

## **Intervención cognitivo-conductual en una niña con Discapacidad Intelectual Leve**

Estefany Judith Cabrera García <sup>a</sup>

Universidad del Sinú – seccional Cartagena

### **Resumen**

Se presenta el caso clínico de una paciente de 12 años con diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve. Se realiza intervención cognitivo-conductual, utilizando técnicas como: Taller de reconocimiento de emociones, Técnica de Relajación con Imaginación, Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles y Terapia de Solución de Problemas (TSP). Gracias a la implementación de estas técnicas, se puede decir que la paciente superó las expectativas al identificar más de cinco emociones básicas utilizando tarjetas con expresiones faciales, así mismo la paciente mostró una reducción en las conductas autolesivas reportadas y mejoró significativamente en la identificación y resolución autónoma de problemas en ejercicios prácticos.

**Palabras clave:** Terapia cognitivo – conductual, Discapacidad Intelectual Leve, regulación emocional, autolesión, resolución de conflictos.

### **Abstract**

The clinical case of a 12-year-old patient diagnosed with mild intellectual disability is presented. Cognitive-behavioral intervention is carried out, using techniques such as: Emotion recognition workshop, Relaxation Technique with Imagination, Differential reinforcement of incompatible

behaviors and Problem-Solving Therapy (TSP). Thanks to the implementation of these techniques, it can be said that the patient exceeded expectations by identifying more than five basic emotions using cards with facial expressions. Likewise, the patient showed a reduction in self-harming behaviors reported and significantly improved in the identification and autonomous resolution of problems in practical exercises.

**Keywords:** Cognitive-behavioral therapy, Mild Intellectual Disability, emotional regulation, self-harm, conflict resolution.

## **Introducción**

Actualmente, la discapacidad se considera uno de los factores de diversidad más comunes y de gran relevancia para los gobiernos. En particular, la discapacidad intelectual y del desarrollo es una condición común que tiene un impacto significativo en el funcionamiento individual y se estima que afecta entre el 1% y el 4% de la población mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (Cuesta et al. 2019). El concepto vigente de discapacidad intelectual hace referencia a “limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas” (Coronel, 2018). Estas limitaciones no solo afectan el desarrollo personal, sino también la capacidad para interactuar con el entorno y adaptarse a las demandas sociales, lo que subraya la importancia de intervenciones tempranas y políticas inclusivas que promuevan el bienestar y la participación de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad.

Además, los niños con diagnóstico de discapacidad intelectual leve suelen enfrentar problemas adicionales relacionados con la regulación emocional, lo que puede agravar sus dificultades para gestionar el estrés, expresar sus emociones de manera adecuada y mantener relaciones interpersonales saludables. “En el desarrollo de la autorregulación emocional, se han identificado factores endógenos como exógenos; dentro de los factores endógenos se ha estudiado la madurez del cerebro, especialmente de las redes atencionales y las capacidades motoras y cognitivo-lingüísticas de los niños” (Ato, Gonzales & Carranza, 2004). En los factores exógenos encontramos el papel desarrollado por los padres de familia, el contexto social en el que se desarrolla el niño, la escuela y/o el medio ambiente donde habita (Ato, Gonzales & Carranza, 2004).

Investigaciones dicen que “durante el periodo de la infancia se plantea el desarrollo cognitivo como un factor de gran influencia sobre los procesos autorregulatorios: diversos estudios han relacionado la autorregulación y cognición, asumiendo que a una mayor capacidad cognitiva se asociara a una respuesta emocional más controlada; llegando a la conclusión de que los niños que muestran mayor nivel en sus capacidades cognitivas muestran a su vez un uso de estrategias de autorregulación más sofisticadas y autónomas (Arenas, 2013). Para este estudio de caso se plantearon los siguientes objetivos: reducir las conductas autolesivas mediante la implementación de estrategias de regulación emocional y fortalecer en la paciente habilidades comunicativas efectivas que le permitan resolver de manera pacífica los conflictos con su hermano.

## **Descripción del Caso**

### **Identificación del paciente**

Nombre completo: LGGP

Género: Femenino

Edad: 12 años

Lugar de origen: Cartagena de Indias, Bolívar

Fecha y lugar de nacimiento: 29 de marzo de 2012 - Cartagena de Indias, Bolívar

Ocupación actual: Estudiante

Religión: cristiana

Escolaridad: 4to de primaria

Domicilio actual completo: Barrio 9 de abril calle santa teresa # 49f – 06

Familiar responsable: JMGM

### **Motivo de consulta**

Paciente quien accede al servicio de aluna y está disponible para el proceso, cuidadora solicitó apoyo manifestando lo siguiente: “me preocupa mucho porque la niña se está agrediendo cuando coge rabia y yo no la puedo controlar. También, ella no retiene las cosas, usted le dice algo ahora y ya a los dos minutos no se acuerda, ella no sabe leer ni escribir y por eso la traje aquí.”.

### **Historia del problema**

Paciente femenina de 12 años de edad con diagnóstico de Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) - Leve. La abuela supo que la niña tenía un problema porque a la edad de 4 años aún no hablaba. Teniendo en cuenta los antecedentes de la niña (sus padres tienen problemas de aprendizaje y retraso mental y su hermano tiene parálisis cerebral, su madre sufre de epilepsia) le hicieron los estudios correspondientes y le dieron el diagnóstico de discapacidad intelectual leve. Actualmente se encuentra medicada con risperidona, 1 cc cada 24 horas.

La paciente presenta un mal manejo de la ira que se evidencia en momentos específicos, como cuando no obtiene lo que desea en el tiempo justo, y procede a agredirse golpeando su cabeza. Así mismo, LG tiene poca habilidad de resolución de conflictos que se manifiesta en peleas con su hermano mayor cuando esta toma sus pertenencias sin su permiso.

La abuela lleva a la niña a la fundación Rey por recomendación de los docentes del colegio público, ya que la paciente había repetido dos veces preescolar y tres veces primero de primaria; estando en esa fundación aprendió a escribir, pero no ha avanzado más. Reconoce los colores,

confunde las figuras geométricas, reconoce los números hasta el 19, después de ahí los lee número por números, es decir el 20 lo lee como un dos y un cero, y así sucesivamente.

La niña se encuentra vinculada a ALUNA por medio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en donde se está implementado un plan de acción individual para el fortalecimiento de capacidades y habilidades. En este plan de acción se trabajan tres dimensiones, la primera de estas es la comunicativa, la cual busca potencializar habilidades comunicativas y desenvolvimiento social con pares adultos en diferentes entornos; en cuanto a los avances en esta dimensión, La paciente “es capaz de responder adecuadamente a intercambios comunicativos con el interlocutor, comprende lo que se dice y responde a preguntas de manera adecuada”.

La segunda dimensión es la cognitiva, la cual está orientada a aumentar la concentración, motivación, atención y memoria, en esta dimensión la paciente “ha logrado una mayor independencia a través de la participación en actividades diarias, el hogar y ejecución de trabajos individuales, grupales y competitivos”.

La tercera dimensión es la personal, social y afectiva, que busca afianzar el reconocimiento de sus emociones a través de talleres psicosociales de regulación, favoreciendo la expresión, emoción e interacción con pares; en esta dimensión la paciente ha desarrollado “autonomía acorde, regida a sus necesidades y curso de vida, con supervisión intermitentes. Muestra reconocimiento de figuras de autoridad, cumple con las reglas y normas establecidas. En ALUNA la niña ha fortalecido las relaciones sociales, tiene muchos amigos tanto del sexo femenino como masculino.

## **Formulación clínica**

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

Problema No. 1: Mal manejo de la ira

En la entrevista inicial, la abuela reporta que la niña presenta conductas autolesivas, específicamente golpeándose la cabeza cuando no obtiene lo que desea. Este comportamiento ha estado presente durante aproximadamente seis meses. La paciente expresa que siente ira cuando no obtiene lo que desea en el momento y es en esos momentos cuando "explota" y se autolesiona para liberar su ira. La abuela manifiesta preocupación por el riesgo de que la niña se cause un daño significativo. Esta conducta se observa con frecuencia, predominantemente en el hogar.

Problema No.2: Poca habilidad de resolución de conflicto

La paciente presenta problemas conductuales que se manifiestan en peleas con su hermano, LG se molesta cuando él toma sus pertenencias sin permiso. En lugar de expresar sus sentimientos de manera adecuada o buscar una solución dialogada, responde con rabia o agresión, intensificando la situación, lo cual impacta negativamente en la relación fraternal, el ambiente familiar y su capacidad para desarrollar habilidades de resolución de conflictos, afectando también su adaptación social y emocional.

Estos comportamientos predominan más en el hogar que en el colegio u otros entornos en donde se desenvuelve la paciente. Este comportamiento se ha presentado hace más de 6 meses.

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

***Técnica de Relajación con Imaginación:*** Este ejercicio tiene como objetivo ayudar a los pacientes a visualizar un entorno tranquilo, con el fin de controlar el estrés al distraerse de los

pensamientos intrusivos. La teoría cognitivo-conductual sugiere que las emociones se derivan de los pensamientos, por lo tanto, si los pensamientos intrusivos se pueden controlar, la consecuencia emocional es más manejable. Las imágenes utilizan los cinco sentidos para crear una sensación más profunda de relajación (Norelli, Long, & Krepps, 2023). La paciente participo activamente, practicando la visualización guiada durante la sesión.

***Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles:*** Consiste en reforzar positivamente una o más conductas deseables que no pueden ocurrir simultáneamente con la conducta inapropiada que se busca eliminar (Bados & Garcia, 2011). Esto conduce al fortalecimiento de las conductas incompatibles, como el juego cooperativo, y a la disminución de la conducta problemática, como golpear o pelearse con otros; una conducta se considera incompatible con otra cuando no puede realizarse al mismo tiempo o interfiere con su ejecución. (Bados & Garcia, 2011). Como resultado de esta aplicación se evidencia una disminución de la frecuencia de conductas incompatibles reportadas por la niña y su abuela.

***Terapia de Solución de Problemas (TSP):*** “es un tratamiento cognitivo – conductual diseñado con el propósito de enseñar a los niños a pensar de forma diferente acerca de las situaciones y a comportarse de otro modo en diferentes circunstancias” (Genise, 2016). “El foco primordial de éste tratamiento, está puesto en las situaciones interpersonales que implican relación con los maestros, hermanos, pares y padres” (Kazdin, 1995, citado por Genise, 2016).

Los resultados mostraron que la paciente tuvo una comprensión sólida de los pasos de la TSP, recordando y explicando cada uno de ellos en el 90% de las sesiones. Además, hubo una notable mejora en su habilidad para identificar problemas y proponer soluciones efectivas, resolviendo de forma autónoma la mayoría de los problemas planteados durante los ejercicios prácticos.

***Entrevista Semi Estructurada:*** Esta técnica ofrece una flexibilidad superior en comparación con las entrevistas estructuradas, ya que se basa en preguntas previamente preparadas que pueden adaptarse según las respuestas de los entrevistados. Su principal ventaja es la capacidad de ajustarse a los participantes, lo que permite motivar al interlocutor, aclarar conceptos, identificar posibles ambigüedades y reducir el nivel de formalismo (Díaz, et al. 2013).

La entrevista semiestructurada realizada a la paciente, a la abuela y a los maestros de la misma, permitió identificar conductas objetivo dentro del proceso de evaluación y posterior intervención. Así mismo, contribuye al consolidado de las diferentes áreas de ajuste del paciente tales como: personal, familiar, educativa, socio afectivo, entre otros elementos importantes dentro del proceso que permiten correlacionar la información obtenida por medio de otras técnicas como son la lista de chequeo para Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) - Leve.

***Observación directa:*** La observación directa del comportamiento de la paciente en ALUNA proporciona datos objetivos sobre cómo interactúa con su entorno y cómo responde a diferentes situaciones. “Consiste en observar directamente en el ámbito de investigación, los aspectos, los sujetos o elementos objetos de estudio” (Matos & Pasek, 2008). Así mismo, permite validar y complementar la información obtenida de las entrevistas, asegurando una evaluación más precisa.

A través de esta técnica se logra identificar comportamientos, estilos de afrontamiento y formas de interpretar las situaciones, elementos importantes que deberán ser abordadas durante el proceso de intervención. Es importante considerar que a partir de la información obtenida y la verificación de criterios diagnósticos permite establecer diagnósticos diferenciales los cuales conllevan a descartar la presencia de otros trastornos asociados.

***Lista de chequeo de los criterios diagnósticos de DSM-V:*** Por medio de este procedimiento se logra establecer que la paciente cumple con los criterios establecidos por el DSM V para el trastorno de Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) – Leve.

***Registro conductual realizados por la cuidadora de la paciente:*** Permite llevar un seguimiento diario de las conductas problemáticas o deseadas, identificando patrones de ocurrencia, frecuencia, duración y posibles desencadenantes. Se logra observar que la paciente disminuyo las conductas problemas durante la aplicación del tratamiento.

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

En el caso de LG, se han identificado dos hipótesis preliminares que ayudan a comprender su situación emocional y conductual. Una de las hipótesis es que la paciente podría estar utilizando las conductas autolesivas como una estrategia para afrontar la frustración cuando no obtiene lo que desea. Este comportamiento podría funcionar como una forma de liberación emocional temporal, reduciendo su malestar interno y actuando como un refuerzo negativo para la conducta autolesiva.

Otra hipótesis sugiere que LG podría estar enfrentando dificultades en la resolución de conflictos debido a una capacidad limitada para comprender y aplicar habilidades sociales y de comunicación efectivas. Esta dificultad se evidencia en sus reacciones intensas, como llorar y gritar, cuando su hermano toma sus pertenencias sin permiso, y en su frustración generalizada.

La formulación clínica para LG considera diversos factores que influyen en su comportamiento. Entre los factores precipitantes, se destacan su incapacidad para manejar la frustración cuando no se cumplen sus deseos y episodios de ira cuando otros toman sus pertenencias sin permiso, los cuales contribuyen a sus respuestas emocionales y conductuales intensas. Los factores predisponentes incluyen antecedentes familiares de problemas neurológicos

y de desarrollo, consumo de sustancias psicoactivas durante la fase prenatal por parte de la madre, y rechazo materno durante la gestación. Estos factores podrían haber afectado el desarrollo neurológico y emocional de LG.

Los factores de mantenimiento en su caso incluyen una historia de abandono, la falta de un apoyo emocional consistente, y la ausencia de límites y normas claras. Estas circunstancias pueden haber contribuido a su dificultad para regular su comportamiento y manejar la frustración. Sin embargo, también hay factores protectores significativos, como la relación positiva con su abuela, quien le proporciona un entorno seguro y estable, y su participación en programas de apoyo de las fundaciones Rey y ALUNA, que le brindan recursos y herramientas para su desarrollo. Además, LG mantiene buenas relaciones sociales con sus compañeros en el colegio y en ALUNA, lo que indica que posee habilidades sociales adecuadas y una red de apoyo emocional.

En cuanto a los canales de respuesta, LG presenta dificultades significativas en la retención de información y habilidades académicas, lo que afecta su capacidad para manejar emociones y conflictos. Emocionalmente, muestra una baja tolerancia a la frustración, miedo a dormir sola y una necesidad constante de seguridad. Sus pensamientos de frustración e impotencia surgen cuando no puede obtener lo que desea o cuando sus pertenencias son tomadas sin permiso. Conductualmente, exhibe autolesiones y resistencia a asistir al colegio, lo que refleja su dificultad para manejar la frustración. Socialmente, a pesar de las dificultades, mantiene buenas relaciones con sus compañeros y amigos, pero su interacción con los padres biológicos es limitada, y su relación dependiente con la abuela podría influir en su comportamiento social.

Este análisis funcional molar y la formulación clínica proporcionan una visión integral de los factores que afectan el comportamiento y el bienestar emocional de LG, permitiendo la identificación de áreas clave para la intervención y el apoyo necesario.

La intervención estará basada en la terapia cognitivo conductual (TCC) la cual se enfoca en guiar al paciente para que transforme sus pensamientos, emociones, comportamientos y reacciones fisiológicas inadecuadas en alternativas más saludables, con el fin de enfrentar sus dificultades. Este enfoque plantea que los pensamientos, emociones y comportamientos están conectados, y que los patrones de pensamiento afectan la forma en que una persona percibe y responde a las situaciones (Puerta & Padilla, 2011).

<u><b>SITUACIÓN</b></u>	<u><b>RESPUESTA</b></u>	<u><b>CONSECUENCIA</b></u>
<i>Cuando quiero algo y no me lo dan enseguida.</i>	<p><u><b>Cognitiva:</b></u> “<i>me siento mal cuando no me dan lo que quiero</i>”</p> <p><u><b>Afectiva-Emocional:</b></u> <i>Ira</i></p> <p><u><b>Psicofisiológica:</b></u> <i>No reporta</i></p> <p><u><b>Conductual:</b></u> <i>conductas autolesivas, específicamente golpeándose la cabeza.</i></p>	<p><i>La autolesión puede estar manteniéndose porque reduce temporalmente su sentimiento de ira y frustración,</i></p> <p><i>proporcionándole una forma de liberación emocional. Al reducir su malestar interno, la conducta autolesiva se refuerza negativamente.</i></p>

<u>SITUACIÓN</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>CONSECUENCIA</u>
Cuando el hermano toma sus pertenencias sin permiso.	<p><u>Cognitiva: “me molesta que Jesu sea así”, “No me gusta que me cojan mis cosas”.</u></p> <p><u>Afectiva-Emocional: Ira</u></p> <p><u>Psicofisiológica: No reporta</u></p> <p><u>Conductual: Llorar, gritar a la persona que toma sus cosas</u></p>	<p><u>Si al llorar y gritar la persona que toma las pertenencias sin permiso deja de hacerlo (es decir, la conducta indeseada se detiene), entonces ese comportamiento se refuerza negativamente. La conducta de llorar y gritar se incrementa porque logra eliminar el estímulo desagradable (que otros tomen sus pertenencias).</u></p>

Se observa que la paciente presenta conductas autolesivas y reacciones emocionales intensas, como llorar y gritar, en respuesta a situaciones que percibe como injustas o frustrantes. Estas situaciones incluyen, por ejemplo, no recibir de inmediato lo que desea o cuando su hermano toma sus pertenencias sin permiso.

Cuando la paciente no recibe lo que quiere de manera inmediata, experimenta una serie de respuestas cognitivas y emocionales. A nivel cognitivo, desarrolla pensamientos negativos como "me siento mal cuando no me dan lo que quiero", lo cual genera sentimientos de ira. Aunque no se

reportan cambios psicofisiológicos específicos en esta situación, la paciente responde conductualmente con autolesiones, específicamente golpeándose la cabeza. Esta conducta autolesiva parece mantenerse porque proporciona un alivio temporal al reducir su ira y frustración, lo que actúa como un refuerzo negativo, incrementando la probabilidad de que repita esta conducta en situaciones similares futuras.

Por otro lado, cuando su hermano toma sus pertenencias sin permiso, la paciente manifiesta pensamientos negativos como "me molesta que Jesu sea así" y "No me gusta que me cojan mis cosas", lo que nuevamente desencadena sentimientos de ira. En esta situación, aunque tampoco se reportan cambios psicofisiológicos específicos, la respuesta conductual de la paciente es llorar y gritar a la persona que tomó sus pertenencias. Esta conducta se refuerza negativamente cuando la persona en cuestión deja de tomar las pertenencias, enseñándole a la paciente que llorar y gritar es una forma efectiva de eliminar este estímulo desagradable. Como resultado, la probabilidad de que repita esta conducta en futuras situaciones similares aumenta.

Es fundamental abordar estas conductas en terapia para desarrollar estrategias más adaptativas de manejo emocional y resolución de conflictos.

### **Objetivos terapéuticos**

- Reducir las conductas autolesivas mediante la implementación de estrategias de regulación emocional.
- Fortalecer en la niña habilidades comunicativas efectivas que le permitan resolver de manera pacífica los conflictos con su hermano.

## **Selección del tratamiento adecuado**

“La Psicología Clínica basada en la evidencia señala la importancia de utilizar tratamientos eficaces, efectivos y eficientes” (Chambless y Ollendick, 2001), (Durham et al. 2003), (Labrador y Crespo, 2012). El uso de los Tratamientos Empíricamente Apoyados (TEAs) ha permitido que las intervenciones psicológicas logren tasas de éxito cercanas al 70%, con resultados similares en cuanto a su efectividad. (Forand et al. 2011), (Hansen, Lambert y Forman, 2002), (Labrador, Estupiñá y García-Vera, 2010), (Labrador y Ballesteros, 2011), (Stewart y Chambless, 2009).

El estudio de los problemas de comportamiento en niños es un proceso complejo, especialmente cuando existe discapacidad intelectual, debido a la influencia de múltiples factores etiológicos; estos incluyen aspectos contextuales, genéticos, familiares e interaccionales, que pueden ser tanto causantes directos de trastornos psicológicos como factores que incrementan el riesgo de desarrollar psicopatología (Coronel, 2018). En el caso de LG existe una combinación de factores que predisponen los comportamientos que está padeciendo, por tal razón se diseña el siguiente plan de tratamiento enfocado en abordar el mal manejo de la ira y mejorar la capacidad de resolución de conflictos.

A partir del análisis de las variables de adquisición, factores desencadenantes y de mantención, más el diagnóstico de base de la 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.

El programa se implementará en seis sesiones distribuidas a lo largo de un mes, utilizando técnicas cognitivo-conductuales y de condicionamiento operante. Según (Ibañez & Manzanera,

2012), “las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales”.

Por lo tanto, las técnicas utilizadas en el caso de LG incluyen la relajación con imaginación, reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDCI), que según investigaciones de (Fernández-Menendez et al. 2022) “demuestran que el reforzamiento diferencial de la conducta incompatible (RDI es efectivos para la atención de conductas autolesivas” y la terapia de solución de problemas (TSP) y reforzamiento positivo.

El objetivo es reducir las conductas autolesivas mediante la implementación de estrategias de regulación emocional y lograr que la paciente resuelva pacíficamente los conflictos menores con su hermano, promoviendo así un ambiente familiar más armonioso y un mejor manejo emocional.

### **Aplicación del tratamiento**

A continuación, se muestra detalladamente como está organizado el protocolo de intervención:

<b>Sesión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo de la actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Indicadores</b>
<b>1</b>	05/07/2024	Establecimiento del rapport	Establecer una relación terapéutica con la paciente.	Entrevista con la niña. Introducción a las técnicas que se usarán durante el tratamiento.	Nivel de comprensión y aceptación de la intervención por parte de la niña y su cuidadora.

2	12/07/2024	Taller sobre reconocimiento de emociones.	Facilitar el reconocimiento y la comprensión de las propias emociones y las de los demás, promoviendo comportamientos adaptativos en la paciente.	Utilizar tarjetas con expresiones faciales y situaciones cotidianas para enseñar a identificar diferentes emociones.	Capacidad de identificar y nombrar al menos cinco emociones básicas.
3	19/07/2024	Técnica de Relajación con Imaginación y Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.	Introducir y entrenar la técnica de relajación con imaginación y establecer conductas incompatibles con la autolesión.	Explicación y práctica de la técnica de relajación con imaginación. Identificación de conductas incompatibles con la autolesión (ej.: Abrazar una almohada o un peluche) Asignación de tareas para practicar la relajación en casa y reforzamiento de	Capacidad de la niña para participar en la visualización guiada. Frecuencia de conductas incompatibles reportadas por la niña y los padres.

				conductas incompatibles.	
4	26/07/2024	Terapia de Solución de Problemas (TSP) - Parte 1	Enseñar los pasos básicos de la resolución de problemas para el manejo de conflictos.	Introducción a los pasos de la TSP: identificar el problema, generar soluciones, evaluar y seleccionar la mejor opción. Ejercicios prácticos para aplicar estos pasos en situaciones hipotéticas.	Comprensión de la niña sobre los pasos de la TSP. Capacidad para identificar problemas y generar soluciones en ejercicios prácticos.
5	02/08/2024	Terapia de Solución de Problemas (TSP) - Parte 2	Aplicar habilidades de TSP a conflictos reales con el hermano.	Aplicación de la TSP a situaciones recientes de conflicto con su hermano. Role-playing para practicar la resolución de conflictos.	Frecuencia de resolución pacífica de conflictos reportada por la niña y su cuidadora.

6	09/08/2024	Evaluación de Progreso	Evaluar el progreso hacia los objetivos y reforzar las estrategias efectivas.	Evaluación comparativa de la línea base con los resultados actuales. Discusión sobre las estrategias más efectivas. Cierre del proceso terapéutico y orientación para el futuro.	Cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
---	------------	------------------------	---	--	---

### Resultados del tratamiento

Durante el desarrollo del taller sobre reconocimiento de emociones, se utilizó una metodología basada en el uso de tarjetas que mostraban expresiones faciales y situaciones cotidianas para enseñar a la paciente a identificar diferentes emociones. Como indicador, se estableció la capacidad de la niña para identificar y nombrar al menos cinco emociones básicas. El resultado obtenido fue positivo, ya que la paciente logró identificar más de cinco emociones, superando las expectativas iniciales.

En cuanto a la técnica de relajación con imaginación y el reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, la metodología incluyó la explicación y práctica de la técnica de relajación, junto con la identificación de conductas incompatibles con la autolesión, como abrazar una almohada o un peluche. Se asignaron tareas para practicar la relajación en casa y se reforzaron las conductas incompatibles. Los indicadores consideraron la capacidad de la niña para participar

en la visualización guiada y la frecuencia de conductas incompatibles reportadas por la niña y su abuela. Los resultados mostraron que la paciente participó activamente en las sesiones de visualización guiada, manteniéndose enfocada y siguiendo las instrucciones. Además, se observó una reducción en las conductas incompatibles reportadas por la cuidadora, en comparación con el mes anterior.

Finalmente, en la primera parte de la Terapia de Solución de Problemas (TSP), se introdujeron a la paciente los pasos clave de esta técnica: identificar el problema, generar soluciones, y evaluar y seleccionar la mejor opción. A través de ejercicios prácticos, la paciente aplicó estos pasos en situaciones hipotéticas. Los indicadores de éxito fueron la comprensión de la niña sobre los pasos de la TSP y su capacidad para identificar problemas y generar soluciones en los ejercicios prácticos. Los resultados indicaron que la paciente demostró una comprensión clara de los pasos de la TSP, siendo capaz de recordar y explicar cada uno de los pasos en el 90% de las sesiones. Además, mostró una mejora significativa en su capacidad para identificar problemas y generar soluciones efectivas, logrando resolver de manera autónoma la mayoría de los problemas presentados durante los ejercicios prácticos.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio de caso, donde se implementaron diversas técnicas de intervención para abordar las dificultades emocionales y conductuales, se alinean con hallazgos previos y respaldan la efectividad de estas estrategias terapéuticas según la teoría existente. La intervención basada en el uso de tarjetas con expresiones faciales y situaciones cotidianas para enseñar a la paciente a identificar diferentes emociones fue altamente efectiva, con la paciente identificando más de cinco emociones básicas, superando las expectativas iniciales.

Estos resultados se relacionan teóricamente con el Modelo Cognitivo de Procesamiento de la Información Social propuesto por Dodge y Crick (1990), el cual sugiere que las personas procesan la información social a través de varias etapas, desde la codificación hasta la respuesta comportamental. En individuos con discapacidad intelectual, este procesamiento puede estar comprometido, especialmente en la interpretación de señales emocionales. Intervenciones visuales, como las tarjetas con expresiones faciales, ayudan a compensar estas dificultades al facilitar un procesamiento más directo y comprensible de las emociones.

Además, estos resultados se apoyan en la Teoría de la Mente de Baron-Cohen (1995), que postula que el reconocimiento y la comprensión de las emociones en los demás son esenciales para la interacción social efectiva. Las técnicas empleadas en este caso refuerzan la capacidad de la paciente para desarrollar una mejor comprensión de las emociones, lo cual es fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve.

En cuanto a la implementación de la técnica de relajación con imaginación y el reforzamiento diferencial de conductas incompatibles con la autolesión fue exitosa, evidenciada por la participación activa de la paciente en las sesiones de visualización guiada y una reducción en las conductas autolesivas.

Desde un enfoque cognitivo-conductual, este resultado puede entenderse a través de los principios del Condicionamiento Operante de Skinner. “Los principios del condicionamiento operante describen la relación entre la conducta y los eventos ambientales (antecedentes y consecuentes) que influyen en la conducta” (Kazdin, 2000). El reforzamiento diferencial de conductas incompatibles se basa en la idea de que las conductas son moldeadas por sus consecuencias; al reforzar comportamientos alternativos que son incompatibles con la autolesión,

se disminuye la frecuencia de esta conducta problemática. Este principio es central en muchas intervenciones conductuales y se ha mostrado efectivo en diversos contextos.

En estudios realizados por Moreno (1995), se evidencio que la aplicación de la técnica de reforzamiento diferencial de conductas incompatibles redujo la frecuencia de aparición de conducta autolesivas en la situación en la que se aplicaba el tratamiento. Así mismo, como expone Morano et al. (2017): “los tratamientos que incluyen refuerzo diferencial dan como resultado mayor reducción de conductas autolesivas de manera rápida”.

La Terapia Cognitiva de Relajación también se relaciona con la Teoría de la Respuesta de Relajación de Herbert Benson (1975), la cual postula que la relajación profunda contrarresta los efectos del estrés, reduciendo la activación fisiológica y mejorando el bienestar emocional. En el contexto de la intervención con la paciente, la práctica regular de técnicas de relajación contribuyó a una disminución en la autolesión, lo cual es consistente con esta teoría.

Para este caso se consideró pertinente usar la técnica de relajación con imaginación ya que pacientes como LG “no tienen las habilidades suficientes para equilibrar sus emociones y conductas por sí solos, desembocando en estados de malestar emocional” (Martinez-Velazquez & Garcia, 20215); y esta técnica ayuda a la autorregulación emocional.

En cuanto a la implementación de la Terapia de Solucion de Problemas (TSP) los resultados muestran que la paciente comprendió y aplicó eficazmente los pasos clave de la técnica, mejorando su capacidad para identificar problemas y generar soluciones efectivas.

La Terapia de Solución de Problemas (TSP) se basa en el modelo cognitivo de D'Zurilla y Goldfried (1971), que sugiere que los problemas emocionales y conductuales surgen de un déficit

en las habilidades de resolución de problemas. La TSP enseña a los individuos un enfoque estructurado para abordar los problemas, mejorando su capacidad para tomar decisiones informadas y eficaces. Este enfoque es particularmente relevante para individuos con discapacidad intelectual, quienes pueden beneficiarse de estrategias claras y estructuradas para la resolución de problemas.

Además, los principios de la Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura (1977), apoyan el uso de la TSP, ya que el desarrollo de habilidades de resolución de problemas incrementa la percepción de autoeficacia del individuo, es decir, su confianza en su capacidad para manejar situaciones difíciles. En este caso, la paciente demostró una mayor autoeficacia al poder resolver de manera autónoma la mayoría de los problemas presentados durante los ejercicios prácticos.

Como conclusión se puede decir que los resultados del presente estudio de caso respaldan la eficacia de las intervenciones implementadas, que están sólidamente basadas en principios y teorías cognitivo-conductuales. La consistencia de estos hallazgos con investigaciones recientes y teorías establecidas subraya la relevancia y aplicabilidad de estas estrategias en contextos clínicos y educativos para niños con discapacidad intelectual leve.

### **Referencias**

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ato, E. Gonzales, C. y Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20(1), 69-79.

Bados, A. y García, E. (2011). Operantes -1 Técnicas Operantes. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/268360694\\_Operantes\\_1\\_TECNICAS\\_OPERANTES](https://www.researchgate.net/publication/268360694_Operantes_1_TECNICAS_OPERANTES)

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/317953663\\_Self-Efficacy\\_Toward\\_a\\_Unifying\\_Theory\\_of\\_Behavioral\\_Change](https://www.researchgate.net/publication/317953663_Self-Efficacy_Toward_a_Unifying_Theory_of_Behavioral_Change)

Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT Press.

Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York: William Morrow & Company, Inc

Chambless, D. y Ollendick, T. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.685>

Coronel, C. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. Universidad Nacional de Tucumán Argentina. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi183m.pdf>

Crick, N. & Dodge, K. (1990). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 61(4), 993-1002. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02843>.

Cuestas, J. De la Fuente, R. y Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Conurrencias*

*Latinoamericanas*, 10(18). 85 – 100. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/588662103007.pdf>

Díaz, L., Uri Torruco, M., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica* 2(7) 162-167. Recuperado de:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Durham, R., Chambers, J., Macdonald, R., Power, K. y Mayor, K. (2003). Does cognitive-behavioural therapy influence the long-term outcome of generalized anxiety disorder? An 8-14 year follow-up of two clinical trials. *Psychological Medicine*, 33, 499-509. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/37244491\\_Does\\_cognitive-behavioural\\_therapy\\_influence\\_the\\_long-term\\_outcome\\_of\\_generalized\\_anxiety\\_disorder\\_An\\_8-14\\_year\\_follow-up\\_of\\_two\\_clinical\\_trials](https://www.researchgate.net/publication/37244491_Does_cognitive-behavioural_therapy_influence_the_long-term_outcome_of_generalized_anxiety_disorder_An_8-14_year_follow-up_of_two_clinical_trials)

D'Zurilla, T. y Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/18230994\\_Problem\\_Solving\\_and\\_Behavior\\_Modification](https://www.researchgate.net/publication/18230994_Problem_Solving_and_Behavior_Modification)

Fernández-Menéndez, E., Piqueras, J. y Soto-Sanz, V. (2022). Intervenciones cognitivo-conductuales para reducir conductas autolesivas en niños y jóvenes TEA. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1-8. Recuperado de:  
[https://dspace.umh.es/bitstream/11000/27651/1/2244-1\\_8.pdf](https://dspace.umh.es/bitstream/11000/27651/1/2244-1_8.pdf)

Forand, N., Evans, S., Haglin, D. y Fishman, B. (2011). Cognitive behavioral therapy in practice: Treatment delivered by trainees at an outpatient clinic is clinically effective. *Behavior Therapy*, 42, 612-623. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789411000529>

Genise, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1) 1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333145838003.pdf>

Hansen, N., Lambert, M. y Forman, E. (2002). The psychotherapy doseresponse effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 329-343. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/227501846\\_The\\_Psychotherapy\\_Dose-Response\\_Effect\\_and\\_Its\\_Implications\\_for\\_Treatment\\_Delivery\\_Services](https://www.researchgate.net/publication/227501846_The_Psychotherapy_Dose-Response_Effect_and_Its_Implications_for_Treatment_Delivery_Services)

Ibañez, C. y Manzanera. R. (2012) Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de Familia Semergen*, 38(6) 377-387. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S113835931200069X>

Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Editorial el manual moderno. Recuperado de: <https://formacion.itemadrid.net/wp-content/uploads/2021/09/Kazdin-Modificacion-de-la-conducta-y-sus-aplicaciones.pdf>

Labrador, F., Estupiñá, F. y García, M. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: Tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22, 619-626. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515013.pdf>

Labrador, F. y Ballesteros, F. (2011). Efectividad de los tratamientos para la fobia social en el ámbito aplicado. *Psicothema*, 23, 560-565. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2015-04-29-Efectividad%20de%20los%20tratamientos%20para%20la%20fobia%20social%20en%20el%20%C3%A1mbito%20aplicado.pdf>

Labrador, F. y Crespo, M. (2012). *Psicología clínica basada en la evidencia*. Madrid: Pirámide. Recuperado de: <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/a7b3358aaff609188023fcbc6de54f0b332b0986.pdf>

Martínez-Velázquez, E. y García, G. (2015). El cerebro y la regulación emocional. En J. A. Camacho, M. L. Almanza y R. A. Romero (Coords.), *Neurociencia y Educación Especial: conceptos, procesos y principios básicos* (pp.167-191). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Matos, Y. y Pasek, E. (2008). La observación, discusión y demostración: técnicas de investigación en el aula. *Laurus*, 14(27), 33-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892003.pdf>

Morano, S., Ruiz, S., Hwang, J., Wertalik, J. L., Moeller, J., Karal, M. A., & Mulloy, A. (2017). Meta-analysis of single-case treatment effects on self-injurious behavior for individuals with autism and intellectual disabilities. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2. <https://doi.org/10.1177/2396941516688399>

Moreno, G. (1995). Aplicación de reforzamiento diferencial y tiempo fuera para eliminar conductas autolesivas en una niña con deficiencias sensoriales. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 2(95) 110-118. Recuperado de: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/648/669>

Norelli, S., Long, A. y Krepps. J. (2023). *Relaxation Techniques*. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>

Puerta, J. y Padilla. D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2) 251-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Stewart, R. y Chambless, D. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 595-606. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/journal/Clinical-Psychology-Science-and-Practice-1468-2850/publication/371900108\\_Cognitive\\_behavior\\_therapy\\_for\\_adult\\_anxiety\\_disorders\\_in\\_routine\\_clinical\\_care\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis/links/6501c431808f9268d573d299/Cognitive-Behavior-Therapy-for-Adult-Anxiety-Disorders-in-Routine-Clinical-Care-A-Systematic-Review-and-Meta-Analysis.pdf](https://www.researchgate.net/journal/Clinical-Psychology-Science-and-Practice-1468-2850/publication/371900108_Cognitive_behavior_therapy_for_adult_anxiety_disorders_in_routine_clinical_care_A_systematic_review_and_meta-analysis/links/6501c431808f9268d573d299/Cognitive-Behavior-Therapy-for-Adult-Anxiety-Disorders-in-Routine-Clinical-Care-A-Systematic-Review-and-Meta-Analysis.pdf)