad.

9. Antecedentes patológicos:

Enfermedad: No recibe tratamiento psicológico ni psiquiátrico.

Accidente: No

Operaciones: 2 cesáreas.

10. Antecedentes judiciales:

Esta es la primera denuncia.

B. Historia familiar

Padre:

Félix (72), es jubilado, lo describe como una persona honrada, correcto, muy responsable, debería mejorar en demostrar sus sentimientos, fue militar. Es un poco frío, no mantenía relación cercana a él.

Madre:

Eddy (63), es ama de casa, con secundaria completa, es una persona protectora, alegre, luchadora, responsable, debería mejorar en que a veces no tiene mucho tino para decir las cosas,

podría ser más sutil. No cuentan con una comunicación fluida, pero si cordial y amable. Sin embargo, sentía que su mamá era muy crítica.

Hermanos:

Son 4 hermanos, ella es la última, sus hermanos están fuera del país, trabajando y al lado de sus propias familias, la comunicación entre los 4 es de manera online siendo constante, si tiene buena relación con ellos.

Pareja:

A la actualidad no tiene pareja.

Hijos:

Tiene 2 hijos, la mayor de 18 años y el menor por cumplir 12 años, tiene apego con los 2, son 2 apegos distintos, son de conversar mucho, de estar mucho tiempo juntos; su hija mayor Vania, es reservada, divertida, respetuosa, es muy noble, buena hija; su hijo menor Enzo, él es un niño muy humilde, noble, dadivoso, amoroso.

Denunciado:

Carlos (50), sabe que vive en Chorrillos, su esposa es agente de viajes, pero cree que la ayuda, lo veía como una persona observadora, callada, fría, lo conocía en grupo, nunca conversó con él directamente.

Análisis de la dinámica familiar:

Vive en una vivienda multifamiliar de manera independiente, vive con sus 2 hijos, se solventa, con su trabajo y la pensión de sus 2 hijos, con los que paga todos los gastos.

Actitud de la familia: De la denuncia saben los que fueron parte de la reunión, en ese momento se solidarizaron con ella, le escribieron mensajes dándole el apoyo, ahora que puso la denuncia ve que no se quieren vincular con algo legal, ella sigue hasta el final porque esta persona puede ver a una mujer, pero alrededor de él hay niños, (llora), esto le sigue afectando hasta la fecha (voz entrecortada), le indigna saber que hay gente que no puede hacer nada; es un tema delicado, nadie de su familia sabe de esto, no quiere que la vean como víctima, en casa es la mamá y la mamá es la fuerte. Con su familia se alejó porque no quería que le pregunten como le fue en la reunión, y no quebrarse ante ellos, no quiere ni ha buscado que se preocupen por ella y que les genere un trago amargo o un mal episodio, le teme al reproche; quisiera afrontarlo de otra manera, pero se siente débil y apenada de hablar de eso (llora), se volvió más sensible. A raíz de esto no podía conciliar el sueño, en septiembre del año pasado, sintió que había cambiado esa parte de ella cuando en si ella se consideraba dormilona, ahora no podía dormir.

Actitud personal:

Quiere que quede un precedente, considera que la persona denunciada es un peligro para la sociedad, en cualquier momento puede desatar situaciones mayores.

2.7 Instrumentos psicológicos aplicados:

Es un procedimiento estandarizado compuesto por reactivos seleccionado y organizado, con la finalidad de generar en el usuario algún tipo de reacción registrable, en cuanto a su complejidad, duración, forma, expresión y/o significados. (Rey, 1973, citado por Aliaga, 2007).

Según Anastasi (1998), citado en (González, 2007) un test psicológico trata de una medida objetiva y tipificada de un grupo de conductas. Es así como debe existir uniformidad

de criterios al momento de aplicar el instrumento, así también tendría que mantener el procedimiento tipificado de calificación, de igual forma tipificar de manera objetiva la interpretación de las puntuaciones.

a) *Inventario Clínico Multiaxial de Millon II;*

Consiste en 175 ítems con formato de respuesta verdadero/falso, que ocupa un tiempo de administración relativamente breve (de 15 a 25 minutos). Los diferentes trastornos/síndromes de mayor prevalencia en el DSM – III – R (APA, 1987) son recogidos a través de 22 escalas: 13 escalas de personalidad [Eje II DSM – III – R, APA, 1987] (Esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo/sádica, compulsiva, pasivo/agresivo, autodestructiva, esquizotípica, límite, y paranoide) y 9 síndromes clínicos [Eje I DSM – III – R, APA, 1987] (Ansiedad, histeriforme, hipomanía, distimia, abuso del alcohol y abuso de las drogas, pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante). También se incluyen cuatro escalas de validez (Validez, sinceridad, deseabilidad y alteración). Herrero (2004) Los índices de confiabilidad, oscilan entre 59 y 84 con un promedio de 71. El instrumento presenta validez interna estructural, demostrando que las escalas están diseñadas para representar un conjunto de estilos de personalidades.

- En el presente caso, se obtuvo como resultado la personalidad histriónica e inestable, con un puntaje de 93 en una escala de indicador elevado, lo que nos indica que es una persona impulsiva, que demanda de halagos, siendo demandando y priorizando sus necesidades básicas, no desarrolla adecuados procesos reflexivos.

b) *Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)*

Nombre original: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) - Autor: William Zung. Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

Población: Adolescentes y adultos. Número de ítems: 20. Descripción: La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente. Aplicación: Individual y colectiva. Validez y confiabilidad: En el ámbito peruano Delgadillo (2016) validó el instrumento mediante el juicio de expertos y obtuvo una fiabilidad de 0,882. Los resultados arrojaron que el puntaje índice EAA fue de 64, siendo un nivel de ansiedad moderada.

- Como resultado se obtuvo un puntaje de 60 en el índice (EAA), lo que quiere decir que tiene presencia de ansiedad marcada a severa. Es decir, presenta dificultad para aprender nuevas cosas, de manera que desarrolla actividades rutinarias sin asumir nuevas conductas, así mismo, al recordar los hechos denunciados, tiende a presentar llanto lo que hace que vivencie una sensación de ahogo o sofocación, de igual forma es notorio los movimientos involuntarios de sus extremidades inferiores.

c) Escala de Autoevaluación de depresión de Zung (EAMD)

Nombre original: Escala de Autoevaluación de depresión de Zung. Autor: William Zung 46. Objetivo: Diseñado para medir la presencia de la depresión. Población: Adolescentes (desde los 13 años) y adultos. Número de ítems: 20. Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente. Aplicación: Individual y colectiva. Validez y confiabilidad: Este instrumento, nos indica que los índices de fiabilidad son de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, y en índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92; así mismo posee una validez global que oscila entre 0.50 y 0.8. Zung 1965 original. En el ámbito peruano Arquero (2019) determinar la validez de criterios de Jueces y/o Expertos y el análisis factorial confirmatorio – modelo unifactorial; con un índice de consistencia interna, a través de Omega de Mc Donald de 0.983.

Los resultados arrojaron que el puntaje índice (EAMD) fue de 61, siendo un nivel de depresión moderada.

- Se obtuvo como resultado en el índice EAMD, el puntaje de 56, estando en la categoría de depresión leve; es decir presenta cierta apatía, falta de interés, desilusión, pero de una forma suave que no llega a afectar a sus actividades diarias, puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sigue siendo la tristeza y el desgano.

2.8 Propuesta de Plan de Intervención

Se sugiere aplicar la terapia cognitiva, guiándonos de la conclusión de un trastorno mixto de ansiedad y depresión. Zuluaga (2018)

2.8.1. Listado de problemas:

Síntomas ansiosos, como la sensación de temor y rechazo al sexo opuesto, nerviosismo al mencionar el hecho denunciado, sudoración y sintomatología depresiva, como la tristeza, sensación de vacío, dificultades para la toma de decisiones y falta de interés en nuevas actividades; así mismo la evitación de situaciones temidas; percepción negativa de sí mismo.

2.8.2. Objetivos terapéuticos:

Disminuir síntomas ansiosos y depresivos; disminuir las conductas de evitación; fortalecer la autoeficacia, autonomía y autoafirmación.

2.8.3. Plan de tratamiento:

Se iniciará con la disminución de los síntomas ansiosos y depresivos, mediante técnicas de relajación y respiración, así mismo se asignará de forma gradual tareas para controlar la sintomatología. Así mismo la utilización de técnicas cognitivas y conductuales como la reestructuración cognitiva, técnicas de imaginación, toma de decisiones entre otras; por otra parte, para fortalecer la autoeficacia, se usará el entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en asertividad, entre otras.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de resultados de la Evaluación Psicológica

Observación de conducta:

Evaluada de 37 años, acudió a evaluación estando orientada en tiempo, espacio, persona y situación, con adecuado aliño personal y vestida acorde a la estación. En cuando a la entrevista y evaluación, en un inicio se muestra seria, pasando a evidenciar un cambio en sus expresiones emocionales, llegando al llanto al momento de la mención del motivo de denuncia y las repercusiones que presenta en su vida, siendo ella misma quien busca controlar su llanto. En relación con su relato, es fluido, espontaneo y con manifestaciones ideo afectivas. De tonalidad de voz oscilante y entrecortado, esto guiado al llanto presentado.

Área de inteligencia:

Evaluada se encuentra dentro de los parámetros promedios acorde a su nivel de instrucción (Superior en Curso), con capacidad de juicio y sentido común de la realidad, según su nivel sociocultural. Criterios de realidad

Área de personalidad:

Se caracteriza por presentar, conductas egocéntricas, busca ser el centro de atención, características de inestabilidad emocional, sus estados emocionales son oscilantes con tendencia a la impulsividad, prioriza sus necesidades y requerimientos, presenta baja tolerancia a la frustración pudiendo irrumpir en conductas, se defiende frente a las situaciones adversas, es indecisa, voluble, prioriza muchos sus necesidades básicas. Es una persona que tiene dificultades para realizar procesos reflexivos, tiende a centrarse en hechos superficiales, respecto a su autoconcepto, su autoestima tiene a disminuirse frente a situaciones de elevado estrés. Toma decisiones de manera inmediata, en ocasiones sin haber valorado las

consecuencias, a la actualidad cuenta con recursos resilientes para afrontar situaciones difíciles sin embargo se siente desprotegida, no apoyada, con falta de factores protectores, socialmente es participativa, comunicativa, con deseo de tener participación social y tener reconocimiento.

Laboralmente es resiliente, está orientada al logro de sus objetivos y metas, hay escases de factores protectores.

Descripción y repercusión del evento violento:

Frente a los hechos materia de investigación, la examinada presenta indicadores de ansiedad marcada a severa, lo que nos indica que existe en ella sentimientos de temor, ansiedad, en ocasiones hay bloqueos que la desestabilizan emocionalmente, asociados a que se sienta victimizada por los hechos materia de investigación. Afectivamente está presentando un nivel de depresión leve, presentando: pérdida de confianza y estimación de sí misma, reproches hacia sí misma desproporcionados y sentimientos de culpa, indefensión, se siente que esta cosificada. Estos signos que manifiesta de la siguiente manera:

Sintomatología cognitiva; Evaluada presenta dificultad para concentrarse y temor al rechazo por parte de su entorno familiar, en ocasiones puede sentirse confusa, ya que tiene dificultades para la toma de decisiones en relación a los hechos denunciados y las consecuencias, su percepción es de indefensión y de incontrolabilidad, hacen que produzca ansiedad, presentándose en ella pensamientos repetitivos de los hechos denunciados.

Sintomatología conductual, a la actualidad presenta dificultades para retomar su vida cotidiana, guiado a la sociabilización tanto de lo social como de lo familiar, prefiriendo aislarse para evitar cuestionamientos, por otro lado, desarrolla explosiones emocionales, llevándola al llanto.

Sintomatología emocional, La examinada presenta indicadores de ansiedad severa, lo que nos indica que existe en ella sentimientos de temor, ansiedad, en ocasiones hay bloqueos que la desestabilizan emocionalmente, asociados a que se sienta victimizada por los hechos materia de investigación, así mismo evoca expresiones de tristeza, angustia, ira, miedo, vergüenza, con tendencia a un estado de ánimo irritable.

Sintomatología sexual; después de la denuncia, se percibe a sí misma como un objeto sexual, de manera que se siente cosificada, experimenta una disminución de la satisfacción sexual después del hecho denunciado, presentando desconfianza al sexo opuesto y pensamientos negativos hacia el denunciado.

Sintomatología social: Obtiene menos gratificación en su vida diaria, con la interacción con sus amistades y compañeros de trabajo, llegando a sentirse tensa, fatigada y presentando dificultades en la comunicación con familiares y amigos.

Sintomatología física; Presenta cefaleas, dolores de espalda, alteraciones del sistema digestivo, problemas para conciliar el sueño y sudoración.

Dinámica familiar:

Proviene de una familia nuclear, a la actualidad conforma una familia monoparental, donde los vínculos afectivos de sus progenitores son débiles ya que percibe a las figuras parentales como críticos y en ocasiones que la desvalorizan, generando problemas de comunicación. Se identifica afectivamente con sus hijos, a la actualidad asume un rol protector hacia ellos, con adecuadas actitudes maternas en su desempeño de su rol materno.

3.2 Discusión de resultados

En el ámbito forense, se integra la información obtenida, plasmándose en el análisis de la totalidad de las técnicas, instrumentos y fuentes de evaluación, con la finalidad de emitir un

pronunciamento que responda a lo solicitado por el operador de justicia, en el presente caso se concluyó de la siguiente manera: se encontró que la evaluada presentaba personalidad con rasgos histriónicos e inestables; según Millón (1985), muestra interés en lo superficial, no realizaba adecuados procesos reflexivos, proclive a la impulsividad e inestabilidad emocional, siendo voluble. Demanda de halagos, buscando la atención de su entorno. El presente estudio de caso tuvo como objetivo general, determinar características de su personalidad y sintomatología de una víctima mayor de edad en estado de inconciencia por el delito de actos contra el pudor, obteniendo como resultado que la evaluada presenta rasgos de una personalidad histriónica, para lo cual en base a la experiencia de la investigadora suscrita, como parte de las características de la personalidad histriónica es su capacidad para socializar y ser extrovertida, lo cual en este caso hace que sea más probable la exposición a situaciones potencialmente peligrosas y a la posible interpretación errónea por parte del agresor, sin embargo, esto no atribuye responsabilidad a la víctima, siendo culpable el autor de la agresión.

Así mismo trastorno mixto ansioso depresivo (F41.2); según la CIE 10, en este trastorno se encuentran presenten síntomas tanto de la ansiedad como de depresión, sin necesidad de predominar alguno de ellos y tampoco con la intensidad suficiente para justificar un diagnóstico por separado. En relación a los objetivos específicos, se llegaron a encontrar sintomatología cognitivo, conductual, emocional, sexual y social que tenían relación con indicadores de ansiedad y depresión, lo cual nos llevó a concluir con un diagnóstico presuntivo de trastorno mixto de ansiedad y depresión, esto va de mano con lo mencionado por Gonzales y Pardo (2016, citado por Fernández, 2019), quien refiere que los trastornos adaptativos ansiosos o depresivos, van acompañados de todo un conjunto de signos y síntomas, que se presentan cuando el estresor supera la capacidad de respuesta psicológica de la víctima, cursando con síntomas emocionales y alteraciones comportamentales que producen deterioro y malestar significativos.

De la evaluación psicológica forense, se desprende que la persona evaluada presenta sintomatología a nivel cognitivo, conductual, emocional, sexual, social y físico.

En este caso en específico se encontró que la víctima de delito contra la libertad sexual presenta síntomas como la depresión, ansiedad y que lo que más exterioriza son somatizaciones como alteraciones musculares y gastrointestinales, estando acorde a sus características de personalidad histriónica, quien busca atención centrándose en sus propias necesidades, según la teoría de Millón.

Por ultimo nuestro estudio de caso sigue evidenciando las consecuencias psicopatológicas de la violencia de género, así como la inadaptación que sufren las mujeres víctimas de delitos contra la libertad sexual, por lo que la intervención psicológica es indispensable al momento de atender a esta población y mantener el acompañamiento en el proceso de recuperación de manera que puedan insertarse con objetivos a mediano y largo plazo con la finalidad de tener estabilidad emocional y empoderamiento social.

IV. CONCLUSIONES

- La mayoría de las víctimas de delito contra la libertad sexual, presentan daño psicológico irreparable en las diferentes áreas que se desenvuelven.
- La sintomatología cognitiva, conductual, afectivo, social, sexual y físico tienen relación al motivo de denuncia en el caso único presentado.
- Se logró cumplir con el objetivo al conocer las características de personalidad y sintomatología de una víctima de delito contra la libertad sexual.
- La existencia de técnicas y procedimientos establecidos y estructurados en la evaluación psicológica forense para obtener los datos solicitados, hacen más viable y a la vez científico, por su constructo teórico que tiene de base.

V. RECOMENDACIONES

- Una vez concluido el estudio de caso las recomendaciones que se desprenden del mismo son las siguientes:
- Promover los derechos humanos de las mujeres, ya que se considera una manifestación de violencia en desigualdad de género, lo cual debería abordarse con carácter urgente.
- Ensamblar, desarrollar y controlar programas de acción y prevención para abordar la violencia sexual contra la mujer y sus diferentes modalidades, lo cual debería ser prioridad en los programas nacionales de salud pública.
- Se obtendrían excelentes resultados, empezando por sensibilizar a los operadores de justicia, tomando en cuenta las necesidades de las víctimas de esta manera se utilizarían técnicas adecuadas para la recolección de pruebas de manera respetuosa evitando la revictimización, brindando asesoría, acompañamiento y un trato oportuno.

VI. REFERENCIAS

- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez*. Lima: Perú.
[http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- Arias, F. (2012), *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Episteme. C.A.
file:///C:/Users/HP%20SUPPORT/Downloads/El_proyecto_de_investigacion_6ta_Edicion.pdf
- Arquero, J. (2019). *Adaptación psicométrica de la escala para la auto-medición de la depresión de zung en los pobladores adultos del distrito de puerto esperanza – purús - ucayali, año 2018*. (Tesis de maestría). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3138/TESIS%20Arquero%20Jhonatan.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Canton – Cortes, D. Canton, J. Justicia, F. Cortes, M.R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post – traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23 (1), 66 – 73.
- Carreño, J. (2016). Consentimiento Informado en Investigación Clínica: Un proceso Dinámico. *Persona y Bioética*. 20. (2). 232-243 <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Durand, D. Peña, R. (2019). Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012 – 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1686/1ibro.pdf

Echeburua, E. Muñoz, J. Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuesta y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Healt Psychology*.11, (1), 141 – 159.

El Peruano, (2018). Ley que Modifica el Código Penal y el Código de Ejecución Penal para fortalecer la Prevención y sanción de los delitos contra la Libertad e Indemnidad sexual. Lima – Perú. *Editorial Perú*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-codigo-penal-y-el-codigo-de-ejecucion-pe-ley-n-30838-1677448-1/>

El Peruano, (2017). X Pleno Jurisdiccional de las salas penales permanentes y transitorias. Acuerdo plenario N° 002-2016/CJ-116: 12 de junio de 2017.

El Peruano, (2020). Normas legales actualizadas. Lima – Perú. *Editora Perú*. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0034/codigo-penal-29.07.2020.pdf>

El Peruano, (2015). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Lima – Perú. *Editorial Perú*. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1>

Enriquez, Y. Ortiz, Y. Ortiz, K. Diaz, G. (2019). Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 2020. 23 (1), 272 – 286. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3140/3026>

Gallardo, B. Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer San Pablo*,

Cajamarca 2017. (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
Perú

Gonzalez, F. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. *Editorial Ciencias Médicas*. La Habana.
http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

González Fernández, J, Encar Pardo Fernández (2016), El Daño Psíquico En Las Víctimas De Agresión Sexual, Principios Éticos en la Practica Pericial Psiquiátrica. *VIII Congreso Virtual de Psiquiatría*. <https://www.uv.es/crim/cas/Secuelas.Psiquicas.pdf>.

Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad científica del Perú.

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación (6ta ed.)* México: McGraw – Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, G. (s.f). El Consentimiento Informado en la Praxis de la Psicología. file:///C:/Users/fn.CP_0390819/Downloads/EL%20Consentimiento%20Informado%20en%20la%20praxis%20de%20la%20psicolog%C3%ADa%20Gerardo%20Augusto%20Hern%C3%A1ndez%20Medina%201.pdf

Herrero, J. (2004). Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas: influencia de la duración del consumo y sus implicaciones. *Psykhe (Santiago)*.13 (1), 91 – 100. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100008&script=sci_arttext&tlng=en

Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística. (3era ed.)*. Fundación Sypal.

<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>

Lizarazo, S. (2014). *Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51263/40042513.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, S. Faro, C. Lopetegui, L. Pujol-Ribera, E. Monteagudo, M. Cobo, J. Fernández, M. Grupo de Investigación de Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña. (2017). Impacto del abuso sexual durante de infancia – adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gac Sanit*; 31(3):210 – 219.

<https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v31n3/0213-9111-gs-31-03-00210.pdf>

Mattos, Y. Montalvo, M. Oviedo, A. (2016). *Daños psicológicos en mujeres víctimas de violencia conyugal*. (Tesis de grado). Universidad de San Buenaventura Seleccional Cartagena.

http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3993/1/Da%C3%B1os%20psicol%C3%B3gicos%20mujeres_Yuris%20Mattos%20Q_2016.pdf

Martin, A. Quiros, S. (2018). *Impacto en la salud de las mujeres víctimas de agresión sexual*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Madrid. España.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684913/martin_vega_anatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Millón, T. Everly, G. (1985). *La personalidad y sus trastornos*. Ediciones Martínez Roca, S.A.

Ministerio Público. (2016). Guía de evaluación psicológica forense en caso de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia. Perú.

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2020). Cartilla estadística. Estado de emergencia nacional. N°06 – 2020. 16 de marzo al 30 de setiembre 2020.
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa/teoria-social/cartilla-estadistica-aurora-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020/15755626>

Moreno, F. Tabares, V. Cuartas, Y. (2012). *Tocamientos corporales no consentidos: Análisis desde la perspectiva jurisprudencial en el estado colombiano*. (Tesis de grado). Universidad Libre Seccional Pereira. Colombia
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16726/TOCAMIENTOS%20CORPORALES%20NO%20CONSENTIDOS%20AN%C3%81LISIS%20DESDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2021). Reporte de Violencia contra la mujer.
<http://bit.ly/VNwSyz>

Organización Mundial de la Salud (13 de septiembre de 2021). Reporte de Depresión.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Oxman, N (2015). L incapacidad para oponerse en los delitos de violación y abusos sexuales. *Polit. Crim.* 10 (19), 92-118. <https://www.scielo.cl/pdf/politcrim/v10n19/art04.pdf>

Poder judicial (2017). Casación n°541 – 2017- Del Santa – Ancash: 31 de diciembre de 2018.

Ramos, L. Saltijeral, M. Romero, M. Caballero, M. Martinez, N. (2001). Violencia sexual y problemas en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*. 42, (3), mayo – junio de 2001.

- Rodríguez, P. Rodríguez, L. (1999). Principios Técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Rev Cubana Med Gen Integr* 15(4): 409 – 14.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi11499.pdf>
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en Psicología Clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Sanchez, M. Thorne, C. Martinez, P. Niño, I. Argumedo, D. (2002). Adaptación del inventario de estilos de personalidad de Millón en una población universitaria peruana. *Revista de Psicología de la PUCP*. XX, (1), 2002.
[file:///C:/Users/HP%20SUPPORT/Downloads/Dialnet-AdaptacionDelInventarioDeEstilosDePersonalidadDeMi-4630159%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/HP%20SUPPORT/Downloads/Dialnet-AdaptacionDelInventarioDeEstilosDePersonalidadDeMi-4630159%20(7).pdf)
- Sotelo, M. (2017). *Personalidad y trastorno mental de los acusados por delito de parricidio evaluados en la división de exámenes clínicos forenses del instituto de medicina legal*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Urrea, E. Núñez, R. Retamal, C. Jure, L. (2014). Enfoque de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y Enfermería* XX (1): 131 – 142, 2014.
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_12.pdf
- Zung, W. (1971). dEscala de Autovaloracion de ansiedad. *Scrib*. Berlin.
<https://es.scribd.com/doc/308664872/Escala-Ansiedad-de-Zung-Ficha-Tecnica>
- Zuluaga, D. (2018). *A aplicación de la terapia cognitiva en un paciente con trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno de la personalidad dependiente*. (Tesis de maestría). Facultad de psicología Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8288/133804.pdf?sequence=1>
[&isAllowed=y](#)

VII. ANEXOS

Anexo A

Anexo 2a:

Consentimiento informado (adultos)



**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 M. J. C. V identificado(a) con D.N.I.
[REDACTED], 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 Comillas día _____ mes Julio año 2021

Firma: _____



Impresión dactilar
(I.D.)

Anexo B

Escalas de Validez					PUNTAJE FINAL	
V	Validez	1	=	Inválido		
X	Sinceridad	417	=	Válido	65	X
Y	Deseabilidad Social	21	=		100	Y
Z	Autodescalificación	5	=		37	Z

Patrones clínicos de personalidad	PUNTAJE		FACTOR					AJUSTES			PUNTAJE FINAL	
	Bruto	BR	X	X1/2	DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.			
1	Esquizoide	21	67	66							66	1
2	Evitativo	18	70	69		69					69	2
3	Dependiente	40	95	94							94	3
4	Histriónico	45	94	93							93	4
5	Narcisista	42	79	78							78	5
6A	Antisocial	33	72	71							71	6A
6B	Agresivo-sádico	34	75	74							74	6B
7	Compulsivo	44	86	85							85	7
8A	Pasivo-agresivo	22	51	50							50	8A
8B	Autoderrotista	23	75	74		74					74	8B

Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	21	62		62		68	68	68		68	S
C	Borderline	16	41		41	41	47	47	47		47	C
P	Paranoide	38	69		69			69	69		69	P

Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	7	30	29			35	35	35		35	A
H	Somatoformo	12	57	56			62	62	62		62	H
N	Bipolar	36	73	72							72	N
D	Distimia	5	0	-1			5	5	5		5	D
B	Dependencia de alcohol	14	39	38							38	B
T	Dependencia de drogas	31	63	62							62	T

Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	16	60		60					60	60	SS
CC	Depresión mayor	4	25		25					25	25	CC
PP	Desorden delusional	24	74		74					74	74	PP

Indicador elevado	>=85
Indicador moderado	75-84
Indicador sugestivo	60-74
Indicador bajo	35-59
Indicador nulo	0-34

Anexo C

Nombre: Edad: Sexo:

Fecha:

	INDICE FAA			
	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	✓	✓		
2. Me siento con temor sin razón.	✓			
3. Despierto con facilidad o siento pánico.	✓			
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.		✓		
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	✓			
6. Me tiemblan los brazos y las piernas		✓		
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	✓			
8. Me siento débil y me canso fácilmente.		✓		
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	✓			
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	✓			
11. Sufro de mareos.	✓			
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	✓			
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	✓			✓
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	✓			
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	✓			
16. Orino con mucha frecuencia.		✓		
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	✓			
18. Siento bochornos.	✓			
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.	✓			
20. Tengo pesadillas.		✓		

49 - 60 = PRESENCIA DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Nombre: Edad: Sexo:

Fecha:

	INDICE EAMD			
	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído.			✓	
2. Por las mañanas me siento mejor.		✓		
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.			✓	
4. Me cuesta mucho dormir por la noche.			✓	
5. Como igual que antes.				✓
6. Aún tengo deseos sexuales.		✓		
7. Noto que estoy adelgazando.		✓		
8. Estoy estreñido.	✓			
9. El corazón me late más rápido que antes.	✓			
10. Me canso sin motivo.	✓			
11. Mi mente está tan despejada como siempre.		✓		
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		✓		
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	✓			
14. Tengo confianza en el futuro.			✓	
15. Estoy más irritable que antes.		✓		
16. Encuentro fácil tomar decisiones.		✓		
17. Siento que soy útil y necesario.			✓	
18. Encuentro agradable vivir.			✓	
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	✓			
20. Me gustan las mismas cosas que antes.		✓		

45 - 56 DEPRESION LEVE