

**Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins  
con rasgos de ansiedad**

Margarita María Valderrama Morón [a]

Universidad del Sinú – seccional Cartagena

Especialización en Psicología Clínica en Niños y Adolescentes

**Información autores**

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: mmvalderramam@gmail.com.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Resumen.**

El siguiente estudio de caso hace referencia a un adolescente de 16 años con diagnóstico de Síndrome de Treacher-Collins y discapacidad cognitiva con rasgos de ansiedad, donde a través del modelo terapéutico cognitivo-conductual se busca trabajar en disminuir el patrón evitativo y de sobrecompensación como respuesta de afrontamiento a situaciones de conflicto que a su vez le producen conductas desadaptativas de ansiedad y culpa.

Para la evaluación del adolescente se utilizaron métodos de recolección de información como observación, entrevistas y cuestionarios de autoinformes como el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), sin embargo debido a la discapacidad intelectual estas no pudieron ser comprendidas por el adolescente y se optó por la aplicación del Cuestionario de ansiedad (CAS) y CMASR-2.

El tratamiento clínico planteado se basa en técnicas cognitivo-conductuales como la reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, psicoeducación en emociones, entrenamiento en técnicas de relajación y respiración, entrenamiento en resolución de conflictos y entrenamiento en pautas de crianza respetuosa para la familia.

El modelo de intervención clínico propuesto en este estudio de caso es una proyección pensada para el adolescente, debido a una operación medica que lo dejó incapacitado durante los meses programados para la ejecución no se pudo intervenir satisfactoriamente.

**Palabras clave:** Ansiedad, intervención cognitiva conductual, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Abstract.**

In the following study case, we will talk about a 16-year-old teenager who has a diagnosis of Treacher-Collins Syndrome and Intellectual disabilities with anxiety signs, through the cognitive-behavioral therapeutic model, we try to decrease the avoidance and overcompensation pattern as a coping strategy to respond to conflict situations that produce maladaptive behaviors of anxiety and guilt.

To clinical evaluation, we used data collection methods such as observation, interviews, and self-report questionnaires such as the Beck Anxiety Inventory (BAI) and Coping Strategies Scale- modified (EEC-M), however, due to the disability intellectual of the teenager, he could not understand the inventories chosen so we decided to change to Anxiety Questionnaire (CAS) and CMASR-2.

The clinical treatment is based on cognitive-behavioral techniques such as cognitive restructuring, systematic desensitization, emotional psychoeducation, training in relaxation and breathing techniques, conflict resolution training, and training in respectful parenting for the family.

The clinical intervention that we proposed in this study case is a projection of what we suggest doing with the teenager, due to a medical surgery that leave him on a medical disability during the months scheduled for the execution, it was not possible to intervene satisfactorily.

**Keywords:** *Anxiety*, Cognitive-behavioral intervention, Coping strategies, Social skills.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Introducción.**

En los últimos años el incremento de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes a nivel mundial y nacional ha ido en aumento, según el Ministerio de Salud y Protección Social de (Colombia, 2022) 44.7% de los niños en Colombia presentan indicios de algún problema de salud mental, en la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión. Esto se relaciona con diversos factores que predisponen la adquisición de los trastornos o problemas en salud mental como lo son las condiciones de alta vulnerabilidad económica, inestabilidad laboral de familias, violencias, falta de acceso a servicios básicos, ausencia de viviendas dignas e ingresos decentes.

En esta misma línea cabe destacar que las condiciones de vida en las que se desarrolla una persona y su relación con la desigualdad, inequidad, pobreza o marginalidad son un factor importante a la hora de evaluar la salud mental de este individuo, esto debido a que las personas que experimentan lo anterior suelen sufrir de estigmatización y discriminación, tienen más probabilidades de ser objeto de abuso y violencia y encuentran barreras para una participación plena en la sociedad (Lázaro, 2020).

Cuando mencionamos lo anterior es inevitable no traer a colación este estudio de caso, donde el diagnóstico de discapacidad intelectual del adolescente fue ocasionado por la falta de estimulación cognitiva por parte de su familia, quien nunca lo escolarizó por el desconocimiento de las características del síndrome de Treacher-collins llevando al adolescente a no poder desarrollarse plenamente según sus capacidades, adicionalmente uno de los detonantes para su respuestas de evitación y ansiedad es la poca capacidad que presenta para gestionar el conflicto y

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

el recuerdo de una situación con su mejor amigo, donde quedó expuesto al deseo del otro en “una broma” por parte de un adulto.

Por otro lado, otras de las variables importantes en este caso es la ansiedad, que según Beck y Emery (1985) es una respuesta emocional que da el individuo frente a situaciones que percibe o interpreta como amenazantes, esta percepción se da en un nivel incorrecto basándose en falsas creencias o premisas. En contra parte Lazarus y Folkman (1986) lo define como un fenómeno que se da en todas las personas y que, en condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social.

Las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (1986) constituyen las herramientas o recursos que las personas desarrollan para la realización de acciones específicas frente a demandas internas o externas.

Este estudio de caso tiene como principal objetivo proponer una intervención clínica desde el enfoque cognitivo conductual donde el individuo a través de diversas técnicas psicológicas pueda disminuir los rasgos de ansiedad y aumentar su repertorio de conductas para resolver adaptativamente el conflicto.

### **Descripción del Caso.**

#### **Identificación del paciente.**

Adolescente de 16 años de sexo masculino, contextura delgada, presenta malformaciones en su rostro debido a su diagnóstico de síndrome de Treacher-Collins, adicionalmente presenta una discapacidad intelectual moderada. Proviene de una familia reconstituida con pocos recursos

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

económicos sin embargo una familia que lo apoya en sus actividades sociales, escolares y personales. Es un adolescente con gran sentido del humor, busca constantemente interacción con pares y adultos, suele comentar y opinar con humor (sarcasmo) todo lo que observa.

### **Motivo de consulta.**

El motivo de consulta referido por la madre fue “mejorar la grosería, a veces es muy grosero, se le dice que no diga las cosas y las dice”.

Por otro lado, el motivo de consulta referido por el paciente fue “que nadie pelee conmigo, a veces soy un poquito grosero”.

### **Historia del problema.**

Es un adolescente que a simple vista pareciera estar muy adaptado a sus dificultades, sin embargo cuando se pone una lupa sobre sus comportamientos se evidencian conductas ansiosas. Algunas de las variables que se encontraron en su historia que funcionaron como detonantes o mantenedores de ciertas conductas ansiosas fueron las siguientes:

Un diagnóstico que afecta directamente su apariencia física, el cual aumentó en el adolescente la necesidad de sentir que pertenece o es validado por los otros, produciendo una alta evitación a enfrentarse a situaciones conflictivas y siendo complaciente con todos.

Un diagnóstico de déficit cognitivo que lo lleva a tener comorbilidad con la afectación de sus habilidades sociales, en términos de carencia de teoría de la mente, pensamiento concreto y poca identificación e interpretación de sus propias emociones.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Se observa poca educación y recursos socioeconómicos bajos por parte de él y su familia, lo que genera un grado de vulnerabilidad alto, regido por la desinformación de como sobrellevar el diagnóstico del adolescente.

Estilo de crianza sobreprotector y negligente. Desde muy pequeño el niño fue invalidado en términos de descubrir y potenciar sus capacidades, fue matriculado en escuela especial desde los 6 años y anteriormente estuvo desescolarizado. Es un ambiente familiar y escolar de poca exigencia, provocando en adolescente no saber resolver situaciones cotidianas por su propia cuenta.

Se encuentra en la misma aula de clases con la misma docente desde hace 5 años, esto lo ha llevado a generar una zona de confort de poca exigencia para el adolescente.

### **Formulación clínica.**

#### **Análisis y descripción de las conductas problema.**

**Problema No.1:** respuestas de ansiedad y de angustia.

A partir de las conductas observadas en el paciente y los resultados de las pruebas, se evidencian en el adolescente comportamientos ansiosos y de angustia como respuesta emocional y desadaptativa al miedo de no sentirse parte de o aceptado.

A nivel conductual se observa cómo el paciente cuando se siente observado, expuesto a una situación de conflicto o no sabe una respuesta, cambia de tema o redirecciona la conversación a través de bromas, suele tocarse de manera reiterativa su cabello, agarrarse el cuello de la camiseta, agarrar cualquier objeto que tenga cerca de él, como teléfono, mesa,

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

lápices, etc. Esto evidencia un patrón evitativo en su conducta a la hora de resolver alguna situación problemática.

Asimismo, se evidenció un patrón de sobrecompensación como mecanismo de resolución de conflictos. En palabras de su familia y maestra es un adolescente con una autoestima alta, pero cuando se entra a observar su conducta es un paciente que no establece límites, que cambia de opinión de acuerdo a la persona que converse, que está bromeando de manera constante incluso en situaciones poco apropiadas, se relaciona a través del contacto físico excesivo incluso con personas desconocidas, posee un pensamiento fantasioso y le otorga mayor credibilidad a la palabra del otro; como se evidencio en la situación con su mejor amigo.

### **Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos.**

Durante la aplicación de los instrumentos psicométricos se obtuvo algunos inconvenientes con estos, debido a que los primeros cuestionarios escogidos acordes para la edad cronológica del paciente no fueron comprendidos por el adolescente debido a su discapacidad, tomaba de forma literal los enunciados y otros simplemente no los comprendía. Cabe destacar que el adolescente es analfabeto, así que los enunciados de las pruebas hubo que leerseles.

En la Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), la persona debe responder con un número del 1 al 6, donde 1 es nunca y 6 es siempre. La primera dificultad que se obtuvo fue que el adolescente respondía si y no, no lograba puntuar con las medidas requeridas por la prueba. Esta fue imposible de aplicar, debido a que no entendía los enunciados incluso cuando se

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

le ponían en palabras más sencillas, no lograba pensar en una situación problema y responder los enunciados.

En el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), la persona debe responder a una lista de síntomas con nada, poco, bastante y mucho. La primera dificultad también estuvo relacionada con las medidas solicitadas para calificar, ya que el adolescente respondía sí y no. Asimismo, los enunciados fueron complejos de entender, por ejemplo, en uno de los enunciados aparece “entumecimiento u hormiguelo”, el adolescente asocia esta pregunta a una vez que estaba jugando en un árbol y unas hormigas le picaron. En un segundo enunciado aparece “sensación de calor” y este responde que sí porque en su casa no hay aire acondicionado.

Es entonces cuando se optó por escoger pruebas que evalúen la ansiedad en niños. En el CMASR-2 estos fueron los resultados arrojados en la prueba del adolescente: Defensividad 59 (>60 dificultad con ansiedad), Ansiedad total 44 (no más problemático que para el promedio), Ansiedad fisiológica 33 (menos problemático que para el promedio), Inquietud 54 (No más problemático que para el promedio), Ansiedad social 48 (No más problemático que para el promedio), Índice de Respuestas inconsciente 4 (menor a 6, sin inconsistencias).

En el Cuestionario de ansiedad (CAS) el adolescente obtuvo una puntuación directa de 9 y una puntuación centil de 65, lo que lo puntúa en un grado moderado de ansiedad.

Los resultados arrojados en ambas pruebas nos indican que el paciente presenta síntomas moderados de ansiedad o no son más problemáticos que para el promedio, sin embargo, cabe resaltar que los puntajes más altos obtenidos en la prueba de CMASR-2 fueron en defensividad e inquietud. Con respecto a la defensividad la prueba lo describe como un sujeto que tiene una

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

perspectiva distorsionada de sí mismo y le cuesta aceptar sus propias imperfecciones y errores, si comparamos estos resultados con los obtenidos en las entrevistas y en los comportamientos observados podemos correlacionarlos; cuando evita llevar la contraria, estar en una situación conflictiva por miedo a ser juzgado, criticado o regañado, cuando cambia de opinión si ve que el grupo no está de acuerdo con lo que él quiere o le gusta, cuando se le pregunta que quiere o que le gusta, responde diciendo tu primero. Lo cual hace referencia a que el adolescente presenta un alto temor a las consecuencias de revelar información sobre sí mismo, también presenta un pensamiento fantasioso que se evidencia cuando se le pregunta que quiere ser cuando grande y responde actor, músico de rock o millonario.

Asimismo, se observa una necesidad de ser deseado y aceptado, que se evidencia haciendo todo lo que los demás le digan, incluso si no sabe o no está de acuerdo, como en la situación con su mejor amigo. Con respecto a la inquietud, es un adolescente que está constantemente reprimiendo la ansiedad y expresándola a través su cuerpo, tocándose el pelo excesivamente, tocando a los demás, deambulando en el aula de clases, agarrando el celular, haciendo bromas y chistes sobre los demás.

Actualmente el adolescente se encuentra en un ambiente de contención o zona de confort, en el cual no se le exige enfrentarse a situaciones estresantes del diario vivir, adicionalmente el mecanismo de defensa de evitación y sobrecompensación lo ha llevado a minimizar los riesgos de establecer un trastorno mixto o de ansiedad o depresión.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Si bien los resultados no son alarmantes, es importante la intervención temprana para prevenir un posible trastorno de ansiedad o depresión en el futuro. Asimismo, se sugiere iniciar psicoeducación para el manejo de componentes actitudinal, emocional y personal del paciente.

### **Análisis funcional molar o formulación clínica.**

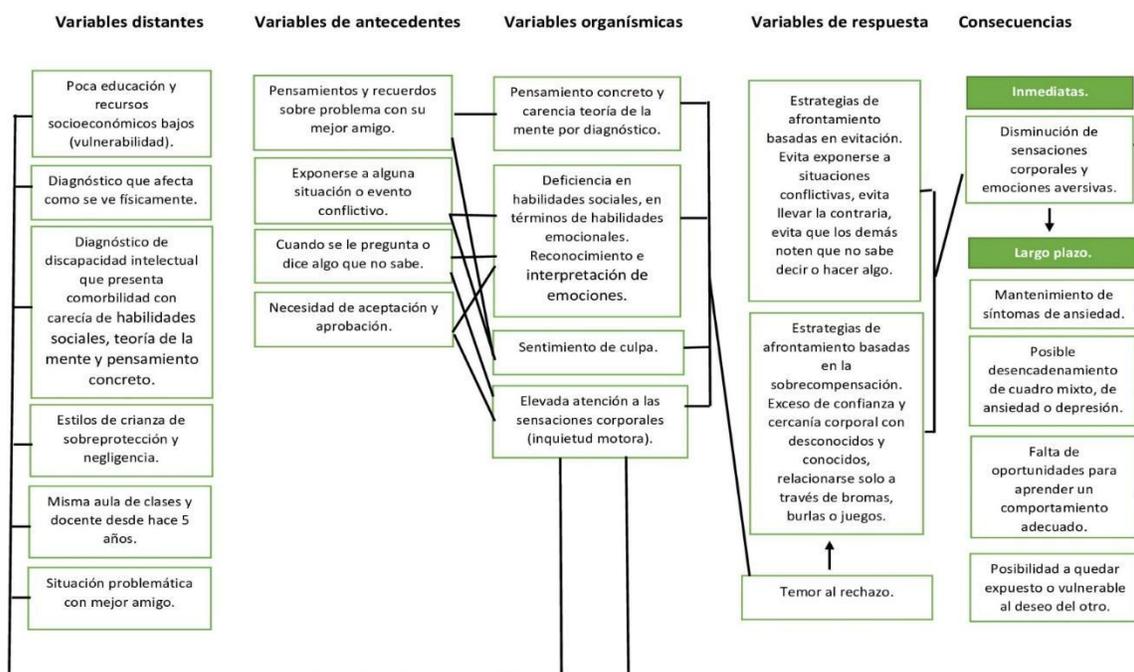
Después de realizar un análisis funcional de las conductas del adolescente e interpretar los resultados de las pruebas psicológicas se identificaron varias variables que influyeron en la adquisición de la evitación como mecanismo principal para afrontamiento de conflictos y conductas de ansiedad y angustia, dentro de estas variables se encuentran algunas relacionadas con su diagnóstico de base genética (Síndrome de Treacher-Collins), como lo fue el estilo de crianza de sobreprotección, otras características relacionadas con su discapacidad intelectual, como fue la comorbilidad con habilidades sociales, pensamiento concreto y déficit en teoría de la mente. Adicionalmente se encuentran ciertas variables relacionadas con su contexto social, como lo son el nivel socioeconómico y educativo del paciente y su familia, llevándolo a tener un alto nivel de vulnerabilidad.

Lo mencionado anteriormente llevo al adolescente a exponerse a una situación con su mejor amigo que le genero culpa, angustia y ansiedad, y aumentar su mecanismo evitativo de afrontamiento.

## Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad

Tabla 1.

### Diagrama analítico funcional del caso.



### Objetivos terapéuticos.

- Fortalecer habilidades sociales en términos de identificación y validación de sus emociones.
- Fortalecer resolución de conflictos.
- Fortalecer autoconcepto y autoestima.
- Disminuir reacciones fisiológicas desadaptativas a la ansiedad.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Selección del tratamiento adecuado.**

A partir del análisis de las variables de adquisición, factores desencadenantes y de mantención, más el diagnóstico de base del paciente, sus rasgos y síntomas, se propone el siguiente tratamiento desde el enfoque cognitivo conductual debido a que este es utilizado principalmente para el mejoramiento de problemas conductuales y es un método altamente sistematizado.

Dentro del marco de intervención se propone el fortalecimiento en habilidades sociales con respecto a la identificación y validación de sus emociones basado en algunas técnicas del autor Leahy, SF., el entrenamiento en técnicas de relajación (Schultz, 1927) para la disminución de las respuestas fisiológicas desadaptativas ante la ansiedad y el conflicto, reestructuración cognitiva (Ellis, 1979; Beck 1985) para establecer un dialogo interno más saludable en el paciente a través de interpretaciones realistas de sus sensaciones y pensamientos, lo que nos traerá como resultado una mejoría de su autoestima y autoconcepto y la disminución de reacciones fisiológicas de ansiedad, psicoeducación a padres con el fin de generar contingencias positivas (Skinner, 1965) y un mantenimiento efectivo en las intervenciones realizadas.

(Pizarro, 2001) indica la importancia de la presencia de las familias en las sesiones de terapia, estos no solo podrán incorporar y poner en práctica contingencias adecuadas, sino que podrán contribuir eficazmente en la formación de sus hijos, el conocimiento de técnicas y estrategias para una mejor comprensión de lo que sucede con sus hijos y un mejor control del estrés o ansiedad que pueda generar la conducta disruptiva.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

En esa misma línea, (Caballo,1993) afirma que las habilidades que se dan en una situación determinada van a variar según factores ambientales y variables de la persona; el contexto en el que se rodee una persona va a determinar en gran medida su actuación.

Es por ello que se recalca la importancia de que en toda propuesta de intervención debe promoverse la adquisición de habilidades adaptativas, pero también generar impacto en el contexto en los que se desenvuelve el paciente.

### **Aplicación del tratamiento.**

El siguiente modelo de intervención es una proyección de la intervención que se realizaría con el paciente, debido a que no se pudo intervenir satisfactoriamente ya que el adolescente tuvo una intervención médica que lo dejó incapacitado por dos meses.

#### **Sesión 1.**

Técnica Acceso a la emoción. Enfatizar la identificación de sus emociones, el rol central de los pensamientos y creencias, el adolescente debe nombrar la emoción, notar las sensaciones en su cuerpo, focalizar y permanecer en la emoción para luego identificar los pensamientos que acompañan esa emoción.

En un principio el paciente se dibujará en una hoja, guardaremos esa hoja y continuaremos preguntándole “¿qué situaciones te hacen sentir X emoción?”, “quédate en esa situación, ¿qué sensaciones se te vienen al cuerpo, descríbelas?”, “escoge un color y colorea en el dibujo en que parte de tu cuerpo lo sientes”, “¿Qué pensamientos se te vienen a la mente cuando sientes X emoción?”.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Técnica Ventilación escrita. Expresar las emociones, pensamientos y recuerdos de eventos traumáticos a través de la escritura, en el caso del paciente como no sabe escribir será a través del dibujo libre. El proceso de dibujo tendría un efecto paliativo en la ansiedad del recuerdo.

Se le pide al paciente que cierre los ojos, y que piense en una situación que le haya producido miedo, vergüenza o enfado. “Quedémonos en esa situación, piensa cómo te sentiste, cómo se sintió tu cuerpo, que pensaba tu mente. Ahora en esta hoja dibujaras todo lo que pensabas o sentías ese día”.

### **Sesión 2.**

Técnica de relajación en respiración. Lograr un estado de relajación e identificar qué cosas lo alteran.

Se sentará en una silla frente a frente con la terapeuta, se le pedirá que cuente hasta 10 varias veces, en un principio despacio e ira incrementando la velocidad cada vez más. Luego se le preguntara “¿Cómo era tu respiración al principio y como era al final?”, “¿encontraste alguna diferencia, cuál?”.

Luego volverá a cerrar los ojos, esta vez tendrá que imitar la respiración del terapeuta quien respirará primero como un ratón pequeño, respira despacio, lentamente, ahora respiraremos como el león, respira fuerte y rápido. “¿En qué situaciones sientes que respiras como el león?”, “en que situaciones respiras como el ratón?”.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

En la siguiente actividad pondremos un papel enfrente de nuestro rostro, “describe, ¿qué le pasa al papel cuando respiras como el león, y como el ratón?”. “Cuando sientas que estas intranquilo, alterado, molesto, etc. respirar como el ratón te ayudara”.

### **Sesión 3.**

Técnica Entrenamiento en resolución de conflictos. Descubrir obstáculos en el día a día y aceptarlos con normalidad, para luego poder tomar decisiones sobre las alternativas para solucionar.

Se le pondrán 5 retos al adolescente que deberá resolver, se observará como se desenvuelve, ante las dificultades se le brindará apoyo para mantener la calma e implementar técnicas de respiración, para luego retomar. Luego de culminar con todos los retos se conversará que pudo mejorar, cuales siente que son sus retos en el día a día.

El adolescente escogerá o identificará situaciones o problemas, luego se le preguntará: “¿Qué puedo hacer al respecto?, piensa todas las posibles alternativas”. “Coméntame todas las consecuencias negativas y positivas de las alternativas que pensaste anteriormente, escoge la que te parezca más acertada”.

### **Sesión 4.**

Estrategia Entrenamiento a padres en pautas de crianza respetuosa. Psicoeducar a padres para que estos puedan establecer correctamente las contingencias.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Se realizará una charla con los padres y/o cuidadores del adolescente de aproximadamente hora y media, la cual iniciará derribando mitos que se creen sobre la crianza para luego entrar en las pautas de crianza respetuosa.

### **Sesión 5.**

Técnica Reestructuración cognitiva. Reconocer pensamientos negativos que lo llevan a evitar conflictos.

En un principio se tomarán situaciones problemáticas que haya traído el paciente a lo largo de las sesiones o alguna nueva que mencione en el momento, deberá reconocer las emociones y pensamientos que surgieron en cada situación, luego discriminara entre las cosas que le hacen sentir bien y las que lo hacen sentir mal.

Se continuará con un ejercicio guiado para que el adolescente pueda distinguir lo que piensa, siente y hace, luego deberá reconocer pensamientos “gatillantes” sobre si mismo, pro ultimo pensaremos en conjunto pensamientos alternativos para comunicarse con el mismo y actuaciones alternativas para sentirse mejor.

### **Sesión 6.**

Estrategia Entrenamiento en resolución de conflictos padres e hijos. Psicoeducar a padres e hijos sobre el conflicto, para luego poner en práctica en su vida cotidiana.

Este espacio tendrá una duración de dos horas y se realizará con la familia completa, se inicia explicando que es un conflicto, cuáles son sus causas, estilos de resolución de conflictos y por último sobre la resolución colaborativa de conflictos.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Luego en conjunto pensarán una situación conflictiva que tengan como familia, a través de role-playing resolverán la situación que trajeron como familia.

Luego individualmente cada uno traerá una situación problema que tengan, reconocerán su estilo de afrontamiento y gestión de conflictos, para luego proponer una posible solución.

### **Sesión 7.**

Técnicas de relajación basadas en visualización o imaginación guiada. Reducir el estrés y ansiedad a través de la unión de imágenes imaginarias con emociones positivas.

Se le pide al adolescente que cierre los ojos y empiece a respirar profundamente, para iniciar con esta técnica es preciso que se encuentre en un estado de relajación y tranquilidad. Luego se le pide que imagine algunos objetos durante 20 segundos cada uno, continuará atribuyéndole el sonido respectivo a las imágenes anteriores, que olor tiene, a que sabe, cómo se siente. El adolescente deberá transitar por sus cinco sentidos con cada objeto, esto guiado y acompañado con la voz del terapeuta.

Técnica Desensibilización sistemática. Reducir respuestas de ansiedad y conductas motoras de evitación.

Una vez el adolescente se encuentre en estado de relajación, se le preguntará sobre situaciones que le generen ansiedad, este deberá jerarquizarlos a través de una calificación del 1 al 10, siendo 10 lo que más ansiedad le produce. Por último, a través de la imaginación el adolescente deberá imaginar esas situaciones calificadas con un puntaje mayor de 8.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Sesión 8.**

Técnica Reestructuración cognitiva. Reconocer pensamientos negativos que lo llevan a sentir ansiedad.

En un principio se tomarán situaciones donde haya expresado sentir ansiedad que haya traído el paciente a lo largo de las sesiones o alguna nueva que mencione en el momento, deberá reconocer las sensaciones y pensamientos que surgieron en cada situación, luego discriminara entre las cosas que le hacen sentir bien y las que lo hacen sentir mal.

Se continuará con un ejercicio guiado para que el adolescente pueda distinguir lo que piensa, siente y hace cuando siente ansiedad, luego deberá reconocer pensamientos “gatillantes” sobre si mismo, por último pensaremos en conjunto pensamientos alternativos para comunicarse con el mismo y actuaciones alternativas para sentirse mejor.

### **Resultados del tratamiento.**

Como se mencionó anteriormente el plan de intervención no pudo ser aplicado, el paciente tuvo una intervención médica para la reconstrucción de su paladar hendido que lo llevo a estar incapacitado de la institución durante los meses que se programó la intervención.

Se realizó contacto vía WhatsApp con la madre del paciente para proponerle la psicoeducación, esta accedió pero debido a mala conectividad de esta fue difícil iniciar la intervención en pautas de crianza respetuosa. Por otro lado, se realizó con la docente una intervención corta donde se le brindaron algunas pautas de manejo en ansiedad en adolescentes.

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

### **Discusión.**

Debido a la multicausalidad de las variables de mantención y predisposición para este caso, donde se observa desde el modelo biopsicosocial la participación e interacción entre los factores biológicos (discapacidad), psicológicos (estrategias de afrontamiento desadaptativas) y social (vulnerabilidad económica y educativa) se considera de suma importancia escoger un enfoque para la línea base de tratamiento donde se tengan en cuenta todas las variables anteriormente mencionadas.

Si bien no se logró realizar la aplicación del tratamiento con el adolescente o su familia se recalca la relevancia y eficacia que tienen las técnicas cognitivo-conductuales a la hora de intervenir la ansiedad y discapacidad en las diversas esferas del sujeto. En este enfoque se enfatiza las relaciones existentes entre la conducta y sus consecuencias ambientales, por ende, la modificación de la conducta pretenderá rediseñar el ambiente de la persona en términos de moldear, mantener o incrementar patrones de conductas adaptativas (Verdugo, 1984).

Un punto clave para la disminución de la ansiedad es aportar a los individuos, familias y sociedad estrategias de respuesta y afrontamiento más activas, con el fin de facilitar el intercambio de buenas relaciones y una interpretación del entorno más adecuado.

(Caballo,1993) afirma que las habilidades que se dan en una situación determinada van a variar según factores ambientales y variables de la persona; el contexto en el que se rodee una persona va a determinar en gran medida su actuación.

Anteriormente se pensaba que la modificación de la conducta con niños era una concepción operante que rechazaba lo mental. Sin embargo, últimos desarrollos reconocen que el

## **Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

individuo no reacciona pasivamente al ambiente que le rodea, sino que responde activamente y como factores externos afectan la conducta a través de los procesos cognitivos mediadores, determinando cuáles de esos estímulos se seleccionan para aprender, percibir y comprender, y qué influencia tendrán en la conducta (Verdugo, 1984).

### **Referencias**

Beck, A. y Emery, G. (1985). Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva.

Caballo, V. E. (1992). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Ediciones Pirámides.

Lázaro, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Revista de psiquiatría infanto-juvenil. Recuperado de:  
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/357/290>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Leahy, R. L. (SF). Técnicas de procesamiento emocional. Técnicas de terapia cognitiva, una guía práctica.

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2022). Salud mental: asunto de todos. Boletín de Prensa no 481 de 2022. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20la%20depresi%C3%B3n%20es,d%C3%A9ficit%20de%20atenci%C3%B3n%20e%20hiperactividad.>

**Caso clínico de un adolescente con discapacidad intelectual y síndrome de Treacher-Collins con rasgos de ansiedad**

Pérez, V. Aplicación de un programa de técnicas de solución de problemas y de reestructuración cognitiva para dos alumnas con déficit intelectual.

Pizarro, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. Revista electrónica.

Verdugo, M.A. (1984). Terapia conductual y cognitiva en la deficiencia mental. Papeles del Psicólogo, 1984. Vol.14. Recuperado de:  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=156#:~:text=Terapia%20conductual%20y%20deficiencia%20mental,ambientales%20que%20rodean%20al%20sujeto.>