


Document Information

Analyzed document	5395-28145-2-SM.docx (D124364431)
Submitted	2022-01-09T20:58:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	directorrevcmpr@infomed.sld.cu
Similarity	1%
Analysis address	directorrevcmpr.cnicm@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.researchgate.net/publication/250043132_Factores_del_abuso_sexual_en_la_ninez_y_la_adolescencia_en_estudiantes_de_Morelos_Mexico		1
	Fetches: 2019-12-01T00:46:52.2930000		

Entire Document

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR E INTENTO SUICIDA EN UNA PACIENTE PEDIÁTRICA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND SUICIDE ATTEMPT IN A PEDIATRIC PATIENT VICTIM OF SEXUAL ABUSE

RESUMEN Introducción: el abuso sexual en la infancia se define como una experiencia traumática que puede llevar a la víctima a padecer complicaciones mentales, sexuales, físicas, interpersonales y comportamentales nefastas para la salud. Además, constituye un factor de riesgo desencadenante del trastorno depresivo mayor en mujeres. Los autores pretendieron con este caso aportar experiencias al diagnóstico, tratamiento y prevención de estos problemas de salud mediante su divulgación a la comunidad médica. Presentación del caso: se trata de una paciente femenina de 17 años de edad que sufre de abuso sexual a los 7 años de edad. La paciente ingresa en una primera ocasión el 5 marzo de 2018 por intento suicida y trastorno depresivo al tener contacto con la persona que efectuó el acto. Pasados 17 días la paciente vuelve a ser ingresada por presentar un cuadro de trastorno depresivo mayor y egresa 9 días después por buena evolución. El 7 de agosto ingresa por tercera vez por trastorno depresivo mayor e intento suicida nuevamente. La paciente fue tratada con Imipramina de 25 mg 2 veces al día y con tratamiento psicoterapéutico el cual respondió adecuadamente. La paciente está bien actualmente y está feliz con su vida. Conclusiones: el abuso sexual en la niñez constituye un factor de riesgo desencadenante del trastorno depresivo mayor. La atención especial mediante apoyo y estudios psicológicos de los pacientes y el tratamiento de fármacos antidepresivos es de vital importancia para la recuperación de víctimas sometidas a acoso sexual con ideación e intento suicidas. Palabras clave: Intento suicida; Trastorno depresivo; Trastorno depresivo mayor; Depresión; Abuso sexual Infantil.

ABSTRACT Introduction: sexual abuse in childhood is defined as a traumatic experience that can lead the victim to suffer mental, sexual, physical, interpersonal and behavioral complications that are harmful to health. In addition, it constitutes a risk factor for major depressive disorder in women who have been subjected to sexual abuse in childhood. The authors intended to contribute through their experience with this case to the diagnosis, treatment and prevention of these health problems sharing it with the medical community. Case report: this is a 17-year-old female patient who has suffered from sexual abuse at the age of when she was 7 years old. The patient was admitted for the first time on March 5th, 2018 for suicide attempt and depressive disorder when she had contact with the person who carried out the act. After 17 days, the patient was admitted again. She had a major depressive disorder and was remitted to the health area 9 days later due to a good evolution. On August 7th, she was admitted for the third time for major depressive disorder and another suicide attempt. The patient was treated with Imipramine 25 mg 2 times a day and with psychotherapeutic treatment. She had an adequate response and today she is happy with her life. Conclusions: childhood sexual abuse is a triggering risk factor for major depressive disorder. Special care through support and psychological studies of patients and the treatment with antidepressant drugs is a vital way to favor the recovery of victims of sexual abuse and suicide attempt. Key Words: Attempt, Suicide; Suicide; Depressive Disorder; Depressive Disorder, Major; Depression; Child Abuse, Sexual.

INTRODUCCIÓN El abuso sexual en la niñez está asociado con consecuencias adversas. Numerosos estudios recientes demuestran claramente el vínculo entre el abuso sexual de niños y un espectro de consecuencias mentales, sexuales, físicas, interpersonales y comportamentales nefastas para la salud. Recientes investigaciones muestran el vínculo fortalecido entre el abuso sexual y la presencia de depresión, el abuso de sustancias psicoactivas y desórdenes en mujeres sobrevivientes. Los efectos negativos incluyen síntomas postraumáticos, depresión, desesperanza, comportamiento agresivo y problemas de comportamiento. El abuso sexual que involucra penetración es especialmente identificado como factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicóticos, esquizofrénicos, así como ideas y comportamientos suicidas. (1,2) La agresión sexual en edades pediátricas se delimita por tanto como una experiencia traumática y un serio problema de salud pública por su repercusión en la víctima, sus familiares, los espectadores y la sociedad en general. Si el acosado no es tratado con un especialista, las consecuencias del acoso sexual puede proseguir incluso en la adultez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe hace referencia sobre las derivaciones que pudieran traer con el tiempo el abuso sexual como la muerte, lesiones físicas, discapacidad, estrés, trastornos del desarrollo del cerebro y alteraciones del sistema inmunológico. (3) El abuso sexual infantil puede traer también como complicaciones en las víctimas trastornos depresivos mayores. Esta enfermedad es altamente incapacitante y de alta tasa de incidencia en la población mundial. El diagnóstico de la enfermedad se realiza mediante la evaluación de los síntomas depresivos que deberán durar alrededor de dos semanas dentro de los cuales se destaca el cambio de apetito, el peso y el sueño, pérdida de energía, sentimientos de culpa, problemas para el pensamiento y la toma de decisiones y los pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. El tratamiento puede ser farmacológico, psicoterapéutico o una combinación de ambos: se enfoca en la remisión de la sintomatología, individualizado según las características del paciente. Estadísticas

ofrecidas por la OMS clasifica al Trastorno Depresivo Mayor como la undécima causa de discapacidad y mortalidad en el mundo. (4) Una de las consecuencias de los cuadros depresivos que provoca el abuso sexual infantil es que con el paso del tiempo la víctima puede presentar cuadros clínicos de ideación, gesto e intento suicida. El suicidio es el problema más grave del grupo de espectros no continuos y heterogéneos de conductas. La ideación suicida no es más uno o un conjunto de pensamientos suicidas que pueda tener una persona. Estudios científicos señalan la ideación como un factor de riesgo del intento suicida, aunque no siempre aparecen relacionados. El intento suicida es toda acción o manifestación mediante la cual la persona se ocasiona daño independientemente del método de lesión utilizado y de la intensidad real de la lesión. La OMS reporta el incremento del suicidio en adolescentes a partir de 1990, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de muerte. En Cuba, el suicidio ocupa las nueve primeras causas de muerte de manera general, y en adolescentes, entra las primeras cuatro. (5) Como referencian diferentes estudios (6, 7, 8), la labor a nivel de la comunidad por los profesionales y sus líderes no es suficiente en cuanto a la prevención de estas conductas y padecimientos. La Atención Primaria de Salud juega un papel esencial, junto al servicio de Psiquiatría Infantil de la Atención Secundaria, debido a la necesidad del seguimiento a estos pacientes desde el área de Salud, a través de equipos de salud mental. Los profesionales deben tener por ende los conocimientos, las habilidades y la confianza necesarios para prestar asistencia a las personas con riesgo de suicidio, depresión y para identificar y prevenir el abuso sexual en cualesquiera de sus modalidades. El seguimiento en los primeros meses hasta el año después de haber sido víctima un paciente de alguno de estos problemas puede salvar vidas. La confluencia y desencadenamiento sucesivos de abuso sexual, trastorno depresivo mayor e intento suicida en un caso aporta una mirada clásica y multidimensional a estos problemas de la salud pública. Una peculiaridad es que el caso llega directamente a Psiquiatría Infantil, a diferencia de la mayoría de los casos de este tipo, que se remiten del servicio de Medicina legal. La paciente llega directamente al Hospital, mientras que generalmente ocurre a la inversa. Lo comentado anteriormente, el largo periodo de evolución de la sintomatología, el cuadro depresivo y el caso en general, así como los buenos resultados obtenidos. El objetivo de este artículo fue describir un caso de trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. Los autores pretendieron aportar experiencias al diagnóstico, tratamiento y prevención de estos problemas de salud mediante la divulgación del reporte de caso a la comunidad médica. El comité de ética de la investigación de la institución revisó y aceptó la divulgación del informe de caso, previa aprobación de la madre y de la propia paciente mediante la firma del consentimiento informado con el no consentimiento de la divulgación de fotografías. En la redacción del texto se obvió toda la información identificativa de la paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO Paciente femenina de 17 años de edad, casada, que sufre un abuso sexual a los 7 años de edad. Presenta antecedentes de salud mental: su familia describe que poseía comportamientos diferentes a sus coetáneos, no suele compartir con ellos ni en el ambiente escolar ni en el extraescolar. Se pueden citar como antecedentes familiares la existencia de parientes de segundo grado con trastornos de ansiedad y conductas suicidas. En su historia prenatal y perinatal no se describen datos de interés, mientras que en los antecedentes posnatales se refieren apendicetomía, amigdalotomía adenoidectomía. Se le realizaron estudios psicológicos que coincidieron con la clínica del paciente. El antecedente principal que le provoca un trastorno depresivo a la paciente es que vuelve a tener contacto con la persona que efectuó el hecho. Presentaba desde entonces tristeza, llanto con facilidad, trastornos del sueño como pesadillas e insomnio, pérdida del apetito y del interés, desesperanza, sentimientos de soledad y ansiedad expresada en palpitations e hiperhidrosis palmar. Al inicio de la sintomatología fue ingresada el 5 de marzo de 2018, remitida de su área de salud porque ingirió 3 tabletas de nitrazepam con el objetivo de "dormir y no despertar nunca". Tuvo diagnóstico de trastorno depresivo y de intento suicida. Manifiesta que su tristeza es desde los 7 años cuando abusaron de ella y nunca se lo dijo a su familia debido a amenazas. La doctora lo comunica a la familia. Se lo comenta a su madre en la sala de psiquiatría. Al examen psiquiátrico se muestra receptiva y crítica de su enfermedad. Presenta anorexia, insomnio, autoestima baja e ideas suicidas. Al segundo día se comunica con su esposo y con el servicio, se siente regular. Ya no muestra ansiedad, pero refiere los mismos signos de tristeza. Egresada al tercer día. Vuelve a ingresar el 22 de marzo con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Hubo una descompensación que la lleva a consulta, después de iniciado el proceso legal contra el perpetuador del hecho ocurrido. En este segundo ingreso niega ideas suicidas, se manifiesta colaborativa. Prefiere el aislamiento, llanto fácil en ocasiones, insomnio, pérdida de apetito y miedo. Egresada el 31 de marzo, por su buena evolución, por lo que se decide dar alta y tratamiento por consulta. Ingresa el 7 de agosto por tercera vez por trastorno depresivo e intento suicida nuevamente. Se tomó 10 pastillas de amitriptilina y alega que no quiere vivir más. Tiene problemas con su esposo. Mantiene la idea suicida. Su mamá manifestó que la veía emocionalmente inestable en la casa, se aislaba en el cuarto y lloraba con frecuencia. No deseaba compartir con amistades ni familiares. Poseía alto riesgo suicida por 2 intentos previos sin factores que lo desencadenen. Se siguió tratando con Imipramina de 25 mg 2 veces al día; para el insomnio y la excitación psicomotriz se le prescribió diazepam de 5mg cada 8 horas y se le suministró nutriforte 1 tableta diaria, todos por vía oral, en los últimos días porque no quería

alimentarse. Ya el día 9 de agosto negaba el intento suicida y se sentía mejor, aunque con dificultades para dormir. Se presentaba más comunicativa y afectiva. Se le otorgó el alta médica el 11 de agosto con buen estado general, dormía sin dificultad, se arrepintió del daño que se hizo. Sus familiares la observaron mejor, con evolución favorable. Se indicó el seguimiento por el área de salud. La paciente está bien actualmente. Se volvió a casar. El perpetrador del abuso está preso. La adolescente se logró graduar. Concibió un bebé y está feliz con su vida. Actualmente tiene 20 años.

DISCUSIÓN En el caso confluyeron un conjunto importante de factores de riesgo. El recuerdo del abuso sexual conllevó a un trastorno afectivo depresivo y esto al intento suicida. Existió un largo período de duración. La paciente pasó de depresión moderada a depresión mayor. Los especialistas en Psiquiatría Infantil a través de la clínica y estudios psicológicos encuentran la causa o noxa y la trataron, teniendo la paciente buena evolución y buen pronóstico. A continuación, se refieren algunos aspectos relacionados con el establecimiento del diagnóstico y la discusión de los diagnósticos diferenciales:

Resumen sindrómico: Síndrome afectivo depresivo. Diagnóstico nosológico: Trastorno depresivo mayor. Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo inducido por enfermedades orgánicas: se descarta porque no se recogen en los antecedentes. Trastorno depresivo inducido por sustancias: se descarta porque no tiene antecedentes de consumo de drogas ilícitas. Trastorno depresivo por duelo: se descarta porque no se recogen los antecedentes de fallecimiento de seres queridos. Trastorno depresivo descompensado a nivel psicótico, se caracteriza por no presentar crítica de la enfermedad, alucinaciones, delirio, desorientado en tiempo, espacio y persona. Se descarta. Trastorno de adaptación a forma depresiva, el mismo de caracteriza por la existencia de un factor causal común demostrable: estrés ambiental excesivo o cambio de vida significativo. La sintomatología puede durar semanas o meses. Se descarta. Distimia: se caracteriza por presentar los síntomas hasta dos años de evolución principalmente la depresión. Trastornos bipolares donde prevalece la depresión y son más frecuentes en los adultos, por este motivo se descarta. Trastornos disociales con depresión: se descartan porque la paciente no cumple con los criterios diagnósticos establecidos a pesar de persistir la depresión. En cuanto a la fisiopatología de estos problemas de salud, es de destacar que la literatura manifiesta que estresores como el agravio en la niñez se han asociado con reducción del volumen del hipocampo en etapas posteriores y se han encontrado alteraciones el cuerpo calloso, la corteza frontal y otras regiones del encéfalo, según el evento y tiempo de exposición. Otros estudios han reportado que los polimorfismos genéticos específicos ejercen control de sensibilidad para las experiencias traumáticas tempranas: se ha relacionado el abuso infantil con alteraciones de genes en receptores de regiones encefálicas, que a su vez se vinculan a la aparición de los episodios depresivos. (9)

En diversos estudios se evidencia tanto que el Trastorno Depresivo Mayor como los intentos suicidas es más común en mujeres que hombres, (6, 9), esto probablemente se deba a que son más los números de mujeres que han sufrido de acoso sexual que hombres como es el caso de un estudio realizado en la región del Golfo del Guacanayabo en Granma, Cuba (10). Estos aspectos son coincidentes con la paciente del presente caso. Otra investigación de estudio de casos (2) muestra también aspectos en común en cuanto a las características del perpetrador del abuso sexual, el que es usualmente una persona cercana a la familia que pasan desapercibido en algunos reportes.

Estudios científicos realizados han encontrado mujeres con depresión e historia de abuso sexual infantil desarrolla el primer episodio depresivo en edades más tempranas, además presentan conducta autolesiva, conductas suicidas e impulsivas y más trastornos psiquiátricos comórbidos. (11) Estos estudios no se corresponden con el actual caso, en el cual la paciente desarrolla su trastorno depresivo y la conducta suicida a los 17 años. Sin embargo, el estudio descriptivo realizado por Pérez Arteaga AM et al. en Pinar del Río sí predominó la etapa de 15 a 19 años.

En el estudio de Ellis (12), en el que se describe un caso similar de una paciente con depresión mayor y sucesivos intentos suicidas, pero en este caso un adulto mayor, se resalta la influencia del aislamiento para la ideación y el intento suicida, factor que coincide con los que generaron dicho comportamiento en el presente caso. Una diferencia con este último es que no se le aplicó terapia electroconvulsivante en el caso descrito por los autores del presente artículo, sino que con la psicoterapia y el papel de la Imipramina como antidepresivo se logró la mejoría clínica. La tesis de Álvarez M et al. (13) propone que la terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma en adolescentes con presencia de ideación suicida víctimas de abuso sexual pueda ser una forma de reducir o eliminar estas ideas, tratando trastornos relacionados como el depresivo mayor referido en el actual caso y logrando pues prevenir intentos suicidas y el suicidio propiamente dicho. Los autores de la presente investigación ratifican lo efectivo de un tratamiento de este tipo y coinciden con que estas intervenciones pueden aportar herramientas para afrontar la vida diaria para mejorar las relaciones interpersonales de los adolescentes y dotarlos de habilidades sociales. En un estudio realizado en 1292 adolescentes colombianas por Pérez M et al. (7) se identificó que los jóvenes que habían

sido víctimas de abuso sexual por penetración, habían realizado intento suicida (1.9%); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida,

frecuencias que se puede relacionar con las del caso presentado. El artículo también coincide con el presente en cuanto a las mujeres como el sexo donde los elementos citados más se manifiestan. Los autores concuerdan con la propuesta de realizar asociaciones entre suicidio y abuso sexual para realizar acciones preventivas en los diferentes niveles. De la misma manera los resultados de este estudio deben encender las alarmas de las autoridades y las instituciones frente al fenómeno del abuso sexual, ya que como se mencionó anteriormente el porcentaje hallado de víctimas de este flagelo es superior al de otras poblaciones. Llosa S. y Canetti A. (8) en su investigación sobre la depresión e ideación suicida en mujeres uruguayas sometidas a violencia de pareja ratifica la relación de proporcionalidad directa entre estas variables, y postulan que es útil replicar estudios como éste en centros de salud y policlínicas del primer nivel de atención, considerando que la utilización de instrumentos de evaluación psicológica y de una entrevista clínica estructurada enfocada a la detección y caracterización de la violencia de pareja ha mostrado ser una batería de técnicas sencilla y eficaz para aplicar en estos contextos. Resaltan además que la gran mayoría de los casos de VP no habían sido captados por los equipos de salud así como tampoco los de depresión ni los de conducta suicida. Los autores consideran que esto es ventajosa también en el caso del abuso sexual en la infancia y que el presente caso pudiera ser punto de partida para un estudio más profundo de asociaciones y claves para enfrentar esta problemática en la cuba de hoy. A manera de conclusión, el abuso sexual en la niñez constituye un factor de riesgo desencadenante de trastornos depresivos como el trastorno depresivo mayor. La atención especial mediante apoyo y estudios psicológicos de los pacientes y el tratamiento con fármacos antidepresivos es de vital importancia para la recuperación de víctimas con ideación e intentos suicidas que han sido sometidas a actos de acoso sexual.

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

1/1	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	82% MATCHING TEXT	22 WORDS
	sido víctimas de abuso sexual por penetración, habían realizado intento suicida (1.9%); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida,		sido víctimas de abuso sexual por penetración, han tenido intento suicida (1.9%); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida.>/	
	W https://www.researchgate.net/publication/250043132_Factores_del_abuso_sexual_en_la_ninez_y_la_ado ...			