

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



**Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres  
víctimas de abuso sexual**  
(Tesis de Licenciatura)

Oscar Aroldo Maldonado Valdez

Guatemala, junio de 2019

**Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres  
víctimas de abuso sexual**  
(Tesis de Licenciatura)

Oscar Aroldo Maldonado Valdez

Lic. Juan José Reyes, (Asesor)  
M.A. Marina Chavarría A. (Revisora)

Guatemala, junio de 2019

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

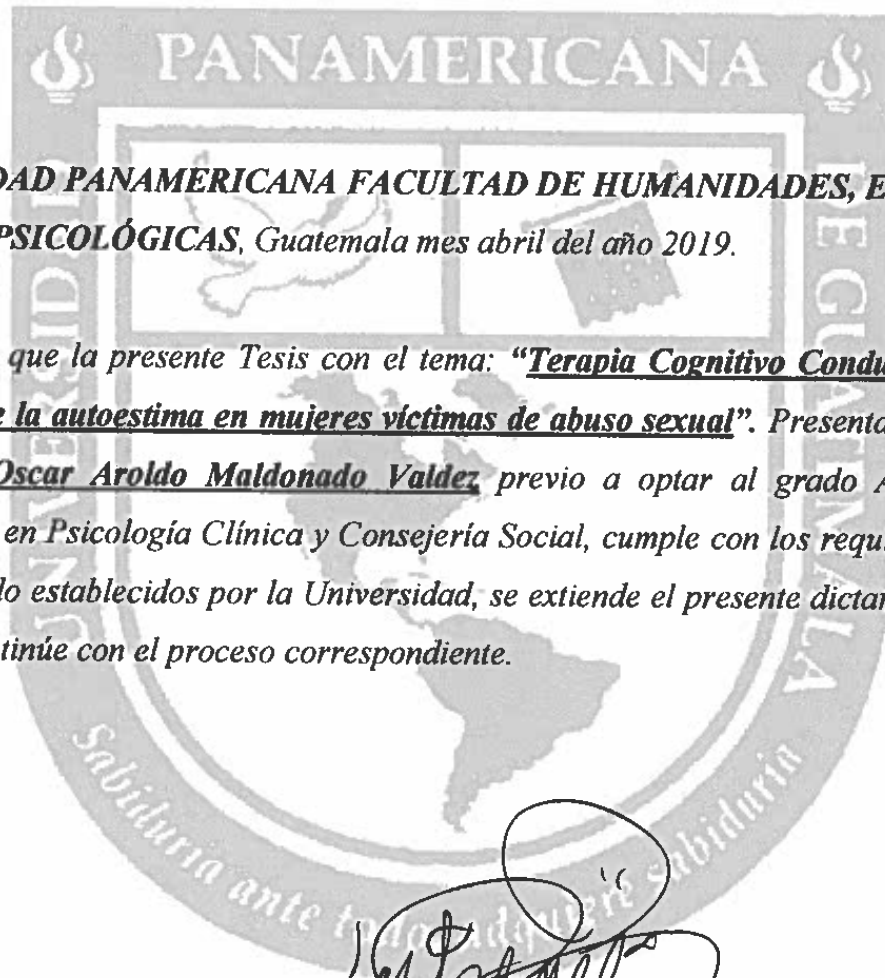
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.**

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual.”**. Presentada por el estudiante: **Oscar Aroldo Maldonado Valdez** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**Lic. Juan José Reyes Rodríguez**  
**Asesor**





**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril del año 2019.**

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual”**. Presentada por el (la) estudiante: **Oscar Aroldo Maldonado Valdez** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

**M.A. Delia Marina Chavarría**  
**Revisora**

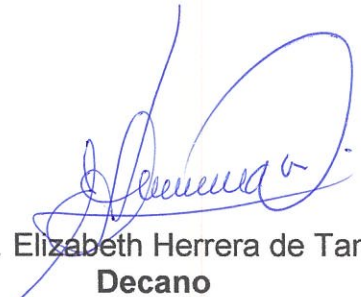


# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----**

*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual"** Presentado por el (la) estudiante: **Oscar Aroldo Maldonado Valdez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*

  
M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
Facultad de Humanidades



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

## **Dedicatoria**

A Dios	Fuente de fortaleza y sabiduría que me ayuda a lograr las metas en esta etapa de mi vida.
A mi esposa	Por estar incondicionalmente a mi lado apoyando, para no desfallecer y poder lograr mis metas.
A mis padres	Por su ejemplo de perseverancia y apoyarme de manera multiforme a cumplir esta meta.
A mi suegros	Por su amor y paciencia en este tiempo de estudios involucrandose y siendo parte de mi vida académica.
A mis hermanos	Helyn, Byron, Ericka, Oscar, Susana y Jhony, porque con su amor han apoyado mi vida academica de diversas formas.
A mi Universidad	UNIVERSIDAD PANAMERICANA, debera, muchas gracias.



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1: Marco Contextual</b>	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Pregunta de Investigación	3
1.3. Justificación del estudio	3
1.4 Alcances, límites y limitaciones	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	
2.1. Terapia Cognitivo Conductual	6
2.1.1 Breve historia de la Terapia Cognitivo Conductual	6
2.1.2 Breve descripción de la Terapia Cognitivo Conductual	7
2.1.3 Objetivos de la Terapia Cognitivo Conductual	8
2.1.4 Principales técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual	9
2.1.4.1 Técnicas de exposición	9
2.1.4.2 Desensibilización sistemática	9
2.1.4.3 Reestructuración cognitiva	10
2.1.4.4 Técnicas de modelado	11
2.1.4.5 Técnicas de relajación	11
2.1.4.6 Inoculación de estrés	11
2.1.4.7 Auto Instrucciones	12
2.1.4.8 Resolución de problemas	12
2.1.4.9 Modificación de conductas	13
2.1.5 Principales áreas de trabajo de la Terapia Cognitivo Conductual	13

2.1.5.1 Trastorno de Ansiedad	14
2.1.5.2 Trastorno de depresión	14
2.1.5.3 Fobia social	15
2.1.5.4 Trastorno de personalidad	15
2.1.5.5 Trastorno obsesivo compulsivo	16
2.1.5.6 Trastorno de estrés postraumático	16
2.1.5.7 Abuso sexual infantil	17
2.2. Autoestima	17
2.2.1 Desarrollo de la autoestima	17
2.2.2 Tipos de Autoestima	18
2.2.3 Causas que afectan negativamente la autoestima	19
2.3. Abuso sexual	20
2.3.1 Posibles consecuencias del abuso sexual	21

### **Capítulo 3: Marco Metodológico**

3.1 Método	22
3.2 Tipo de investigación	22
3.3 Nivel de investigación	22
3.4 Pregunta de investigación	23
3.5 Variables de la investigación	23
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	23
3.7 Muestreo	24
3.8 Sujetos de la investigación	24
3.9 Instrumentos de investigación	25
3.10 Procedimiento	25

### **Capítulo 4: Presentación y discusión de Resultados**

4.1 Presentación de resultados	28
4.2 Discusión de resultados	34

<b>Conclusiones</b>	37
<b>Recomendaciones</b>	38
<b>Referencias</b>	39
<b>Anexo</b>	44
<b>Lista de Tablas</b>	
Tabla 1: Cronograma	27
<b>Lista de Gráficas</b>	
Gráfica 1 Psicólogos que han atendido a pacientes víctimas de abuso sexual	28
Gráfica 2 Terapia que más han utilizado los psicólogos en víctimas de abuso sexual	29
Gráfica 3 Uso de parte de los psicólogos de la Terapia Cognitivo Conductual en víctimas de abuso sexual	30
Gráfica 4 Efectividad de las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual aplicadas a víctimas de abuso sexual	31
Gráfica 5 Tiempo que consideran los psicólogos que el paciente comenzó a evidenciar mejorías al aplicársele la Terapia Cognitivo Conductual	32
Gráfica 6 Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual para mejorar la autoestima en pacientes víctimas de Abuso Sexual según los Psicólogos	33
Gráfica 7 Consideración de los psicólogos respecto a si existen mejores terapias que la Cognitivo Conductual para atender a pacientes víctimas de abuso sexual	34

## **Resumen**

Esta tesis se desarrolla a través de cuatro capítulos, cada uno de ellos contribuyendo y aportando alargamento principal de la misma: Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual. Así, en el primer capítulo se presenta un panorama de los antecedentes de dicho tema, seguidamente se encuentra el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y la justificación del estudio. También se proponen los objetivos a alcanzar al realizarla, el alcance que esta tendrá y los factores limitantes que se encuentran.

En el segundo capítulo se presenta una exploración documental de toda la fundamentación teórica necesaria sobre la Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual. En ella se tocan puntos de importancia para la investigación tales como los principales trastornos que trabaja la terapia cognitivo conductual, las técnicas más importantes de la terapia utilizadas en pacientes víctimas de abuso sexual y los efectos del abuso sexual en las mujeres que lo han sufrido.

El siguiente capítulo es sobre la metodología que se utilizó para realizar la tesis, en él se aclara el tipo y nivel de exploración que se está realizando, la pregunta de investigación, así como las variables de esta. También se incluye un análisis de factibilidad y viabilidad, una descripción del muestreo y de las herramientas que se utilizarán para la recaudación de datos y las personas que estarían involucradas en la realización de esta, lo cual está descrito en el cronograma del proceso investigativo.

Finalmente, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos tras el proceso de investigación, que luego da paso a una discusión donde se da respuesta al tema indagado sobre la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual, cerrando con las conclusiones y recomendaciones resultantes de la misma.

## **Introducción**

Uno de los factores que más afectan a la sociedad actual, es el creciente índice de mujeres víctimas de abuso sexual. A pesar de que se han creado instituciones nacionales e internacionales para ayudar a erradicar dicha problemática y a su vez, ofrecer a tales víctimas un apoyo adecuado, el problema persiste y redonda en diferentes contextos de la sociedad.

Considerando que las mujeres víctimas de abuso sexual necesitan recibir ayuda psicológica para superar el trauma vivido que les ha afectado a nivel de autoestima; se pueden distinguir diferentes terapias psicológicas que apoyen el desarrollo de la misma. Ahora bien, aunque existan varios tipos de tratamientos terapéuticos que podrían emplearse para trabajar tal problemática, es importante la identificación de las técnicas más efectivas para el tratamiento.

Así surge el interés de realizar esta investigación bajo el tema Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual. Enfocándose en el área de Chimaltenango, identificando profesionales en salud mental que han trabajado con mujeres víctimas de abuso sexual y estableciendo como una limitante la Terapia Cognitivo Conductual; se desarrolla la investigación a través de cuatro capítulos.

Esta investigación tiene por objetivo analizar cómo la Terapia Cognitivo Conductual ayuda a desarrollar la autoestima en las mujeres mencionadas y cuáles son sus técnicas con mayor éxito en el tratamiento. Es importante identificar también, cuáles son los efectos que esta terapia produce sobre ellas.

# Capítulo 1

## Marco Contextual

### 1.1 Antecedentes

El 1 de julio del año 2016, un reportaje denominado: Guatemala registra hasta 22 violaciones sexuales por día, del periódico Prensa Libre hizo referencia al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) que registraba durante los meses de enero a abril del mismo año, 2,616 violaciones sexuales. Esto implicaba que se cometían 22 agresiones por día, de las cuales, en su mayoría las personas violentadas eran mujeres.

De estas estadísticas se reportaban un 8.79 % de niños que en la primera infancia fueron abusados sexualmente, de los cuales 61 eran hombres y 169 mujeres. Un 15.63 % del total de violaciones eran niños de 7 a 12 años, se reportan entre ellos 73 hombres y 336 mujeres. Estos son solo los casos que fueron reportados a INACIF de manera apropiada por los denunciantes, sin tomar en cuenta aquellos que por una u otra razón prefirieron callar el abuso sexual.

Para el año 2017 en el Consolidado de Solicitudes Anual 2017, el INACIF reportó en su página de internet 3,709 casos de delito sexual de los cuales 3,377 fueron en mujeres. De estos 238 pertenecían al departamento de Chimaltenango, encontrándose éste entre los primeros diez, más afectados por dicho crimen.

Ahora, a nivel mundial, la ONU en su publicación Hechos y Cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas, (2017) estima que un 35 por ciento de mujeres ha sufrido violencia física y sexual por parte de algún familiar, pareja sentimental o persona desconocida. De esto, por ejemplo en Washington, reporta la ONU (2016), 1 de cada 4 mujeres ha experimentados algún tipo de acoso sexual en el transporte público. Y a nivel mundial, más de 750 millones de niñas (menores de 18 años), se vieron obligadas a casarse. La ONU también estima que al menos 120 millones de niñas ha sufrido “coito forzado” principalmente por sus familiares.

Tales mujeres resultan afectadas de manera física, social y emocional. Muchas de ellas, sino es que la mayoría, no recurren a un tratamiento clínico adecuado. A lo mucho, buscarán solventar las emergencias físicas y talvez sociales. Pero en cuanto al trabajo emocional y psicológico, buscarán omitirlo hasta pensar en superarlo por si mismas en el transcurrir del tiempo.

Y el problema se agudiza, pues al igual que las mujeres víctimas, la sociedad que puede atestiguar prefiere callar. Tal lo menciona Marta Monllor (2018), directora técnica de la Fundación para la Convivencia afirmando que “Cuestionar este tipo de conductas implica reconocer que nuestra sociedad está haciendo algo mal y no estamos dispuestos a ese nivel de autocrítica”. Posiblemente la sociedad no está completamente lista para afrontar que tiene tan algo grado de descomposición social.

Y mientras la sociedad se capacita para enfrentar su descomposición, muchas mujeres continuarán siendo víctimas de violencia sexual, y muchas de ellas vivirán sin restauración psicológica. A esto, se añade el informe que realiza el equipo de Mujeres para la salud, AMS (2018) quienes afirman que “además del daño físico, la violencia familiar causa en las víctimas trastornos emocionales que serán más profundos y duraderos cuanto más dure la relación”. Entonces inician un listado de consecuencias en las mujeres abusadas sexualmente, encabezado por el tema de autoestima. Problema, que, según la Revista de Psicología, en su tema de Abuso Sexual, Tratamiento y Atención (2012) puede ser tratado con diferentes tratamientos psicológicos, pero uno de los más efectivos sobre otros, es la Terapia Cognitivo Conductual.

## 1.2 Planteamiento del Problema

Aquellas mujeres que han sido abusadas de manera sexual han encontrado problemas de autoestima que afectan diferentes áreas de sus vidas. Existen diferentes terapias que ayudan a mejorar esta afección en las víctimas, entre las cuales, como menciona la revista electrónica de psicología “Pepsic” en su artículo Abuso sexual: tratamientos y atención, se puede mencionar: enfoque psicodinámico (individual y grupal), terapia grupal, terapia a través de grupos focales, terapia farmacológica, y otras más. Y también menciona, para fines de esta investigación: Terapia

Cognitivo Conductual (2012), de la cual será necesario, para esta investigación, estudiar la efectividad de algunas técnicas en mujeres abusadas sexualmente y que se encuentran afectadas en su autoestima.

### 1.2.1 Pregunta de Investigación

¿Cómo la Terapia Cognitivo Conductual ayuda en el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual?

### 1.3 Justificación del estudio

La Procuraduría General de la Nación (PGN), en noviembre del 2012 expuso cifras que señalaban al municipio de El Tejar, Chimaltenango como uno de los municipios del departamento donde más se identifican familias en las cuales ha habido problemas de abuso sexual. Así, también en otras jurisdicciones de Guatemala, existe un gran número de mujeres víctimas de abuso sexual, tal como lo registran entidades gubernamentales como INACIF, y Ministerio Público, la Secretaría Contra la Violencia Sexual (SVET) y otras más. Estas entidades registran una fuerte cantidad de mujeres que han sido afectadas sexualmente, ya sea por familiares o desconocidos.

Esto ha desencadenado en las víctimas de abuso sexual problemas de autoestima que se ven reflejados en el desempeño de diferentes actividades cotidianas, por ejemplo, en la elección de su esposo, la educación personal y de sus hijos, las relaciones familiares, relaciones sociales, desempeño laboral, y otros.

Dado que una gran cantidad de las mujeres que han sufrido abuso sexual buscan recuperarse de los daños adquiridos tras la violación en el área de su autoestima, es necesario que estas puedan ser tratadas a nivel de Psicoterapia. Para lo mismo se considera la Terapia Cognitivo Conductual como una herramienta eficaz para alcanzar dicha necesidad que presentan las víctimas, pues esta



se vale de diferentes técnicas, que al ser estudiadas sobre la forma en que se pueden aplicar y son aplicadas, puede ofrecer resultados que ayuden a mejorarla autoestima de la mencionadas.

Puesto que la Terapia Cognitivo-Conductual se enfoca en los conceptos que las personas tienen de sí mismas y como estos afectan sus conductas, se ve necesario realizar una investigación sobre cómo esta terapia puede afectar de manera positiva a las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual. Para lo mismo también se hace indispensable indagar en diferentes técnicas que utiliza la terapia para el objetivo trazado, mejorar la autoestima de quienes fueron abusadas sexualmente.

#### 1.4 Alcances, límites y limitantes

El alcance de la investigación será exploratorio, puesto que en ella se buscará determinar cuáles técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual brindan mejor ayuda a mujeres víctimas de abuso sexual en su infancia temprana y como la aplicación de estas inciden de manera positiva en su autoestima.

Entre los límites que ayudarán a hacer efectiva la investigación se indagará únicamente técnicas y conceptos respecto a la Terapia Cognitivo Conductual, como su efectividad en mujeres que han sido víctimas de abuso sexual, tomando en cuenta a un grupo de ellas que pertenecen al departamento de Chimaltenango. También se hará enfoque al problema de la autoestima.

Los factores limitantes para dicha investigación podrían ser la poca accesibilidad que hay para realizar un trabajo de campo con algunas mujeres que han sido víctimas de abuso sexual, esto dado el tiempo para realizar una terapia. También existe poca información actualizada que relacione la Terapia Cognitivo Conductual con mujeres afectadas en su autoestima por ser violentadas sexualmente.

## 1.5Objetivos

### 1.5.1 Objetivo General

Analizar como la Terapia Cognitivo-Conductual ayuda en el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual

### 1.5.2 Objetivos Específicos

Especificar técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual adecuadas para desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual

Identificar los efectos que la Terapia Cognitivo-Conductual trabaja en el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1 Terapia Cognitivo Conductual

##### 2.1.1 Breve historia de la Terapia Cognitivo Conductual

A través de los tiempos se ha trabajado en la salud del ser humano buscando la transformación y mejora de sus estados físicos, conductuales y cognitivos es decir los pensamientos. Se puede observar como desde el primer siglo, en Roma ya hacían ciertas prácticas que buscaban transformar algunos comportamientos de las personas a través de la renovación de sus pensamientos. Entre estos, Díaz y Ruiz (2012) mencionan en su libro Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales a Ya Plinio el Viejo, quien durante el primer siglo en Roma trataba de curar a los adictos al alcohol utilizando una técnica conocida actualmente como condicionamiento aversivo. Para la misma, Plinio colocaba arañas en descomposición en los vasos donde habrían de beber el alcohol. Esto producía en los bebedores aversión a la bebida.

También se puede ver más adelante, según comenta Díaz y Ruiz (2012) a Alexander Maconchi del siglo XIX, quien utilizó en la prisión Royal British Penal un sistema conocido hoy como “economía de fichas” para lograr que los internos obedecieran las reglas de la prisión. Como este, hubo otros médicos y filósofos que con el propósito de estudiar y cambiar la conducta humana y llevarla a un proceso de sanidad, realizaron actividades que ayudaban a descubrir las actitudes y pensamientos de sus pacientes y como estos podían ser transformados.

Así, Rodríguez y Vetere (2011), en el Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los Trastornos de Ansiedad resaltan que, aunque dicha terapia surgió en los años 60, las bases filosóficas de la misma parten de algunas escuelas de pensamientos muy antiguas. De por sí, Rodríguez y Vetere (2011) hacen referencia a Robertson (2010) quien afirma que los doctores Aarón T. Beck y

Albert Ellis reconocieron la influencia del estoicismo griego de pensadores como Zenón de Citio, Crisipo, Cicerón, Séneca, Epicteto y Marco Aurelio.

Ahora, Díaz y Ruiz (2012) mencionan como en el siglo XX se procuró hacer de varias técnicas de la historia una ciencia formal, esto partiendo del Estructuralismo con el alemán Wilhelm Wundt y el británico Edward Titchener. Cuanto el Psicólogo Titchener, aprendiz de Wundt emigró a Estados Unidos, junto a él llevó su escuela estructuralista, la cual encontró poco eco, dado su pasividad. Pero esto empujó a que se estudiaran los problemas desde un punto de vista científico, el cual debía ser comprobable a través de las actitudes de los pacientes. Así, expertos y estudiosos de la conducta como Bandura, Ellis, Beck y otros autores, dan realce a la combinación de la cognición con la conducta, formándose la Terapia Cognitivo Conductual.

Al respecto Rodríguez y Vetere (2011) afirman que no es sino hasta los años 60 en que Aarón T. Beck y Albert Ellis hacen una propuesta forma de terapia cognitiva. De hecho, del Instituto Salamanca, Becoña y Oblitas (2013) proponen que uno de los hechos más importantes para el surgimiento de las terapias cognitivo-conductuales es la publicación que realizó Ellis (1962) llamada Razón y emoción en psicoterapia junto a la publicación de Aarón Beck (1963) Thinking and depression. Así, más adelante se empieza a popularizar la terapia cognitivo conductual y se escriben diversos manuales de diferentes autores.

### 2.1.2 Breve descripción de la Terapia Cognitivo Conductual

Según Díaz y Ruiz (2011), la Terapia Cognitivo Conductual es un medio de intervención de salud que trabaja por medio de respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, sobre una conducta aprendida. Esto indica que dicha terapia trabaja a través de los pensamientos y conductas de las personas, entendiendo que estos factores influyen sobre su salud física, mental y sus relaciones con las demás personas. Al respecto, la psicóloga clínica Solís (2018), del Consultorio Psicológico Conductual MGA en Lima, Perú, define que la Terapia Cognitivo Conductual es un tratamiento psicológico que busca mejorar la relación que las

personas tienen con sus cogniciones logrando con ello el manejo emocional y la obtención de actitudes más funcionales.

Ahora, la Terapia Cognitivo Conductual se divide en tres etapas principales. Estas, según lo plantea Rivadeneira, Minici y Dahab (2013) del Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento son: evaluación, tratamiento y seguimiento. En la etapa de evaluación, el terapeuta busca conocer al paciente, sus problemas emocionales, sus pensamientos automáticos, posible diagnóstico y asuntos generales. Esta primera etapa, según propone la psicóloga Emma Rodríguez (2011) en el libro Enfoque Cognitivo, debe ser elaborada cuidadosamente utilizando herramientas como historia clínica, registros, evaluaciones y test estandarizados. Para la misma será necesario ocupar de 3 a 5 sesiones iniciales.

La segunda etapa, la de intervención utilizará las técnicas terapéuticas propias de la Terapia Cognitivo Conductual, que se orienten a alcanzar los objetivos trazados desde el inicio del proceso terapéutico. Y finalmente la tercera etapa, que es la de seguimiento, que como propone Rodríguez (2011), evaluará la efectividad del programa terapéutico seguido, y sus metas a corto, mediano y largo plazo. Junto a ello, será necesario realizar ajustes que ayudarán a mantener los cambios positivos que ha logrado el paciente.

### 2.1.3 Objetivos de la Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual hace una combinación entre la Terapia Cognoscitiva la cual observa los pensamientos de la persona, sus creencias, motivaciones, percepciones deseadas y no deseadas y la Terapia Conductual que se enfoca en los comportamientos y demás actitudes que tiene la persona con base en sus pensamientos. Esto con el propósito de ayudar al paciente a encontrar opciones distintas que le ayuden a mejorar su estado de salud. Rodríguez (2011) propone que este sistema terapéutico ayuda al individuo a aprender a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, los cuales, de manera persistente se deben ir reforzando con la pronta aplicación.

Por su parte, Catalán (2017) del Centro de Intervención Psicológica Integral y Aplicada, en su artículo Objetivos de la Terapia Cognitivo Conductual añade los siguientes objetivos: Dotar de herramientas para afrontar las situaciones; eliminar o reducir la frecuencia de las conductas y pensamientos negativos, y mejorar el estado de ánimo y el bienestar de la persona. Así, como refuerza Rivadeneira, Minici y Dahab (2013), se le provee al paciente un conjunto de ejercicios con el objetivo de ayudarle a manejar y resolver sus problemas.

#### 2.1.4 Principales técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual ofrece una variedad amplia de técnicas aplicables a los diferentes diagnósticos, según determine el terapeuta. Tales técnicas pueden aplicarse según la necesidad del paciente, dentro del ámbito terapéutico, buscando dentro de la misma que la cognición y las conductas sean transformadas en cada ambiente de la vida del paciente.

##### 2.1.4.1 Técnica de exposición

El elemento común de dicha técnica es la exposición al factor al cual el paciente teme. Almendro, Erdocia, Díaz y Jiménez (2018) propone que esta técnica se utiliza principalmente en los trastornos de ansiedad, fobias y control de impulsos, puesto que en ella se busca que el paciente confronte el estímulo al cual le teme o le genera ansiedad. Además, Almendro, *et al.* (2018) explican la aplicación de varias técnicas de exposición, entre las cuales se pueden mencionar: implosión e inundación, y las modalidades de exposición.

##### 2.1.4.2 Desensibilización sistemática

En el artículo Sobre la Desensibilización Sistemática. Una Técnica Superada o Renombrada, escrito para la revista electrónica Acción Psicológica; Vallejo (2016) de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, propone que además de ser una de las técnicas pioneras de la modificación de la conducta, es utilizada en varios problemas de atención

psicológica. A esto, Vallejo (2016) explica que su función es un “proceso de extinción” es decir, la desaparición de algunos pensamientos y conductas negativas. Concordando, Monserrat (2018), profesor Investigador de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en su publicación Desensibilización sistemática y su aplicación para reducir la ansiedad, comenta que la técnica de desensibilización sistemática se utiliza para disminuir respuestas de ansiedad que ciertos estímulos provocan en el paciente y que impactan en sus conductas motoras.

Por su parte, en 2007, Caballo refirió que esta técnica es parecida a la de exposición, pues expone al paciente a la situación de ansiedad, pero de manera paulatina. Además, ayuda a reducir problemas síntomas del trastorno de estrés postraumático. Con esta técnica, asegura Almendro (2018), se busca reducir la ansiedad y la evitación de situaciones y estímulos por medio del cumplimiento de conductas regulares y repetitivas que evitarán que aparezcan nuevamente las emociones y pensamientos que se han querido evitar.

#### 2.1.4.3 Reestructuración cognitiva

Bados y García (2010) sostienen que esta es una de las técnicas cognitivas conductuales de mayor uso, aunque no es fácil su aplicación. Según Díaz y Ruiz (2011) esta técnica se enfoca en el cambio de las cogniciones que causan el problema en el paciente. Bados y García (2010) concuerdan y explican que en esta técnica, el paciente con la ayuda del terapeuta, identifican los pensamientos desadaptativos y luego los cuestionan a fin de luego sustituirlos con otros pensamientos más convenientes.

Respecto a esta técnica, Moreno (2013) explica que la finalidad de la reestructuración cognitiva es proveer al paciente recursos que le ayudarán a enfrentar los conflictos y situaciones que se presenten a lo largo de su vida de manera más aceptable y soportable. Estos mismos la dividen en tres etapas: preparación, confrontación y reforzamiento.

También García (2017) escribe un artículo llamado Reestructuración Cognitiva (RC) paso a paso ¿cómo se aplica?, donde describe el siguiente proceso de aplicación: registrar los procesos

irracionales; analizar la veracidad de los procesos irracionales; analizar la utilidad del pensamiento, hacer experimentos conductuales, y encontrar pensamientos alternativos. Es por lo mismo, que como afirmaba Bados y García (2010), es una técnica difícil de aplicar, y debe ser aplicada en el ambiente terapéutico con un profesional.

#### 2.1.4.4 Técnicas de modelado

Para esta técnica, Ruiz y Díaz (2011) hacen referencia al concepto de Skinner y Holland (1961) quienes afirman que el moldeamiento se refiere al reforzamiento de los pequeños pasos o aproximaciones que conducen hacia una meta. En dicha técnica, refiere Moreno (2013), el paciente notará, aprenderá y aplicará una nueva manera de actuar que le sea correcta, esto a través de su interacción con el profesional que le atiende, de tal manera que luego sea capaz de simular la acción, tanto dentro de la sesión y luego en casa.

#### 2.1.4.5 Técnicas de relajación

Entre las técnicas de relajación más conocidas por sus efectos positivos y su practicidad se encuentra la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica como propone Caballo (2007) tiene el fin de eliminar la tensión y ansiedad que el paciente puede experimentar. En complemento Almendro (2018) indica que también existen otras técnicas como el entrenamiento autógeno de Schultz y las técnicas de respiración. Aunque muchas de estas técnicas son de uso contemporáneo, ya en el año 2002, Quinto propuso que estas técnicas de relajación consistían en que los músculos secuencialmente se vayan relajando, poniéndolos tensos y luego destensándolos, imaginando lugares relajantes, respiraciones lentas, y otros más.

#### 2.1.4.6 Inoculación de estrés

En esta técnica se busca ayudar al paciente a prepararse para enfrentar el estrés, haciendo que él entienda como le afecta y como le puede hacer frente. Luego se le ofrecen técnicas cognitivas conductuales que puede aplicar en situaciones y ambientes controlados y que las hará parte de su



vida cotidiana. Así, como afirma Castellero (2018), el paciente aprenderá técnicas, las cuales sabrá utilizar en momentos en que se exponga ante la situación estresante. Por otra parte, según Ruiz y Diaz (2011) el objetivo de esta técnica es promover una actividad que ayude a reducir el nivel de intensidad perturbadora que producen las imágenes, emociones, auto-verbalizaciones e instalar opciones que se adapten mejor a la necesidad del paciente. Es revisar y modificar estructuras cognoscitivas del paciente que le provocan pensar de sí mismo y del mundo de manera negativa, y la forma en que las puede enfrentar.

#### 2.1.4.7 Autoinstrucciones

Se basa, como refiere Rodríguez (2011) en que el paciente aprende a utilizar varios comentarios como sugerencias que se le dan para controlar alguna tarea a realizar, de tal manera que el sujeto las haga propias desde un formato cognitivo y las aprenda a aplicar a tal punto que transformen su comportamiento. Es decir que son instrucciones con las que el paciente guiará su propia conducta indicando que, y como hará determinada actividad, siempre buscando que se realicen con eficacia. Para esta técnica, como menciona Castellero (2018), el paciente realizará dicha acción partiendo de las instrucciones que va recibiendo del terapeuta, tras la aplicación del moldeamiento.

#### 2.1.4.8 Resolución de problemas

Esta técnica, como comenta Rodríguez (2011) es hoy en día una de las prominentes de la terapia cognitivo conductual. En esta técnica el paciente con ayuda del terapeuta enfrentará el problema cognoscitivo, tomará valor para enfrentarlo y propondrá diferentes soluciones o alternativas para el mismo. Luego se decidirá por una de las soluciones propuestas tomando en cuenta la que se considera más adecuada y finalmente se revisarán los resultados. Quinto (2002) propone que esta técnica consiste en determinar el problema, las metas, los medios, la información, habilidades y acciones relevantes, proponiendo la pregunta ¿qué acciones puede tomar el cliente para resolver el problema? A modo de síntesis, se puede decir que se trata de saber enfocar las situaciones complicadas del modo más constructivo posible, sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad.

#### 2.1.4.9 Modificación de conductas

Aunque viene de la escuela conductista, esta técnica se ha adaptado mejor a la terapia cognitivo conductual por su naturaleza, y como su nombre lo indica, esta busca provocar un cambio de conducta a través de determinado estímulo. Quinto (2002) aclara que esta técnica no se basa en el estímulo que produce una conducta, como sucede en el conductismo típico, sino que a través de cogniciones modificadas se ejecutarán conductas, las cuales podrán ser reforzadas con diferentes estímulos.

La técnica de modificación de conductas explica Almendro (2018), se basa en condicionamientos operantes, donde se pueden hallar el moldeamiento y el encadenamiento que ayuda a desarrollar las conductas adaptativas, el reforzamiento diferencial que ayudará a eliminar algunas conductas o transformarlas por otras, y finalmente la saciación, donde se pueden corregir algunos aspectos necesarios de la nueva conducta, modificarla y dejar fuera las antiguas.

Así, la modificación de conducta tiene como propósito, provocar un cambio a través del uso de técnicas de intervención psicológica respecto a las conductas de las personas. Almendro (2018) expone que de esta manera se desarrollan las potencialidades y oportunidades aprovechables en el contexto. Almendro (2018) al final concluye en que “Los términos M. Cta. y terapia de conducta tienden a utilizarse indistintamente, si bien en ocasiones, esta última denominación puede hacer referencia de forma más específica a su aplicación en el ámbito clínico y de la salud” (p. 178).

#### 2.1.5 Principales áreas de trabajo de la Terapia Cognitivo Conductual

La Sociedad Española de Psiquiatría (2010) ha propuesto que las principales áreas psicológicas donde funciona la terapia cognitiva conductual son los trastornos de ansiedad y de depresión. Concepto que es apoyado por diferentes organizaciones como el Centro de Terapias Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento, la revista electrónica Acción Psicológica, la página

web Psicoactiva y otras más. Pero también concuerdan con que a estos trastornos se suman otros como los siguientes:

#### 2.1.5.1 Trastorno de Ansiedad

Según la American Psychological Association (2014), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5; los trastornos de ansiedad “comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas” (p.189). Tales trastornos se diferencian de los miedos normales o sentimientos de ansiedad comunes por el nivel de intensidad y persistencia. Así lo afirma la American Psychological Association (2010), en el artículo Trastornos de la Ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz, cuando refiere que las personas que experimentan un temor extremo y estados de preocupación perdurables pueden estar experimentando algún trastorno de ansiedad.

#### 2.1.5.2 Trastorno de depresión

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5 (2014) explica que estos son trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo, y se pueden presentar de diferentes formas, niveles y variantes. A estos, se les puede añadir el abuso de medicamentos y sustancias que buscan solucionar el estado anímico, aunque en muchas ocasiones, solamente provocan dependencia. Según propone la Organización Mundial de la Salud (2017) en la publicación Hablemos de depresión, el trastorno depresivo frecuente en el cual se puede observar a la persona en un estado permanente de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, problemas de autoestima, falta de sueño o exceso de sueño, pérdida de apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

### 2.1.5.3 Fobia social

Este trastorno, según propone el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5 (2014) ahora es conocido como Trastorno de ansiedad social. En este trastorno, los pacientes experimentan miedos a una o más situaciones sociales en las que están expuestos a posibles exámenes por parte de otras personas. La American Psychological Association (2018) en la publicación Más allá de la preocupación, ofrece su explicación desde su sitio de internet, explicando que:

Las personas que tienen este trastorno sienten temor a situaciones sociales en las que podrían sentirse avergonzados o sometidos a escrutinio. Generalmente se sienten nerviosos en entornos sociales, se cohiben cuando están frente a otras personas, y les preocupa sentirse rechazados por, u ofender a los demás. Otros síntomas que pueden presentarse son: dificultad en hacer amistades; evitar situaciones de contactos sociales; preocupación durante los días previos a un evento social; y temblores, sudoraciones o náuseas en un ambiente social. (p. 1)

### 2.1.5.4 Trastornos de personalidad

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5 (2014), define el trastorno de personalidad bajo el siguiente concepto:

... un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (p. 645)

Esto significa que la persona con dicho trastorno manifiesta una conducta patológica, puesto que está fuera de lo que se espera de ella en medio de todos los integrantes de su sociedad. Es decir,

de manera permanente, su comportamiento es anormal, según el contexto social que le acompañe. Ahora, el trastorno de la personalidad se puede clasificar en: paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, límite, histriónica, narcisista, evitativa, dependiente, obsesivo-compulsiva y otras afecciones médicas (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5. 2014, p. 645).

#### 2.1.5.5 Trastorno obsesivo compulsivo

La American Psychological Association (2018) en su publicación Trastornos de ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz; describe este trastorno de la personalidad como sentimientos y pensamientos obsesivos, que se acompañan de rutinas o rituales compulsivos que persisten en la persona y que no se pueden alterar. Entonces se dan conductas como el lavado compulsivo de las manos por miedo al contagio de gérmenes, cerrar y abrir varias veces una puerta para comprobar que está segura, repetir alguna actividad o trabajo buscando algún error. En pocas palabras, como lo describe el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5 (2014): “un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control” (p. 65)

#### 2.1.5.6 Trastorno de estrés postraumático

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5 (2014): “la característica esencial del trastorno de estrés postraumático es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición de uno o más eventos traumáticos” (p.274). Así lo refuerza la misma American Psychological Association (2018) explicando que este trastorno se produce normalmente des pues de un trauma físico o emocional de fuerte impacto para el individuo, tales como accidentes, desastres naturales, violencia y otros más.

### 2.1.5.7 Abuso sexual infantil

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5 (2014) clasifica este problema dentro de “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” (p. 395). Se describe entonces como “cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño” (p.400). Es decir, que el abuso sexual infantil se da cuando una persona mayor al niño, sea este pariente, conocido o desconocido, con el propósito de satisfacerse a sí mismo sexualmente, realiza actividades con el niño que provoquen dicha satisfacción.

## 2.2. Autoestima

Para entender el concepto general de autoestima es importante partir de su etimológico, que deja entender que dicho termino viene del inglés self-esteem, palabras que vienen del griego “autos” la cual significa por sí mismo, y estima del latinaestimare que significa evaluar, valorar, tasar refiriéndose a dar un valor monetario. Y entendiendo esto, se provee la posibilidad de entender que la autoestima es el valor que da una persona determinada de sí misma. O en palabras de Polaino y Lorente (2010): “la autoestima no es otra cosa que la estimación de sí mismo, el modo en que la persona se ama a sí misma” (p. 18).

### 2.2.1 Desarrollo de la Autoestima

Según refieren Polaino y Lorente (2010), en el año 1890 James proponía que el desarrollo de la autoestima estaba determinado por los logros de a persona, él decía que la autoestima era un sentimiento que dependía por completo de lo que la persona se proponga ser y hacer, por lo cual estaba sujeta a su potencial. En otras palabras; autoestima era igual a éxito y pretensiones. Era necesario entonces que la persona se considerara a si misma capaz de alcanzar metas, y su alcance o no iban dando forma a su autoestima.

Pero Polaino y Lorente no están del todo de acuerdo con la propuesta de James. Puesto existen casos de personas que han alcanzado lo que se consideraría éxito ante la sociedad, aunque el concepto de sí mismos se mantenga por el suelo. Así, la Máster en Psicología Educativa de la universidad de Sevilla, Yolanda Sánchez (s.f.), sostiene que el desarrollo de la autoestima se compone de otros factores influyentes, tales como la familia y los amigos, la atención que se recibe de la sociedad, y si, en un punto, el alcance de metas y objetivos que ayudan a establecerla. Al respecto, Congost (2015) propone que la autoestima se desarrolla tras la aprobación, afirmación y el cariño que se recibe de parte de los padres.

### 2.2.2 Tipos de Autoestima

En el Diccionario de Psicología, Anaya (2010) ofrece una descripción positiva respecto al autoestima refiriendo que es la “autoimagen o autoevaluación positiva, que surge cuando se compara el sí mismo real con el sí mismo ideal” (p. 32). Es decir, que la persona hace una comparación esperando resultados positivos al examinar su situación de vida actual, con la situación que esperaba desí mismo en esa etapa de su vida.

Polaino y Lorente (2010) mencionan a William James en su libro *The Principles of Psychology* (1890) haciendo referencia a tres tipos de autoestima: material, que se refiere a la vanidad personal, modestia, orgullo por la riqueza; social, que incluye la familia, la vanagloria, afectación, humildad, vergüenza, otros más; y espiritual, esta es el sentido de superioridad moral o mental, pureza, culpa y otros más (p.262). Con esto, los autores dejan en claro como el contexto general de una persona, es decir integralmente, son elementos influyentes en la autoestima, y como esta se ve reflejada en diferentes áreas.

Además de ello, de la Universidad Abierta Internacional, la licenciada Sparisci Victoria (2013) hace referencia a la investigación de Coopersmith (1976) quien establece tres niveles de autoestima en las personas, siendo estas: alta, media y baja autoestima. Además, Sparisci (2013) presenta un listado propuesto por Piaget (1985), quien define a estos niveles como “tipos” y los define de la siguiente manera: Autoestima alta, Autoestima relativa y Autoestima baja. Cabe

mencionar que la descripción que hizo Piaget (1985) de los tipos de autoestima, como expresa Sparisci (2013) es similar a la de Coopersmith (1967) de sus tres niveles de autoestima.

A estos tipos de Autoestima, Hornstein (2011) añade la Autoestima Inflada, refiriéndose a las personas que tienden a creerse mejor que las personas que están a su alrededor, manteniendo una personalidad muy fuerte. Y finalmente Martín Roos (2013) hace su propia clasificación de autoestima de la siguiente manera: autoestima derrumbada o baja refiriéndose a las personas que no se aprecian a sí mismas; autoestima vulnerable o regular que son las personas que aunque tengan un buen concepto de sí mismas, su autoestima es frágil y se puede alterar ante situaciones adversas; y finalmente la autoestima fuerte o elevada, siendo los que tienen un auto-concepto fuerte, como para que no sea alterado por cualquier situación que enfrenten.

### 2.2.3 Causas que afectan negativamente la autoestima

La autoestima sana se puede ver afectada negativamente por diferentes situaciones, tanto internas como externas. Entre dichas situaciones que afectan la autoestima, según comenta Maitta, *et. al.* (2018) en la Revista Caribeña de Ciencias Sociales, se pueden mencionar efectos psicológicos, biológicos y sociales. De estas, las primeras dos pueden clasificarse como situaciones internas y la última como situación externa.

Las situaciones psicológicas que afectan negativamente la autoestima, según la propuesta de Maitta (2018) se da a través de elementos propios de cada persona, sus características y las tendencias. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) en el artículo publicado en su página Web “Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta”, esta combinación de factores va dando forma a la personalidad que manifiesta el individuo ante la sociedad y le hacen más propensa a sufrir algunos trastornos psicológicos con relación a su autoestima.

Entre las situaciones biológicas, Maitta (2018) propone la necesidad de analizar las siguientes áreas, clasificándolas como tipos: lo genéticos; los prenatales, los perinatales y los postnatales. Lo cual deja en claro la importancia del ambiente del nacimiento de la persona para que su



autoestima se vea afectada o no. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2016) que los factores genéticos y los desequilibrios bioquímicos en el cerebro son causantes importantes en el desarrollo de trastornos mentales.

Y finalmente, las situaciones externas que afectan la autoestima, según propone Maitta (2018) son aquellos factores sociales en los que se desenvuelve la persona y que en su mayoría están fuera de su control y le afectan de manera directa o indirecta. En esto, el periódico La Nueva España (2015) hace una publicación llamada “10 factores que afectan negativamente la autoestima” donde, como su nombre lo indica, dan un listado de situaciones que afectan la autoestima, entre las cuales se pueden mencionar: la comparación con otras personas, el irrespeto de los límites, la no asertividad, el irrespeto que se recibe de otras personas, la compañía de personas tóxicas, establecer relaciones de dependencia emocional, entre otros.

### 2.3. Abuso sexual

Como se mencionó anteriormente, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5 (2014) establece el abuso sexual como la actividad que se realiza donde un individuo busca satisfacer sus necesidades sexuales a través de otra persona que recibe el acto de manera involuntaria. Por su parte, el Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia de México, R&A Psicólogos (2017) establecen que “el abuso sexual es una violencia de carácter sexual, con o sin contacto físico, cometido por uno o varios individuos mediante violencia, coerción, amenaza o sorpresa, es decir sin el consentimiento de la persona víctima”.

Las Psicólogas Rodríguez, Aguilar y García (2012) escribieron un artículo para Periódicos Electrónicos en Psicología, Pepsic, llamado “Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil”, donde muestran una tabla de consecuencias psicológicas del abuso infantil con resultados a diferentes niveles, por ejemplo a nivel emocional: Trastorno depresivo y bipolar, síntomas de trastorno de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, baja autoestima, alexitimia, trastorno límite de la personalidad, Conductas autodestructivas, ideas de conductas suicidas. Tales consecuencias resultan factores limitantes para el desarrollo pleno del infante.

También se muestran, según comentan Rodríguez, Aguilar y García (2012) consecuencias a nivel de relación con problemas de aislamiento y ansiedad social, dificultades en la relación de pareja y dificultades en la crianza de los hijos. En el área de adaptación social se manifiestan problemas de hostilidad y trastornos de conducta. En el nivel funcional, los problemas que se presentan son trastornos de la conducta alimentaria, dolores físicos, trastorno de conversión, crisis convulsivas no epilépticas, trastorno disociativo, trastorno de somatización, desordenes ginecológicos y abuso de sustancias. Y finalmente se encuentra el nivel sexual, donde los problemas principales son la sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual, maternidad temprana, prostitución y revictimización.

### 2.3.1 Posibles consecuencias del Abuso Sexual

Nuevamente, R&A Psicólogos (2017) mencionan algunas consecuencias que vienen tras el abuso sexual, entre las que se pueden mencionar: sentimiento de impotencia, sentimiento de ser traicionado por las personas que lo debieron asistir, conductas destructivas, sentimiento de ambivalencia, depresión, trastornos sexuales que incluyen la falta de deseo, frigidez, impotencia, miedo o desprecio al sexo opuesto o al mismo sexo, masturbación compulsiva y otros más.

Por su parte, la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas de Guatemala (s.f.), en su artículo “Consecuencias que se derivan de la violencia sexual” ofrece un listado de consecuencia tanto físicas como emocionales en las personas víctimas de abuso sexual, entre las que se pueden mencionar: sentimientos de culpa, vergüenza, impotencia, cambios de conducta, desánimo, depresión, autoagresión, agresividad hacia otras personas, tendencias a cambiarse la ropa y bañarse constantemente, llantos incontrolados, desconfianza, inseguridad, pérdida de deseos de vivir, abuso de drogas, síndrome de estrés post-traumático, en caso de niños de manifiestan conductas sexualizadas, temor a estar solos con personas adultas, aislamientos, indiferencia, pesadillas, miedo a la oscuridad y alteración del sueño, expresiones inapropiadas de amor y afecto, deserción escolar, juegos extremos, actividades temerarias y otros más.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Método**

El enfoque de esta investigación será de carácter cualitativo puesto que su fundamento no estará en la estadística en cuanto a la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual aplicada a la autoestima de mujeres víctimas de abuso sexual, ni en la aplicación de instrumentos recolectores de datos tales como entrevistas, encuestas, cuestionarios, test, y otros más. Además en el proceso para la misma, se han encontrado inconvenientes como el poco tiempo para la aplicación adecuada de la Terapia y la poca información bibliográfica existente en cuanto a la relación de la misma aplicada a las mujeres víctimas de abuso sexual específicamente.

#### **3.2 Tipo de investigación**

Se empleará el método de investigación documental puesto que a través en dicho tipo de indagación se utilizan estudios realizados por otros investigadores respecto al tema, teorías propuestas, análisis de conceptos, comparaciones de resultados y cualquier tipo de información primaria y secundaria.

#### **3.3 Niveles y Técnicas de investigación**

El nivel de investigación será exploratorio puesto que el tema de la Terapia Cognitivo Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual ha sido un tema poco explorado. Entonces, como establece Sampieri (2012): “los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno y, por lo común, anteceden a investigaciones con alcances descriptivos, de correlacionales o explicativos” (p.90).

### 3.4 Pregunta de investigación

¿Cómo la Terapia Cognitivo Conductual ayuda en el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual?

### 3.5 Variables de la investigación

#### 3.5.1 Variable independiente

Terapia Cognitivo Conductual

#### 3.5.2 Variables dependientes

Autoestima

Abuso Sexual

### 3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

Para esta investigación se podrá contar con información adecuada y actualizada de diferentes medios, tales como publicaciones de profesionales en la salud como psicólogos, psiquiatras y doctores. Además de la averiguación que publican las instituciones gubernamentales e internacionales respecto a los temas de Autoestima, Terapia Cognitivo Conductual y Abuso sexual, se considera que la investigación presente será factible y viable. Tal búsqueda se encuentra de manera gratuita en internet, libros y publicaciones.

Otro recurso con el que se puede contar, es el acceso a Psicólogos en ejercicio quienes podrán ser entrevistados respecto a sus experiencias en el tratamiento cognitivo conductual para mejorar el autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual.

Los recursos económicos necesarios se encuentran dentro de límites alcanzables, ya que la muestra ha sido delimitada a una región geográfica cercana al investigador y las fuentes bibliográficas son accesibles.

### 3.7 Muestreo

Se tomará como muestra por conveniencia a un grupo de psicólogos que hayan trabajado con mujeres víctimas de abuso sexual. Los psicólogos deberán haber utilizado la terapia cognitivo conductual para el desarrollo de la autoestima de dichas pacientes.

La muestra será seleccionada tomando en cuenta que los sujetos de estudio cumplan con dos requisitos importantes, el primero que sean psicólogos con experiencia en el tratamiento de mujeres víctimas de abuso sexual. Y segundo que apliquen las técnicas de la terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de estas pacientes.

### 3.8 Sujetos de la investigación

Para cumplir con el fin de esta investigación el estudioso entrevistará a 25 psicólogos que cumplan las características de haber tratado mujeres víctimas de abuso sexual y haber utilizado las técnicas de la terapia Cognitivo Conductual; con el propósito de aprovechar su experiencia profesional para identificar la efectividad de dicha terapia en el tratamiento de la autoestima. Los profesionales seleccionados tendrán que trabajar en el área de Chimaltenango. El periodo de tiempo en el cual se realizarán las entrevistas a los profesionales será del 3 al 16 de noviembre de 2018.

## 3.9 Instrumentos de investigación

### 3.9.1 Entrevistas

Como instrumento de investigación se utilizará una entrevista estructurada de forma escrita que buscará reflejar la experiencia de los psicólogos respecto a la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual utilizada para mejorar la autoestima en pacientes mujeres víctimas de abuso sexual. Esta se aplicará de manera individual a cada psicólogo, aunque, por cuestiones de comodidad, se brindará la oportunidad de ser autoaplicada por el entrevistado. El modelo de la entrevista se encuentra en el Anexo 1.

### 3.9.2 Fuentes bibliográficas

Es necesario para la tesis tomar en cuenta la documentación previa presentada por profesionales, tales como psicólogos, ONGs, fundaciones y otros. Para lo mismo se utilizarán estudios y publicaciones de psicólogos, datos estadísticos propuestos por páginas oficiales a nivel mundial y gubernamental, libros referentes a la Terapia Cognitivo Conductual, la autoestima y el abuso sexual. También se realizarán investigaciones digitales que puedan brindar información actualizada, formal y pertinente al tema.

## 3.10 Procedimiento

La primera fase consistirá en la selección de un tema a investigar. Se considera adquirir información sobre la efectividad que puede tener de la Terapia Cognitivo Conductual para el mejoramiento de la autoestima de mujeres que sufrieron abuso sexual. Tal alcance se estudiará a través de la experiencia de profesionales de la psicología en el tratamiento de tales pacientes con la psicoterapia mencionada.

Se procede a una segunda fase donde se plantea una pregunta de investigación. A través de la misma se pueden establecer los objetivos, las variables y los instrumentos que ayudarán a responder la pregunta central.

Se presenta entonces una tercera fase en la cual se investigará la información previa respecto al tema de la tesis. En esta se buscará adquirir todo el contenido pertinente que pueda ayudar a responder la pregunta de investigación. Para lo mismo será necesario consultar fuentes formales que provean los datos correspondientes, tales como publicaciones de organizaciones gubernamentales e internacionales, programas de ayuda social y escritores actualizados y especializados en áreas de psicología y otros campos de salud mental.

Para la cuarta fase se continuará la investigación a través de entrevistas de campo. Estas serán aplicadas a 25 psicólogos que han atendido a mujeres víctimas de abuso sexual a través de la Terapia Cognitivo Conductual para el mejoramiento de la Autoestima. Luego serán tabuladas y razonadas bajo el fin de dar respuesta a la pregunta propuesta.

Finalmente, en una quinta fase, se discutirán los resultados para llegar a las conclusiones pertinentes a las que la investigación dio luz y se ofrecerán las recomendaciones necesarias para los objetivos del tema.

**Tabla 1**  
**Cronograma**

No.	Actividades por realizar	Octubre				Noviembre			
		06	13	20	27	03	10	17	24
1	Recopilación de información								
2	Identificación de profesionales para la investigación								
3	Aplicación de entrevistas a Psicólogos								
4	Análisis y tabulación de resultados.								
5	Discusión de los resultados de la investigación.								
6	Conclusiones y Recomendaciones.								
7	Presentación de resultados								

Fuente: elaboración propia.



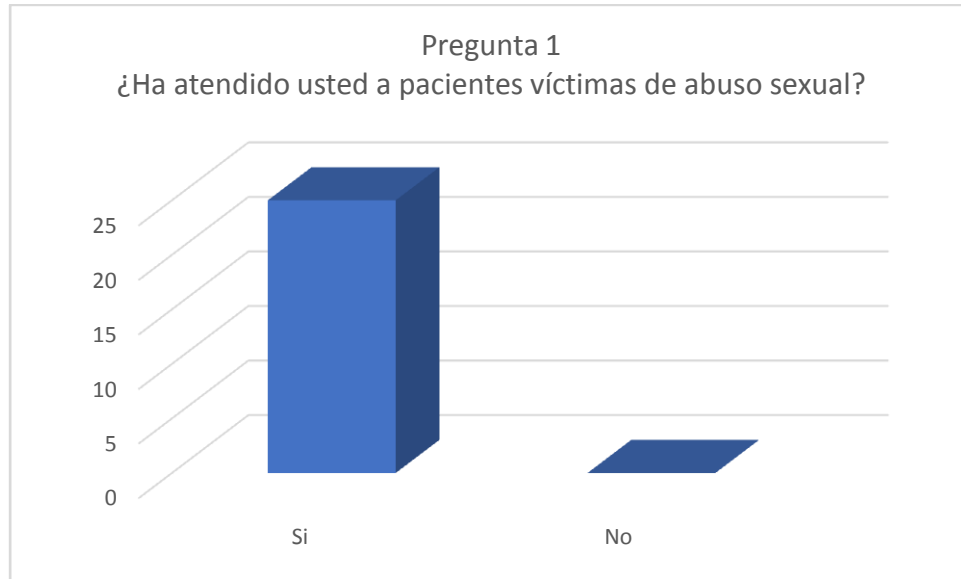
## Capítulo 4

### Presentación y discusión de Resultados

#### 4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los psicólogos que han atendido a mujeres víctimas de abuso sexual por medio de la Terapia Cognitivo Conductual. Estos se presentarán por medio de tablas informativas y gráficos que contienen la pregunta y las respuestas representadas en forma de barras. Al finalizar cada gráfica se encuentra un análisis interpretativo de lo que respondieron los profesionales encuestados.

**Gráfica 1**  
**Psicólogos que han atendido a pacientes víctimas de abuso sexual**

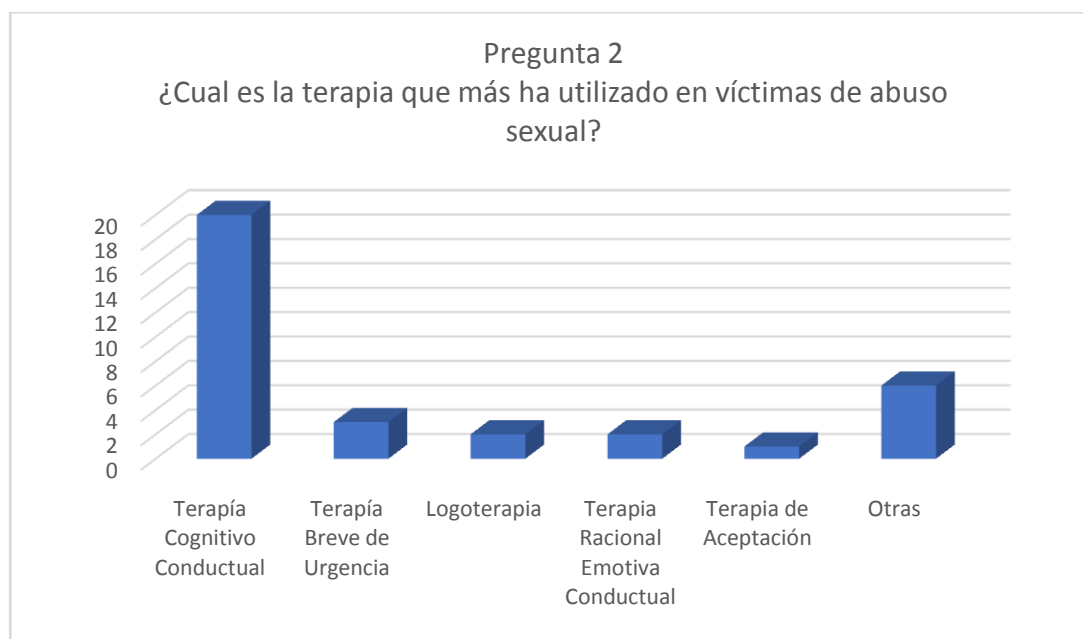


Fuente: elaboración propia

Los resultados obtenidos en la pregunta 1 muestran que los 25 psicólogos encuestados han tenido pacientes víctimas de abuso sexual, lo cual refleja la necesidad de identificar las corrientes y técnicas psicológicas más efectivas para el tratamiento.

**Gráfica 2**

**Terapia que más han utilizado los psicólogos en víctimas de abuso sexual**

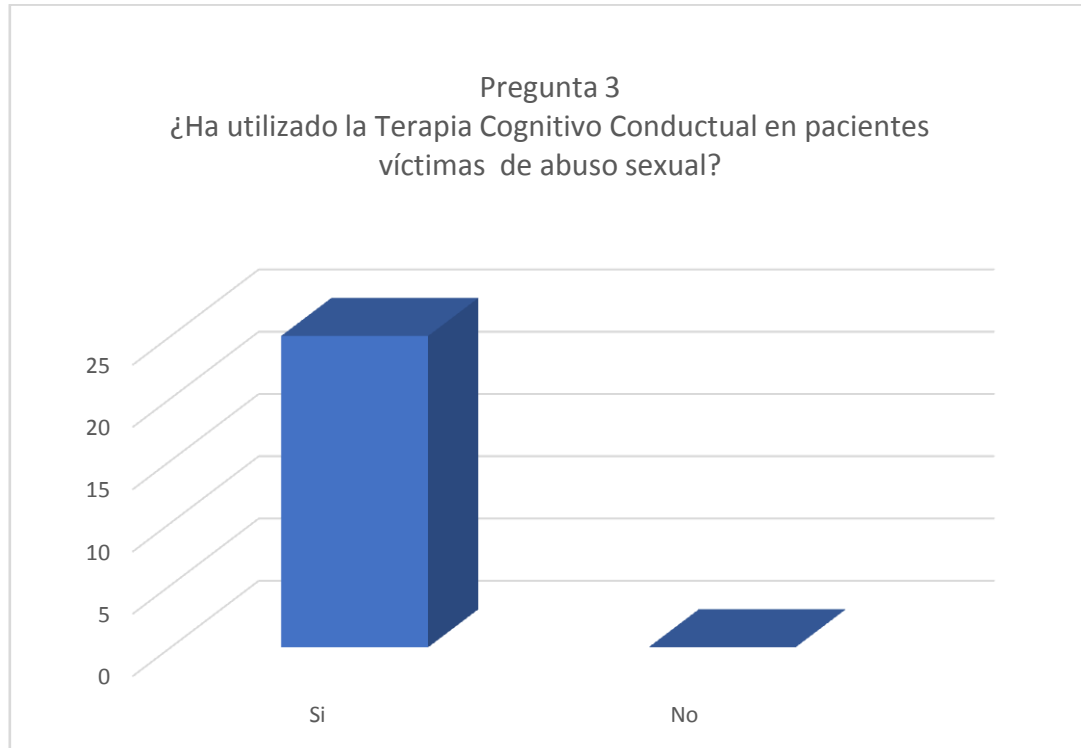


Fuente: elaboración propia

De los 25 psicólogos que fueron encuestados, 20 de ellos respondieron como primera opción para el tratamiento la Terapia Cognitivo Conductual. A esta le siguió en segundo lugar la Terapia Breve de Urgencia, seguida por la Logoterapia y la Terapia Racional Emotiva Conductual, y finalmente la Terapia de Aceptación. Aunque también consideraron, en menor cantidad otras terapias tales como la Humanística existencial, Gestalt, Alternativas entre otras.

### Gráfica 3

#### Uso de parte de los psicólogos de la Terapia Cognitivo Conductual en víctimas de abuso sexual

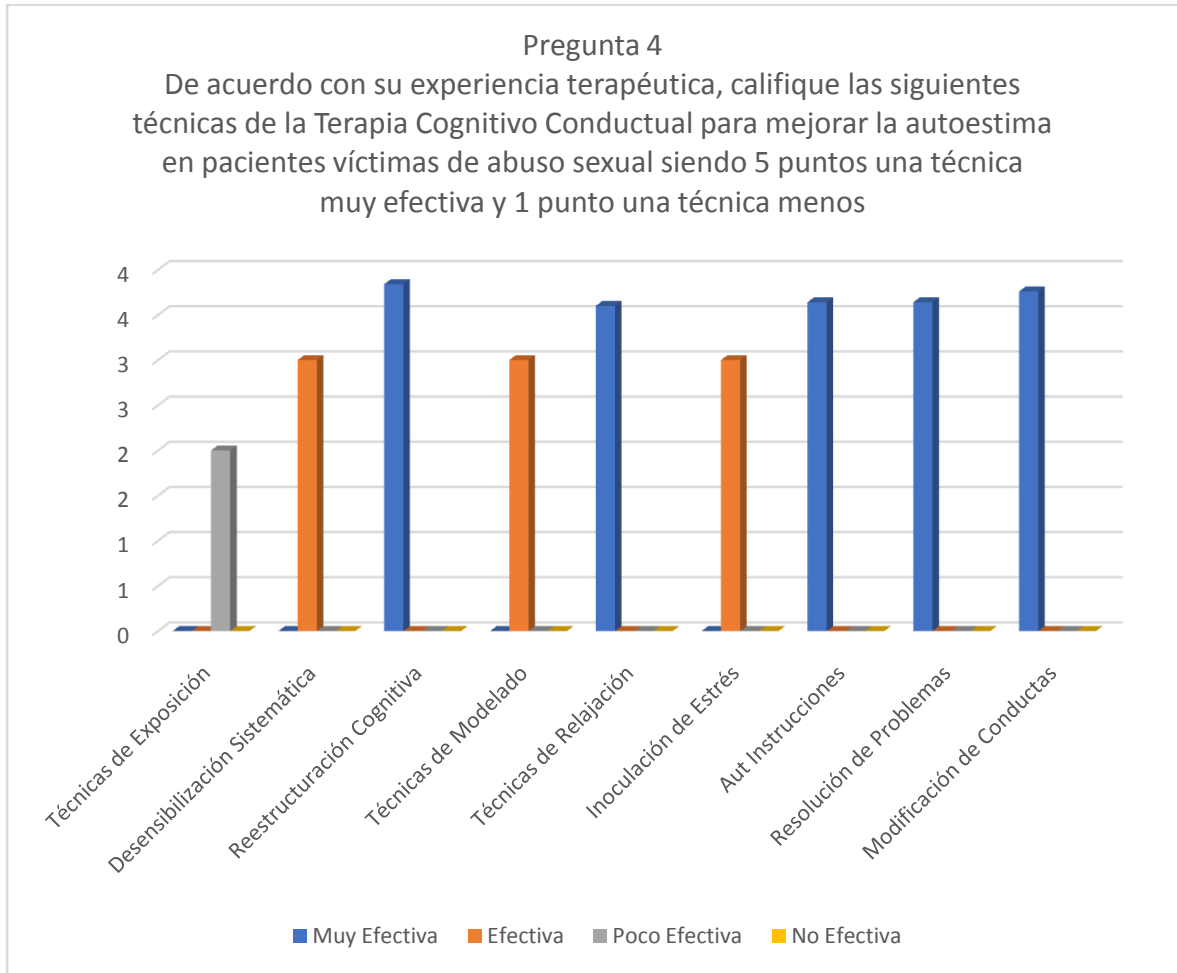


Fuente: elaboración propia.

Respecto a la aplicación de la terapia, el 100% de los profesionales entrevistados manifestó haberla utilizado para llevar a cabo sus tratamientos.

**Gráfica 4**

**Efectividad de las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual aplicadas a víctimas de abuso sexual**



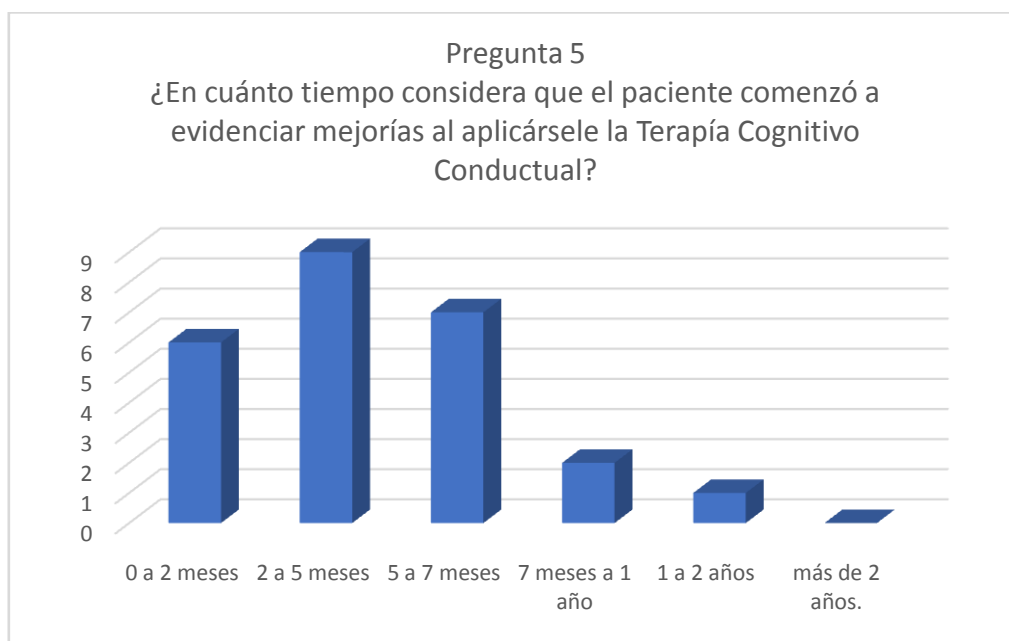
Fuente: elaboración propia.

Haciendo un promedio sobre la calificación total que los psicólogos entrevistados le dieron a las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual, se puede observar que las técnicas de mayor efectividad son la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, auto instrucciones, resolución de problemas y modificación de conductas. Luego, en el rango de las consideradas efectivas se encontraron las técnicas de modelado, inoculación de estrés y desensibilización

sistemática. Finalmente, en las halladas como poco efectivas se pueden mencionar las técnicas de exposición y ninguna de las presentadas fue catalogada como no efectiva.

**Gráfica 5**

**Tiempo que consideran los psicólogos que el paciente comenzó a evidenciar mejorías al aplicársele la Terapia Cognitivo Conductual**

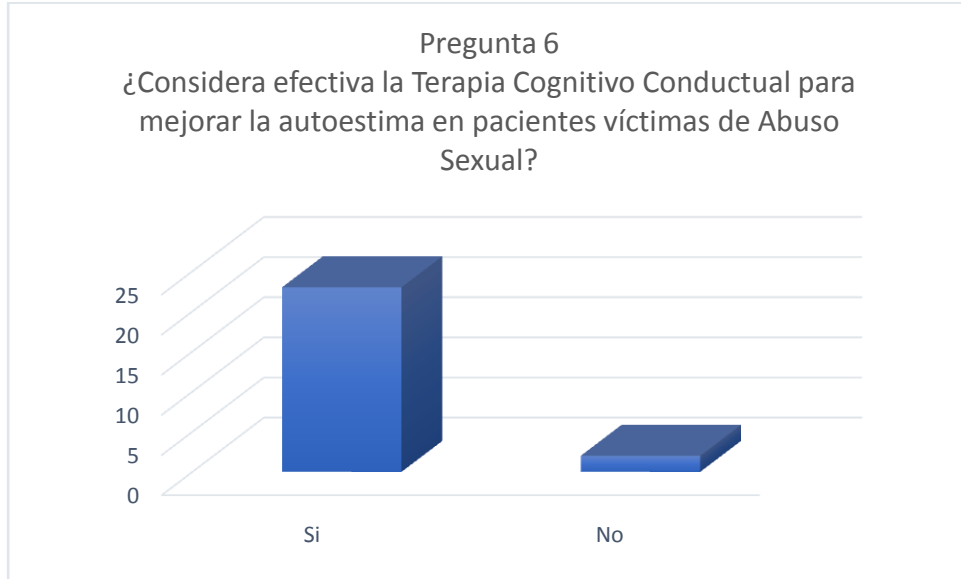


Fuente: elaboración propia.

De los Psicólogos que fueron entrevistados, el 36 % afirmó que, tras la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual, la paciente evidencia mejorías en el lapso de 2 a 5 meses. Luego un 28 % declara que es de 5 a 7 meses. Un 24 % establece que es en los primeros dos meses que se logran ver resultados positivos en las pacientes. Y en menores porcentajes mencionan que es de 7 meses en adelante.

### Gráfica 6

#### Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual para mejorar la autoestima en pacientes víctimas de Abuso Sexual según los Psicólogos



Fuente: elaboración propia.

En la siguiente gráfica se puede apreciar que un 92 % de los psicólogos entrevistados consideraron que la terapia es efectiva. Mientras un 8 % consideró que no es efectiva esta terapia.

**Gráfica 7**

**Consideración de los psicólogos respecto a si existen mejores terapias que la Cognitivo Conductual para atender a pacientes víctimas de abuso sexual**



Fuente: elaboración propia.

El 76 % de los entrevistados respondió que sí, mientras un 16% respondió negativamente. Y un 2% manifestó que dependía sobre todo de cada terapeuta y de la personalidad del paciente.

#### 4.2 Discusión de resultados

Tras presentarse la problemática de mujeres afectadas a nivel de autoestima como consecuencia de haber sido víctimas de abuso sexual, y analizar si la terapia Cognitivo Conductual es una herramienta eficaz de la cual se puedan valer los psicólogos, se ha realizado esta investigación la cual, para su efectividad se ha basado en diferentes métodos, es decir, documental y de campo.

La investigación documental ha revelado la necesidad que existe de atender a las mujeres que han sido violentadas sexualmente y cómo tal acto les ha afectado en diferentes áreas como la autoestima. A través de páginas oficiales del gobierno de Guatemala, como la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, y páginas internacionales como las de la Naciones Unidas, y otras más, se revela la cantidad de estas víctimas y el daño que les ha representado haber sufrido semejante atropello.

Los profesionales manifestaron en su mayoría, que la Terapia Cognitivo Conductual es de mayor eficacia para el tratamiento de las pacientes. En segundo lugar, propusieron la Terapia Breve y de Urgencia quedando muy por debajo de la primera. También se mencionaron en menor escala el uso de la logoterapia, la terapia racional emotiva, conductual y otras.

En cuanto a la eficacia de las técnicas, se han logrado calificar como muy efectivas como la reestructuración cognitiva, modificación de conductas, técnicas de relajación, auto instrucciones y resolución de problemas. Además, las otras se califican como positivas, lo que evidencia que cumplen el objetivo de ayudar a mejorar la autoestima en pacientes víctimas de abuso sexual, aunque de manera moderada. Únicamente la Técnica de exposición fue considerada como poco efectiva para el tratamiento en cuestión por la mayoría de los psicólogos entrevistados.

Otro aspecto que dio luz la investigación es el tiempo en el cual la terapia cognitivo conductual causa efectos positivos en el desarrollo de la autoestima. Existiendo cierta discrepancia entre los entrevistados, el 36% manifestó que las mejorías se evidenciaron entre los 2 a los 5 meses. Pero no muy lejos de estos, el 28% señaló que se dieron entre los 5 y los 7 meses, y así muy cerca también de estos segundos, un 24 % de los psicólogos declaró que las mejorías se ven en los primeros dos meses. Fueron realmente pocos los que propusieron que más de 7 meses se necesitan para que la persona evidencie mejorías.

Ahora bien, cabe destacar que un 92 % de los psicólogos entrevistados, manifestó que la Terapia Cognitivo Conductual es efectiva para mejorar la autoestima en las pacientes en cuestión. Índice



que es considerado alto, pues, aunque manifiestan también que existen otras terapias efectivas, prefieren utilizar la ya mencionada.

## **Conclusiones**

La Terapia Cognitivo Conductual aplicada a mujeres víctimas de abuso sexual para el desarrollo de la autoestima, ayuda positivamente al identificar las cogniciones que la paciente ha adquirido de sí misma como consecuencia de la experiencia sufrida y modificarlas a otras que les sean más convenientes. Tales resultados, según los datos recogidos en la investigación, se pueden observar en la conducta de las pacientes normalmente entre los 2 y 7 meses de tratamiento.

Se ha podido concluir que las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual que ofrecen mejores resultados para el tratamiento psicológico para el desarrollo de la autoestima son: reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, auto instrucciones, resolución de problemas, modificación de conductas, desensibilización sistemática, técnicas de modelado e inoculación de estrés.

Los efectos de la Terapia Cognitivo Conductual son positivos y mejoran la autoestima de las pacientes. Tales efectos se pueden observar en las modificaciones cognitivas de las afectadas, la identificación de sus pensamientos desadaptativos, la sustitución de los mismos por otros más convenientes, el cambio de conductas que se presentan tras nuevos estímulos, las soluciones que proponen al enfrentar sus problemas y otros más que son producto de la aplicación de las técnicas de la Terapia.

## **Recomendaciones**

Se recomienda utilizar la Terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de pacientes víctimas de abuso sexual ya que les ayuda significativamente a mejorar su autoestima debido a la efectividad de sus técnicas y al tiempo corto en que pueden observarse resultados positivos. De la misma manera sería recomendable poder elaborar más investigaciones de este tipo, las cuales clarifiquen y provean datos estadísticos sobre la efectividad de las distintas terapias en el tratamiento de diversas patologías dentro de contextos específicos.

Dada la efectividad en la mejora de la autoestima que las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual producen en las mujeres que han sido abusadas sexualmente, se recomienda el uso de las mismas a otros psicólogos que trabajen tales casos; principalmente las técnicas reestructuración cognitiva, de relajación, auto instrucciones, resolución de problemas, modificación de conducta, desensibilización sistemática, técnicas de modelado e inoculación de estrés.

Cuando en el tratamiento psicológico de pacientes víctimas de abuso sexual se tiene el propósito de modificar cogniciones, identificar y sustituir los pensamientos desadaptativos por otros más convenientes, ayudar en el cambio de conductas y asistirles en la búsqueda e implementación de soluciones para enfrentar sus problemas; se recomienda el uso de la Terapia Cognitivo Conductual pues se ha demostrado su efectividad para el cumplimiento de tales objetivos.

## Referencias

### Biblioteca

- Almendro, M.T. (2018). *Psicoterapias. Manual CEDE de Preparación PIR*, 06. Madrid: CEDE
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnéy Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Congost, S. (2015). *Autoestima automática*. Barcelona: Zenith/Planeta.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2ª. ed.) Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Cornaglia, C. A. (2011). *Abuso sexual de menores. Criminal plaga*, (1a ed.). Córdoba : Alveroni Ediciones.
- Hernandez Sampieri, R (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). Mexico: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Hornstein, L. H. (2011). *Autoestima e identidad: narcisismo y valores sociales*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, V. (2013). *Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones*. España: IC Editorial.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano* (11ª ed.). México: McGraw Hill.
- Plinio el Viejo (Siglo I) *Historia Natural*. Traducción al español: E. Sanz, G. Arribas, H. Migue & A. Hernandez. Editorial Cremos. Biblioteca Clasica Cremos, 308. 2003. Madrid.

Quinto, S. K. (2002). *El modelo cognitivo: Manual Latinoamericano de Terapia Cognitiva conductual*. Guatemala: Apal

Rodriguez, R, Biglieri & Vetere, G. (2011). *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los trastornos de ansiedad*. (1ra. Ed.). Buenos Aires, Argentina: Polemos

Ross, M. (2013), *El Mapa de la Autoestima*. Buenos Aires: Dunken.

### **Páginas web:**

*Abuso sexual: cómo superarlo* (s.f). En R&A Psicólogos. Recuperado de:  
<https://www.ryapsicologos.net/salud-y-trastornos-mentales/abuso-sexual/>

American Psychological Association. (2010, junio). Centro de Apoyo. Recuperado de:  
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

Catalán, S. (2017, 16 de marzo). *Objetivo de la terapia cognitivo-conductual*. CIPSIA Psicólogos. Madrid. Recuperado de: <http://www.cipsiapsicologos.com/blog/objetivos-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>

Garcia, J. (2018). *Psicología y Mente: Los 4 tipos de autoestima: ¿te valoras a ti mismo?*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/4-tipos-de-autoestima>

Montserrat, O. N. (s.f.). *Desensibilización Sistemática y su aplicación para reducir la ansiedad*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de:  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/e7.html>

Muñoz, A. (s.f). *Problemas de salud en la niñez temprana*. En *Centro de Psicología Virtual*. Recuperado de: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia-infantil/desarrollo/los-problemas-de-salud-en-la-ninez-temprana>

Alexander Marconie? (2011). Act Corrective Services ACT Government. Recuperado de: [https://translate.google.com.gt/translate?hl=es&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Alexander\\_Maconochie\\_\(penal\\_reformer\)&prev=search](https://translate.google.com.gt/translate?hl=es&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Alexander_Maconochie_(penal_reformer)&prev=search)

Rivadeneira, C. Minici, A. y Dahab J. (2013) *¿Cómo es un tratamiento de la terapia cognitivo conductual?* *Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento*. Recuperado de: <https://www.cognitivoconductual.org/terapeutas/como-es-un-tratamiento-de-tcc/>

Rodriguez, E. (2011). *Enfoque Cognitivo Conductual*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/77045878/Enfoque-Cognitivo-Conductual>

Sanchez, Y. (s.f) *Los 9 Tipos de Autoestima y sus Características*. En *lifeder.com*. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/tipos-de-autoestima/>

Solis, I. (2018, 4 de octubre). *¿En que consiste la Psicoterapia Cognitiva Conductual?* *Psico Network*. Recuperado de: <https://psiconetwork.com/en-que-consiste-la-psicoterapia-cognitiva-conductual/>

### **Periódicos:**

Rodriguez, Y., Aguilar, B. A. & Garcia, I. (2012). *Consecuencias Psicológicas del abuso sexual infantil*. En *Periodicos Electrónicos em Psicología Pepsic*. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007)

s.a. (2 de abril de 2015). *Los 10 factores que afectan negativamente la autoestima*. La Nueva España. Recuperado de: <https://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/expertos/2015/03/10/10-factores-afectan-negativamente-autoestima/1724799.html>

Rojas, A. (1 de junio de 2018). *Guatemala registra hasta 22 violaciones sexuales por día*. Prensa Libre. Recuperado de: <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-registra-hasta-22-violaciones-sexuales-al-dia>

### **Publicaciones:**

Garaigordobil, M., Maganto. C. (2013), “*problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana*”. En orientación educativa. Recuperado de: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/PyM\\_351\\_RevJun\\_def.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/PyM_351_RevJun_def.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Determinantes de Salud*. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

### **Revista:**

Inger Solange Maitta Rosado, María José Cedeño Párraga y Martha Cecilia Escobar García (2018): “*Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental*”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803factores-salud-mental>

Vallejo-Slocker, L. & Vallejo, M. A. (2016). *Sobre la Desensibilización sistemática. Una Técnica Superada o Renombrada*. *Acción Psicológica*, 13, 157. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/312475618\\_Sobre\\_la\\_desensibilizacion\\_sistemica\\_una\\_tecnica\\_superada\\_o\\_renombrada\\_Concerning\\_Systematic\\_Desensitization\\_An\\_overcomed\\_or\\_renowned\\_technique](https://www.researchgate.net/publication/312475618_Sobre_la_desensibilizacion_sistemica_una_tecnica_superada_o_renombrada_Concerning_Systematic_Desensitization_An_overcomed_or_renowned_technique)

**Ebook:**

Begoña, E. & Oblitas, L. (2013) *Antecedentes de la Terapia Cognitivo Conductual*. Instituto Salamaca. Recuperado de: <https://institutosalamanca.com/blog/antecedentes-terapia-cognitivo-conductual/>

Bidegain, N. U., López, M. A., Gorrochategui, F. B., Martín, E. C., Baquedano, P. O. & Ochoa, A. P., (2011). *El desarrollo psicológico del niño de 3 a 6 años*. Navarra: Gobierno de Navarra. Recuperado de: <https://www.educacion.navarra.es/documents/713364/714655/desarrollo.pdf/298a5bed-2c05-4bcb-b887-7df5221d6a1e>

Polaino, A., Lorente. (2010). *En busca de la autoestima perdida* (3 ed.) Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/reader.action?docID=3197028&query=autoestima>



## **Anexo**

## Anexo 1

### Cuestionario Terapia Cognitivo-conductual



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Profesión: \_\_\_\_\_

A continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual para el desarrollo de la autoestima en mujeres víctimas de abuso sexual. Conteste de acuerdo con su experiencia respecto al tema.

1. ¿Ha atendido usted a pacientes víctimas de abuso sexual?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es la Terapia que más ha utilizado en víctimas de Abuso Sexual?

\_\_\_\_\_

3. ¿Ha utilizado la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes víctimas de abuso sexual?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. De acuerdo con su experiencia terapéutica, califique las siguientes técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual para mejorar la autoestima en pacientes víctimas de abuso sexual siendo 5 puntos una técnica muy efectiva y 1 puntos una técnica menos efectiva.

Técnicas:	1	2	3	4	5
Técnica de Exposición					
Desensibilización sistemática					
Reestructuración Cognitiva					
Técnicas de Modelado					
Técnicas de Relajación					
Inoculación de estrés					
Auto Instrucciones					
Resolución de problemas					
Modificación de Conductas					

5. ¿En cuánto tiempo considera que el paciente comenzó a evidenciar mejorías al aplicársele la Terapia Cognitivo Conductual?

- a) 0 a 2 meses \_\_\_\_\_
- b) 2 a 5 meses \_\_\_\_\_
- c) 5 a 7 meses \_\_\_\_\_
- d) 7 meses a 1 año \_\_\_\_\_
- e) 1 a 2 años \_\_\_\_\_
- f) más de 2 años \_\_\_\_\_

6. ¿Considera efectiva la Terapia Cognitivo Conductual para mejorar la autoestima en pacientes víctimas de Abuso Sexual?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Considera que existen mejores terapias para atender a pacientes víctimas de abuso sexual

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**“Muchas Gracias”**