



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN  
Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Intervención cognitiva-conductual en problemas  
relacionados con la limitación de las actividades en una  
paciente con discapacidad intelectual**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autora:** Calva Camacho, Anginet Jhuliana

**Directora:** Armijos Hurtado, Arianna Denisse

LOJA

2023



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2023

## **Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 16 de septiembre de 2023

Magister,  
Gianella Lisseth Toro Sánchez  
**Directora de la carrera de Psicología Clínica**  
Ciudad. -

De mi consideración:

El presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención cognitiva-conductual en problemas relacionados con la limitación de las actividades en una paciente con discapacidad intelectual, realizado por Anginet Jhuliana Calva Camacho, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación de este. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y no cuenta con porcentaje de coincidencia alguno.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Arianna Denisse Hurtado Armijos, Mgtr.

C.I.: 1104183643

Correo electrónico: [adhurtado3@utpl.edu.ec](mailto:adhurtado3@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Nombres y Apellidos completos, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención cognitiva-conductual en problemas relacionados con la limitación de las actividades en una paciente con discapacidad intelectual, de la carrera de psicología clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1. Marco teórico: identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación y proceso diagnóstico. Capítulo 2. Metodología: tratamiento, objetivos terapéuticos y plan de intervención. Capítulo 3. Resultados: discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Mgtr. Arianna Denisse Hurtado Armijos, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Anginet Jhuliana Calva Camacho

C.I.: 1150252433

Correo electrónico: [ajcalva2@utpl.edu.ec](mailto:ajcalva2@utpl.edu.ec)

## Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado principalmente a mi madre Rosa Angélica Calva Camacho, quién me mostró que, con valor, esperanza, esfuerzo, cada objetivo que he planteado a lo largo de mi vida será posible, gracias a tu esfuerzo y sacrificio, sobre todo tu incondicional amor, hoy es posible que este tan cerca de obtener mi título universitario.

A mi padre Patricio Francisco Jiménez Minga, quiero expresarte mi profunda gratitud por tu constante apoyo incondicional y ser mi guía en esta ruleta llamada vida. Eres un ejemplo de trabajo arduo y perseverancia, es por ti que me inspirado a ser una persona comprometida y a nunca rendirme, por estar ahí en cada paso de mi camino te dedico este logro con amor.

No es demás decir que también quiero dedicar este triunfo desde mi corazón a mis queridos hermanos, Patricia, Steven y Andrés, a quienes considero un regalo invaluable, su alegría contagiosa han sido un bálsamo para mi espíritu y me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante en los momentos difíciles.

Este logro que he alcanzado no solo es personal, sino también compartido por nuestra familia: tíos, primos, abuelitos y mis queridos angelitos en el cielo, que han sido una luz resplandeciente en los días más oscuros. Cada uno de ustedes ha desempeñado un papel fundamental en mi éxito, por esto quiero dedicarles este logro con todo mi corazón. Espero que sientan el mismo orgullo que yo siento al saber que los tengo a mi lado, sepan que su amor y apoyo han sido mi mayor motivación. Agradezco infinitamente por su presencia y por ser parte esencial de mi vida.

Con mi amor y gratitud eterna,

Anginet Jhuliana Calva Camacho

## **Agradecimiento**

“Los profesores pueden cambiar vidas con la mezcla correcta de tiza y desafíos” -Joyce Meyer.

Una vez finalizado un arduo trabajo el cual tomo tiempo y dedicación, además del mío propio, quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la Mgtr. Arianna Hurtado, quien gracias a sus enseñanzas y sobre todo paciencia, fue un pilar fundamental al tomar un rol muy importante como mi directora dentro de la redacción de este trabajo de titulación.

También quiero agradecer a la Mgtr. Martha Vanegas, quien estuvo dispuesta a brindarme un espacio dentro del centro para trabajar conjunto con sus pacientes, con gratitud siempre recordaré como me enseñó que el amor hacia un mundo equitativo e inclusivo siempre será mejor.

A mis compañeras de clases que se volvieron amigas, quiero agradecerles por compartir conmigo este largo camino y el aprendizaje junto a las risas día tras día, intercambiado ideas y superados obstáculos en equipo.

Por último, me gustaría expresar mi agradecimiento a mis amigos más cercanos, así como también a mi persona especial, quienes han sido una fuente constante de aliento y motivación a lo largo de estos años. Se han convertido en mi red de apoyo emocional, mis confidentes, sobre todo mis compañeros de aventuras. Agradezco su comprensión ante mis ausencias, por celebrar mis logros, por recordarme que la vida no se trata solo de trabajo y estudio. Su amistad y amor han sido invaluable, es por todo esto que les estoy muy agradecida.

## Índice de contenido

<b>Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular .....</b>	<b>II</b>
<b>Declaración de autoría y cesión de derechos .....</b>	<b>III</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>V</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>VI</b>
<b>Índice de contenido .....</b>	<b>VII</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo uno .....</b>	<b>6</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Presentación del caso .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1 Identificación del paciente .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.2 Motivo de consulta .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Proceso de evaluación .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Proceso diagnóstico .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.1 Diagnóstico presuntivo .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 Diagnóstico definitivo .....</b>	<b>15</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Tratamiento/Intervención .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1 Objetivos terapéuticos.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2 Plan de tratamiento/intervención .....</b>	<b>17</b>

<b>Capítulo tres .....</b>	<b>35</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>35</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>37</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>43</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>44</b>

#### **Índice de tablas**

<b>Tabla 1. Lista de chequeo conductual de agresividad en niños.....</b>	<b>11</b>
<b>Tabla 2. Neuropsi .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3. Plan de intervención terapéutico .....</b>	<b>17</b>

#### **Índice de figuras**

<b>Figura 1. Genograma familiar .....</b>	<b>6</b>
<b>Figura 2. Resultados de la lista de chequeo conductual de agresividad en niños .....</b>	<b>35</b>

## Resumen

En el presente trabajo se detalla el proceso de intervención psicoterapéutica en un caso clínico de una paciente de 24 años de edad, quien presenta un diagnóstico previo de discapacidad intelectual leve, asociado a limitaciones de la vida diaria; además de, antecedentes de agresividad. G.A. pertenece a un centro de atención integral para personas con discapacidad, modalidad ambulatoria. Para el desarrollo del caso, en primera instancia se realizó el proceso de evaluación mediante observación y entrevista clínica; así como, también la aplicación de la lista de chequeo conductual de agresividad, test neuropsi y el test proyectivo de la familia. Posterior a ello, se elaboró un plan terapéutico de 10 sesiones, con un enfoque cognitivo conductual, cuyo objetivo principal fue reducir las conductas agresivas y mejorar el control emocional de la paciente. Los resultados que se obtuvieron pre y post tratamiento, ayudan a demostrar la eficacia de este enfoque, evidenciándose una disminución en las conductas agresivas de la paciente, además, de una comunicación asertiva y finalmente una adecuada resolución de problemas.

*Palabras clave:* discapacidad intelectual, agresividad, limitaciones

### **Abstract**

This paper details the process of psychotherapeutic intervention in a clinical case of a 24-year-old female patient, who presents a previous diagnosis of mild intellectual disability, associated with limitations in daily life, in addition to a history of aggressiveness. G.A. belongs to a comprehensive care center for people with disabilities, outpatient modality. For the development of the case, in the first instance, the evaluation process was carried out through observation and clinical interview, as well as the application of the behavioral checklist of aggressiveness, neuropsi test and the projective test of the family. Subsequently, a 10-session therapeutic plan was developed, with a cognitive-behavioral approach, whose main objective was to reduce aggressive behaviors and improve the patient's emotional control. The results obtained pre and post treatment, help to demonstrate the effectiveness of this approach, showing a decrease in the aggressive behaviors of the patient, in addition to an assertive communication and finally an adequate problem solving.

*Keywords:* intellectual disability, aggressiveness, limitations

## Introducción

Las discapacidades son trastornos que se definen en función de cómo afectan la vida de una persona (Cuesta et al., 2019). Con el paso del tiempo, el concepto de discapacidad ha evolucionado con el objetivo de utilizar una terminología adecuada y evitar connotaciones negativas hacia las personas con este diagnóstico; desde la perspectiva de Lozada et al. (2020) es necesario que exista una deficiencia previa en los aspectos psicológicos, fisiológicos o anatómicos, para que se pueda considerar que existe una discapacidad; de igual manera, Solís (2022) menciona que dentro del marco de la discapacidad, se encuentran varios tipos: discapacidad física, discapacidad sensitiva y discapacidad intelectual; sin embargo, es importante destacar que algunas deficiencias pueden estar presentes sin llegar a ser consideradas como discapacidades.

Definición que tiene relación con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) quien utiliza el término “discapacidad” de manera amplia, abarcando impedimentos (problemas en la función física o mental), restricciones de actividad (dificultades que una persona encuentra al realizar una acción o tarea) y limitaciones de participación (restricciones experimentadas por un individuo al involucrarse en situaciones de la vida). Las personas que tienen discapacidad intelectual constituyen un colectivo caracterizado por su variedad, comparten un conjunto de características comunes que se ven influenciadas principalmente por la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales; no obstante, es importante tener en cuenta que cada individuo es único y singular (Santana et al., 2021).

La discapacidad intelectual es una condición común que tiene un impacto significativo en el funcionamiento individual del ser humano, según datos de la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2001), se estima que afecta aproximadamente al 1% al 4% de la población a nivel mundial. A nivel de Latinoamérica, varios estudios indican que esta prevalencia es hasta cuatro veces mayor debido a su relación con factores como la desnutrición, los problemas perinatales, las complicaciones obstétricas y la pobreza. Estos

factores pueden estar resueltos de manera diferente en otros países más desarrollados (Valdez et al., 2021).

En cuanto a la prevalencia a nivel del país, según un estudio realizado por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) en el año 2022, el 32,2 % de los habitantes a nivel nacional poseen un carnet de discapacidad intelectual, de los cuales el 41, 71% de ellos presentan un diagnóstico leve; además, los datos exponen que dentro de esta población el 13,44% se encuentra en un rango comprendido entre los 25 a 35 años de edad. Mencionando la provincia de Loja, cantón Loja, el 28,18% de la población posee una discapacidad intelectual, donde el 36,63% presenta un diagnóstico leve, y el 24,51% de los casos se encuentran en una edad comprendida de 25 a 35 años y 282 de los casos pertenecen al sexo femenino (CONADIS, 2022).

Por otro lado, Gonzales et al., (2019) realizó una investigación acerca de las alteraciones de la conductuales en personas con discapacidad intelectual ingresadas en un centro residencial y encontró que el 32.1% de la población en estudio presentaba conductas agresivas verbales; por lo cual, llegó a la conclusión que existe prevalencia de alteraciones de conducta, en la población con alguna discapacidad, siendo mayor en los más jóvenes, información similar a la paciente del caso en estudio. Por otro lado, Fernández y Matas (2019) señalan que es importante destacar que la agresividad sea una característica inherente de la discapacidad intelectual.

Siguiendo la misma línea Coronel, (2018) menciona que la mayoría de las personas con esta condición no presentan comportamientos agresivos, y Prieto et al., (2018) plantean la idea que la conducta agresiva en personas con un diagnóstico de discapacidad intelectual leve puede estar vinculada a diversos factores, los cuales pueden incluir: falta de habilidades sociales, falta de comunicación apropiada, dificultades para expresar sus necesidades y deseos, sobrecarga sensorial, falta de estructura o apoyo adecuados, y la presencia de otros trastornos o condiciones médicas asociadas.

Por lo cual, es importante abordar la agresividad en individuos con discapacidad intelectual a través de enfoques personalizados y multidisciplinarios, tales como el enfoque

cognitivo conductual utilizado en el presente caso de estudio. Esto implica la implementación de estrategias de comunicación alternativas, enseñanza de habilidades sociales y resolución de problemas, estrategias de regulación y expresión emocional aplicación de intervenciones conductuales positivas.

Justificando así, en función de lo expuesto anteriormente, que el trabajo realizado presenta un aporte fundamental en el ámbito social, al brindar atención personalizada a una población tan sensible, que requiere de un abordaje multidisciplinar para mejorar su condición de vida y superar las limitaciones asociadas a la discapacidad. Además, los resultados obtenidos, tanto del proceso de evaluación como intervención psicoterapéutica, presentan una gran relevancia académica en el campo de la psicología, puesto que brinda conocimientos nuevos acerca de la aplicación del enfoque cognitivo conductual en poblaciones con discapacidad intelectual, siendo posible utilizar la información desprendida de este trabajo para abordar casos similares.

En el presente trabajo se desarrolló en tres capítulos. Dentro del primer capítulo se aborda el marco teórico, el cual engloba los siguientes apartados: presentación del caso, identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación, proceso diagnóstico. A continuación, en el segundo capítulo se desarrolla la metodología del caso, la cual incluye el proceso de tratamiento o intervención, con los respectivos objetivos y el detalle de cada técnica de las sesiones que se llevaron a cabo. Por último, en el tercer capítulo, se presentan los resultados obtenidos tras el proceso terapéutico, la discusión, conclusiones y finalmente las recomendaciones planteadas para el caso en estudio.



concepción de la paciente hasta la actualidad, no ha mantenido ningún tipo de contacto ni acercamiento.

Respecto a la dinámica familiar, según se determina, la existencia de límites y reglas son difusos, bajo nivel de comunicación y expresión afectiva entre sus miembros.

### **1.1.2 Motivo de consulta**

Paciente ingresa a un centro de atención especializada para personas con capacidades limitadas en el año 2012, por presentar un trastorno del neurodesarrollo como es discapacidad intelectual leve (F.70) con un porcentaje del 40%, diagnosticada previamente por el Ministerio de Salud Pública, desde dicho tiempo se encuentra asistiendo al centro bajo modalidad ambulatoria y ha recibido atención integral.

Referente al ámbito psicológico, la profesional de la institución, solicita que se trabaje en aspectos de control de impulsos, refiriendo "G.A presenta en algunas ocasiones conductas agresivas y autoritarias con sus compañeros."

### **1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología**

La paciente proviene de una familia monoparental, ocupa el tercer lugar entre 6 hermanos, es importante mencionar que último hermano presenta síndrome de Down, evidenciándose antecedentes familiares.

Su madre refiere que G.A. proviene de un embarazo no planificado; sin embargo, al enterarse de su estado de gestación, inició con los controles médicos periódicos, no menciona complicaciones durante dicha etapa. Referente al progenitor señala, que no asumió la responsabilidad; por lo cual, la madre estuvo sola durante la etapa de embarazo. G.A nace a término por parto eutócico, siendo atendida en el Hospital de la ciudad por facultativos de la salud, según indica la madre, G.A. no presentó llanto al nacer y no refiere otras complicaciones.

Dentro de su etapa postnatal, la progenitora señala que la paciente recibió leche materna hasta los 18 meses de edad. El control de esfínteres se dio a los 2 años de edad, en cuanto al desarrollo psicomotor y de lenguaje, se evidencia según el relato de la madre

un ligero retraso evolutivo, presentó dificultades para expresar sus primeras palabras, así mismo para sus primeros pasos tambaleando hasta los 2 años de edad.

La paciente ingresa a la escuela a los 5 años de edad, la adquisición del aprendizaje fue sumamente lento, no acorde a su edad biológica compara con su grupo normativo y al no alcanzar las destrezas necesarias, repitió el primero año. Ante lo cual, la maestra sugirió a la progenitora, realizar una valoración médica en el centro de salud y tras los exámenes y exploración de los profesionales, la paciente fue diagnosticada con trastorno del neurodesarrollo a los 7 años de edad.

Referente al comportamiento dentro de casa, la progenitora refiere que era obediente, tranquila y siempre muy cercana a ella, participaba de las tareas del hogar de acuerdo con sus posibilidades; mantenían una relación armoniosa y cercana con todos los miembros de su familia, compartiendo la mayor parte del tiempo con sus hermanos mayores, quienes cuidaban de ella cuando la madre se encontraba en el trabajo.

Ante el diagnóstico su progenitora decide inscribirla en un Centro de Protección para Personas con Discapacidad, de modalidad ambulatoria, en el cual asistió desde dicha edad hasta los 14 años, donde interactuaba con normalidad con su grupo de pares; sin embargo, se enojaba con facilidad cuando le llevaban la contraía, agrediendo en una ocasión a un compañero de clase. Durante la etapa de la adolescencia G.A. tuvo un desarrollo sin complicaciones a más de las propias de su condición, desarrolló gusto por la música y el deporte.

En cuanto a sus habilidades sociales y de comunicación a la hora de relacionarse con su grupo de pares, la profesional indica que la paciente se irrita con facilidad, denotando una actitud autoritaria ante sus compañeros, queriendo ser la líder de su grupo, además de querer dirigirlos en las diferentes actividades que realizan durante el día a día. También cabe mencionar que han existido varios conflictos debido al trato que G.A. da a sus compañeros dentro del centro.

## **1.2 Proceso de evaluación**

El abordaje del caso se realizó en 11 sesiones, en las 2 primeras sesiones se desarrolló el proceso de evaluación psicológica, mediante la entrevista clínica y aplicación de reactivos psicológicos y en las 9 sesiones restantes se ejecutó el plan de intervención psicoterapéutica. Finalmente, se realizó 1 sesión de retest, para evaluar los logros obtenidos del proceso.

### **1.2.1 Entrevista con la paciente**

La entrevista según Perpiñá et al. (2022) es una herramienta insustituible en la evaluación psicológica, empleada por los psicólogos clínicos para recopilar información sobre la historia y la situación actual del paciente. Donde el psicólogo hace preguntas al paciente sobre sus antecedentes médicos, psicológicos y sociales, así como también sobre sus síntomas, emociones, pensamientos y comportamientos actuales.

- **Primera entrevista:** Se desarrolló la recopilación de información para la redacción de la historia clínica, donde se obtuvo datos relevantes de fuentes externas, como su madre y profesional del centro, debido a que por la condición de la paciente no se podía obtener información directa de ella.
- **Segunda entrevista:** Se llevó a cabo la aplicación de reactivos psicométricos y proyectivos. Durante el proceso de entrevista, la paciente se mostró pasiva, colaboradora, además se observó una actitud flexible, en cuanto a su respuesta dentro de la aplicación de los test, fue colaborativa.

### **1.2.2 Observación clínica**

La observación clínica es un proceso cuya función inmediata es recoger información mediante la evaluación y análisis del comportamiento, emociones o conductas del paciente en consideración, dentro de un ambiente clínico, tomando nota de cualquier comportamiento anormal o patrón consistente de comportamiento (Paz y Peña, 2021).

De acuerdo con la entrevista clínica y el proceso de observación, se evidencia que la paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, en cuanto a la atención presenta hipopropexia debido a que existe una reducción en la capacidad de atención y

distractibilidad; por lo cual, la memoria anterógrada y retrógrada se encuentra alterada presentado dificultad en la evocación de recuerdos y de vivencias experimentadas recientes como pasadas; además, se observa en la paciente un retraso del pensamiento, con disminución del curso, que se evidencia en dificultad para expresarse o comunicarse. Referente al lenguaje, puede existir una posible anartria, debido a que entiende lo que se le menciona e incluso lo puede leer, pero se le imposibilita articular las palabras mencionadas. El estado de ánimo es irritable, debido a que fácilmente se molesta ante situaciones cotidianas con sus compañeros; sin embargo, muestra voluntad y es cooperativa en las actividades que se realizan. En cuanto a su desarrollo psicomotor tanto la motricidad fina, como gruesa, se considera normal y a pesar de su condición, ha adquirido habilidades acordes a sus necesidades. Por otro lado, mantiene una introspección deteriorada, debido a que su capacidad de reflexión se encuentra disminuida.

Finalmente, sus hábitos de sueño son adecuados, ya que menciona que duerme temprano y su alimentación es apropiada y balanceada; sus instintos limitados puesto a que su madre se encarga de su cuidado y protección; por último, se observa que la paciente presenta una adecuada higiene personal; así mismo, no se puede realizar una descripción de su vestimenta ya que la paciente se encuentra en un centro de atención en donde requieren un uso obligatorio de uniforme.

### **1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados**

#### **Lista de chequeo conductual de la agresividad en niños**

Test creado en 1992 por Savina Varona cuyo objetivo es evaluar los múltiples componentes de la agresividad en sujetos de 3 a 14 años, consta por 18 ítems que evalúan los cuatro componentes de la agresividad: *Conducta Agresiva Activa Física*, el cual evalúa la resolución de problemas, si el sujeto emplea agresión física, destruye bienes de sus compañeros, es inquieto, hace berrinches o perturba a los demás; *Conducta Agresiva Pasiva Física* el cual evalúa si tiende a emitir las siguientes conductas, no acata las normas establecidas, no le agrada realizar ninguna actividad, no cumple con sus responsabilidades, no coopera en situaciones de grupo, se cierra en una sola idea y hace todo lo contrario a lo

que se le dice; *Conducta Agresiva Activa Verbal* indica si es impertinente, hace bromas pesadas, le agrada esparcir rumores, emplea un lenguaje soez y tiende a mentir. Finalmente, el componente de *Conducta Agresiva Pasiva Verbal* valora si tiende a guardar silencio cuando se siente molesto, no respondiendo a las interrogantes de los demás. Cuya forma de respuesta es en Likert que va desde: nunca, poco frecuente, frecuente, muy frecuente; la información debe ser proporcionada por aquellas personas allegadas al niño, como padres, hermanos mayores, maestros, etc. Su calificación se realiza a través de un programa diseñado para emitir un informe sobre el nivel de agresividad del evaluado. En cuanto a su confiabilidad, se llevó a cabo un estudio piloto en Perú, donde se corroboró tanto la fiabilidad como la validez del instrumento cuyo resultado oscila entre una Alfa de Cronbach de 0,696 y 0,854 (Mendoza, 2005).

**Tabla 1**

*Lista de chequeo conductual de agresividad en niños*

Instrumento	Resultado cuantitativo	Componentes	Interpretación
	44 puntos	Nivel global	Rango moderado de agresividad
Lista de chequeo conductual de agresividad en niños	18 puntos	Conducta agresiva activa física	Rango intenso
	11 puntos	Conducta agresiva pacífica física	Rango leve
	11 puntos	Conducta agresiva activa verbal	Rango moderado
	4 puntos	Conducta agresiva pasiva verbal	Rango intenso

*Nota.* La tabla muestra los resultados obtenidos en el test pre-tratamiento

Como se evidencia en la tabla 1, la paciente obtiene un puntaje de 44 puntos, lo cual sugiere que G.A. en ocasiones puede perder el control de sus impulsos, actuando de manera agresiva y de esta manera se ubica en el un rango moderado de agresividad.

Con relación a los diferentes componentes que el test posee, los resultados son los siguientes:

*Conducta agresiva activa física:* ha puntuado 18, lo cual es un nivel intenso, es decir que la evaluada tiende a emitir las siguientes conductas, resolver sus problemas empleando la agresión física, destruye los viene, es inquieto, hace berrinches y perturba a los demás.

*Conducta agresiva pasiva física:* obtuvo un puntaje de 11 o nivel leve, lo cual significa que en algunas ocasiones no acata las normas establecidas, ya que no le agrada realizar actividades en grupo, cerrándose en una sola idea y realizando lo contrario a lo que le solicitan.

*Conducta agresiva activa verbal:* dentro de este componente ha puntuado 11, que se refiere a un nivel moderado; por lo tanto, la evaluada presenta tendencia a emitir conductas como ser impertinente, haciendo bromas pesadas, le agrada esparcir rumores, empleando un lenguaje soez.

*Conducta agresiva pasiva verbal:* en el presente componente ha puntuado 4, indicador de nivel intenso, lo cual significa que, la evaluada tiende a guardar silencio cuando se siente molesto, no respondiendo a interrogantes de los demás.

### **Neuropsi**

Tests creado en el año 1994 por la Dra. Feggy Ostrosky-Solís en colaboración de Mtra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda, cuyo objetivo es crear instrumentos de medición confiable, en personas con enfermedades neurológicas, psiquiátricas o con condiciones médicas e independientemente de la edad. Cuenta con 29 subpruebas, las cuales evalúan: atención, control atencional, tipos de memoria, etapas de memoria con material verbal y visuoespacial. Su forma de calificación se la realiza a través de un sistema de calificación que califica los datos naturales o crudos y los convierte en puntuaciones normalizadas. La manera de interpretar estos resultados es: normal-alto, normal, alteraciones leves y alteraciones severas.

En lo referente a la confiabilidad y validez, se realizó un estudio en un Hospital Público de Perú, en donde concluyeron que en lo referente a la confiabilidad presenta un alfa de Cronbach de 0,863, demostrando que el test es válido para medir el rendimiento cognitivo (Ostrosky et al., 2006).

**Tabla 2**

**Neuropsi Neuropsi**

Instrumento		Resultado cuantitativo		Interpretación
		Cruda	Normalizada	
Neuropsi	Atención	56	96	Puntuación por debajo del promedio a lo esperado para su edad cronológica
	Memoria	93.5	138	
	Atención y memoria	119	124	

*Nota.* La tabla muestra los resultados obtenidos en el test pre- tratamiento

Como se observa en la tabla 2, la paciente obtiene una puntuación por debajo del nivel esperado para su edad, existiendo mayor afectación en las áreas de atención y memoria.

**Test de la familia**

El test de la familia fue creado en el año 1952 por Porot, basada en la técnica del dibujo libre. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia, cuyo objetivo es explorar la afectividad en la infancia y en la adolescencia, de administración individual; Su interpretación se basa en los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico (Vilches, 1987). Louis Corman (1967) introdujo modificaciones importantes a las instrucciones impartidas por Porot, quien le pedía al niño "dibuja tu familia". Corman indica "dibuja una familia, una familia que tu imagines". La ejecución del dibujo debe ser seguida por la realización de una

breve entrevista, la cual refuerza notablemente la interpretación que efectuará el psicólogo. Posterior a ellos se incluirán preguntas necesarias, considerando las circunstancias y estimulando siempre la libre expresión del niño. En cuanto a confiabilidad y validez no se puede mencionar, debido a que no se representan respuestas de forma estandarizada.

En cuanto a su aplicación a la paciente, se observó que los diferentes miembros de la familia representados en el dibujo se agrupan ocupando el mayor espacio de la hoja, lo cual puede ser indicativo de presión ambiental, orgullo o vanidad en la búsqueda del deseo de superar los sentimientos de inferioridad. Referente al orden de los dibujos, representa a la madre en primer lugar, lo cual supone que es la cabeza de hogar y persona encargada del cuidado de la paciente, notándose reflejos de dependencia hacia su progenitora. Además, se evidencia adición de otros miembros (cuñada, sobrino), considerándolos figuras importantes para la paciente; sin embargo, existe una distancia considerable entre cada dibujo lo cual puede sugerir desapego emocional o bajo nivel de comunicación entre sus miembros.

Respecto a la paciente evaluada, se dibuja en el centro de la hoja y del grupo familiar, con un tamaño inferior en relación con el resto de las personas, lo cual se puede interpretar con sentimientos de inferioridad afrontando situaciones con actitudes agresivas, ausencia del control de sus emociones, reflejados por su autoimagen insuficiente.

Además, en el dibujo se observan formas rectas y angulosos lo que se puede interpretar con hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas de acuerdo con lo examinado en el ambiente que se dirige la paciente, también en los personajes que dibujo se puede observar que tienen los brazos cortos lo que significa miedo al exterior, miedo a comunicarse, dificultades en relaciones sociales, inseguridad, retraimiento. Así mismo, las piernas largas se pueden interpretar como necesidad de estabilidad, firmeza y seguridad. Finalmente, las limitaciones de la paciente se ponen de manifiesto en el dibujo al observar las diferentes figuras. La forma es correcta pero no hay elementos que diferencien una figura de otra. Son como clones que sólo han variado en tamaño. Esta pobreza en la definición del personaje es una característica de la discapacidad mental.

### 1.3 Proceso diagnóstico

El proceso diagnóstico del caso expuesto, se ha llevado a cabo mediante criterios expuestos en la Décima Edición de Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), el cual proporciona las pautas necesarias de diagnósticos en trastornos mentales y del comportamiento para sustentar la práctica clínica del psicólogo.

#### 1.3.1 *Diagnóstico presuntivo*

**F91.3 Trastorno negativista desafiante.** Para el trastorno negativista desafiante es relevante la presencia de sintomatología como: a menudo pierde la calma, se molesta con facilidad, si bien G.A cumple con dichos síntomas, no se evidencia en ella actitudes como: discutir con adultos o la autoridad, desobedecer o rechazar figuras de autoridad, molestar a los demás deliberadamente, además de no cumplir con el tiempo establecido, es decir que presente la sintomatología mínima una vez por semana, en un periodo de seis meses. Por lo cual, se descarta el trastorno.

**F63.81 Trastorno explosivo intermitente.** Para el diagnóstico del trastorno explosivo intermitente es primordial la aparición de sintomatología como: arrebatos en el comportamiento que reflejen falta de control de impulsos (berrinches, disputas verbales), estos arrebatos alteran sus relaciones interpersonales, así mismo la paciente presenta un grado de desarrollo equivalente de más de seis años, es así como G.A cumple con dicha sintomatología; sin embargo, no se evidencia condiciones como: comportamientos que provoquen daños o destrucción a propiedad, agresión física hacia animales u otros en los últimos 12 meses, así mismo dichos arrebatos recurrentes son premeditados (provocados por la ira o impulsos). Es por esto, que se descarta dicho trastorno.

#### 1.3.2 *Diagnóstico definitivo*

**F70 Discapacidad intelectual leve (trastorno del desarrollo intelectual).** G.A cumple con los tres criterios del manual, tales como: deficiencias de las funciones intelectuales, confirmadas mediante la evaluación clínica, pruebas de inteligencias estandarizadas individualizadas; además, deficiencias del comportamiento, produciendo

fracaso en estándares de desarrollo sociocultural para su autonomía personal y responsabilidad social; por último, estas deficiencias se evidenciaron durante su periodo de desarrollo. Por lo cual, se confirma el diagnóstico de discapacidad intelectual leve, conjunto con la valoración y el carnet con el que cuenta la paciente.

**Z73.6 Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad.** La paciente presenta dificultad en su autocuidado, control de impulsos, expresión de sus emociones, habilidades sociales, la comunicación, respeto hacia su círculo social, por último, muestra problemas en la resolución de problemas. Además, de acuerdo con los resultados obtenidos en el test de lista de lista de chequeo conductual de la agresividad en niños se consideró un diagnóstico Z, dado a que la sintomatología de la paciente no puntúa para ningún otro trastorno.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Tratamiento/Intervención

El tratamiento de la presente intervención clínica se basó en el modelo de terapia cognitivo-conductual, con 10 sesiones, las cuales tenía una duración de 60 minutos, la periodicidad de estas sesiones no fue progresivas, debido a diversos factores externos, desarrollándose el proceso de intervención en cinco meses, mediante atenciones presenciales.

##### 2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

1. Psicoeducar en temas de sexualidad permitiéndole un óptimo autocuidado y una adecuada interrelación social con personas del sexo opuesto.
2. Reducir conductas impulsivas potenciando recursos emocionales y conductuales, que le permitan identificar y expresar sus emociones de manera asertiva.
3. Potenciar el desarrollo de habilidades sociales a través de comunicación asertiva y respeto al espacio de otras personas durante la interacción social.
4. Entrenar en estrategias de resolución de problemas ante determinadas situaciones que se presentan en su vida diaria.

##### 2.1.2 *Plan de tratamiento/intervención*

**Tabla 3**

*Plan de intervención terapéutico*

Sesión	Objetivo terapéutico	Objetivo de sesión	Técnica	Observación
1	Psicoeducar en temas de sexualidad permitiéndole un óptimo autocuidado y una adecuada interrelación social con personas del	Ejercitar la atención y memoria.	Fichas de atención y memoria  Semáforo corporal	La paciente se mostró relajada y entusiasmada por las actividades de atención y memoria

	sexo opuesto.					
<b>2</b>	Reducir conductas impulsivas potenciando recursos emocionales y conductuales, que permitan identificar y expresar sus emociones de manera asertiva.	Lograr expresar de manera asertiva las emociones Identificar las emociones y expresarlas de forma asertiva, reduciendo manifestaciones impulsivas.	Teatrillo de las emociones Dibujando las emociones y expresarlas de forma asertiva, reduciendo manifestaciones impulsivas.	La paciente se mostraba triste y con baja predisposición.		
<b>3</b>	Reducir conductas impulsivas potenciando recursos emocionales y conductuales, que permitan identificar y expresar sus emociones de manera asertiva.	Identificar las diferentes emociones y reconocer la situación que las desencadenó. Expresar asertivamente las emociones frente a las diversas situaciones	El palacio de la memoria y el Diccionario de las emociones	La paciente se mostraba entusiasmada y colaborativa.		
<b>4</b>	Potenciar el desarrollo de habilidades sociales a través de comunicación asertiva y respeto al espacio de otras personas durante la	Desarrollar su creatividad para dar solución a los problemas mediante la paciencia.	Desarrollar su capacidad de paciencia (Papiroflexia); "Trisca, Trusca" Toma de	La paciente se mostraba decaída y molesta		

	interacción social.	Encontrar la mejor solución o alternativa ante una necesidad o situación determinada que afecta a la organización	decisiones cuento "conejitos"		
5	Potenciar el desarrollo de habilidades sociales a través de comunicación asertiva y respeto al espacio de otras personas durante la interacción social.	Autorregular en los niños comportamientos impulsivos. Eliminar conductas	en El semáforo Cuento "princesa enfadada"	La paciente se mostraba colaborativa	Tiempo fuera positivo
6	Reducir conductas impulsivas potenciando recursos emocionales y conductuales, que permitan identificar y expresar sus emociones de manera asertiva.	Disminuir la tensión muscular Controlar impulsos y relajar la tensión muscular	Técnica de relajación 4x4. Técnica de la tortuga.	La paciente se mostraba triste	
7	Entrenar en estrategias de resolución de problemas ante determinadas situaciones que se presentan en su vida diaria.	Facilitar la comunicación mediante escucha activa. Establecer conductas eliminando la violencia	Role-playing y escucha activa Economía de fichas	La paciente se mostró relajada y entusiasmada por las actividades	

8	Entrenar en estrategias de resolución de problemas ante determinadas situaciones que se presentan en su vida diaria.	Lograr cambiar el foco de atención ante pensamientos intrusivos	Parada de pensamiento (tarjetas de STOP)	de La paciente se mostró relajada y entusiasmada por las actividades
9	Entrenar en estrategias de resolución de problemas ante determinadas situaciones que se presentan en su vida diaria.	Aprender y reforzar nuevos comportamientos	Técnica del modelado	de La paciente se mostró molesta y poco cooperativa
10	Entrenar en estrategias de resolución de problemas ante determinadas situaciones que se presentan en su vida diaria.	Incrementar la probabilidad para realizar conductas	Reforzamiento positivo	La paciente mostró baja colaboración, a pesar de aquello, se cumplió con la actividad.

*Nota.* La presente tabla contiene el plan de intervención terapéutico.

### 2.1.2.1. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.

- **Sesión 1**

#### **Fichas de atención y memoria**

En primer lugar, se brindó información a la paciente sobre atención y memoria, posterior a ello, se le dio indicaciones sobre algunas fichas a realizar, para así iniciar con una identificación en las diferencias entre dos dibujos, luego se continuó con la resolución de dos laberintos, tomando en cuenta las preferencias de la paciente; prosiguiendo con la

identificación de diferentes elementos. Finalmente, se terminó la sesión con una tarea para casa la cual consistía en colorear un mándala.

### **Psicoeducación sexual**

Según Tena (2020), la psicoeducación es una técnica terapéutica cuyo objetivo implica el concebir el mecanismo de información desconocida para el paciente de una manera sencilla y concisa. Ante el tema de educación sexual, inicialmente se identifican partes del cuerpo en las que se puede recibir cariño y partes en las que resulta incómodo o es inapropiado, para luego indicar el tipo de color que debe recibir cada parte de su cuerpo, en cuanto a las diferentes situaciones del diario vivir, el color verde significa ¡permitido!; es decir, no presentan un riesgo para el niño; el color amarillo: ¡ten cuidado!, se puede tomar como una señal de alerta, para el cuidado y el bienestar del niño; por último, el color rojo es ¡prohibido!, cuando el bienestar físico y psicológico del niño se encuentra en riesgo, se puede utilizar un dibujo o imagen de niños y colocar pequeños círculos sobre las diferentes partes del cuerpo, según corresponda.

Referente al desarrollo de la sesión, se llevó a cabo de la siguiente manera: para comenzar se proyectó un video denominado "Mi Cuerpo". [https://www.youtube.com/watch?v=\\_LFHbBnfEg4](https://www.youtube.com/watch?v=_LFHbBnfEg4), posterior a ello, se realizó un dibujo siguiendo las siguientes instrucciones: vamos a dibujar a un niño o una niña, al cual identificaremos con un nombre. "María" va al parque con su mamá, luego de un rato de jugar, la mamá de María decide comprarle un helado, para lo cual le pide que la espere en un banco sentada, dándole un beso en el cachete, ¿qué color le podríamos al beso de la mamá de María?, de esta manera se continuó con algunas preguntas, donde la paciente le coloca un color en las diferentes partes del cuerpo del dibujo, así al finalizar, se le recordó a la paciente la importancia de decir no y pedir ayuda en caso de necesitarla.

Finalmente, se cumplió con el objetivo de la sesión, permitiéndole a la paciente identificar y reconocer la importancia del respeto y cuidado de su cuerpo, así como también las señales de alerta y decir no. Durante la atención G.A. mantuvo una actitud colaboradora e interés en la actividad.

- **Sesión 2**

- **Teatrillo de emociones**

Según Aprende (2019), el teatrillo de emociones tiene como objetivo desarrollar la inteligencia emocional, a través del conocimiento e identificación de las emociones. Esta actividad consiste en crear un pequeño guion donde se irá desarrollando una historia o cuento y aparecerán diferentes emociones, utilizando algunas marionetas, peluches o títeres, además de dos dados, uno con las emociones básicas y otro con objetos o lugares, para que el paciente escoge sus personajes y tire los dados dos veces, logrando así inventar (y representar) una historia donde aparezcan las dos emociones que le han salido y los dos elementos del otro dado.

Referente a como se desarrolló esta sesión fue la siguiente: primero se psicoeducó a la paciente sobre las emociones básicas y su importancia, para luego explicar el desarrollo de la actividad a realizar, donde se mostró el dado con las diferentes emociones como: alegría, tristeza, enojo, miedo, asombro, amor, también se indicó el dado donde se mostraban algunas figuras con las cuales se armaría el cuento. Al finalizar esta actividad, se retroalimentó acerca de cada una de las diferentes emociones.

- **Dibujando emociones**

Según Aprende (2019), la actividad de dibujando emociones tiene como objetivo desarrollar habilidades emocionales básicas, para iniciar se ayuda a los niños a tomar conciencia de cómo se están sintiendo, se los puede invitar a responder estas sencillas preguntas: ¿cómo te sientes ahora?, ¿puedes identificar alguna emoción?, ¿cómo sientes esa emoción en tu cuerpo?, luego se les propone cerrar los ojos y preguntarles lo siguiente: si la emoción que estas experimentando ahora tuviera color, forma, temperatura o textura, ¿cómo sería? ¿qué características tendría?, luego se invita a los niños a pintar o dibujar lo que manifiestan, utilizando formas, líneas o colores, es importante que puedas brindar el espacio necesario para que su imaginación pueda fluir, logrando que sus dibujos o pinturas sean un medio de expresión. Una vez que hayan finalizado, pídeles que te comenten cuál es la emoción que han identificado, y el porqué de su forma, color, etc.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: para iniciar se realizó un ejercicio de respiración con la finalidad de conseguir una relajación en la paciente, debido a que se identificaría algunas emociones que para ella resultaban incómodas, tal como la tristeza y la ira. Posterior a aquello, se presentó una serie de fichas con diversas emociones y se le pidió que elija la emoción que esté sintiendo en ese momento o como se ha sentido en el transcurso del día, al no identificarla se prosiguió a mencionar los diferentes escenarios que han ocurrido durante ese día. Continuando con un dibujo de la emoción que comenzó a experimentar, al cual le colocaría un color, un olor y una forma.

Finalmente, el logro de la actividad o sesión fue que la paciente pudo identificar, diferenciar y elegir una emoción para las diferentes situaciones del cuento que se le presentó en la sesión; también, se puede mencionar que la paciente logró expresar sus emociones, mencionando diferentes situaciones de su diario vivir y la diferente emoción que experimentó.

- **Sesión 3**

- El palacio de la memoria**

En Educación (2019), mencionan que el objetivo de la técnica es identificar las diferentes emociones y reconocer la situación que las desencadenó, se trata de una práctica antigua de memorización, que se utilizaba para memorizar discursos; donde se debe crear mentalmente un palacio que se divide en algunas habitaciones, en cada una se hospedaría una imagen de algo que se quiere recordar, en este caso es donde se usan emociones, a través de imágenes irracionales o grotescas, alternando imágenes que contengan una emoción que se considera importante memorizar asociándolas a las habitaciones del palacio.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: al inicio de esta técnica se recordó la psicoeducación realizada sobre las emociones, luego se mostró tarjetas donde se podía observar emociones básicas como: alegría, tristeza, enojo, miedo, amor, sorpresa, luego se dio a elegir imágenes donde se observaban áreas básicas de una casa como la: cocina, habitación, baño, es necesario que se acompañe de las indicaciones siguientes:

elegiremos dos tarjetas al azar, una de las áreas de la casa y otra de las emociones, para así imaginar una situación de la vida cotidiana e imaginar que emoción podría sentir. Al finalizar, se solicitó a la paciente que mencione una situación que ocurrió en la mañana y reconozca la emoción que le generó de acuerdo con las tarjetas.

### **Diccionario de emociones**

De acuerdo con Educapeques (2021), el diccionario de emociones es una herramienta que busca ayudar a expresar de manera asertiva las emociones en diversas situaciones de la vida, esta técnica implica tomar fotografías de personas, niños o personajes que expresen diferentes emociones, luego los niños deben identificar y clasificar esas emociones, pueden buscar imágenes en internet, imprimirlas o dibujarlas, es recomendable comenzar con emociones básicas como alegría, tristeza, enfado, miedo, amor o asco, y luego ir avanzando hacia emociones más complejas a medida que progresan.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: en primer lugar, se mostró imágenes de las emociones básicas que ya conocía, luego se prosiguió con la elaboración de un cuaderno utilizando hojas de papel boom, donde la paciente comenzó a dibujar las diferentes emociones que a su criterio eran las más importantes, logrando la identificación de cada una de estas, luego se prosiguió a realizar la siguiente pregunta: ¿en qué situación o en qué momento crees tú, que llega esta emoción hacia ti?, ya que mencionó su respuesta se finalizó escribiendo las diferentes situaciones de acuerdo por la paciente. Finalmente, como logro de la sesión se puede mencionar que la paciente fue capaz de reconocer, identificar y expresar las emociones presentes en ese momento, así mismo a tomarse un tiempo y respetarlas.

- **Sesión 4**

### **Papiroflexia (origami)**

Según Tekman (2022), la actividad de papiroflexia tiene como objetivo desarrollar la paciencia y la constancia, explica que el origami además de ser entretenido, beneficia a los

niños en la concentración, el estímulo de la creatividad y la destreza manual, por lo cual es una técnica valiosa para ayudarlos en el desarrollo de su memoria, incentivando su imaginación y fortaleciendo su paciencia; para crear una figura perfecta hay que realizar los pliegues con cuidado y precisión, necesitando mejorar la atención, desarrollando fundamentalmente la paciencia y la constancia; el niño aprende que es posible necesitar varios intentos antes de que la figura de origami salga bien, aprendiendo de los errores, algo que le va a ser muy útil y refuerza su autoestima.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: para iniciar se psicoeducó sobre la importancia de la “paciencia”, ayudándose con un cuento denominado “Trisca Trusca”; una vez que la paciente comprendió este término, se prosiguió a explicarle que es la papiroflexia (origami); mostrando unas tarjetas donde se podía observar diferentes figuras a elección personal, una vez elegida la figura que se desea armar mencionamos a la paciente que debe comunicar si llega a tener un estado de frustración; si la respuesta es afirmativa pro seguiremos a recordarle a la paciente un ejercicio de respiración, luego de que se dio todas las indicaciones se comienza a armar junto a la paciente paso a paso un origami; durante la ejecución de la actividad, se incorporó la idea de que en la vida cotidiana también pueden surgir problemas o dificultades que generan enojo y frustración, limitando nuestra capacidad de responder adecuadamente, esta actividad de papiroflexia permitió a la paciente analizar la situación antes de realizar cada movimiento, para lograr el objetivo.

### **Toma de decisiones**

Según Treviño et al., 2019, el proceso de toma de decisiones se enfoca en encontrar la solución óptima o la mejor alternativa para abordar una necesidad o situación específica que afecta la organización de un individuo, el autor enfatiza la importancia de comenzar por definir claramente el problema y evaluar las diferentes opciones disponibles para resolverlo, realizando un análisis detallado del problema o situación, considerando información relevante, las implicaciones de cada opción y los recursos disponibles, buscando obtener un mayor entendimiento de la situación y tomar una decisión informada, seleccionando la opción más adecuada para satisfacer la necesidad o resolver el problema identificado, para

lo cual es esencial tener en cuenta que el proceso de toma de decisiones puede ser iterativo, permitiendo ajustes y revisiones a medida que se obtiene más información o se consideran nuevas perspectivas, para continuar se procede a evaluar cada opción de acuerdo con los objetivos planteado y a su viabilidad: ¿qué conseguiré? ¿qué voy a lograr?; llegando así a tomar una decisión, considerando la mejor opción para llevar a cabo; por último, se analizan y valoran los resultados, como también las consecuencias de la decisión.

Referente al desarrolló dentro de sesión fue la siguiente: al iniciar se presentó material audiovisual sobre la importancia del respeto y la toma de decisiones de manera crítica buscando diferentes opciones de solución, luego se pidió a la paciente que mencione cuales son los puntos más importantes a su criterio personal para resolver la situación presentada, planteando la siguiente interrogante: ¿cómo se podría resolver aquello, qué opciones tenemos?; después se explicó a la paciente en que consiste la toma de decisiones y cuál es la importancia de esta en la vida cotidiana, con ayuda de dos títeres elegidos por G.A se plantea una situación hipotética en la cual deberá tomar una decisión; repitiendo este punto varias veces de ser necesario; antes de finalizar se retroalimentó con un cuento “Conejitos” y se realizan tarjetas “Yo elijo” donde habrán diversas situaciones, como “haré la tarea y luego jugaré”, se colocó las tarjetas de forma reversa para elegir las al azar, una vez que ya se ha hecho la elección, se solicitó que, en otra tarjeta, escriba las alternativas para solucionar dicha problemática y cuáles serían las posibles consecuencias o beneficios de esas alternativas.

Finalmente, el logro de la actividad fue que la paciente durante el desarrollo de la actividad la paciente mantuvo la tranquilidad y serenidad, buscó la forma de lograr realizar el origami y comprendió la importancia de mantener la calma y actuar con paciencia frente a los diferentes retos que se le presenten. Así mismo, la paciente comprendió la importancia de tomar una decisión de acuerdo con las opciones disponibles, respetando el criterio personal de los demás y evaluando las consecuencias que éstas pueden traer consigo.

- **Sesión 5**

- El semáforo**

Según Sarmiento y Delgado (2021), la técnica del semáforo tiene como objetivo autorregular en los niños comportamientos impulsivos, explica que es una técnica efectiva para erradicar arranques de ira o agresión tanto física o verbal, menciona que la aplicación consiste en entrenar al pequeño para que cuando sienta que está por caer en estos comportamientos pueda actuar como lo hace un semáforo, donde los colores implican: rojo para detenerse; es decir, quedarse quieto tal cual lo hacen los autos en la ciudad; amarillo para pensar lo que está aconteciendo y descubrir posibles soluciones; verde para actuar llevando a la práctica alguna de esas opciones; para lograr que el niño comprenda bien esta técnica, es recomendable estimularlo mediante un simple gráfico sobre un semáforo y colocarlo donde pueda verlo, este gráfico tiene o debe contener unas sencillas instrucciones, lo cual le ayudará a recordar cómo funciona; estas son algunas frases que propone el autor: luz roja alto, tranquilízate y piensa antes de actuar; luz amarilla piensa soluciones, alternativas y sus beneficios o consecuencias; luz verde adelante y pon en destreza la mejor solución.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: en primer lugar, se narró un cuento de la "Princesa enojada"; luego se prosiguió hacer un cuaderno utilizando hojas de papel boom, donde se coloreó en una hoja con rojo, otra con verde y otro con amarillo; posterior se le explicó a la paciente el significado de cada color, una vez que se logró la identificación de cada color, se prosiguió a realizar la siguiente pregunta: ¿qué situación de tu vida es la que más te molesta?, cuando la paciente dio la respuesta se le ayudó a identificar en qué momento debe tranquilizarse, luego pensar en soluciones y finalmente poner en práctica la mejor solución y con aquello disminuir conflictos entre iguales regulando las reacciones impulsivas.

### **Tiempo fuera positivo**

Según Fernández (2023), la técnica de tiempo fuera positivo tiene como objetivo eliminar conductas desadaptativas, explica que esta es otra herramienta de disciplina positiva; consiste en crear un lugar especial dentro de la casa o el aula, al que el niño/a pueda recurrir para calmarse y volver a su centro (estado emocional equilibrado)

cuando se sienta alterado o fuera de control, este lugar debe ser escogido y decorado en conjunto con el niño y debe contener elementos que lo inviten a relajarse y a sentir paz, por ejemplo: libros, música, juguetes, hojas y colores para dibujar, una pizarra, peluches, plastilina, etc.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: se retroalimentó a la paciente sobre la técnica del semáforo luego se menciona objetos, lugares, canciones que sean de su elección, una vez establecido esto se le pide a la paciente que cierre sus ojos, mientras de fondo se coloca una música que ayude a la relajación de la paciente, para que se pueda imaginar un lugar de su casa en la que ella se sienta tranquila, ya establecido este lugar se pidió que le coloque los adornos a su elección. Al culminar la actividad, se le solicitó que como tarea para casa va a volver este lugar seguro en realidad, así cada vez que sienta que no podrá contener sus molestias o enojo dentro de casa o fuera de ella puede ir a este lugar.

Finalmente, tras el desarrollo de la actividad G.A. fue capaz de identificar cada color y la importancia de pensar antes de actuar; además, consiguió construir su lugar seguro, según indica la progenitora y considera que es de gran utilidad puesto que su hija está reduciendo sus conductas irritables.

- **Sesión 6**

- Relajación 4x4**

Según Bossio (2020), la relajación 4x4 tiene como objetivo disminuir la tensión muscular, explica que esta técnica consiste en inicialmente sentarse derecho, con tu espalda apoyada en el espaldar de la silla, ambos pies apoyando en el piso; coloca tus manos encima tus piernas, o sobre los brazos de la silla, respira lentamente por la nariz, mientras cuentas mentalmente: uno, dos, tres, cuatro; aguanta la respiración mientras cuentas uno, dos, tres, cuatro; suelta lentamente el aire por la boca, mientras cuentas mentalmente en cuatro tiempo; descansa y espera mientras cuentas y repites esta secuencia cuatro veces.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: ahora se sentarán una frente a la otra, apoyando el espaldar de la silla de manera que logren estar cómodas y

derecha, colocando ambos pies juntos apoyados en el piso; además, se mencionó que los ojos se cerrarán; luego se colocaron las manos encima las piernas, o sobre los brazos de la silla, se comenzó a respirar por la nariz lentamente, mientras se contó en voz alta: uno, dos, tres, cuatro, luego se explicó que debía sostener la respiración mientras se contaba en cuatro tiempo; soltando lentamente el aire por la boca, mientras en voz alta se contó: uno, dos, tres, cuatro, ahora descansa y espera mientras se cuenta juntas; se mencionó “muy bien ahora vamos a realizar otra vez este ejercicio, pero contaremos en nuestras mentes o si te parece puedes utilizar tus dedos, pero recordando que debes cerrar tus ojos, una vez que terminemos lo repetiremos tres veces más realizando un total de cuatro veces”.

### **La tortuga**

Según Yolanda (2020), la técnica de la tortuga tiene como objetivo controlar impulsos y relajar la tensión muscular, explica que para esta actividad empieza por contar el cuento de la tortuga para que comprenda la importancia de las técnicas de autocontrol.; posteriormente, se le solicita realizar la posición de la tortuga, esto, consiste en adoptar una postura cerrando los ojos, pegando los brazos al cuerpo, bajando la cabeza introduciéndola entre los hombros y replegándose, encogiendo las piernas como una tortuga en su caparazón, para lo cual se menciona que se debe aplicar la técnica en situaciones neutras sin esperar a que surjan los enfados.

Referente a como se desarrolló en sesión fue la siguiente: se realiza inicialmente un ejercicio de relajación cuadrática, luego mediante un cuento donde la paciente identifique la importancia de el autocontrol se brindó las siguientes instrucciones, tal como lo plantea la técnica: adoptar una postura cerrando los ojos, pegando los brazos al cuerpo, bajando la cabeza introduciéndola entre los hombros y replegándose, encogiendo las piernas como una tortuga en su caparazón. Para finalizar, se le recuerda a la paciente lo importante que es respirar adecuadamente para que el cuerpo se relaje ante cualquier situación que le ocasione malestar.

Finalmente, el logro de la actividad fue que la paciente aprendió la técnica ya que se le pidió que la realice en casa, cuando sienta que se molesta por alguna razón y en la

próxima sesión me comente como se sintió después de hacerlo, para lo cual lo hizo sola. Se evidenció que la paciente logró enfocar su mente y cuerpo en la relajación absoluta mediante esta técnica

- **Sesión 7**

- Role playing y escucha activa**

Según Murillo y Capera (2020), menciona que estas técnicas tienen como objetivo facilitar la comunicación asertiva mediante la escucha activa, explica que el role playing y la escucha activa consiste en analizar la idea inicial, se deberá comprobar que la idea inicial encaja con la técnica del role playing; así mismo, definir los objetivos y el problema a tratar puede ser de gran ayuda, además de diseñar roles y escenarios, es importante tener en cuenta que resulta imprescindible diseñar todos los roles y un escenario lo más realistas posibles, pero sin perder de vista la temática a trabajar, recordando que se debe poner en práctica el role playing. Una vez diseñada la actividad, se repartirán los papeles entre los participantes y se dará comienzo a la actividad, que deberá realizarse siempre en un entorno seguro y en el que los participantes estén a gusto, sin forzar a nadie a participar y con un supervisor que se encargue de manejar la actividad, de este manera se logrará reflexionar y analizar; tras realizar la simulación, se llevará a cabo un debate entre los participantes con el objetivo de analizar lo que ha ocurrido y lo que se ha sentido durante la actividad, también se intentará llegar a una solución aceptada por la mayoría en relación con la problemática planteada.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: primero se utilizó un cubo donde se proyectan imágenes con diferentes escenarios ficticios, luego se mencionó la importancia del respeto, recalando en la paciente las reglas para el desarrollo dentro de esta actividad; posterior a ello, se propuso una situación de la vida diaria; así mismo, se mencionará que durante esta sesión no se podrá interrumpir a la otra persona, se debe respetar la opinión del otro y no se puede juzgar; con ayuda de títeres se lleva a cabo la simulación del dialogo, para finalizar se le solicita a la paciente que mencione lo más

importante dentro de la actividad, donde se obtuvieron respuestas como el respeto mutuo, lo significativo de esperar el turno para hablar y el saber escuchar con atención.

### **Economía de fichas**

Según Gallardo (2020), la técnica de economía de fichas tiene como objetivo establecer conductas nuevas, eliminando conductas desadaptativas, explican que la economía de fichas se debe seleccionar pocas conductas y definirlas de manera concreta, clara y precisa; se debe elegir el tipo de fichas (pegatinas, estrellas, caritas sonrientes, etc.) que se vayan a utilizar, así como también decidir qué reforzadores de apoyo o premios se van a conceder y por cuántas fichas se van a canjear, esto puede hacerse con la colaboración del propio niño o de sus padres; es importante, seleccionar quién va a ser la persona que supervise el adecuado funcionamiento de la economía de fichas y se encargue de administrar los puntos y los reforzadores, también se debe escoger el aspecto que tendrá el soporte del programa, atendiendo al contexto en el que éste se vaya a utilizar, los recursos del terapeuta, la disponibilidad de la persona que lo vaya a supervisar y, sobre todo, los intereses del niño.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: primero se explicó que esta actividad se recomenará con las diferentes pegatinas a su elección, luego se mencionó que cada vez que la paciente comunique asertivamente sus emociones antes sus profesores y compañeros obtendrá una pegatina, las cuales debía ir colocando en la tabla presentada; así también, se le mostró un cuadro donde podrá visualizar las diferentes recompensas, las cuáles fueron a elección de la paciente, tales como: escuchar una canción favorita, pintar con acuarelas, armar un rompecabezas, caminar alrededor del centro, cada una de estas recompensas tendrá un valor diferente de acuerdo con los gustos de la paciente.

Es importante indicar que durante la sesión 7, G.A. mantuvo una actitud poco colaboradora y participativa, denotando irritabilidad; por ende, se dificultó el desarrollo de las actividades y finalmente abandonó la sesión.

- **Sesión 8**

### **Parada del pensamiento**

Según Umaña et al., (2020), la parada de pensamiento tiene como objetivo lograr cambiar el foco de atención ante pensamientos intrusivos, explica que se necesita identificar los pensamientos negativos, para posterior a ello crear pensamientos positivos sustitutivos, eligiendo un estímulo de parada (físico + palabra), y así lograr cambiar el foco de atención.

Referente a como se la desarrolló en sesión fue la siguiente: esta técnica se inició con la identificación de los pensamientos negativos, luego se realizó un ejercicio de respiración para lograr un estado de relajación en ella; posteriormente se le mencionó a la paciente que puede decir un lugar o una situación que le genere felicidad, una vez ya identificados estos pensamientos positivos se le dio a la paciente una tarjeta, en la cual se encontraba la imagen de STOP, una vez con la tarjeta en sus manos se le indicó que cada vez que tenga un pensamiento negativo diga en voz alta “detente; para o stop”, una vez dicha esta palabra puede imaginar un lugar o situación que crea seguro para ella.

A diferencia de la sesión anterior, G.A. se mostró cooperativa, participó de la actividad propuesta, siendo capaz de utilizar el objeto que se creó para detener sus pensamientos intrusivos.

- **Sesión 9**

#### **Modelado**

Según Gonzales et al., (2006), mencionan que el objetivo de esta técnica es aprender comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas., explica que la funcionalidad de la técnica; relajación, retención: es la parte del proceso relacionada con la memoria, para poder posteriormente imitar los comportamientos, los observadores deben tener la capacidad de retener en su memoria las acciones que han captado su atención, reproducción es la fase en la que se reproduce el comportamiento aprendido, para que se lleve a cabo debemos tener las capacidades físicas y psicológicas para hacerlo. Finalmente, motivación es la fase del procesamiento del modelado, si se tienen en cuenta las consecuencias del ambiente ante la nueva conducta emitida.

Con relación al desarrollo de la sesión, se llevó a cabo de la siguiente manera: para iniciar se psicoeducó a través de diapositivas sobre la función de la técnica a utilizar, luego se realizó un ejercicio de respiración esto con la finalidad de lograr un estado de relajación con la paciente, posterior a ellos se realizó un ejercicio de atención, reforzando lo antes trabajado, una vez ya realizado los anteriores puntos se mencionó que se llevaría a cabo un juego llamado “el espejo”, donde se dieron las siguientes indicaciones para este juego: nos colocamos una en frente de la otra, luego la paciente deberá realizar cada acción que este realizando la otra persona, haciendo el rol de espejo, una vez finalizado el juego, se retroalimenta esta actividad para que se siga aplicando durante los demás días; mediante la imitación de algunas conductas específicas observadas, por ejemplo, la mirada y los gestos.

Es importante mencionar que dentro de esta actividad la paciente antes de iniciar se mostraba decaída; sin embargo, se trabajó en este contexto antes de iniciar con el desarrollo de la sesión, para no afectar el logro de la sesión, por lo cual se puede mencionar que se consiguió que la paciente coopere y mejore su ánimo, además aprendió que, con ayuda de su cooperación, se vuelve fácil la imitación de conductas aceptadas socialmente.

- **Sesión 10**

- Reforzamiento positivo**

Según Miro (2016), dibujando emociones tiene como objetivo lograr incrementar la probabilidad que el niño realice o elimine una conducta específica, explica que inicialmente, es reforzada por medio de la conversación con el terapeuta cada vez comentaba como puso en práctica sus demás técnicas a utilizar, luego se le reforzaba cuando se relajaba antes de continuar una discusión con un compañero o compañera del centro, transcurridas unas semanas era reforzada por la terapeuta o cuidador del centro por medio de palabras de felicitación o aplausos.

En relación con el desarrollo de la sesión fue el siguiente: para iniciar esta técnica se habló con la terapeuta del centro sobre los avances realizados con la paciente, luego cada miércoles en las terapias grupales llevadas a cabo en el centro, se procedía a dar un

aplauso por dichos avances; posterior a ello, dentro y fuera de la sala de trabajo se reforzaba sus avances mediante palabras de felicitaciones o aplausos.

Al finalizar estas sesiones la profesional del centro, supo manifestar que la paciente se mostraba entusiasmada, y su actitud hacia sus compañeros cambiaba considerablemente dentro de las sesiones y después de ellas.

## Capítulo tres

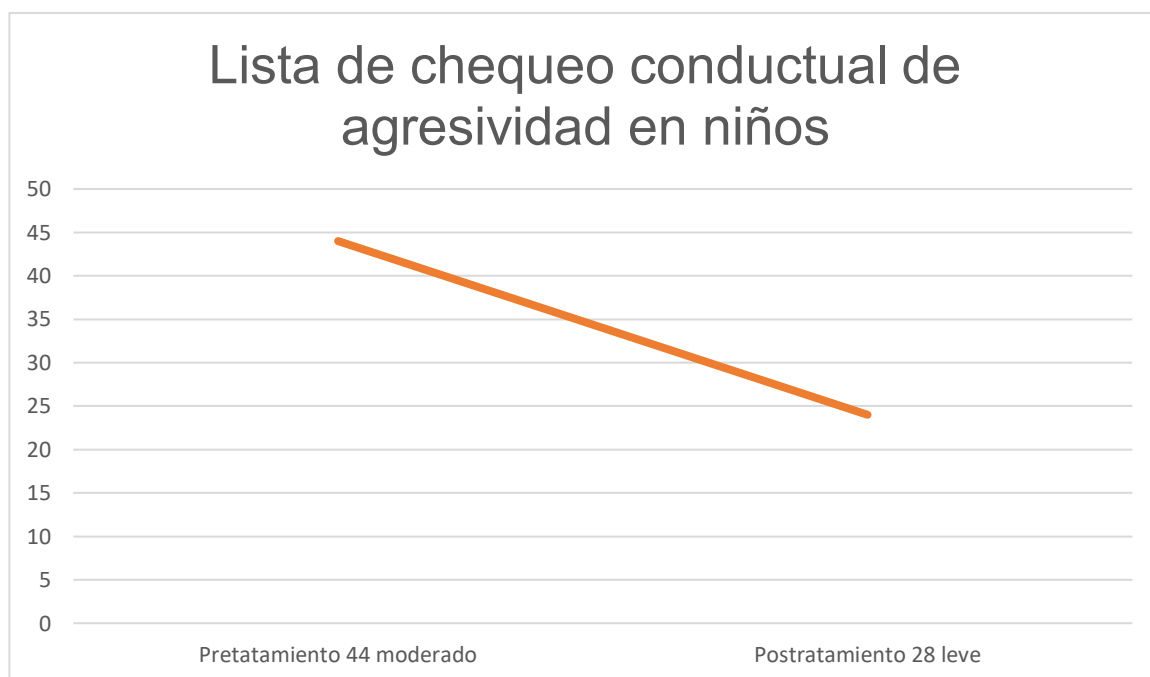
### Resultados

#### 3.1. Análisis de resultados cuantitativos

Basándose en la evaluación psicológica realizada previamente y posterior al tratamiento, los resultados que se obtuvieron al finalizar la intervención psicoterapéutica, son positivos, comparando los puntajes obtenidos de los test psicológicos aplicados, tal como se presenta a continuación.

#### Figura 2

*Resultados de la lista de chequeo conductual de agresividad en niños*



*Nota. La figura presenta los resultados obtenidos pre y postratamiento.*

Como se observa en la figura 1, existió una reducción significativa de conductas agresivas en la paciente tras el proceso de intervención psicoterapéutica, alcanzado un puntaje de 28 puntos, lo cual indica agresividad leve; mientras que, los resultados pretratamiento fueron de 44 puntos, agresividad moderada.

### **3.1. Análisis de resultados cualitativos**

Analizando los resultados obtenidos en el Test de la Familia (Porot,1952) la paciente evidenció indicativos de presión ambiental, orgullo o vanidad en búsqueda del deseo de superar los sentimientos de inferioridad; así mismo, se notan reflejos de dependencia hacia su progenitora, sugerencias de desapego emocional o bajo nivel de comunicación entre sus miembros, es importante mencionar que la paciente contempla sentimientos de inferioridad afrontando situaciones con actitudes agresivas, ausencia del control de sus emociones, reflejados por su autoimagen insuficiente, miedo al exterior, a comunicarse, dificultades en relaciones sociales, inseguridad, retraimiento, necesidad de estabilidad, firmeza y seguridad.

Al finalizar el proceso de intervención desarrollado con G.A. según la apreciación clínica y por observación de las profesionales del centro, se puede mencionar que la paciente disminuyó considerablemente sus conductas agresivas, resultado de su notable mejoría en interacciones sociales, forma de comunicarse, así como también la forma de resolver conflictos.

## Discusión

El presente trabajo hace referencia al proceso de evaluación e intervención psicoterapéutica llevado a cabo con una paciente de sexo femenino, de 24 años de edad, con diagnóstico de Discapacidad intelectual leve y problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad, quien se encuentra en un centro de modalidad ambulatoria para personas con discapacidades.

Referente al proceso de evaluación, entre los instrumentos aplicados se utilizó la lista de chequeo conductual de agresividad en niños, cuyo objetivo es evaluar los múltiples componentes de la agresividad en sujetos de 3 a 14 años; inicialmente G.A presentó 44 puntos y tras la intervención se evidenció una disminución a 28 puntos; lo cual, se asemeja al estudio de Valqui (2018), quien aplicó la lista de chequeo en una muestra de 35 niños, entre 10 a 12 años y determinó que en la aplicación pre tratamiento los resultados fueron superiores (84%) a los obtenidos luego de la post intervención (63%), lo cual coincide con el presente caso.

Así mismo, se utilizó el neuropsi, cuyo objetivo es valorar el funcionamiento cognitivo global, incluyendo la orientación, atención, memoria, lenguaje, percepción y funciones ejecutiva; en dicho reactivo, la paciente alcanzó un puntaje de 119, debajo de lo esperado para su edad cronológica y mental, lo cual sugiere que la paciente no tiene un desarrollo normativo en cuanto a su funcionamiento cognitivo global, viéndose mayormente afectadas las áreas de atención y memoria. Tal como lo sugiere Martín (2022), que, tras la aplicación del instrumento a una población de 21 participantes, entre edades comprendidas de 20 y 66 años, determinó que los 21 evaluados, el 85,7% presentan deficiencia o problemas en su cognición, siendo la memoria y atención, las áreas más afectadas, hallazgos que son similares al caso en estudio.

Por lo lado, el estudio de Andrades et al., (2023), determina que el Neuropsi, es un test válido para evaluar procesos cognitivos, específicamente atención, memoria (orientación, atención, concentración, funciones ejecutivas, memoria de trabajo, verbal y

visual) en el desarrollo evolutivo de las personas; por lo cual, el test puede ser implementado en la práctica clínica en personas con discapacidad intelectual.

Además, se utilizó el test de la familia, cuyo objetivo fue explorar en la G.A información sobre las relaciones y dinámicas familiares, así como también los límites claros de la paciente. Los test proyectivos tienen el potencial de sobresaltar estas dinámicas y facilitar a los terapeutas la tarea de abordar dentro del proceso terapéutico, de acuerdo con Sánchez et al., (2018) las pruebas proyectivas, requiere de interpretación individual que permite una visión clara del entorno, expectativas y conflictos familiares de la persona que lo realiza, su aplicación es sencilla, incluso para personas con capacidades limitadas, ayudando al diagnóstico de la problemática. Otro estudio realizado por Arboleda (2019) menciona que una familia disfuncional puede deteriorar el desarrollo integral del niño, debido a que entre sus miembros existe violencia física, verbal o ambas, lo cual da como resultado malestar significativo en las diferentes áreas de los niños a nivel social, familiar, afectivo y conductual. En lo relacionado a los diagnósticos de G.A. como son: Discapacidad intelectual leve y problemas relacionados con la limitación de actividades debido a discapacidad.

Dentro del diagnóstico, la capacidad intelectual presenta dificultades de adaptación al medio, en diferentes tipos en función al grado de afectación funcional y nivel de coeficiente intelectual, Beledo (2018), menciona que el diagnóstico de discapacidad intelectual se define como un estado individual, que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiesta en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas, y por ser originado antes de los 18 años, información que concuerda con el caso puesto que G.A fue diagnosticada a los 7 años, viéndose limitada en su desarrollo social, educativo; puesto que a la edad que fue diagnosticada comenzó a presentar problemas académicos debido al retraso en su desarrollo cognitivo.

En lo referente al proceso de intervención, se empleó el enfoque cognitivo conductual, cuyo objetivo principal fue lograr una autorregulación emocional en la paciente, disminuyendo así las conductas agresivas y facilitando la interacción social y familiar. Es importante recalcar que para la aplicación del enfoque fue necesario realizar una adaptación de las técnicas en base a las necesidades de la paciente, debido a la condición de esta; para lo cual, se debe enfocar en las relaciones funcionales, prestando atención a la relación entre la conducta, antecedentes y consecuencias ambientales. Este enfoque conductual hace referencia a que la conducta está controlada por los sucesos ambientales que rodean al sujeto, de acuerdo con Julián (2019), el enfoque cognitivo conductual en personas con discapacidad intelectual es al mismo tiempo complejo y gratificante; ya que, esta población se caracteriza por no expresar sus necesidades, siendo necesario emplear este enfoque, en conjunto con técnicas no verbales, que se adapten a las necesidades del paciente, tales como: arteterapia, musicoterapia o ludoterapia.

Haciendo mención a las conductas agresivas de expresaba la paciente, Gonzales et al., (2019) investigó acerca de las alteraciones de la conductuales en personas con discapacidad intelectual ingresadas en un centro residencial y encontró que el 32.1% de la población en estudio presentaba conductas agresivas verbales; por lo cual, llegó a la conclusión que existe prevalencia de alteraciones de conducta, en la población con alguna discapacidad, siendo mayor en los más jóvenes, información similar a la paciente del caso en estudio.

Referente a las técnicas empleadas dentro del proceso de intervención, figura en el primer lugar la psicoeducación, la cual fue de suma importancia durante el trabajo realizado, debido a la condición que presenta la paciente, permitiendo generar comprensión de cada una de las actividades a desarrollarse y mejora en las habilidades personales, información que guarda relación con el estudio de Cevallos (2019), quien utilizó la psicoeducación con una joven de 19 años con un diagnóstico de discapacidad intelectual moderada para brindar información tanto a padres o cuidadores de los pacientes sobre la enfermedad y

tratamiento, logrando que comprendan la importancia de un tratamiento de acuerdo con las necesidades de su hijo.

Es necesario mencionar otra técnica empleada dentro del proceso terapéutico, fue la regulación de emociones y en el estudio de Puzdre (2018), se demostró que regulación emocional es fundamental en la adquisición de habilidades tanto sociales, académicas y culturales, recalcando que es válida para todas las personas, no únicamente para las que tienen discapacidad intelectual. Así mismo, Sánchez (2018) menciona que se ha obtenido resultados positivos, al trabajar en la regulación de emociones en usuarios de un centro de discapacidad, logrando observar las diferencias positivas antes y después del tratamiento, lo cual fue un factor que influyó en la vida social, resolución de problemas, y generalmente en el bienestar de los pacientes; información similar a los resultados obtenidos con el caso en estudio.

Dentro de las habilidades sociales, la resolución de problemas fue un apartado importante a trabajar, Arráez (2020) llegó a la conclusión que al trabajar en este apartado con personas que tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual, por medio de la psicología de procesos cognitivos, se evidencia la unión que tiene entre el proceso de enseñanza, aprendizaje y la vida cotidiana, lo cual favorece a estos pacientes dentro de los ámbitos antes mencionados. Por lo cual fue importante utilizar materiales como cuentos, historietas, como se evidencia en el trabajo de Nieto (2022) quien recalca la importancia de ajustar o buscar diversos recursos para llegar al paciente y obtener los resultados deseados, ya que sirven para llegar de manera directa y sencilla a cada uno de los pacientes.

Justificando así, en función de lo expresado anteriormente que el trabajo realizado brinda un aporte fundamental en el ámbito social, al brindar atención personalizada a una población tan sensible, que requiere de un abordaje multidisciplinar para mejorar su condición de vida y superar las limitaciones asociadas a la discapacidad.

Además, los resultados obtenidos, tanto del proceso de evaluación como intervención psicoterapéutica, presentan una gran relevancia académica en el campo de la

psicología, puesto que brinda conocimientos nuevos acerca de la aplicación del enfoque cognitivo conductual en poblaciones con discapacidad intelectual, siendo posible utilizar la información desprendida de este trabajo para tratar casos similares, utilizar dicha información en futuros casos similares.

Finalmente, pese a los resultados favorables, existieron algunas limitaciones dentro del proceso, como fueron las distintas actividades y horarios que mantiene la paciente dentro del centro; lo cual, dificultó realizar un proceso de intervención continuo.

## Conclusiones

Tras la aplicación de los reactivos psicológicos en el proceso de evaluación, se determina que el test neuropsi es un instrumento válido para evaluar el funcionamiento y la afectación cognitiva de una persona con diagnóstico de discapacidad intelectual; así mismo, se determina que la lista de chequeo conductual de agresividad es válida para evaluar conductas agresivas tanto en niños y personas con discapacidad intelectual.

La paciente presenta un diagnóstico previo de discapacidad intelectual leve; el cual, se confirma a través de la aplicación del neuropsi, obteniéndose puntajes de funcionamiento cognitivo global por debajo del promedio en relación con la edad cronológica de G.A. y una mayor afectación en las áreas de la memoria y atención; lo cual, ocasiona limitaciones en la realización de actividades diarias, así como la presencia de conductas agresivas.

Con relación a las limitaciones de la vida diaria y la discapacidad intelectual, es importante mencionar que pueden variar según el grado de discapacidad y las necesidades individuales de cada persona; en el presente caso, la paciente presenta dificultades en el proceso de comunicación efectiva, lo cual interfiere en la expresión asertiva de emociones, necesidades o deseos, conduciéndole a la manifestación de conductas agresivas.

Finalmente, se puede evidenciar la efectividad del enfoque cognitivo- conductual en función al caso en estudio, lográndose una disminución significativa de las conductas agresivas; así como, un ajuste emocional, permitiéndole establecer relaciones interpersonales favorables y potenciar el desarrollo de habilidades de la vida diaria.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que en todo proceso tanto de evaluación como intervención psicoterapéutica, que se lleve a cabo en pacientes con diagnóstico previo como discapacidad intelectual, considerar instrumentos y técnicas que se ajusten a las necesidades de los pacientes o estén destinados directamente para esta población.

Es recomendable realizar un proceso de intervención familiar para explorar la dinámica familiar, patrones de comunicación y los factores que podrían estar contribuyendo al comportamiento agresivo de la paciente, puesto que la familia cumple un rol fundamental en todas las esferas de la paciente debido a su condición.

Por otro lado, es importante que se puedan establecer actividades y rutinas dentro del hogar, fomentando conductas positivas y reduciendo las agresivas en la paciente y de esta manera generar un ambiente seguro y estructurado.

Se sugiere realizar una valoración neurológica de la paciente, con la finalidad de determinar con exactitud su nivel de funcionamiento cerebral; así como, seguir el proceso del Ministerio de Salud Pública para la actualización del carnet de discapacidad intelectual.

## Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Andrades Parada, K. J., Bohórquez Valle, S. T., y Ramirez Ortiz, A. C. (2023). *Test Neuropsi: un análisis de su importancia como instrumento de medida de las capacidades cognitivas humanas*. [tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/48ff0f7b-e9c3-4f35-b8fe-6968d94d4fe5/content>
- Aprende, E. Y. (2019). Dibujo las emociones. Juego educativo. Portal educativo: Educa y Aprende. <https://educayaprende.com/juego-educativo-dibujo-emociones/>
- Aprende, E. Y. (2019). Juego educación emocional: Teatro de las emociones. Portal educativo: Educa y Aprende. <https://educayaprende.com/juego-educacion-emocional/>
- Arboleda, K. L. (2019). *Familia disfuncional, su efecto en el trastorno negativista desafiante en un niño*. [tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6236/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arráez, T. (2020). Psicología de los procesos cognitivos y la resolución de problemas en educandos con discapacidad intelectual y del desarrollo. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(5), 46-59. <https://doi.org/10.33996/repsi.v3i5.32>
- Bhaumik, S. et al. (2011): "Psychological treatments in intellectual disability: the challenges of building a Good evidence base". *The British Journal of Psychiatry*, 198(6), 428-430. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085084>
- Bossio Rodríguez, V. M. (2020). *Federico Villarreal Investigación* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional).
- Capera, K. y Castaño, D. (2020). Habilidades para promover la relación terapéutica en la intervención de niños, niñas y adolescentes con depresión. [tesis de grado, Universidad

Católica de Pereira]. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/6881>

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2022). *Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*.

<https://www.gob.ec/estadisticasdediscapacidad/>

Corman, L. (1967). El test del dibujo de la familia. Buenos Aires: Kapelusz. [https://educrea.cl/wp-content/uploads/2016/03/DOC-Dibujo\\_familia.pdf](https://educrea.cl/wp-content/uploads/2016/03/DOC-Dibujo_familia.pdf)

Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 14(2), 351-362. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.11>.

Cuesta, J. L., de la Fuente, R., y Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 85-106. <https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/html/>

Educación (2019). 'El palacio de la memoria': una técnica divertida y eficaz para estudiar. EDUCACIÓN 3.0. <https://www.educaciontrespuntocero.com/recursos/el-palacio-de-la-memoria/>

Educapeques. (2021). Diccionario de emociones. Portal Educativo de apoyo a Padres, Maestros y Niños en las Tareas Escolares. <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/diccionario-de-emociones.html>

Fernández, D. y Mantas, M. (2019). Estudio sobre la comprensión de la violencia escolar en estudiantes con discapacidad intelectual en centros especiales a través de dibujos. *Variables Psicológicas y Educativas*, 21(3), 13-24. [https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Falla/publication/346312929\\_Estudio\\_sobre\\_la\\_comprension\\_de\\_la\\_violencia\\_escolar\\_en\\_estudiantes\\_con\\_discapacidad\\_intelectual\\_en\\_centros\\_especiales\\_a\\_traves\\_de\\_dibujos/lin](https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Falla/publication/346312929_Estudio_sobre_la_comprension_de_la_violencia_escolar_en_estudiantes_con_discapacidad_intelectual_en_centros_especiales_a_traves_de_dibujos/lin)

ks/5fbe2261458515b7976aba20/Estudio-sobre-la-comprension-de-la-violencia-escolar-en-estudiantes-con-discapacidad-intelectual-en-centros-especiales-a-traves-de-dibujos.pdf#page=21

Fernández, M. (2023). "Tiempo fuera": enseñar a calmarse para niños. Psicólogos en el Prat Psicología Infantil, adolescentes y pareja. <https://awenpsicologia.com/que-es-el-tiempo-fuera-y-cuando-utilizarlo-con-nuestros-hijos/>

Gallardo, G. (2020). TDAH en niños de edad escolar: una comparación entre las técnicas de economía de fichas y de autoinstrucciones [tesis de grado, Universidad de Belgrano]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9348/Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garrote, D., Castro, C., Jiménez-Fernández, S. (2021). La inteligencia emocional en niños y jóvenes con necesidades educativas especiales de tipo intelectual. *Revista Española de Discapacidad*. 9(2), 119-134. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.02.07>

González-Brignardello, M. y Ortiz, M. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción psicológica*, 4(2), 83-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758004.pdf>

González-Pablos, E., García-Sánchez, F. J., Valles de la Calle, J. M., Miguel de Diego, N., Paulino-Matos, P., y Martín-Lorenzo, C. (2019). Alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual adultas ingresadas en un centro residencial. *Inf. psiquiátr*, 237(3), 9-21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-188436>

Lozada Muñoz, T. S., y Vargas Hernández, J. S. (2020). Caracterización del desarrollo de las habilidades motrices básicas en personas con discapacidad intelectual. *Revista digital: Actividad Física y Deporte*. 6(2), 14-27. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n2.2020.1566>

- Martín García, L. (2022). Relación entre la atención, la memoria y la semántica en el lenguaje de personas con discapacidad intelectual leve. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54315/TFG-M-L2535.pdf?sequence=1>
- Mendoza, M. (2005). *Modelo de aprendizaje de competencias comunicativas para integrantes de cadenas de abastecimiento*. [tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/10829/u263305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miro, E. (2016). Motivando al niño a través del reforzamiento positivo. *Blog de Elena Miró*. <http://wpd.ugr.es/~emiro/nino-reforzamiento-positivo/>
- Murillo Vera, EE (2020). *Intervención familiar como técnica terapéutica para disminuir el trastorno negativista desafiante en niños comprendidos entre 6 y 10 años de edad, en la Cdma. Barrio Lindo del Cantón Babahoyo–Los Ríos* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7854/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. (2001). Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. IMSERSO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
- Ostrosky-Solís, F., y Lozano, A. (2006). Intervalo de dígitos: efecto de la educación y la cultura. *Revista Internacional de Psicología*, 41 (5), 333-341. <https://doi.org/10.1080/00207590500345724>
- Paz Guerra, S., y Peña Herrera, B. (2021). Fundamentos de la evaluación psicológica. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20863/5/Fundamentos%20de%20%20evaluacio%CC%81n%20psicolog%CC%81gica.pdf>
- Perpiñá, C., Montoya-Castilla, I., y Valero-Moreno, S. (2022). *Manual de la entrevista psicológica: saber escuchar, saber preguntar*. Ediciones Pirámide. <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/fi>

les/biblioteca/14%20MANUALES%20Y%20PROTOCOLOS/Manual%20de%20Entrevista%20Psicologo%CC%81gica%20.pdf

Prieto, D., Díaz, F., Astorga, Y., y Estay, J. (2018). Psicosis, Discapacidad intelectual y trastornos conductuales: enfoque biopsicosocial. *Psiquiatría y salud mental*, 35(3/4), 262-267. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005052>

Puzdre, M. M. (2018). Trabajo de la inteligencia emocional en personas con discapacidad intelectual, a través de la música. Sentio, ergo sum [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32430>

Galí, D. (2018). Intervenciones psicológicas en adultos con discapacidad intelectual y trastorno límite de la personalidad comórbido. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 6(2), 49-62. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.03>

Sánchez Ramírez, N. (2018). *Efectos de un programa de educación en inteligencia emocional sobre la percepción y la comprensión emocional en personas con discapacidad intelectual*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio Institucional. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6597/SANCHEZ%20RAMIREZ%2c%20NIEVES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Santana del Sol, Y., LLópiz, K., Sugasty, M., Gonzales-Sánchez, A., y Valqui, J. (2021). Estudios sobre la corrección de la disgrafía caligráfica en escolares con discapacidad intelectual. *Propósitos y representaciones*, 9(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.972>

Sarmiento, Y., y Delgado, M. (2021). Dimensiones y variables de competitividad para un mejor desempeño empresarial. *Cofin Habana*, 15(2), 1-14. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2073-60612021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612021000200006)

- Solís, P. (2022). Las personas con discapacidad intelectual ante el COVID-19: una revisión sistemática. *En-claves del pensamiento*, 16(31). 1-21.  
<https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.500>
- Tekman. (2022). Origami para niños: qué es y qué beneficios aporta. tekman education.  
<https://www.tekmaneducation.com/origami-para-ninos-animales/>
- Tena-Hernández, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4(3), 36-45.  
[https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Treviño, D., González, M., y Montemayor, K. (2019). Habilidades socioemocionales y su relación con el logro educativo en alumnos de Educación Media Superior. *Revista de Psicología y Ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(1), 32-48. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-79>
- Valdez, D., Montiel, C., Silvestre, C., Rattazzi, A., Rosoli, A., Barrios, N., Cukier, S., García, R., Manrique, S., Pérez, G., Veiga de Lima, C., Amigo, C., Besio, V. y Garrido, G. (2021). Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica. *Siglo Cero*. 52(1). 119-140. <https://doi.org/10.14201/scero202152e119140>
- Velásquez, M. (2018). *La desintegración familiar y su influencia en la conducta agresiva de los niños del quinto y sexto grados de educación primaria de la I.E. "Seminario Jesús María de Chachapoyas en el 2008"*. [tesis de grado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].  
[https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/559/FED\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/559/FED_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vílchez, M. (1987). La distribución y la polarización del léxico como rasgo relevante en sociolingüística. Ejemplificación sobre la " Antígona" de Sófocles. *Revista española de lingüística*, 17(1), 85-94. <http://revista.sel.edu.es/index.php/revista/article/view/1127>

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

Yolanda. (2020). Técnica de la tortuga: Autocontrol para niños. Psicólogos en Ourense Con Psicología. <https://www.conpsicologia.es/blog/tecnica-de-la-tortuga/>