

## **INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

**Nombres y apellidos**

**MARELVIS CRISTINA TOUS ÁLVAREZ**

**C.C. No. 34.947.225**

**Código estudiantil: 20152970177**

**Correo institucional: mtous2@unisimon.edu.co**

**JEIMIS PAOLA ARELLANO BELEÑO**

**C.C. No. 1.042.444.533**

**Código estudiantil: 2021121032729**

**Correo institucional: Jeimis.arellano@unisimon.edu.co**

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:

**Magister en psicología**

**Tutor(es):**

**MILGEN SANCHEZ VILLEGAS**

**MARCELA ALEJANDRA TORRES BRITO**

**SALUA DEL CARMEN NADER ORFALE**

## RESUMEN

En este proyecto de investigación se describe el proceso de intervención psicológica de una paciente de 20 años con estrés postraumático por abuso sexual en la infancia, abordado desde el enfoque cognitivo conductual, mediante el análisis de estudio de caso clínico no experimental, de tipo descriptivo. En primer lugar, se procedió a la aplicación del inventario de Depresión de Beck-BDI, para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en la paciente, donde se obtiene una puntuación de 23 siendo esta depresión de gravedad moderada. Así mismo, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck BDI dando una puntuación total de 41 lo que nos permite determinar un rango moderado en ansiedad. Por último, se aplica el cuestionario de Esquemas de Young, en el resultado podemos observar que el esquema predominante, es decir el que puntuó con el número más elevado por encima de 15 puntos: Es el primer factor; Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad su calificación fue de 18 con un percentil 90 dando una puntuación de 60/61, este esquema se dirige hacia la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables. Las anticipaciones se centran en uno o más de los siguientes aspectos: catástrofes médicas, catástrofes emocionales. El siguiente esquema estándares inflexibles 1; calificación de 14 percentil 85 puntuación y estándares inflexibles 2 calificación de 15 percentil 90 puntuación de 61/63, hacen referencia a las consecuencias colaterales de las personas autoexigentes que incluyen problemas de salud, relaciones interpersonales y sacrificio del placer y la felicidad. También se observa la presencia de la hipercrítica como posición frente a la auto exigencia, factor del esquema de inhibición emocional. Calificación de 15

percentil de 97 puntuación de 68/69 excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás, suelen experimentar sentimientos de vergüenza o temor a la pérdida del control de impulsos, la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias el esquema de derecho. Calificación de 16 con percentil de 100 experimenta un sentido elevado de la propia autovaloración y por eso el demérito a las necesidades de los otros se agruparon en autocontrol insuficiente. Se utilizaron métodos y/o técnicas de relajación, respiración, psicoeducación, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, y algunas escalas como la escala psicométrica de inventario de ansiedad de Beck. Con esta paciente se desarrollaron 12 sesiones dentro del proceso de evaluación e intervención trabajando aspectos inherentes al diagnóstico identificado. Este TEPT tiene una relación directa con la vivencia traumática del abuso sexual. Finalmente podemos observar durante el proceso de intervención se han disminuido la ansiedad, miedos, modificando pensamientos pesimistas (Tristes, melancólicos) permitiendo planificar estrategias de afrontamiento a las situaciones difíciles estos y otros síntomas asociados al TEPT se pudo verificar que a través de la evaluación e intervención del modelo cognitivo conductual, disminuyeron en gran medida, lo cual nos dice que la eficacia del tratamiento llevado con estas técnicas resulta favorable para los pacientes.

**Palabras claves:** Trastorno de Estrés Postraumático, Intervención, Cognitivo-Conductual, Abuso Sexual, Ansiedad, Depresión, Caso Clínico.

## ABSTRACT

This investigatory project describes the process of psychological intervention of a 20-year-old patient with post-traumatic stress disorder due to childhood sexual abuse, approached from the cognitive-behavioral approach, through the analysis of a descriptive non-experimental clinical case study. Firstly, the Beck-BDI Depression Inventory was applied to evaluate the severity of the depressive symptomatology in the patient, where a score of 23 was obtained, being this depression of moderate severity. Likewise, the Beck Anxiety Inventory BDI was applied, giving a total score of 41, which allows us to figure out a moderate range in anxiety. Finally, the Young's Schema questionnaire was applied, in the result we can see that the predominant schema, i.e. the one that scored with the highest number above 15 points, is the first factor; Vulnerability: It is the first factor; Vulnerability to harm and illness its score was 18 with a 90th percentile giving a score of 60/61, this schema is directed towards anticipation of imminent and uncontrollable catastrophes. Anticipations focus on one or more of the following: medical catastrophes, emotional catastrophes. The following schema inflexible standards 1; rating of 14 percentile 85 score and inflexible standards 2 rating of 15 percentile 90 score of 61/63, refer to the collateral consequences of self-demanding individuals that include problems with health, interpersonal relationships, and sacrifice of pleasure and happiness. The presence of hypercriticism as a position against self-demanding, a factor of the emotional inhibition schema, is also observed. Rating of 15 percentile of 97 score of 68/69

excessive actions and feelings that make spontaneous communication difficult, generally, to avoid the disapproval of others, often experience feelings of shame or fear of loss of impulse control, difficulty to freely express feelings of vulnerability or communicate to other feelings and own needs the entitlement schema. Rating of 16 with percentile of 100 experiences an elevated sense of self-worth and thus demerit to the needs of others were grouped into insufficient self-control. Methods and/or techniques of relaxation, breathing, psychoeducation, cognitive restructuring, systematic desensitization, and some scales such as the psychometric Beck anxiety inventory scale were used. With this patient 12 sessions were developed within the evaluation and intervention process working on aspects inherent to the identified diagnosis. This PTSD has a direct relationship with the traumatic experience of sexual abuse. Finally we can observe during the intervention process that anxiety, fears, pessimistic thoughts (sad, melancholic) have decreased, allowing to plan coping strategies to difficult situations, these and other symptoms associated with PTSD could be verified that through the evaluation and intervention of the cognitive behavioral model, decreased to a great extent, which tells us that the effectiveness of the treatment carried out with these techniques is favorable for patients.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder, Intervention, Cognitive-Behavioral, Sexual Abuse, Anxiety, Depression, Clinical Case.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpi, K. M., & Evans, J. J. (2019). Distinguishing case study as a research method from case reports as a publication type. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 107(1), 1–5.  
<https://doi.org/10.5195/jmla.2019.615>
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Publishing.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5ª ed.)* Asociación Americana de Psiquiatría. [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
4. Arbeláez, L. (2022). Cultura violenta y permisiva. Ningún niño o niña dice mentiras para meterse en problemas; siempre dicen la verdad. *El tiempo*.  
<https://www.eltiempo.com/bogota/opinion-cultura-violenta-y-permisiva-655023>
5. Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
6. Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (19a. Ed.)*. Editorial Descleé de Brouwer.
7. Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Descleé de Brouwer.
8. Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo. La diferenciación de sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
9. Caballo, V., E., Carroble, J., A. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Promolibro Valencia.

10. Caballo, V. E. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Promolibro.
11. Caballo, V. E., y Buela, G. (1989). Diferencias conductuales, cognoscitivas y emocionales entre sujetos de alta y baja habilidad social. *Revista de Análisis del Comportamiento*, 4, 1-19
12. Caballo, V. E. (1993a). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI.
13. Caballo, V. E. (1993b). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: Propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMESM. *Psicología Conductual*, 1 (2), 221-231.
14. Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (7a Ed)*, Siglo XXI de España editores, S.A.
15. Cantón D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2).  
[https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_evolutiva9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf)
16. Castro, C. (2015). *Derechos humanos y violencia intrafamiliar: el incumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos y la impunidad frente a la violencia intrafamiliar contra mujeres, niños y niñas. Estudio en la ciudad de Bogotá desde enero de 2010 a junio de 2011, fiscalía CAVIF* [tesis de maestría, Universidad Santo Tomás de Aquino].  
Repositorio  
Institucional. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2209/Castrocecilia2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Editorial Desclee de Brouwer.
18. Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402. <http://doi.org/c75j6q>
19. Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Press.
20. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse & Neglect*, 36(6), 528-541. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.03.007>
21. D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention (2ª ed.)*. Springer.
22. Dittmann, I., & Jensen T. K. (2014). Giving a voice to traumatized youth experiences with traumafocused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1221-1230.
23. Echeburúa, E., & Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(1-3), 57-74.
24. Echeburúa, E., & De Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, ¿cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.

25. Echeburúa, E., & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12. 43-44.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/06.pdf>
26. Ferrei, R., Pena, A., Gomez, N., & Perez, K. (2009). Esquemas mal adaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicol. Caribe*, 24, 180-204.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2009000200009#:~:text=En%20concordancia%20con%20el%20concepto,y%20que%20gu%C3%ADan%20la%20realizaci%C3%B3n](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000200009#:~:text=En%20concordancia%20con%20el%20concepto,y%20que%20gu%C3%ADan%20la%20realizaci%C3%B3n)
27. Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 652–672. <https://doi.org/10.1177/0886260506286879>
28. Figueredo, M., & Gamarra, O. (2018) Terapia Cognitiva Comportamental Modificada TCC-FT aplicada a un caso de abuso sexual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*.
29. Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
30. Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press.

31. Foa E., Hembree E., Rothbaum B. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford Press.
32. Gil- Iñiguez, A. (2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1) ,75-80.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548010>
33. Guerra, V. C. & Plaza, V. H. (2009). Tratamiento Cognitivo-Comportamental del Estrés Postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*, 18(1). 103-129. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2009.17130>
34. Guerra, C. & Barrera, P. (2017). Psicoterapia para víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de psicología*, 26 (2), 16-28. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>.
35. Hernández, N., Ortega, M., & Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp. 157-182.  
<http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>
36. Janet, P. (1919). Les medications psychologiques (Vol. 3), En F. Alcan (Eds.), *Principles of Psychotherapy*, (Edc.2), Macmillan.
37. Kichic, R., & D'Alessio, N. (2016). Teoría del procesamiento emocional y terapia de exposición prolongada para el trastorno por estrés postraumático. *VERTEX Rev. Arg. De Psiquiat*, 27, 133-141.  
<https://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex126.pdf#page=54>

38. Konanur, Sh., Muller, R. T, Cinamon, J. S., Thornback, K., & Zorzella, K. P. M. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy in a community-based program. *Child Abuse & Neglect, 50*, 159-170.
39. Lakdawalla, Z., Hankin, B.L. & Mermelstein, R. (2007) Teorías cognitivas de la depresión en niños y adolescentes: una revisión conceptual y cuantitativa. *Clin Child Fam Psychol Rev 10*, 1–24.  
<https://doi.org/10.1007/s10567-006-0013-1>
40. López, M.A. (2009). *Emoción y plasticidad sinápticas. Estudio de la polisialización de las moléculas de adhesión celular neural en el condicionamiento del miedo en la rata* [tesis de grado, Universidad Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144294>
41. Lozada, A., V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU, 3* (1), 201-229. : <https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/hFg>
42. Martínez, M., & Oleas, M. (2022). *Paste up como herramienta para evidenciar la violencia de género en el espacio público, específicamente en las calles del norte de Quito (Barrio del Comité del Pueblo)* [tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional.  
[www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28325/1/UCE-FAR-DCAP-MARTINEZ DAMARIS.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28325/1/UCE-FAR-DCAP-MARTINEZ DAMARIS.pdf)
43. MacMillan, H.L., Fleming, J.E., Streiner, D.L., Lin, E., Boyle, M.H., Jamieson, E. et al. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 158*(11), 1878-1883.

44. Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning—a reinterpretation of conditioning and problem solving. *Harvard Educational Review*, 17, 102–148.
45. Mowrer, O. H. (1956). Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63, 114–128.
46. Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. Wiley.
47. Nezu, A.M., Nezu, C.M., Saraydarian, L., Kalmar, K. & Ronan, G.F. (1986). Social problem solving as a moderating variable between negative life stress and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 489-498.
48. Observatorio de Bogotá. (2020). *Datos de Salud - Salud Mental: Violencia Intrafamiliar en Bogotá D.C.* secretaria de salud de Bogotá.  
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/>
49. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351\\_spa.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf)
50. Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. *Datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

51. Paine, M. L., & Hansen, D.J. (2002). Factores que influyen en los niños para que autor revelen el abuso sexual. *Revisión de psicología clínica*, 22 (2), 271–295. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00091-5)
52. Palacios, J. R. (2008). El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social. *Revista Electrónica Educare*, 12, 99-111. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114584014.pdf>
53. Radio Nacional de Colombia. (2021). *En 2021, más de 13 mil personas han sido víctimas de violencia sexual*. Radio Nacional de Colombia. Consultado el 9 de marzo de 2023. <https://www.radionacional.co/actualidad/violencia-sexual-colombia-2021-informe-medicina-legal>
54. Ramírez, C., & Fernández, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19 (1), 7-39. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/02.Ram%C3%ADrez\\_19-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/02.Ram%C3%ADrez_19-1oa.pdf)
55. Revista Semana. (2022). *En Barranquilla y su área metropolitana se han registrado más de 200 casos de delitos sexuales este año*. Consultado el 9 de marzo de 2023. <https://www.semana.com/nacion/barranquilla/articulo/en-barranquilla-y-su-area-metropolitana-se-han-registrado-mas-de-200-casos-de-delitos-sexuales-este-ano/202246/>
56. Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances en Psicología*, 17 (1), 59 – 74.
57. Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de psicoterapia*, 20(80). 5-16.

58. Soto, W., & Zentella, D. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, Publicación semestral*, 9(17). 1-10.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/8145/8441>
59. Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child abuse & neglect*, 28(7), 785–801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.004>
60. Tyler, K.A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589. <[http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)>.
61. Vargas, J., Ibáñez, E., & Mares, K. (2018). La dinámica de la familia y la diferenciación. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México*, 38, 158-186.  
<https://alternativas.me/attachments/article/163/11%20-%20La%20din%C3%A1mica%20de%20la%20familia%20y%20la%20diferenciaci%C3%B3n.pdf>
62. Vara-Horna, A. (2022). *De la evidencia a la prevención. Cómo prevenir la violencia contra las mujeres en las universidades ecuatorianas*. PreViMujer, GIZ. <https://info.comvomujer.org.pe/catalogo/2021-estud-nac-univ-VCM-EC-USMP-GIZ.pdf>

63. Vázquez, F. L. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3), 516–522.  
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7978>
64. Webb, C., Hayes, A., Grasso, D., Laurenceau, J., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for youth: Effectiveness in a community setting. *Psychological Trauma*, 6(5), 555-562.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0037364>
65. Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema — focused approach (Ed. Rev.)*. Professional Resource Press.
66. Young, J., & Klosko, J. (2001). *Reinventar tu vida. Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Paidós.
67. Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Desclée de Brouwer.