

Intervención Cognitivo-Conductual en Adolescente con Discapacidad Cognitiva Moderada y Duelo: Evaluación y Manejo Terapéutico en un Contexto Familiar Disfuncional

Carol Melisa Marin Moreno
Universidad del Sinú – seccional Cartagena

Resumen

El presente artículo establece por objetivo el análisis de un caso clínico orientado al abordaje de discapacidad cognitiva moderada y proceso de duelo en adolescente de 16 años de edad. El caso evidencia una dinámica familiar disfuncional donde la madre presenta el mismo diagnóstico de la menor. La paciente presenta un estado emocional bajo, el cual hace referencia a una condición en la que una persona experimenta sentimientos persistentes de tristeza, apatía o desmotivación, siendo consecuencia de situaciones estresantes o traumáticas. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cognitivo-conductual para el tratamiento, centrándose en el manejo del duelo, la validación de emociones, y la prevención de riesgos, para ello, se aplicaron técnicas como la respiración diafragmática, juegos terapéuticos para identificar y expresar emociones, y la terapia de aceptación y compromiso, además, se realizaron pruebas psicológicas como el TMT y FAS para evaluar la atención y fluidez verbal, mostrando resultados mixtos debido a las limitaciones cognitivas de la paciente. **Resultados:** El tratamiento terapéutico se desarrolló en sesiones individuales, logrando avances significativos y positivos en cuanto a la identificación de emociones, la expresión de sentimientos, y la mejora en la conducta y concentración, a través de refuerzos positivos y la utilización de actividades lúdicas, la paciente mostró progresos en su capacidad de gestión emocional y en la interacción social, aunque persisten desafíos en su adaptación y manejo del duelo.

Palabras clave: Discapacidad cognitiva moderada, Duelo, disfuncionalidad familiar, Enfoque cognitivo-conductual, Gestión emocional, Intervención terapéutica.

Abstract

The objective of this article is to analyze a clinical case in which a therapeutic process is carried out on a 16-year-old adolescent with moderate cognitive disability and mourning her older brother for approximately 5 months and her father in childhood, the case . shows a dysfunctional family dynamic where the mother has the same diagnosis as the minor and the guardian of both; his maternal uncle, the patient presents a low emotional state, which refers to a condition in which a person experiences persistent feelings of sadness, apathy or demotivation, resulting from stressful or traumatic situations. A cognitive-behavioral approach was used for treatment, focusing on grief management, emotion validation, and risk prevention. Techniques such as diaphragmatic breathing, therapeutic games to identify and express emotions, and acceptance and commitment therapy are applied. In addition, psychological tests such as the TMT and FAS were performed to evaluate attention and verbal fluency, showing mixed results due to the patient's cognitive limitations. The treatment was developed in individual sessions, achieving significant and positive progress in terms of the identification of emotions, the expression of feelings, and the improvement in behavior and concentration, through positive reinforcement and the use of recreational activities, the patient showed progress in their capacity for emotional management and social interaction, although challenges persist in their adaptation and management of grief.

Keywords: Moderate cognitive disability, Grief, Domestic violence, Cognitive-behavioral approach, Emotional management, Therapeutic intervention.

Introducción

El presente caso clínico aborda a una adolescente de 16 años que presenta un Diagnóstico de discapacidad cognitiva moderada, un trastorno que, según el DSM-5, implica limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, manifestándose en las áreas conceptuales, sociales y prácticas (American Psychiatric Association, 2013). A lo largo de su vida, la paciente ha experimentado diferentes desafíos emocionales y psicosociales, incluyendo la pérdida de figuras significativas, específicamente su figura paterna y su hermano mayor, así mismo, su niñez y adolescencia se ha caracterizado por la ausencia de un entorno familiar estable, lo cual representa las afectaciones directas de su desarrollo emocional y cognitivo.

Según la OMS (2018), el término discapacidad hace referencia a las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las mismas; las deficiencias hacen referencia a alteraciones en la estructura o función del cuerpo, las limitaciones de la actividad se relacionan con dificultades para realizar acciones o tareas, y las restricciones en la participación implican obstáculos para involucrarse en situaciones de la vida cotidiana, de acuerdo con un informe proporcionado por la OMS (2020), aproximadamente 1,000 millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, lo cual equivale a un estimado de un 15% de la población mundial.

La discapacidad cognitiva moderada es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades notables en el funcionamiento intelectual general, lo que se traduce en limitantes para resolver problemas, pensar abstractamente y aprender de manera efectiva en entornos educativos convencionales (Videa, 2016), Así mismo, según el DSM-V, una discapacidad intelectual es un trastorno que suele indicarse durante el período de desarrollo y que conlleva

limitaciones en el funcionamiento intelectual, en el comportamiento adaptativo en los dominios conceptuales, sociales y prácticos (Pérez, 2013). Además, estas limitaciones suelen estar acompañadas por deficiencias en la adaptación social, incluyendo la comunicación, la interacción social y la capacidad para manejar las demandas de la vida diaria (Jumbo, 2021). En el caso de la paciente, estas dificultades se ven exacerbadas por la presencia de un entorno familiar disfuncional y la experiencia de eventos traumáticos como la pérdida de su hermano mayor.

Por otra parte, el duelo en los seres humanos es una respuesta natural, esperada y adaptativa ante la pérdida de alguien querido. Aunque el duelo no se clasifica como una enfermedad (Poch, 2003), constituye un evento vital altamente estresante que, en algún momento, todos los seres humanos se ven expuestos a enfrentar, la pérdida de un familiar cercano, como un hijo, un cónyuge o un padre/madre en el caso de un menor, se considera una de las experiencias más estresantes que una persona puede atravesar (Holmes, 1967; Dohrenwend, 1994).

Según la RAE (2023), el duelo se identifica como dolor, lástima, aflicción o sentimiento, manifestaciones que se realizan para expresar el pesar por la muerte de alguien, así mismo, Freitas, et al. (2016), consideran el duelo como un proceso complejo, doloroso y abrumador, que provoca transformaciones significativas en quien lo experimenta, este proceso es único y subjetivo, ya que cada individuo lo vive, afronta y supera de manera distinta, influenciado por su perspectiva, experiencias personales y el vínculo con aquello que ha perdido, de manera similar, Tizón (2014) describe el duelo como un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas asociadas a la pérdida afectiva, la frustración o el dolor.

Siguiendo esta misma línea, el duelo, al ser entendido como la reacción emocional ante la pérdida de un ser querido, es un proceso natural pero complejo que se ve influenciado por factores individuales, familiares y sociales, entre los factores familiares, la dinámica disfuncional, la falta de apoyo emocional y las dificultades en la comunicación son agravantes del proceso de duelo, dificultando la adaptación y el manejo adecuado de la pérdida (Worden, 2000). En adolescentes, el duelo se manifiesta de manera diferente a los adultos, siendo común la aparición de comportamientos regresivos, problemas académicos, y alteraciones en las relaciones interpersonales; en el caso de la paciente, la reciente muerte de su hermano mayor ha desencadenado un estado de ánimo bajo e irritabilidad frecuente, lo cual resalta la necesidad de una intervención psicológica que no solo se enfoque en su discapacidad cognitiva, sino también el proceso de duelo y su capacidad para manejar sus emociones.

Sumado a lo anterior, es preciso afirmar que, diversas investigaciones indican que las personas con discapacidad intelectual están en mayor riesgo de sufrir agresiones y abusos (Nixon et al., 2017; Westcott y Jones, 1999), con una prevalencia significativamente mayor en comparación con aquellas sin discapacidad intelectual (Brown et al., 2006). Esta alta prevalencia se atribuye a factores como la exclusión en la educación y el empleo, la necesidad de asistencia personal en la vida cotidiana, la disminución de las defensas físicas y emocionales, las barreras de comunicación, así como el estigma social y la discriminación (Hughes et al., 2012, p. 3).

Retomando lo anteriormente expuesto, el enfoque cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de una amplia gama de problemas emocionales y conductuales en adolescentes, incluyendo aquellos con discapacidad cognitiva (Romero & Carbonel, 2022). Este enfoque se basa en la premisa de que los pensamientos, las emociones y las conductas están interconectados, y que el cambio en uno de estos componentes puede llevar a mejoras en los

demás (Beck, 2011). Por lo tanto, en el tratamiento de la paciente, se ha implementado una intervención cognitivo-conductual que se centra en el manejo del duelo, la validación y expresión de emociones, y la prevención de riesgos asociados con la disfuncionalidad familiar; técnicas como la respiración diafragmática, los juegos terapéuticos, y la terapia de aceptación y compromiso han sido fundamentales para fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento y bienestar emocional.

Descripción del Caso

I. Identificación del paciente

Paciente femenina de 16 años de edad.

II. Motivo de consulta

Motivo de consulta referido por la psicóloga de la fundación y tutor de la paciente en este caso el Tío materno, refiriendo poco lenguaje expresivo, Duelo por la pérdida de su hermano mayor, manifiesta que no cuenta con el apoyo emocional ni económico por parte de la familia paterna y ausencia de la figura del padre.

III. Historia del problema

El historial de la paciente está marcada por eventos traumáticos y pérdidas significativas que han afectado su bienestar emocional y psicológico; uno de los eventos más corresponde al fallecimiento de su padre; a esta pérdida se suma el reciente fallecimiento de su hermano mayor, lo que agrava aún más la sensación de desamparo. Además de estas pérdidas, la paciente enfrenta dificultades en su entorno familiar. Su madre, quien tiene una discapacidad, no está recibiendo la terapia adecuada, lo cual complica el proceso de afrontamiento del duelo y la adaptación a la nueva realidad familiar. La discapacidad de la madre introduce un nuevo factor desencadenante de estrés y responsabilidad en la vida de la paciente, quien afronta una carga emocional significativa al evidenciar las limitaciones y afectaciones de su núcleo familiar, sin presencia del apoyo necesario.

Por último, la falta de escolaridad en la paciente representa un obstáculo significativo para su desarrollo cognitivo debido a que, la falta de estimulación intelectual constante y de oportunidades para interactuar socialmente con sus pares contribuye a un deterioro en áreas clave del desarrollo; cognitivamente, esto se traduce en dificultades para resolver problemas, mantener

la atención, y adquirir nuevas habilidades que le permitan adaptarse a las exigencias diarias, por lo tanto es preciso afirmar que, la educación no solo es determinante para el aprendizaje académico, sino también para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales esenciales.

IV. Formulación clínica

IV.I. Análisis y descripción de las conductas problema

IV.I.1. Problema No. 1: Alteración del Estado de Ánimo

La paciente presenta una alteración significativa en su estado de ánimo, caracterizada principalmente por profunda tristeza y sentimiento de vacío emocional derivados de la pérdida de su hermano mayor; este duelo ha generado una respuesta emocional, afectando diversas áreas de su vida, particularmente su capacidad para manejar las emociones de manera adecuada, la alteración del estado emocional no solo se evidencia en un estado de ánimo bajo, sino que ha generado un impacto directo en su comportamiento, específicamente en su tolerancia a la frustración, a pesar de no presentar signos de depresión clínica o ideación suicida, la paciente experimenta dificultades para la gestión de factores estresantes, lo cual se refleja en episodios de agresividad que surgen como respuesta ante situaciones de conflicto y desagrado para ella, así mismo, la falta de estrategias efectivas para la autorregulación de sus emociones intensifica el malestar, dificultando la adaptación a las demandas de su entorno y las dinámicas de interacción social.

IV.I.2. Problema No. 2: Problemas en la Relación Intrafamiliar

La relación con la madre se describe como una interacción compleja, influenciada por el hecho de que ambas comparten un diagnóstico de discapacidad cognitiva, esta situación crea una dinámica en la que, aunque no hay conflictos graves, a menudo se presentan dificultades en la comunicación y en la comprensión mutua, lo cual impacta directamente en las dinámicas propias

de la convivencia, comparándola con la de “dos niñas que se pelean y luego se reconcilian”, esta relación volátil contribuye a su malestar emocional, ya que la falta de estabilidad y apoyo en el entorno familiar intensifica los sentimientos de inseguridad. Sumado a esto, la paciente experimenta emociones intensas de rabia e ira debido a un incidente en el cual manifiesta que; “la pareja de su madre la golpeó en la cara”. Este abuso físico expresado por parte de la adolescente, ocurrido en una ocasión, sumado al temor que siente cuando la pareja de su madre llega a casa en estado de ebriedad, agrava la sensación de vulnerabilidad y amenaza, creando un ambiente disfuncional en la dinámica familiar.

IV.I.III. Problema No. 3: Respuestas de Ansiedad y Angustia

La paciente muestra respuestas de ansiedad y angustia, que se manifiestan a través de un comportamiento agresivo e intolerancia a la frustración; estas respuestas son indicativas de episodios de ansiedad, generados a partir de la tensión y el conflicto en su entorno familiar. La agresividad y la baja tolerancia a la paciencia son síntomas que sugieren una incapacidad para manejar el estrés de manera constructiva, lo cual se relaciona tanto con su estado emocional general como con las situaciones estresantes que enfrenta en su vida diaria.

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

En el marco de la evaluación y tratamiento de la paciente, se emplearon diversas técnicas e instrumentos con el objetivo de comprender su estado emocional, cognitivo y social.

Tabla 1.

La Entrevista.

Objetivo:	Aplicación:
Obtener una comprensión completa del contexto familiar y emocional de la paciente, así como identificar los factores de riesgo y protección que influyen en su bienestar.	Se realizaron entrevistas exhaustivas con el tutor legal de la paciente y la adolescente, durante estas entrevistas, se exploraron aspectos clave como la historia de vida, las dinámicas familiares actuales, los eventos traumáticos recientes, y el estado emocional de la paciente.

Nota: Elaboración Propia.

Las entrevistas permitieron la identificación de factores determinantes que contribuyen a la situación actual de la paciente, así mismo, se identificaron múltiples factores de riesgo, entre ellos, la pérdida reciente de su hermano mayor, y la falta de apoyo emocional por parte de la familia paterna, los factores protectores incluyen el apoyo emocional y económico proporcionado por su tío, quien es su tutor legal, y el tiempo que comparte e interactúa con su prima, lo cual parece ofrecerle un refugio emocional significativo.

Tabla 2.

La Observación Directa.

Objetivo:	Aplicación:
Evaluar el comportamiento, la interacción social y las respuestas emocionales de la paciente en diferentes entornos.	Se llevaron a cabo observaciones directas durante las sesiones terapéuticas, estas observaciones permitieron evaluar cómo la paciente maneja las interacciones sociales, su capacidad para expresar emociones, y su nivel de agresividad y tolerancia a la frustración.

Nota: Elaboración Propia.

Durante las sesiones, se observó que la paciente presenta una conducta variable, caracterizada por dificultades relacionadas con su tolerancia a la frustración, sin embargo, también se evidencia una notable disposición para participar en actividades estructuradas y una mejoría en su comportamiento cuando se le proporcionan refuerzos positivos y un entorno seguro.

Tabla 3.

Trail Making Test (TMT) Parte A:

Objetivo:	Aplicación:
Evaluar la atención sostenida, la flexibilidad cognitiva, y las habilidades visoespaciales de la paciente.	Se administró la Parte A del TMT, en la que se mide el tiempo que tarda la paciente en conectar una secuencia de números de manera secuencial.

Nota: Elaboración Propia.

La paciente completó la prueba en 50 segundos, lo que se considera un buen tiempo, sin embargo, no cumplió con algunos lineamientos clave de la prueba, como soltar el lápiz entre los trazos, lo cual evidencia que, aunque existe cierta agilidad cognitiva, es notable la presencia de dificultades en el control motor fino y en la adherencia a instrucciones detalladas.

Tabla 4.

FAS Test de Asociación Controlada de Palabras:

Objetivo:	Aplicación:
Medir la fluidez fonológica y la capacidad verbal de la paciente.	Se le pidió a la paciente que generara palabras que comiencen con una letra específica (F, A, S) dentro de un tiempo limitado.

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados obtenidos fueron bajos, con una producción total de solo 7 palabras y más de 20 errores, lo cual indica que la paciente presenta dificultades significativas en la fluidez verbal, siendo consistente con su diagnóstico de discapacidad cognitiva moderada.

Tabla 5.

Juegos Atencionales Terapéuticos:

Objetivo:	Aplicación:
Estimular la atención sostenida y selectiva, así como la capacidad de discriminación visual y léxica.	Se utilizaron juegos terapéuticos diseñados para captar y mantener la atención de la paciente, además de mejorar su habilidad para

discriminar visualmente y procesar el lenguaje.

Nota: Elaboración Propia.

Aunque los juegos lograron estimular la atención de la paciente en cierta medida, los resultados indicaron que su capacidad para mantener la atención es limitada, así mismo, se observaron mejoras leves en la agudeza visual y motriz, no obstante, la consistencia en su atención sigue siendo un área que requiere mayor intervención.

VI. Análisis funcional molar o formulación clínica

La paciente es una adolescente de 16 años que actualmente vive con su madre, ambas con diagnóstico de discapacidad cognitiva atribuida a un trastorno genético compartido, desde hace aproximadamente cinco meses, la paciente ha experimentado un notable deterioro emocional, desencadenado por la pérdida de su hermano mayor, siendo este, un evento traumático que ha afectado significativamente su estado de ánimo.

La historia familiar de la paciente evidencia que su padre falleció cuando ella era muy pequeña, lo cual ha dejado un vacío significativo en su vida desde una edad temprana, recientemente, la paciente estuvo bajo la tutela del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar durante aproximadamente seis meses, hasta que su tío materno asumió legalmente la custodia; bajo el cuidado de su tío, la paciente ha desarrollado una buena relación tanto con él como con su prima, lo que a su vez, ha proporcionado un entorno de apoyo emocional positivo.

Con relación a la Hipótesis del caso, considerando la información recolectada hasta la fecha brindada por la fundación Aluna y por las pruebas suministradas durante el proceso de intervención, se describe que la paciente tiene una hipótesis de diagnóstico Discapacidad

Cognitiva moderada, según el DSM-V la discapacidad es un trastorno que suele indicarse durante el periodo de desarrollo y que conlleva limitaciones en el funcionamiento intelectual en el comportamiento adaptativo, en los dominios conceptuales, sociales y prácticos.

VII. Objetivos terapéuticos

- 1. Promover el Desarrollo de Habilidades para la Gestión Efectiva de las Emociones en la Paciente:** Este objetivo se centra en ayudar a la paciente a adquirir un mayor autoconocimiento emocional, lo cual implica, enseñarle a identificar y reconocer sus emociones con precisión, comprendiendo las causas y efectos que estas tienen en su bienestar general.
- 2. Fomentar la Expresión Saludable y Constructiva de las Emociones:** Busca proporcionar a la paciente herramientas y estrategias que le permitan expresar sus emociones de manera adecuada y saludable, dado el contexto, es probable que la paciente haya adoptado formas de expresión emocional que no son constructivas o que pueden ser dañinas para ella misma y para sus relaciones, por lo tanto, la terapia se centrará en identificar patrones negativos de expresión emocional y reemplazarlos con formas de comunicación más asertivas y constructivas.
- 3. Identificar las emociones de los demás para desarrollar habilidades sociales y mejorar la interacción con el entorno:** Este Objetivo se enfoca en mejorar la empatía y la percepción social de la paciente, ayudando así, a identificar y comprender las emociones de las personas que la rodean, lo cual resulta esencial para fomentar relaciones interpersonales más efectivas y positivas.

VIII. Selección del tratamiento adecuado

Para el abordaje del caso clínico de la paciente, se seleccionó el enfoque cognitivo-conductual (TCC) debido a su eficacia demostrada en el tratamiento de trastornos emocionales y cognitivos, especialmente en contextos de duelo, manejo emocional y discapacidad cognitiva moderada.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha aportado valiosos conocimientos y perspectivas respecto a los fundamentos teóricos y los tratamientos eficaces para abordar los problemas emocionales derivados de la pérdida; autores como Malkinson (2010), Boelen, Van Den Bout (2006), Germain et al. (2006), han explorado cómo la TCC ofrece un enfoque efectivo para comprender y tratar las respuestas emocionales complejas que surgen después de experiencias de duelo.

Más allá de ofrecer un modelo para intervenir en estas problemáticas, la TCC facilita la formulación de hipótesis sobre los mecanismos propios al duelo complicado, lo cual permite diseñar estrategias de intervención más precisas y personalizadas (Boelen, 2006), siendo esto fundamental para avanzar en el entendimiento de cómo las personas procesan la pérdida y en el desarrollo de intervenciones terapéuticas dirigidas a mejorar el bienestar emocional.

La American Psychological Association (APA, 2017) indica que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) busca modificar los patrones de pensamiento, integrando estrategias, entre ellas: identificar y reevaluar las distorsiones cognitivas que están generando dificultades, lograr una mayor comprensión de la motivación y conducta de los demás, emplear habilidades de resolución de problemas para enfrentar situaciones difíciles, y fortalecer la confianza en las propias capacidades, del mismo modo, la TCC también puede abordar técnicas para modificar patrones de conducta como son: afrontar los miedos en lugar de evitarlos, utilizar juegos de roles

para prepararse ante interacciones sociales complicadas, planificar actividades que fomenten la activación conductual y aprender técnicas para relajar la mente y el cuerpo (APA, 2017).

En este caso particular, la paciente presenta una discapacidad cognitiva moderada, lo que requiere un modelo que se adapte a sus limitaciones y habilidades, por tanto, la TCC, combinada con técnicas de ludoterapia, posibilita que la intervención sea flexible, y apropiada para sus necesidades. Cruz (2017) sostiene que la TCC es altamente efectiva en adolescentes, dado que permite trabajar en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, promoviendo un mejor manejo del estrés y la frustración, adicionalmente, estudios como el de Maccallum y Bryant (2012) han demostrado que la TCC es eficaz en la intervención con personas que enfrentan problemas emocionales y situaciones de estrés postraumático, como es el caso del duelo en esta paciente.

IX. Aplicación del tratamiento

❖ Sesión 1: Presentación inicial y establecimiento del Rapport

En la primera sesión, el objetivo fue establecer el Rapport y llevar a cabo la entrevista semiestructurada con el tutor legal de la paciente, la sesión comenzó con una breve introducción, donde se explicó el propósito del proceso terapéutico, se abordaron las expectativas generales y la importancia de la confidencialidad en el tratamiento, se presentó y firmó el consentimiento informado para iniciar la intervención con la adolescente, garantizando el entendimiento y aceptación del tutor legal sobre los objetivos y procedimientos del tratamiento.

Durante la entrevista, se exploró el contexto familiar, la historia de vida de la paciente y los eventos traumáticos recientes, como la pérdida de su hermano mayor, se identificaron factores de riesgo importantes, como la ausencia de apoyo emocional por parte de la familia paterna, así

como factores protectores, como el acompañamiento emocional y económico proporcionado por el tío, quien ha asumido un rol de tutor; esta sesión permitió recopilar información relevante para estructurar el plan de intervención, generando un espacio de confianza entre el tutor, la terapeuta y la paciente, para asegurar una colaboración activa en el proceso.

❖ **Sesión 2: Aplicación de Instrumentos**

En la segunda sesión, se desarrolló la evaluación directa con la adolescente, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con la paciente para explorar su estado emocional, sus experiencias recientes y su percepción sobre la dinámica familiar, se utilizaron preguntas abiertas y técnicas de escucha activa, facilitando que la paciente se sintiera cómoda para hablar de sus vivencias, sin presiones, a lo largo de la entrevista, se identificaron emociones relacionadas con la pérdida de su hermano y la desconexión con su familia paterna, así como algunos mecanismos de afrontamiento que ha desarrollado con el apoyo de su tío.

Posteriormente, se aplicaron pruebas cognitivas y atencionales para obtener una evaluación más integral de su estado, entre estas pruebas, se administró el Trail Making Test (TMT) Parte A, donde la paciente mostró una agilidad cognitiva aceptable, pero con dificultades en el control motor fino, en el FAS Test de Asociación Controlada de Palabras, se observaron bajos resultados, en línea con su diagnóstico de discapacidad cognitiva moderada, lo que refleja deficiencias en la fluidez verbal.

❖ **Sesión 3: Identificación y manejo de emociones**

Durante esta sesión, el objetivo principal fue lograr un acercamiento con la paciente utilizando el diálogo socrático, el cual permitió explorar sus pensamientos y emociones de manera natural. Además, se introdujeron juegos terapéuticos, como "Bienvenida querida

emoción" y "Emociones y sentimientos", donde la paciente reconoció las emociones en diferentes momentos de su vida, a través de estas actividades, la paciente relató situaciones vividas, identificando y validando sus emociones; para complementar, se le brindaron estrategias de afrontamiento para manejar mejor las emociones, y se enseñó respiración diafragmática como herramienta para controlar el estrés. La sesión concluyó con retroalimentación positiva y el uso de reforzadores variables, para evitar la saciedad y promover una respuesta positiva continua.

❖ **Sesión 4: Contrato de contingencias y reconocimiento emocional**

En esta sesión, se revisaron los aprendizajes de la sesión anterior, se aplicó un contrato de contingencias, un acuerdo para intercambiar comportamientos positivos por refuerzos, la primera actividad incluyó identificar emociones mediante sonidos, posteriormente, la paciente participó en una dinámica con globos, en la que dibujaba diferentes emociones usando gestos faciales, ayudándola a reconocerlas, para finalizar, realizó un rompecabezas que permitió trabajar su atención y concentración, así mismo, se estableció un compromiso con la paciente, relacionado con mejorar su comportamiento, a cambio de un refuerzo positivo en la próxima sesión.

❖ **Sesión 5: Terapia de Aceptación y Compromiso**

Según Strosahl, Bunting, Twohig y Wilson (2004), el gran objetivo de la Terapia de aceptación y compromiso, *“consiste en fomentar en los pacientes una mayor flexibilidad psicológica mediante el trabajo en procesos de cambio, tales como la aceptación de los contenidos de la propia experiencia, el distanciamiento respecto a dichos contenidos, el establecimiento de un sentido del yo que trasciende los contenidos de la experiencia, el estar presente, la clarificación de los valores personales y la expansión de los repertorios de comportamiento vinculados a dichos valores”*. Es palabras más sencillas, desde este enfoque, lo

que se busca, es ayudar a las personas a vivir una vida en plenitud, donde se acepten las emociones y experiencias difíciles como parte inevitable de la esencia del ser humano, fomentando la aceptación de pensamientos y sentimientos.

En esta sesión, se evaluó cómo la paciente había aplicado lo aprendido y se constató una leve mejoría en su comportamiento, validada tanto por la paciente como por su docente, como parte del reforzamiento positivo, se cumplió el compromiso pactado en la sesión anterior con la proyección de la película "Intensamente". La película sirvió como herramienta para trabajar en la visualización emocional, permitiendo que la paciente reflexionara sobre los personajes y las emociones representadas, posteriormente, se entregaron ejercicios de inteligencia emocional para que pudiera relacionar situaciones cotidianas con soluciones emocionalmente saludables, esta sesión concluyó con un refuerzo positivo adicional.

❖ **Sesión 6: Habilidades sociales**

Durante esta sesión, se centró el trabajo en la identificación y reconocimiento de emociones, como primer ejercicio, se realizó una escenificación de situaciones emocionales cotidianas, donde la paciente tuvo que identificar las emociones de los personajes involucrados y proponer soluciones ante los conflictos presentados, a partir de este ejercicio fue posible observar su capacidad de empatía, así como su nivel de comprensión emocional en diferentes escenarios sociales.

Posteriormente, se introdujo una actividad visual con una imagen de una niña ayudando a un adulto mayor, en este espacio, el objetivo fue generar un proceso de reflexión en la paciente, acerca de la importancia de ayudar a los demás y los sentimientos asociados a este tipo de acciones prosociales, a través de preguntas abiertas, se exploraron sus percepciones y emociones

relacionadas, logrando así generar una conexión entre el ejercicio y sus propias experiencias de vida, se logró además, que la paciente expresara sus emociones de manera más clara, construyendo una reflexión sobre la relación entre sus acciones y las emociones de los demás.

❖ **Sesión 7: Estrategias de Afrontamiento**

En esta sesión, se trabajó específicamente en el desarrollo de estrategias de regulación emocional, la técnica del semáforo fue presentada como una herramienta de apoyo, explicando los pasos para identificar, detener y reflexionar antes de reaccionar en situaciones de estrés o conflicto; se recrearon situaciones ficticias en las cuales la paciente practicó la técnica proporcionada, reflejando compromiso en su aplicación, lo que evidenció un avance en su capacidad de autorregulación.

Finalmente, se le proporcionó la "ruleta de resolución de conflictos", una herramienta visual que permite enfrentar conflictos cotidianos y comunes de una manera más estructurada y reflexiva, allí la paciente pudo practicar cómo aplicar dicha herramienta a través de ejemplos concretos, mejorando su capacidad para analizar y resolver problemas emocionales; la sesión concluyó con una discusión sobre el uso de las estrategias en su vida diaria, reforzando la importancia de su aplicación constante para continuar avanzando en su proceso terapéutico.

El tratamiento realizado con la paciente permitió observar mejoras significativas en su desarrollo emocional y conductual, a lo largo del proceso, se implementaron intervenciones adaptadas a sus necesidades, combinando técnicas de evaluación y estrategias terapéuticas que facilitaron su comprensión y regulación emocional; desde la primera sesión, el establecimiento de un vínculo terapéutico resultó esencial para generar un ambiente seguro, donde la paciente pudiera explorar sus dificultades emocionales.

Las intervenciones basadas en herramientas como el contrato de contingencias, pruebas cognitivas y ejercicios de regulación emocional, fueron determinantes para promover la identificación, comprensión y manejo de sus emociones, por tanto, dichos resultados evidencian la efectividad de las técnicas empleadas, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), el uso de reforzadores positivos y la enseñanza de habilidades de afrontamiento.

X. Resultados del tratamiento

Durante las primeras sesiones de intervención terapéutica con la adolescente, el proceso se enfocó en mejorar su bienestar emocional y social, logrando avances importantes; el tratamiento se estructuró bajo un enfoque integrador, utilizando la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la ludoterapia como principales herramientas, las cuales permitieron abordar de manera efectiva las dificultades existentes.

Desde el inicio, uno de los objetivos centrales fue desarrollar su capacidad para identificar, comprender y expresar sus emociones de forma adecuada, al inicio del tratamiento, la adolescente mostraba dificultades para reconocer sus emociones, lo que frecuentemente la llevaba a experimentar altos niveles de frustración, y respuestas impulsivas, a través del uso de técnicas como el diálogo socrático, se logró que comenzara a cuestionar sus pensamientos automáticos y a identificar patrones de pensamiento irracional que influían negativamente en su estado emocional, esta toma de conciencia fue un paso para la reestructuración de pensamientos de manera constructiva, promoviendo una visión positiva de las situaciones.

El uso de técnicas como la respiración diafragmática, también fue fundamental en el proceso, al aprender a utilizar este tipo de respiración en momentos de tensión, la adolescente comenzó a desarrollar una mayor capacidad de autocontrol en situaciones que anteriormente la

sobrecargaban emocionalmente, permitiendo gestionar mejor sus emociones y reducir comportamientos impulsivos, brindando tranquilidad, y mejorando la interacción con los demás.

Una de las estrategias más efectivas fue la implementación de contratos de contingencia, donde se establecían acuerdos claros sobre comportamientos y recompensas, este tipo de intervención resultó particularmente útil para motivarla a cumplir con ciertos objetivos terapéuticos y mantener una actitud comprometida durante todo el proceso, dichos contratos no solo promovieron un cambio positivo en su comportamiento, sino que le ofrecieron una estructura clara que reforzó su sentido de responsabilidad y autocontrol.

Otro aspecto importante del tratamiento fue la introducción de elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), a través de esta técnica, se trabajó la capacidad de la adolescente para aceptar sus emociones sin dejar que estas controlen sus acciones, se promovió el concepto de que las emociones, no siempre deben ser evitadas, sino que pueden ser manejadas de manera saludable, esto ayudó a adoptar una actitud más flexible frente a sus dificultades emocionales, permitiéndole avanzar hacia la consecución de metas valiosas para su vida.

A lo largo del proceso, se realizaron ajustes constantes para garantizar que las intervenciones fueran alineadas con sus necesidades particulares, se promovió un espacio terapéutico seguro, donde la adolescente se sintió apoyada para explorar sus emociones y mejorar sus habilidades interpersonales, por tanto, los resultados obtenidos fueron notablemente positivos, la paciente mejoró su capacidad para identificar y gestionar sus emociones, desarrolló un mayor autocontrol, alcanzando una reducción de los comportamientos impulsivos, sumado a esto, sus habilidades sociales se vieron fortalecidas.

Finalmente, para consolidar los avances logrados y asegurar un progreso sostenido en el bienestar de la adolescente, se recomienda continuar con sesiones de seguimiento terapéutico, enfocadas en el fortalecimiento de las habilidades emocionales y sociales, resulta imprescindible trabajar en la identificación y manejo de emociones, especialmente en situaciones nuevas o estresantes que puedan surgir, del mismo modo, es beneficioso realizar un proceso de involucramiento de la familia en algunas sesiones, con el fin de reforzar el apoyo en casa y promover un entorno que favorezca la expresión emocional y el diálogo constructivo.

Discusión

Al analizar los resultados obtenidos, se observa que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha sido determinante para ayudar a la paciente en el proceso de duelo y las dificultades emocionales derivadas de su entorno familiar disfuncional, la intervención ha permitido obtener mejorar en su capacidad para expresar y gestionar sus emociones.

El proceso de duelo por la reciente pérdida de la paciente, constituye un factor de gran relevancia en el caso, la intervención ha abordado este duelo desde una perspectiva integral, ayudando a la paciente a validar sus emociones y desarrollar habilidades de afrontamiento, Worden (2000) destaca que el duelo en adolescentes se manifiesta de maneras diferentes a los adultos, y la paciente ha mostrado síntomas como irritabilidad y tristeza, que fueron tratados mediante técnicas de respiración diafragmática y juegos terapéuticos. Partiendo de esto, la intervención abordó el impacto negativo de la disfunción familiar, siendo un factor agravante del proceso de duelo, tal como señala Videira (2016).

Otro aspecto relevante es la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual ante situaciones de abuso y agresión (Nixon et al., 2017; Hughes et al., 2012). A pesar de este riesgo, la intervención terapéutica implementada ha permitido a la paciente adquirir herramientas que mejoran su bienestar emocional, al mismo tiempo que representan un factor protector ante posibles situaciones de riesgo derivadas de su entorno, este enfoque preventivo y de fortalecimiento emocional representa uno de los principales logros de la intervención (Romero y Carbonel, 2022).

Además, es importante resaltar el papel de las redes de apoyo familiares en la mejora del bienestar emocional del paciente, Arnáiz (2020) señala que trabajar con la familia es de gran contribución para el desarrollo adaptativo de adolescentes con discapacidad intelectual, y en este caso, aunque el entorno familiar presenta dificultades y limitaciones, la intervención buscó fortalecer la resiliencia de la paciente, ante las mismas, de acuerdo con García (2019) y Moreno (2018), el modelo integrador que abarca tanto el manejo emocional como la prevención, es esencial para garantizar un progreso continuo y duradero en el tiempo y el proceso del paciente.

González et al. (2023), sostienen que, el uso de la terapia cognitivo conductual en adolescentes, potencia su capacidad para afrontar situaciones de estrés y duelo, también enfatizan que, en casos donde los adolescentes han sufrido pérdidas significativas, para mayor efectividad e impacto de los resultados, la intervención debe ser multidimensional, abordando tanto las habilidades emocionales como las conductuales, la implementación de técnicas como la respiración diafragmática y la terapia de aceptación y compromiso se alinea con estas recomendaciones, que proponen que dichas estrategias además de promover una mayor autorregulación emocional, fomentan un sentido de autoeficacia en los adolescentes (González et al., 2023).

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- American Psychological Association - APA (2017). What is Cognitive Behavioral Therapy? American Psychologist - División 12. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-andfamilies/cognitive-behavioral>
- Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. New York: The Guilford Press.
- Boelen, P. A., & Lensvelt-Mulders, G. (2005). Psychometric properties of the grief cognitions questionnaire (GCQ). Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 27(4), 291-303. doi:10.1007/s10862-005-2409-5
- Brown, R., MacAdam-Crisp, J., Wang, M. y Larocci, G. (2006). Family Quality of Life When There is a Child with Developmental Disability. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3, 238-245. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00085>.
- Freitas, L., Banazesski, A., Eisele, A., de Souza, E., Bitencourt, J. & de Souza, S. (2016). La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: Una revisión integradora. Enfermería Global, 15(41), 163–170.
- Germain, A., Shear, K., Monk, T. H., Houck, P. R., Reynolds, C. F., Frank, E., & Buysse, D. J. (2006). Treating complicated grief: Effects on sleep quality. Behavioral Sleep Medicine, 4(3), 152-163. doi:10.1207/s15402010bsm0403_2
- García, C. M. (2019). Intervenciones terapéuticas en adolescentes con discapacidad intelectual: Un enfoque cognitivo-conductual. *Psicología y Salud Mental* , 17(3), 45-59.
- González, P., Rodríguez, C., & Martínez, A. (2023). Enfoques terapéuticos multidimensionales en adolescentes con discapacidad cognitiva: Un análisis integrador. *Revista de Psicoterapia y Salud Mental* , 21(2), 55-72.
- Holmes TH, Rahe RH. (1967)The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11(2), 213-221.

- Hughes, A., Shree, A. (2012). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. *International Journal of Educational and Social Development* 7(1):9
- Ortega, A. (2019). Abordaje del Duelo. *Revista Aosma* N 27. Pp. 13- 22.
- Jumbo, K.J. (2021). Nivel socioafectivo y su vinculación en los procesos adaptativos de niños con discapacidad intelectual moderada. *Universidad Tecnica de Machala*. Ecuador.
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Psihologijske Teme / Psychological Topics*, 19(2), 289-305.
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2012). Autobiographical memory following cognitive behaviour therapy for complicated grief. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.08.006>
- Moreno, C. (2018). Intervenciones psicoterapéuticas en adolescentes en riesgo: Estrategias de prevención y manejo. *Revista de Salud Mental* , 14(1), 68-83.
- Nixon, J., Westcott, HL y Jones, DP (2017). *Niños y adultos con discapacidades intelectuales y el riesgo de violencia* . Elsevier.
- Organización Mundial de la salud (2018). Caracterización de la discapacidad cognitiva y certificación de los integrantes de la corporación transición es crecer programa oat en bogotá, en el 2022.
- Peredo, V.R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en psicología* 15: Pag 101 Pag 122.
- Pérez, M.A. (2013). Trastorno del Desarrollo Intelectual.
- Poch, C. y Herrero, O. (2003): La muerte y el duelo en el contexto educativo: Reflexiones, testimonios y actividades. Barcelona: Paidós.
- Romero-Martín, S. Carbonell, E. (2022). Violencia a personas con discapacidad intelectual: de la revelación al proceso judicial. *Revista Española de Discapacidad*, 10(1), 93-114.
- Strosahl, K.D., Hayes, S.C., Wilson, K.G. y Gifford, E.V. (2004). An ACT primer: core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. En S.C. Hayes y K.D.

Strosahl (dirs.). A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy (pp. 31-58).
Nueva York: Springer.

Tizón, J. (2014). Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia (Vol. 12). Grupo
Planeta (GBS).

Van den Bout, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits.

Videa, R.A. (2016).Comprendiendo la discapacidad intelectual:
datos, criterios y reflexiones. Revista de Psicología n.15. Pp 18-29.

Worden, W. (2000). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Buenos Aires,
Paidós.