



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”**

AUTORA:

JOSELYN JORLENDI JIMÉNEZ SALTOS

TUTOR:

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA

QUEVEDO- ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Esta meta, como todas las que he logrado hasta hoy y las que vendrán si tú me lo permites son principalmente para ti, mi Dios, para ti que has estado a mi lado en todo momento, en las veces que sentía no poder más, en las alegrías, tristezas, angustias y soledad, que tuve en todo este trayecto, estuviste ahí haciéndome saber y sentir que todo estaría bien, que las cosas siempre pasan por algo, y que no hay mal que por bien no venga, y que no das batallas a quien no las pueda superar.

A mi amado esposo Christian Valdez S. por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

Joselyn Jorlendi Jiménez Saltos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero doy las gracias a mi esposo, familiares y amigas que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional de la patria, sumamente agradecida a ustedes por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Joselyn Jorlendi Jiménez Saltos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **JOSELYN JORLENDI JIMÉNEZ SALTOS**, portadora de la cédula de ciudadanía **120795302-5**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”, AÑO 2018**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

JOSELYN JORLENDI JIMÉNEZ SALTOS
120795302-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 31 de Octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° 091, con fecha de 10 de Julio del 2018, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E, - SO-007-RES-001-2018 certifico que la Srta. **Joselyn Jorlendi Jiménez Saltos**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”, AÑO 2018**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

Uno de los principales problemas que se presenta dentro del ámbito estudiantil son los miedos y pánicos acompañados de ansiedades de los estudiantes al momento de presentarse y socializar en público, distinguiendo una preocupación constante por temor a que estos resulten embarazosos obligándose a sí mismo a soportarse con menos frecuencia estas situaciones interfiriendo marcadamente su vida estudiantil y sus relaciones sociales.

Las fobias sociales pueden afectar a niños y adolescentes en edad escolar, quienes a su vez pueden mermar su rendimiento escolar debido al temor que sienten por expresarse o por interactuar con las personas adultas, que en este caso son los docentes o con sus propios compañeros, en caso se trate de estudiantes demasiado retraídos en el salón de clases.

La importancia del presente trabajo es evidenciar la influencia de la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”, que presentan dificultad acompañada de temores al momento de socializar en público y a su vez poder dialogar con los padres de familia para que tomen concientización de lo grave que es el tema del trastorno de ansiedad social.

En el presente trabajo se examinó la influencia de la fobia social en el rendimiento escolar, se estima en evaluar a los veintiún alumnos a través de una encuesta para determinar cuáles son sus causas y tener bien en claro las razones y argumentos en los principales entornos donde se desarrollan estos acontecimientos como son el hogar y el colegio, ahí donde hay que trabajar para combatir a tiempo cualquier síntoma de inicio de trastorno de fobia social.

Palabra Clave: Fobia Social, Conducta, Trastorno de Ansiedad, Bajo Rendimiento, Escolar, Desarrollo cognitivo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ETUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSE DE SAN MARTIN, AÑO 2018.**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: JOSELYN JORLENDI JIMENEZ


OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8.70 (Ocho, Setenta)

EQUIVALENTE A:

Muy Bueno

TRIBUNAL:


BRIONES CAICEDO WILSON ROBERTO
DELEGADO DE LA DECANA


PLAZA ALBAN HECTOR RAYMUNDO
DELEGADO DEL COORDINADOR DE CARRERA


CARRIEL PAREDES FLOR DEL ROCIO
DELEGADA DEL CIDE


ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sra. **Joselyn Jorlendi Jiménez Saltos**, cuyo tema es: **FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”, AÑO 2018**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[5%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento	Proyecto Informe Final Jiménez.docx (D42876042)
Presentado	2018-10-22 05:57 (-05:00)
Presentado por	Maximo Tubay (mtubay@utb.edu.ec)
Recibido	mtubay.utb@analysis.arkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

5% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DOCENTE DE LA FCJSE

CARÁTULA i

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN	vi
RESUMEN	vii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	viii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
1. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA	3
TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
MARCO CONTEXTUAL	4
1.2.1. Contexto Internacional	4
1.2.2. Contexto Nacional	5
1.2.3. Contexto Local	5
1.2.4. Contexto Institucional	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.4.1. Problema General	8
1.4.2. Subproblemas o Derivados	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.6. JUSTIFICACIÓN	10
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
1.7.1. Objetivo General	11
1.7.2. Objetivos Específicos	11
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1. MARCO TEÓRICO	12

2.1.1. Marco Conceptual.....	12
Tipos de conocimiento	33
Conocimiento filosófico.....	33
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación	33
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos	33
2.1.2.2. Categoría de análisis.....	34
2.1.3. Postura teórica	34
2.2. HIPÓTESIS.....	37
2.2.1. Hipótesis general	37
2.2.2. Subhipótesis o derivadas	37
2.2.3 Variables.....	37
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.	39
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....	39
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	45
3.2.1. Específicas.....	45
3.2.2. General	45
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	46
3.3.1. Específicas.....	46
3.3.2. General	46
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN	47
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	47
4.1.1. Alternativa obtenida	47
4.1.2. Alcance de la alternativa	47
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.....	47
4.1.3.1. Antecedentes	48
4.1.3.2. Justificación.....	49
4.2.2. Objetivos.	50
4.2.2.2. Específicos.	50
4.2.2.1. General.	50
4.3.3. Estructura general de la propuesta.....	51

4.3.3.1. Título.....	51
4.3.3.2. Componentes.....	52
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....	91
Bibliografía.....	95

ANEXOS

A: Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación.

B: Ficha de la encuesta aplicada a los estudiantes

C: Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia

D: Ficha de la encuesta aplicada a los docentes

E: Pruebas estadísticas aplicadas a los estudiantes

F: Ficha de la encuesta aplicada a los padres de familia

G: Pruebas estadísticas aplicadas a los docentes

H: Fotografías de la entrevista con los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín

I: Fotografías de la encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa “José de San Martín

J: Fotografías de la encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa “José de San Martín

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Detalle de la muestra que se tomó en los padres de familia, estudiantes y docentes de la Unidad Educativa “José de San Martín.....	41
Tabla 2: ¿Se llena de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas, por temor al ridículo?	42
Tabla 3: Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se ha sentido cómodo en esa situación?	43
Tabla 4: ¿Por lo general, considera que su representado siente cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?	44
Tabla 5: ¿Considera que brinda a su representado la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?.....	45
Tabla 6: ¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?.....	46
Tabla 7: ¿Considera que brinda a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Detalle de la muestra que se tomó en los padres de familia, estudiantes y docentes de la Unidad Educativa “José de San Martín.....	41
Gráfico 2: ¿Se llena de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas, por temor al ridículo?	42
Gráfico 3: Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se ha sentido cómodo en esa situación?	43
Gráfico 4: ¿Por lo general, considera que su representado siente cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?	44
Gráfico: ¿Considera que brinda a su representado la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?.....	45
Gráfico: ¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?.....	46
Gráfico: ¿Considera que brinda a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?.....	47

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha logrado una gran importancia en los últimos años, debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, intelectual y afectivo de un individuo y no sólo se refiere a la ausencia de patologías infecciosas o no infecciosas, como lo estimaban muchas personas antes de que esta institución rectora de la salud a nivel mundial la conceptualizara de esta manera.

Varios expertos en el campo de la psicología han considerado que la salud mental puede sufrir desviaciones desde la niñez, etapa en la cual se pueden crear ciertos miedos en el subconsciente que pueden afectar a las personas inclusive en su etapa adulta y tener repercusiones en su vida cotidiana, este es el caso preciso de las fobias sociales infantiles.

Bajo este precepto, la salud mental fue estudiada por diversos científicos que la abordaron bajo estándares comparativos, comprobándose que además del bienestar físico, la salud mental está estrechamente relacionada con los desequilibrios y afecciones de los individuos, basado en las investigaciones de científicos como Freud y otros. Más adelante, la psiquiatría se refirió a las fobias como un estado de desequilibrio en la salud mental de las personas, lo que a su vez fue profundizado por otros científicos, para quienes estos temores tenían una clasificación que dependía del tipo y la característica personal de estas enfermedades que afectan también a la población infantil.

La fobia social, es un trastorno de ansiedad que ha cobrado gran interés por parte de la comunidad científica en el último cuarto de siglo, permitiendo importantes avances en cuanto a la comprensión y conciencia del impacto que genera en la vida de las personas que lo presentan, en las diferentes etapas vitales en las que se manifiesta, emprendiendo así el desarrollo de técnicas y tratamientos que han resultado eficaces en la prevención y/reducción del mismo.

El presente trabajo procuró dar cuenta de las características esenciales que conforman la actual conceptualización que la nosología psiquiátrica sostiene, y los aspectos psicológicos que la teoría cognitivo-conductual, posee en relación al trastorno abordado. Las fobias sociales pueden afectar a estudiantes en edad escolar, quienes a su vez pueden mermar

su rendimiento escolar debido al temor que sienten por expresarse o por interactuar con las personas adultas, que en este caso son los docentes o con sus propios compañeros, en caso se trate de estudiantes demasiado retraídos en el salón de clases.

Se resume el siguiente trabajo en:

Capítulo I.-Se analiza la representación de la investigación, el marco contextual, el contexto internacional, nacional, local e institucional; la situación problemática; el planteamiento del problema incluido el problema general y los Subproblemas o derivados; la delimitación de la investigación, justificación, objetivo general y los objetivos específicos.

Capítulo II.- Marco teórico, marco conceptual, marco referencial sobre la problemática de la investigación, antecedentes investigativos, categoría de análisis en donde se examinarán las proposiciones de otros autores, para sostener la evidencia de la investigación. También se incluye la hipótesis general y subhipótesis y las variables de investigación.

Capítulo III.- Se especifica los resultados obtenidos de la investigación, las pruebas estadísticas aplicadas, el análisis e interpretación de datos, las conclusiones y recomendaciones del proceso de investigación.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”, AÑO 2018

1.2. MARCO CONTEXTUAL

Contexto Internacional

Debido a que diferentes estudios realizados en distintos países ubican a la fobia social como un trastorno de ansiedad de alta prevalencia (entre el 5% y el 8% anual); y dado que no sólo se trataría del trastorno de ansiedad más común, sino que sería uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, en este último tiempo ha habido un creciente interés en esta patología que muchas veces permanece sin diagnosticar.

Además, en dichos estudios se comprueban que existen dos tipos de consecuencias de la fobia social: el subtipo relacionado sólo con temores para hablar frente a un grupo pequeño o grande de personas, y la forma compleja o generalizada en donde aparecen temores en otras áreas, por ejemplo: comer en público o escribir mientras otros están observando, pueden incidir directamente en el comportamiento frente a los demás.

Un diagnóstico de fobia social se asocia con una mayor probabilidad de deterioro en la calidad de vida, principalmente en el subtipo de fobia social generalizada y las personas que la padecen en el ámbito académico, presentan mayores dificultades de rendimiento, y una mayor probabilidad de repetir o de abandonar los estudios. La fobia social tanto en el adolescente, como en el adulto joven, en muchas ocasiones marca una etapa en que no se encuentra momentáneamente el rumbo; debido a las afectaciones cognitivas, y las consecuencias afectivas de las mismas, dejando a un lado los conceptos de estabilidad emocional y reduce la calidad de vida, no solo de quien lo padece sino también de su entorno.

Contexto Nacional

La presencia de síntomas de la fobia Social en adolescentes en el Ecuador, se ponen de manifiesto en situaciones de carácter interpersonal, entre las que implican la manifestación de algún tipo de comportamiento asertivo, por ejemplo, expresar disgusto o desacuerdo, rechazar peticiones, defender los derechos personales, etc.; con desconocidos, compañeros, especialmente del sexo opuesto, y figuras de autoridad, mientras que la actuación social más difícil es hablar en público.

En el país no se cuenta con una considerable investigación acerca de las fobias, debido a que en la generalidad de los casos pasa inadvertida, a pesar que en los planteles educativos se implementaron los departamentos de orientación educativa, que actualmente son dirigidos por Psicólogos especializados en el área de la educación, evitando con ello, que la ansiedad a más de ser una sensación muy molesta y perturbadora para el adolescente, sea un factor que actúe como contacto para desempeñar determinadas conductas, como determinadas acciones o simplemente comportarse de acuerdo con unas exigencias sociales. Por ejemplo, un adolescente que prepare una exposición, y maneje ampliamente el tema, pero que, ante una audiencia, se muestra muy ansioso y, por tanto, es incapaz de transmitir sus conocimientos y mostrarse competente de acuerdo con los requerimientos de dicha situación social.

La ansiedad, asimismo, dificulta el flujo de pensamiento (sentimos que no podemos pensar con claridad, nos quedamos en blanco, etc.), provoca reacciones fisiológicas desagradables (respiramos con dificultad, aumenta la sudoración y la sequedad en la boca, etc.), esto lleva a analizar las situaciones de manera distorsionada (todo el mundo me mira, se están riendo de mí, etc.) y conduce a anticipar futuros fracasos (nunca conseguiré hacer amigos, nunca me aceptará esa chica que tanto me gusta, no gustaré en la entrevista de trabajo, etc.).

Contexto Local

En la ciudad de Ventanas, las unidades educativas también han presentado casos sobre niños y adolescentes con algún tipo de fobia social, dejando padres preocupados y menores con graves traumas, que, con el tiempo, podría convertirse en ansiedad y depresión que puede llegar a complicar la salud mental de los estudiantes.

En estas instituciones educativas, los miedos pueden llegar a constituir emociones que son observadas frecuentemente entre adolescentes y jóvenes, siendo motivo, para investigar y poner un especial énfasis en diferenciar entre los miedos transitorios que forman parte del desarrollo normal del adolescente, y las entidades psicopatológicas definidas como trastornos de ansiedad

Los cambios que explora el adolescente significan rompimientos más o menos considerables, que aunque estándar, inevitables e ineludibles, tienen infaliblemente un valor psíquico personal y una considerable repercusión sobre su entorno más cercano. Estas rupturas movilizan sentimientos característicos, uno de los cuales podemos describirlo como de duelo, lógicamente a la sensación de haber perdido, abandonado o dejado atrás algo.

Contexto Institucional

Según un informe publicado por Diario El Telégrafo, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en enero de 2018 se atendieron 42.823 casos de salud mental en el país. La mayoría, con trastornos: afectivos, neuróticos y de estrés; es decir, la nación va con la tendencia mundial, pues la OMS estima que 300 millones de personas están deprimidas

La Unidad Educativa “José De San Martín”, también se ha visto afectada por los casos sobre ansiedades o fobias sociales que se han dado en algunos alumnos, lo cual se lo ha considerado como un fenómeno psicosocial, que actualmente representa un problema para niños y adolescentes. Para algunos niños y adolescentes existen recuerdos que quisieran olvidar para siempre, siendo en algunos casos, casi imposible, ya que el daño causado en ellos, los ha marcado tanto, a tal punto, de no solo dejar heridas físicas, sino sobre todo heridas en el alma

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las relaciones y las experiencias con los semejantes son imprescindibles para el normal desarrollo del niño y adolescente; las relaciones con los familiares, los compañeros de escuela, en el colegio y los vecinos, en si todas las personas que están presentes en los diferentes contextos, contribuyen al bienestar, seguridad, ajuste social, emocional y cognitivo, debido a, que en como en toda relación humana, la correlación entre iguales implica conflictos negativos, por lo que es importante mantener estabilidad emocional con el entorno.

Las fobias son enfermedades de tipo psicológico que pueden afectar la salud mental de los adolescentes, cuya problemática principal es que pasen inadvertidas por largos periodos de tiempo, lo que aumenta su cronicidad con el transcurrir de los años, especialmente si se adquirieron en la niñez y continua evolucionando hasta la adolescencia, con todo lo que implica el contexto de un estudiante que está pasando por esta etapa de la vida; este trastorno se caracteriza por sensación de acecho, vigilia e incomodidad en diferentes entornos sociales.

El miedo se hace presente en toda la categoría de situaciones sociales que imagine el adolescente que lo padece, con la singularidad de aquellos que pueden desarrollarse en compañía de las personas que consideren seguras o con quienes se sienta cómodo, por ejemplo, transitar una calle concurrida, entrar en un restaurante, hablarle a alguien del sexo opuesto, socializar algún tema específico frente a otros adolescentes, es decir, cualquier cosa que demande o exija alguna exposición social.

Al igual que con otros padecimientos fóbicos, las personas que padecen este trastorno suelen desarrollar la denominada ansiedad anticipada, que se refiere a la reacción ante el pensamiento de lo que podría salir mal en determinada situación y dejarlo en ridículo; las personas con fobia social temen al escrutinio social y sarcásticamente, se mantienen en invariable alerta de lo que podrían estar hablando o pensando los demás sobre sí, es decir, sobre cómo lo podrían estar juzgando, lo que desencadena acciones guiadas por la inseguridad, liberando una serie de síntomas que desequilibran la salud mental de los estudiantes.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General o Básico

- ¿Cuál es la influencia de la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?

1.4.2. Sub-problemas o Derivados

- ¿Qué circunstancias se originan por la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes?
- ¿Cuál es la influencia de la fobia social en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?
- ¿Cómo se prevendría los casos de fobia social que podrían afectar el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto investigativo, se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Delimitador espacial: El presente trabajo de investigación se efectuará en la Unidad Educativa “José de San Martín”, situada en la provincia de Los Ríos, cantón Ventanas, parroquia Zapotal, Recinto San Eduardo

Área: Fobia social

Campo: Desarrollo cognitivo

Línea de investigación de la universidad: Educación y desarrollo social.

Línea de investigación de la facultad: Talento humano educación y docencia.

Línea de investigación de la carrera: Prevención y diagnóstico

Sub-Línea de investigación: Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje

Delimitador temporal: Esta investigación se efectuará en el año 2018.

Delimitador demográfico: Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los estudiantes, padres de familia y docentes.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Una persona que sufre una fobia tiene una necesidad abrumadora de evitar todo tipo de contacto con el objeto o situación ya que esto es causado por un estímulo estresor, por lo que para estos individuos, incluso pensar en entrar en contacto con ese objeto o situación le produce ansiedad y pánico, generando un sin número de situaciones que a la larga perjudicara toda su vida social y familiar.

Las estadísticas acerca de las enfermedades mentales publicadas por la OMS y la OPS, han determinado que las principales enfermedades mentales son las ansiedades, advirtiendo las fobias sociales con gran prevalencia dentro de este ámbito, siendo la población mayoritaria, aquellos pertenecientes en el grupo etario de 10 a 17 años, siendo importante considerar estudios acerca de los cuadros sintomatológicos que presentan los adolescentes en especial.

La presente investigación sobre la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín” tiene un aporte importante, debido a que en la actualidad, existen limitadas investigaciones acerca de las fobias sociales, lo que significa que el desarrollo de este trabajo de titulación incrementará el cuerpo de teoría e investigaciones acerca de esta problemática que tiene gran relevancia para la población de adolescentes, por lo que se determinará si las mismas tienen incidencia en el rendimiento escolar que tienen hoy en día los estudiantes de la institución en mención.

Por otra parte, la investigación también es importante por el impacto social que tiene para la población adolescente, al obtener herramientas para conseguir superar las fobias sociales en las primeras etapas de su evolución, como es en la niñez, pubertad y adolescencia, entendiendo de que se puede mejorar no solo su desempeño escolar, sino su salud y estado de ánimo, tendiendo al mejoramiento de la calidad de vida y del Buen Vivir del que tanto se pregona en estos tiempos.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Evidenciar la influencia de la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar las circunstancias que se originan por la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes
- Examinar la influencia de la fobia social en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”
- Diseñar una propuesta para disminuir los casos de fobia social y su afectación en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual

¿Qué es una fobia?

La fobia es un miedo desproporcionado, irracional e inadecuado para la situación, debido a que objetivamente, no hay razones suficientes que justifiquen los altos niveles de ansiedad y miedo; son irracionales, es decir en que no desaparecen a pesar de las explicaciones y razonamientos que la persona realice (puede entender que es irracional, pero no puede evitar sentirse así), de esta manera, no están bajo el control voluntario y la persona evita las situaciones temidas para evitar el malestar y el miedo (Frangella & Lukaszewicz, 2013).

Fobia social

La fobia social, o trastorno de ansiedad social, se caracteriza por un miedo intenso, persistente y excesivo en respuesta a una o más situaciones sociales o actuaciones delante de otros en las cuales la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás (Bados, 2013).

La persona teme ser observada, actuar de un modo que sea humillante o embarazoso o mostrar síntomas de ansiedad con resultados similares de humillación o embarazo; las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o se soportan con una ansiedad o malestar intensos, por lo que esta interfiere marcadamente en la vida de la persona o produce un malestar clínicamente significativo; si no fuera así, sólo se podría hablar de ansiedad social o timidez: malestar e inhibición más o menos generalizada en presencia de otras personas, pero con un grado mucho menor de evitación e interferencia que en la fobia social y con un curso menos crónico.

Del mismo modo, el autor refiere que la exposición a las situaciones temidas provoca ansiedad o ataques de pánico. (No se diagnostica fobia social cuando el único temor social se refiere a la posibilidad de ser observado en pleno ataque de pánico, a no ser que este temor esté circunscrito a situaciones únicamente sociales.). En los niños la ansiedad puede manifestarse como lloros, berrinches, abrazos, quedarse paralizados o retirarse de situaciones sociales con gente desconocida.

Las personas reconocen que su miedo es excesivo o irracional (p.ej., no es irracional el miedo a ser preguntado en clase cuando uno no sabe la lección), aunque este reconocimiento puede no darse en los niños. Es común la ansiedad anticipatoria incluso días y semanas antes de afrontar la situación social o actuación en público temidas (Bados, 2013).

Ansiedad social y fobia social

Para Fernández, Aparicio, Granados, Aparisi, & Inglés (2018), la ansiedad social o fobia social consiste en la manifestación de un miedo excesivo ante situaciones sociales específicas o generales que perjudican la capacidad de relación con los demás, por lo que, en las relaciones sociales, el ser humano generalmente persigue satisfacer con sus actuaciones las expectativas que los demás tienen de él, lo que puede llevarle a experimentar circunstancialmente cierto miedo a ser rechazado.

Teniendo en cuenta la prevalencia de este trastorno en la infancia y la adolescencia, y las consecuencias tanto para su desarrollo próximo como para la adultez, los profesionales de la psicología clínica y educativa necesitan disponer de instrumentos de evaluación válidos y fiables (Fernández, Aparicio, Granados, Aparisi, & Inglés, 2018).

Asimismo, Cáez, Sayers, & Martínez (2013) refirieron que el trastorno de ansiedad social es uno que puede identificarse en innumerables países a través del mundo y uno que se relaciona íntimamente a un funcionamiento psicosocial muy empobrecido de los niños y adolescentes, que padecen los cuadros sintomatológicos de dicho trastorno que alteran de alguna manera, sus procesos de convivencia diaria en cada uno de sus entornos.

El trastorno de ansiedad social (TAS) es definido como un trastorno de ansiedad cuya característica medular es un miedo marcado y persistente de interactuar en situaciones sociales, basándose dicho temor, en la creencia de que sus actuaciones serán evaluadas de una manera muy desfavorable por las demás personas, lo que traerá humillación o vergüenza a la persona (Cáez, Sayers, & Martínez, 2013).

Características de las fobias

Debido a que las fobias sociales son desviaciones de la salud mental que pueden afectar a las personas inclusive desde los primeros años de su vida, tiene características propias que las identifican, al igual que cualquier tipo de temores adquiridos.

La característica principal de las fobias sociales se refiere al miedo, el cual según los mismos expertos suele ser desmedido y en algunos casos irracional, debido a que las personas que padecen este tipo de temores no razonan ni quieren mejorar, sino que por el contrario se aferran a este miedo para no realizar la actividad que le compete (Lindao & Herrera, 2015).

Para las autoras en referencia, las fobias sociales pueden tener síntomas intrínsecos que son causados por una tensión interna que puede ocasionar desviaciones orgánicas, con signos de sudoración en las manos, resequedad en la boca, entre otros, que pueden ser percibidos por las personas que padecen alguna fobia, pero que son más frecuentes en el caso de las fobias sociales o las denominadas escolares.

La fobia social está asociada a un estado de vergüenza que puede sufrir una persona cuando interactúa como un ente social, lo cual es perjudicial no solo para la salud de la persona, sino para su evolución como persona, como profesional y como un ser humano que goza de libertades y que debe expresarse para comunicar sus expectativas, sentimientos y conocimientos (Lindao & Herrera, 2015).

¿Cómo se manifiesta esta ansiedad social?

La ansiedad se manifiesta en 3 niveles:

Fisiológico: síntomas corporales, sudoración, palpitaciones, rubor, temblor, molestias estomacales, etc.

Conductual: tendencia a huir, evitar. Incluye las medidas de seguridad que la persona adopta para protegerse, como ponerse las manos en los bolsillos para que no se perciba el temblor, usar ropa oscura para que no se note la sudoración, etc.

Cognitivo: pensamientos ideas o creencias. Incluyen la evaluación negativa y las consecuencias catastróficas que creen que su conducta tendrá. “Hago todo mal”, “no me va a salir”, “no soy capaz”, “van a notar mis nervios” (Frangella & Lukaszewicz, 2013).

Fobia social y pensamiento heteroagresivo

El rendimiento escolar de los adolescentes con fobia social puede sufrir deterioro debido a las limitaciones que tienen para exponer, responder preguntas en clase y/o dar exámenes orales. A pesar de la alta prevalencia de la fobia social, de su inicio en estas etapas, del deterioro que provoca en las áreas sociales y ocupacionales y de que se acompaña de otros trastornos psiquiátricos; son muy pocos los pacientes que consultan e inician un tratamiento.

Los niños y adolescentes con fobia social pueden tener pensamientos heteroagresivos y que los profesionales de salud mental tienen la obligación de explorar su presencia. Para lograr tener acceso a esta información se debe establecer una relación basada en la confianza y respeto con el paciente y su familia (Vivar, Calizaya, & Padilla, 2013).

La ansiedad social en la infancia y adolescencia resulta un problema grave para el desarrollo normal del menor. Numerosas razones justifican el estudio de la ansiedad social en la adolescencia; en primer lugar, aparece frecuentemente a edades tempranas del desarrollo y su curso suele ser crónico si no es tratado, lo que puede generar una interferencia considerable sobre el funcionamiento y desarrollo social de los menores, además de que el malestar producido por la ansiedad social y sus

respuestas evitativas repercuten negativamente en diferentes áreas funcionales de los niños (Delgado, Inglés, Aparisi, García, & Martínez, 2018).

Ansiedad, preocupación, miedo y pánico

(Antony & Swinson, 2014) manifiestan que, todo el mundo conoce la experiencia del miedo, ya que el miedo es una emoción básica que, en el caso de los seres humanos, se ve parcialmente controlada por una región cerebral llamada sistema límbico, que compartimos con animales mucho menos «evolucionados» que nosotros e incluye algunas de las estructuras más profundas y primitivas del cerebro, por ello, existen razones para suponer que la emoción del miedo está presente en la mayoría –sino en todas– las especies animales.

Casi todos los organismos evidencian, cuando se enfrentan al peligro, pautas concretas de conducta que a menudo incluyen formas de agresión o huida. Es por ello que los intensos sentimientos que experimentamos cuando nos enfrentamos a un peligro inminente se agrupan bajo el nombre de respuesta de «lucha o huida» (Antony & Swinson, 2014).

La ansiedad es un sentimiento de amenaza o aprehensión orientado hacia el futuro, que va asociado a la sensación de que las cosas son incontrolables e impredecibles; la ansiedad, dicho en otras palabras, es una sensación desagradable que se presenta cuando la persona cree en la posibilidad de que, en el futuro, aparezca un acontecimiento negativo ante el que no puede hacer absolutamente nada. Las personas ansiosas tienden a pensar demasiado en el peligro; esta tendencia a pensar en acontecimientos negativos futuros se denomina preocupación.

La ansiedad también está asociada a sensaciones físicas incómodas como el arousal (sudor o intensificación del pulso cardíaco, por ejemplo), la tensión (como la tensión muscular, por ejemplo) y el dolor (como, por ejemplo, el dolor de cabeza) que se genera por la circunstancia (Antony & Swinson, 2014).

Los autores también refieren que, aunque no exista la menor duda de que, cuando la ansiedad es demasiado intensa, puede llegar a interferir con el desempeño, una tasa de ansiedad de leve a moderada puede resultar sumamente útil. Si una persona nunca se ha sentido ligeramente ansioso ante ninguna circunstancia, probablemente no haga las cosas que tiene que hacer.

¿Por qué debería preocuparle el hecho de preparar con tiempo una tarea, de vestirse bien para una cita o de comer comida sana, si no le importan las consecuencias derivadas de hacer o no esas cosas?; es la ansiedad en parte, pues, la que nos motiva a protegernos de posibles amenazas, esforzarnos y prepararnos para superar los retos (Antony & Swinson, 2014).

El miedo, a diferencia de la ansiedad, es una emoción básica que aparece cuando el individuo se enfrenta a un peligro inminente, real o imaginario; el miedo conduce a una intensa reacción de alarma fisiológica cuyo único objetivo consiste en alejar a la persona lo antes posible del peligro y, cuando la gente tiene miedo, su cuerpo entra en un estado de sobreexcitación para garantizarse un escape rápido y exitoso.

La fobia social en las relaciones interpersonales de los seres humanos

Macias, Mendoza, & Jiménez (2017) reseñaron que, los pacientes con fobias comprenden que sus miedos son irracionales, pero frecuentemente al enfrentarse a los objetos o a las situaciones que los ocasionan o siquiera pensar en enfrentarlos, provoca un ataque de pánico o ansiedad severa, por ejemplo: un paciente con fobia, podría ser un especialista reconocido en cualquier área y al mismo tiempo no poder hablar en público sobre sus conocimientos, manifestando estado de ansiedad y temor extremos ante la posibilidad de ser visto por muchas personas.

En el entorno social y familiar de todo ser humano es natural que en algún momento de su vida se haya sentido cohibido, con nervios, y en ocasiones tímido, cuando tiene que estar frente a otras personas, esto es normal, ya que a todos en ocasiones puede aumentar las pulsaciones, transpirar las manos, revolver el estómago, cuando

prueban la voz para entonar una canción, invitan a alguien o dan una exposición en clases (Macias, Mendoza, & Jiménez, 2017).

Los autores citados señalan además que, la fobia social nace del miedo que una persona tiene por llegar a ser juzgado por los demás e incluso este miedo puede impedir que el individuo realice sus actividades diarias. Es así como muchas de las personas que padecen esta fobia sienten temor constante a tener nuevas relaciones interpersonales, al hablar en público y esto muchas veces antes que ocurra el acontecimiento de conocer a alguien nuevo.

Aunque estas personas saben que no deberían tener miedo ante aquellos hechos simplemente es algo que no pueden evitar en sus relaciones interpersonales ya que enfrentan un grave problema, puesto que la comunicación y la interacción entre los individuos son de vital importancia (Macias, Mendoza, & Jiménez, 2017).

Por último, en gran parte de los casos, las personas no llegan a recordar la causa específica, refieren Macias, Mendoza, & Jiménez, que la llevó a desarrollar la fobia que padece, especialmente en las fobias adquiridas, donde pueden existir varios factores que desarrollaron su aparición, por ello, para contrarrestar la fobia social como problemática actual, existen ciertas estrategias para disminuir este inconveniente y hacer que las personas puedan desenvolverse de la mejor manera con los demás, fortaleciendo su autoestima para formar la seguridad en sí mismo y en cada acto que quieran realizar.

Competencia social y autoestima en adolescentes con fobia social

Las relaciones con los demás, especialmente con personas extrañas pueden generar cierto miedo que suele tener un carácter evolutivo con tendencia a desaparecer paulatinamente. Pero a pesar de ello, según Vallés, Olivares, & Alcázar (2014), si la ansiedad manifestada es intensa o muy intensa (debido a que no se ha extinguido tras unos instantes después de haberse iniciado o tras la exposición repetida a varias situaciones sociales) pierde su carácter adaptativo y se convierte en un trastorno incapacitante para las relaciones sociales, con el consiguiente deterioro para la calidad de vida de los adolescentes que deben relacionarse en el contexto escolar y social.

En el período vital de la adolescencia, por sus especiales características, la ansiedad social cobra especial relevancia y da lugar a la génesis y mantenimiento del trastorno.

Este período evolutivo constituye una etapa crítica en el desarrollo social del individuo (Vallés, Olivares, & Alcázar, 2014).

Los mismos autores señalan que, durante el período de la adolescencia, los chicos y las chicas de edades comprendidas entre los 14 y 16 años deben afrontar demandas sociales que, en ocasiones, pueden ser desmesuradas, con respecto a las competencias disponibles, ya que los adolescentes son conscientes de la discrepancia existente entre cómo creen que los ven los demás y cómo se ven a sí mismos. Estas discrepancias dan lugar a modos sesgados de interpretar acontecimientos sociales y las exigencias que las situaciones interactivas demandan, produciéndose una infravaloración personal en el autoconcepto social y la autoestima personal que puede tener graves consecuencias para el bienestar personal de los sujetos.

Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social

Para Schaefer & Rubí (2015), el TAS puede ser entendido como una construcción problemática multidimensional y con dos extremos polares, desde la cual se desprenden dos modos de abordaje psicoterapéutico, claramente complementarios; el abordaje narrativo permite deconstruir el relato limitante por medio de la práctica lingüística, mientras que el abordaje estratégico y conductual permite destrabar la pauta rígida conductual que le acompaña.

La fobia social puede variar según el grado de generalidad constituyendo subtipos del trastorno, es decir, puede estar muy circunscrita a contextos sociales específicos o encontrarse muy generalizada, evidentemente en este último caso la gravedad es mayor, sea niño o adolescente (Schaefer & Rubí, 2015).

También describen los autores, que la manifestación fóbica social varía dependiendo del acercamiento al polo hipocondríaco o al polo histérico, de tal modo que en el primero resulta relevante la activación emocional y visceralidad como centro de la identidad, mientras que en el segundo la condición emocional y física varían en sus manifestaciones según los diferentes contextos; desde el polo hipocondríaco el miedo intenso se atribuye a

los síntomas físicos que podrían ocurrir durante un desempeño, en cambio, desde el polo histórico la ansiedad proviene del ser sujeto de evaluación durante el desempeño.

Evaluación inicial y presentación del tratamiento según la Terapia Cognitiva-Conductual

Según Caballo (2015), aunque el malestar y el deterioro funcional asociados con las fobias específicas no son normalmente tan graves como los asociados a otros trastornos por ansiedad, el deseo de evitar la situación fóbica es normalmente tan potente o más que el de los otros tipos de trastornos fóbicos. No es raro que los individuos se nieguen a exponerse al objeto o situación fóbicos o incluso a discutir el motivo de su miedo. Por consiguiente, la presentación de una explicación del tratamiento de forma clara y convincente es esencial para la intervención con éxito de las fobias específicas.

La primera parte de la sesión inicial se emplea para definir los parámetros de la fobia del sujeto, plantear un marco que ayude a comprender la naturaleza y las posibles causas de la fobia y discutir cómo ayudará el tratamiento a superar dicha fobia (Caballo, 2015).

Caballo (2015) también refiere que, la primera sesión comienza con una breve discusión sobre la naturaleza de la ansiedad y el miedo. Concretamente, se enseña a los pacientes que el miedo es una emoción normal y adaptativa y que la mayoría de las personas teme alguna situación. Además, se habla sobre los posibles factores etiológicos de la fobia del paciente (p. ej., condicionamiento directo, aprendizaje por observación, información errónea sobre la situación temida).

Debido a que mucha gente con fobia no puede recordar cómo empezó su temor, se la tranquiliza señalando que no es necesario descubrir la causa inicial de una fobia para superar el miedo. Es más, el tratamiento aborda los factores actuales que mantienen el temor (p. ej., la evitación, la información inadecuada sobre el objeto temido, etcétera) (Caballo, 2015).

El autor citado confirma además que, se debe animar a los pacientes a que piensen en su fobia en términos de sentimientos, pensamientos y conductas asociados. Sobre los

sentimientos experimentados durante la exposición, se les pide que describan la intensidad y la naturaleza de su reacción emocional (p. ej., llorar, gritar, aterrorizarse, etc.). Además, se les ayuda a generar una lista de los síntomas físicos (p. ej., tasa cardiaca acelerada, quedarse sin aliento, piernas temblorosas, mareos, sudores, desmayos) experimentados durante las exposiciones típicas. Luego, los pacientes examinan las predicciones, las expectativas y los pensamientos específicos que ayudan a mantener su miedo.

Los pensamientos ansiosos están relacionados a menudo con la situación temida (p. ej., ser mordido por una serpiente, alcanzado por un rayo, caerse de un lugar elevado, etc.), aunque muchos pacientes informan también de aprensión sobre los síntomas asociados con el miedo (p. ej., ansiedad sobre cómo reaccionarían en la situación) (Caballo, 2015).

Más tarde, el terapeuta ayuda al paciente a que identifique las conductas asociadas con el objeto o situación temidos, que, en la mayoría de los casos, estas conductas tienen la función de ayudar a un individuo a controlar su miedo por medio de la evitación del objeto o situación fóbicos y la evitación puede ser manifiesta o más sutil. Ejemplos de estrategias de evitación manifiesta incluyen el rechazo a meterse en la situación y el escapar de ella cuando los propios miedos se hacen abrumadores.

Por último, el autor citado argumenta que, las formas sutiles de evitación incluirían la distracción, la ingesta de fármacos o drogas, o el empleo de otras ingeniosas estrategias de afrontamiento; por ejemplo, un individuo con una fobia a las alturas puede evitar el mirar hacia abajo desde un lugar elevado o insistir en agarrarse a la barandilla.

Una persona que teme a las serpientes puede sentarse en la parte de la habitación que está más alejada de una serpiente que ha observado en una esquina. Alguien que tiene miedo a conducir podría hacerlo solamente en vías específicas o a determinadas horas (Caballo, 2015).

Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes

Para Pinho & Buenahora (2016), dentro de las variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes pueden diferenciarse a la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, siendo ambas distintas, tanto conceptual como operacionalmente. La ansiedad como rasgo se refiere a las tendencias relativamente estables para responder con elevaciones en la intensidad del estado de ansiedad en situaciones interpretadas como amenazantes.

El nivel de ansiedad normal y útil se denomina umbral emocional, siendo capaz de optimizar el rendimiento y la actividad. Un grado moderado de ansiedad contribuye a afrontar adecuadamente las situaciones desafiantes y eleva la concentración. Sin embargo, esta respuesta emocional puede desbordarse e incluso manifestarse en ausencia de cualquier estímulo ostensible.

El trastorno por ansiedad aparece cuando esta se presenta en gran intensidad y frecuencia ante actividades cotidianas, caracterizándose por estrés, incomodidad, miedo ante situaciones sociales, miedo a hacer el ridículo o ser evaluado negativamente por otras personas dentro de un contexto determinado (Pinho & Buenahora, 2016).

Para el autor citado, las relaciones interpersonales constituyen uno de los aspectos más importantes de la conducta de las personas en su vida diaria y son imprescindibles para sobrevivir, razón por la que es necesaria la comprensión del miedo y la ansiedad que pueden experimentarse en las mismas, por ello, una nueva situación de interacción va acompañada de cierto grado de ansiedad, necesaria para un funcionamiento adecuado.

Sistema somático y autónomo

Las reacciones corporales más comunes, según Bados (2015) son: taquicardia/palpitaciones, temblor (voz, manos), sudoración, sonrojamiento, tensión muscular, malestar gastrointestinal (p.ej., sensación de vacío en el estómago, diarrea), boca seca, escalofríos, sensación de opresión en la cabeza o cefalea, dificultad para tragar, náuseas y urgencia urinaria. Otras respuestas mucho menos frecuentes son falta de respiración, dificultades para respirar y dolor en el pecho; la boca seca, las contracciones nerviosas y, especialmente, el rubor son reacciones mucho más frecuentes en la FS que en otras fobias.

Las personas con fobia social asignan a las respuestas somáticas una mayor frecuencia e intensidad que la que observan otras personas en ellos, es decir, hay personas con FS que no presentan reactividad autónoma a pesar de mostrar reactividad cognitiva (Bados, 2015).

En comparación a las personas con FS que no presentan ataques de pánico en las situaciones sociales, aquellas que sí los presentan se caracterizan por un mayor miedo y evitación de las situaciones sociales, más ansiedad somática, un mayor malestar e interferencia producidos por su fobia y niveles más altos de susceptibilidad a la ansiedad y desesperanza.

Sistema cognitivo

Bados (2015) refiere también que, en las personas, aparecen dificultades para pensar tales como imposibilidad de recordar cosas importantes, confusión, dificultad para concentrarse y dificultad para encontrar las palabras. Además, hay dificultades para retirar la atención de los estímulos amenazantes una vez atendidos. Por otra parte, pueden presentarse varios temores básicos, variables según los casos:

- Temor a sentir mucha ansiedad y pasarlo fatal. Temor a tener un ataque de pánico.
- Temor a manifestar reacciones de ansiedad (rubor, sudoración, temblor de manos, voz temblorosa, bloqueo, vómito, ataque de pánico) que puedan ser vistas por los demás y/o interferir con la actuación.
- Temor a presentar fallos en la apariencia física.
- Temor a no saber comportarse de un modo adecuado o competente (p.ej., miedo a decir cosas sin sentido o embarazosas, a no saber qué decir, a cometer errores sociales).
- Miedo a tener características personales negativas (p.ej., ser aburrido, tonto, raro), junto con la preocupación y vergüenza subsecuentes.
- Temor a la crítica y a la evaluación negativa. La persona teme ser vista como ansiosa, incompetente, rara, inferior, poco interesante, aburrida, poco atractiva o estúpida.
- Temor al rechazo, a ser dejado de lado por los demás como consecuencia de su evaluación negativa.

- Temor a ser observado y a ser el centro de atención (Bados, 2015).

Sistema conductual

La evitación de las situaciones temidas es frecuente, sin embargo, refiere Bados, muchas veces no se evita estar en las situaciones sociales, sino participar en las mismas, ser el centro de atención o de crítica o manifestar reacciones de ansiedad; esto se consigue mediante conductas de búsqueda de seguridad o conductas defensivas, las cuales persiguen prevenir o minimizar las supuestas amenazas y la ansiedad.

Si no se puede evitar una situación o escapar de ella, pueden aparecer reacciones como silencios largos, tartamudeo, incoherencias, volumen bajo (incluso susurro), voz monótona o vacilante, muecas faciales, gestos de inquietud, retorcimiento de manos, postura rígida o cerrada, encogimiento postural, expresión facial pobre, sonrisa inapropiada y contenido poco interesante (Bados, 2015).

En general, destaca el autor, no se han hallado diferencias en situaciones simuladas entre las personas con FS y personas sin ansiedad social en conductas moleculares (mirada, gestos, voz); también es posible que las personas con FS presenten una peor actuación en ciertas situaciones sociales solamente, tales como aquellas en las que las reglas sociales están menos claramente definidas (una fiesta, p.ej.).

Cognición y desarrollo

Para Gutiérrez (2015), al hablar de desarrollo cognitivo, se debe considerar y relacionar, al conjunto de habilidades que tienen que ver, básicamente, con los procesos ligados a la adquisición, organización, retención y uso del conocimiento (cognición), inclusive se puede recoger incluso las habilidades de segundo nivel, relacionadas con la conciencia y control que se tiene sobre los propios recursos cognitivos, es decir, lo que viene designándose como “metacognición”.

Estas habilidades son muy diversas e incluyen tanto las competencias más básicas relativas a la atención, la percepción o la memoria, como a las capacidades intelectuales complejas que subyacen, por ejemplo, al razonamiento, a la producción y comprensión del lenguaje o a la solución de problemas (Gutiérrez, 2015).

Desarrollo cognitivo

Para Gómez (2017), el desarrollo cognitivo puede concebirse como un proceso en el que el niño redescubre sus representaciones para hacerlas más explícitas, primero en un dominio específico de conocimiento y, posteriormente, inter-dominios, por lo que la educación formal puede funcionar como un desencadenante de este proceso, además de que, el pensamiento científico puede contribuir, primero, a que el niño adquiriera conciencia sobre los conceptos cotidianos propios de un dominio específico de conocimiento y, segundo, a que el pequeño aprenda a dominar su sistema cognitivo.

La instrucción formal y el desarrollo cognitivo pueden concebirse como procesos separados, esto es, el desarrollo puede considerarse como la formación espontánea de estructuras cognitivas, y la instrucción, a su vez, como la utilización de las oportunidades creadas por el desarrollo (Gómez, 2017).

Desde esta perspectiva, según el autor, la educación formal dependería del desarrollo, y el problema fundamental de la educación sería especificar la edad en la que los niños han alcanzado la suficiente madurez para asimilar los contenidos de la escuela. Por otra parte, podría asumirse que el desarrollo de las funciones psicológicas fundamentales para la instrucción no precede a la enseñanza, sino que tales funciones se forman en una interacción continua con las contribuciones de la escuela, esto es, podría defenderse un vínculo estrecho entre educación formal y desarrollo cognitivo

Pensamiento Abstracto

Piaget describió el pensamiento abstracto del adolescente como la característica distintiva de la etapa final del desarrollo cognoscitivo. Todavía hoy, los teóricos discuten si el inicio del pensamiento abstracto es imprevisto y radical o si forma parte de un proceso

gradual y continuo. En la teoría de Piaget la etapa final es la del pensamiento operacional formal. Esta nueva modalidad de procesamiento intelectual es abstracta, especulativa e independiente del ambiente y de las circunstancias inmediatas. Comprende considerar las posibilidades y comparar la realidad con cosas que pudieran ser o no.

A diferencia de los niños pequeños que se contentan con hechos concretos y observables, el adolescente muestra una inclinación creciente a considerar todo como una mera variación de lo que podría ser, por lo que el pensamiento de las operaciones formales exige la capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis y requiere manipular no sólo lo conocido y verificable, sino también las cosas contrarias a los hechos (OrientaEuro Belgium ASBL, 2014).

Los adolescentes muestran asimismo una capacidad cada día mayor para planear y prever.

El pensamiento operacional formal entonces puede definirse como un proceso de segundo orden. Si bien el pensamiento de primer orden consiste en descubrir y examinar las relaciones entre objetos, el de segundo orden consiste en reflexionar sobre nuestros pensamientos, buscar los nexos entre las relaciones y transitar entre la realidad y la posibilidad (OrientaEuro Belgium ASBL, 2014).

(Urquijo & Gonzalez, 2017) refieren que es comúnmente aceptado el hecho de que más que una etapa estabilizada, la adolescencia es un proceso de desarrollo y debe, por lo tanto, comprenderse su carácter dinámico para ubicar sus desviaciones en el contexto de la realidad que nos rodea. El adolescente atraviesa una etapa caracterizada por el desequilibrio y la inestabilidad extrema, por lo que llega a ser un proceso de transición, imprescindible para que el individuo pueda establecer su identidad.

Para ello, el adolescente debe enfrentarse al mundo de los adultos y, a su vez, desprenderse del mundo infantil, en el cual vivía en relación de dependencia, con las necesidades básicas satisfechas y los roles sociales claramente establecidos, ya que estos tienen necesidades específicas. Entre las necesidades particularmente urgentes se cuentan la

necesidad de status y de independencia, debido a que el adolescente desea ser importante, ocupar una posición en el grupo, ser reconocido como una persona valiosa.

Desea llegar rápidamente a ser adulto y dejar atrás todo rastro de la niñez. Los jóvenes necesitan reafirmarse ante los ojos de sus pares a través de actitudes comúnmente atribuidas a los adultos, como fumar o maquillarse. La necesidad de independencia implica el anhelo del adolescente por liberarse de los frenos paternos y poder dirigir su propia vida. Desea disponer de su propio espacio (Urquijo & Gonzalez, 2017).

Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar

Aun cuando el solo lenguaje no explica o desarrolla el pensamiento lógico, sí constituye una condición necesaria para su desarrollo, ciertamente, el lenguaje juega un papel importante para refinar estructuras del pensamiento, particularmente en el período formal de su desarrollo. En este sentido sin lenguaje los marcos de referencia serían personales y carecerían de regulación social propiciada por la interacción, gracias a esto último, el lenguaje extiende el pensamiento lógico a su nivel óptimo (Campo, 2013).

Por demás, la comunicación, mediante el lenguaje verbal o no verbal, establece un vínculo entre el pensamiento y la palabra, por eso para Piaget el lenguaje llega a ser posible desde el momento que el niño renuncia a su mundo autista y a su respuesta circular primaria de autoimitación.

Cuando el niño tiene edad suficiente (4 a 7 años) para iniciarse en la etapa escolar, su pensamiento se inclina en una mayor medida en la verbalización de sus procesos mentales; así como antes utilizaba su aparato motor de forma recurrente para ser entendido, ahora emplea continuamente el lenguaje verbal, aunque su pensamiento continúa siendo en gran parte egocéntrico (Campo, 2013).

En conclusión, según la autora citada, entre los 3 y 6 años los niños se vuelven más competentes en lo que concierne al conocimiento, inteligencia, lenguaje y aprendizaje.

Aprenden a utilizar símbolos y son capaces de manejar conceptos como edad, tiempo y espacio en forma más eficiente. De este modo, la destreza creciente en el lenguaje y las ideas ayudan al niño a formar su propia opinión del mundo y comunicándolo a sus semejantes por medio del lenguaje verbal y no verbal que ha asimilado previamente con su participación activa en un proceso de aprendizaje.

Los procesos de construcción del conocimiento

Para Gutiérrez I. (2015), al aprender un contenido implica, desde el punto de vista de la psicología cognitiva actual, atribuirle un significado, construir una representación o un “modelo mental” del mismo, por ello, cuando se habla de la actividad del alumno se refiere al hecho de que éste construye significados, representaciones o modelos mentales de los contenidos a aprender.

La construcción de conocimientos en la escuela supone así un verdadero procedimiento de elaboración, en el sentido de que el alumno selecciona y organiza las informaciones que le llegan por diferentes canales, el docente entre otros, estableciendo relaciones entre las mismas (Gutiérrez I. , 2015).

En esta selección y organización de la información y en el establecimiento de las relaciones, según la citada autora, hay un elemento que ocupa un lugar privilegiado: el conocimiento previo pertinente que posee el alumno en el momento de iniciar el aprendizaje; por ejemplo, cuando el alumno se enfrenta a un nuevo contenido a aprender, lo hace siempre armado con una serie de conceptos, concepciones, representaciones y conocimientos, adquiridos en el transcurso de sus experiencias previas, que utiliza como instrumento de lectura e interpretación y que determinan qué informaciones seleccionará, cómo las organizará y qué tipos de relaciones establecerá entre ellas.

La importancia del conocimiento previo en la realización de nuevos aprendizajes es un principio ampliamente aceptado en la actualidad, pero han sido sobre todo Ausubel y sus colaboradores quienes más han contribuido a popularizarlo con sus

trabajos sobre aprendizaje significativo (Ausubel, Novak y Hanesian, 1986) *citado por* (Gutiérrez I. , 2015).

Al final, según Gutiérrez I., la distinción entre aprendizaje significativo y aprendizaje repetitivo remite a la existencia o no existencia de un vínculo entre el material a aprender y los conocimientos previos: si el alumno consigue establecer relaciones sustantivas y no arbitrarias entre el nuevo material de aprendizaje y sus conocimientos previos, es decir, si lo integra en su estructura cognoscitiva, será capaz de atribuirle unos significados, de construirse una representación o modelo mental del mismo, y en consecuencia, habrá llevado a cabo un aprendizaje significativo; si, por el contrario no consigue establecer dicha relación, el aprendizaje será puramente repetitivo o mecánico: el alumno podrá recordar el contenido aprendido durante un período de tiempo más o menos largo, pero no habrá modificado su estructura cognoscitiva, no habrá construido nuevos significados.

La influencia del conocimiento previo

El poseer un determinado conocimiento sobre las tareas que exigen un razonamiento formal, facilita su resolución ya que resulta lógico pensar que la experiencia sea un factor facilitador y, por tanto, es predecible que el sujeto con experiencia o familiaridad en una tarea, la realizará mejor que el que se enfrenta a ella por vez primera; sin embargo, no resulta tan evidente pensar que esa familiaridad y experiencia pueda resultar un estorbo para la resolución correcta de un problema (Carretero & León, 2013).

El mismo autor afirma que, esto es precisamente lo que indica una numerosa serie de trabajos que revelan que cuando los sujetos poseen ideas previas o esquemas como fruto de su experiencia, pueden tener una concepción equivocada previa que lleve a producir errores en la realización de la tarea. El número de fallos persiste siempre que el sujeto se aferre a dichas concepciones erróneas previas. Las implicaciones de estos estudios para la enseñanza son de suma importancia y, de hecho, es tal el número de trabajos realizados al respecto en los últimos años que sería necesario, al menos, otro capítulo como éste para dar cuenta de ellos. Los seres

humanos tenemos, por tanto, una fuerte resistencia a modificar nuestras ideas sobre cualquier fenómeno.

Sólo cambiamos de teoría cuando disponemos de otra más completa que considere no sólo lo que la anterior explica. sino también otros fenómenos nuevos. Este cambio es especialmente difícil en el caso de las concepciones espontáneas, ya que «explican» bastante bien las situaciones cotidianas (Carretero & León, 2013).

Carretero & León (2013) refieren además que los datos actualmente disponibles sugieren de nuevo que el pensamiento formal no sólo no es universal, y por tanto no surge espontáneamente, sino que tampoco es un pensamiento que posea una estructura de conjunto, más bien está constituido por un conjunto de estrategias o esquemas que no se adquieren unitariamente y que, como ya hemos analizado, dependen decisivamente del contenido de la tarea a la hora de resolver los problemas planteados; todo ello hace pensar que también dependen fuertemente del grado de instrucción recibida.

Estadios del Desarrollo Cognitivo, según Jean Piaget

Para Cfsa (2013), el niño nace como un organismo biológico, con una estructura psicológica, por lo que le atribuyen tres conductas instintivas: impulso de nutrirse, capacidad de buscar alimento, impulso hacia un sentido de equilibrio e impulso hacia la independencia. Las etapas o estadios son:

Sensoriomotora

El niño elabora las subestructuras cognoscitivas que son la base de construcciones perceptivas e intelectuales posteriores. En esta etapa se construye también la base de reacciones afectivas elementales, que determinaran de algún modo su afectividad futura. Su aprendizaje depende de experiencias sensoriales y actividades motoras (Cfsa, 2013).

También, exploran el medio ambiente mediante sus reflejos, cogen los objetos de manera indiscriminada, usan las cuerdas vocales d/a. a sus necesidades biológicas, su llanto

es diferenciado, aparece la intención, combinan estructuras cognitivas (movimiento con acción), sus conductas están orientadas a lograr una meta, adquieren la noción de permanencia del objeto y las nociones de espacio. concepto de tiempo.

Pre-Operatoria

Su pensamiento es simbólico conceptual. “si pide un helado no necesita verlo, solo al recordar su frialdad, su sabor, lo pedirá intencionalmente”.

Simbolismo No Verbal. El niño es capaz de integrar un objeto a su esquema de acción, como sustituto eje. Una caja es un carrito

Simbolismo Verbal. Utiliza el lenguaje o signos verbales que representan objetos, situaciones, etc.

Operaciones Concretas

Sus actividades mentales se acercan más a la lógica. Analiza percepciones advierte pequeñas diferencias, estudia los componentes de una situación, ordena y clasifica. Relaciona entre sí toda la información de su medio, así como la confronta. Pasan de una actividad individual a una conducta de cooperación (Cfasa, 2013).

Operaciones Formales

Cfasa (2013) refiere que, en la etapa de la adolescencia, aparece el pensamiento formal. Piaget hace énfasis que los procesos del pensamiento del adolescente van a la par con otros cambios generales como su personalidad e intervienen dos factores, los cambios de su pensamiento e inserción en la sociedad adulta

Desarrollo Cognitivo y Ciencia Cognitiva

El estudio de los cambios que se producen con la edad en el funcionamiento cognitivo de las personas, sin duda es fundamental para una comprensión cabal de la

propia mente, de su naturaleza y de la forma en que opera como sede del pensamiento y el conocimiento humanos y como centro director de la conducta (Gutiérrez, 2015).

Por lo anterior, el autor referido argumenta que, dentro de la compleja trama de disciplinas especializadas en que ha llegado a convertirse la psicología actual, la Psicología Evolutiva mantiene, sin duda, cierto carácter general e incluso central e integrador, al ser la encargada de estudiar, desde el punto de vista de su génesis y desarrollo, todos y cada uno de los aspectos del funcionamiento psicológico y conductual; se trata, sin duda, de un área de convergencias e intersecciones, un espacio de confluencia en el que quedan representados los distintos campos de estudio específicos.

Cambios cognoscitivos en la adolescencia

Durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida.

En esta etapa, el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un pensamiento abstracto y el uso de la metacognición. Ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y en su capacidad para emitir juicios morales (OrientEuro Belgium ASBL, 2014).

Para Gutiérrez I. (2015), la adolescencia es un proceso de muchos cambios para las personas, normalmente asociados con las transiciones biológicas que se atraviesan para alcanzar la madurez sexual. Sin embargo, lo que no se toma en cuenta muy seguido –debido a que no se aprecia fácilmente desde el exterior- es que en realidad el cambio más fuerte para un adolescente es el psicológico, que consiste en empezar a actuar como un adulto desde la perspectiva psicológica y emocional.

Es esencial establecer que cuando un adolescente atraviesa esta crisis de búsqueda de su identidad personal –en todos los aspectos que ésta conlleva- su estado emocional es

sumamente delicado, ya que al tener la necesidad de pertenecer a un grupo el adolescente tiene una seguridad realmente delicada y que puede ser influenciado de manera muy sencilla. Otra muestra de la fragilidad de los sentimientos en la etapa adolescente es el saber que las personas que atraviesan este periodo presentan altibajos emocionales bastante pronunciados, demostrando una autoestima aún inmadura y sin formar.

En resumen, según Gutiérrez I. (2015), se puede declarar que el desarrollo cognitivo de los adolescentes es un periodo en el cual la persona sufre cambios drásticos para llegar a ser un adulto con un razonamiento hecho y derecho. También se puede decir que cada organismo es diferente y por lo tanto las fases establecidas anteriormente pueden llevarse a cabo en otro tiempo, sin embargo, siempre aparecerán dichas características.

Siempre se debe tener en cuenta que el aspecto primordial de la personalidad de un adolescente es que está buscando su identidad, por lo que se le deben de dar las libertades necesarias sin incurrir en una independencia excesiva (Gutiérrez I. , 2015).

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación

2.1.2.1. Antecedentes investigativos

García (2017) en su trabajo de investigación titulado Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 A 15 años de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, durante junio y julio del 2017, refiere que, la asociación entre ansiedad y el rendimiento académico presenta una relación estrecha e inversa, es decir, cuando se presentan niveles altos de ansiedad, el rendimiento académico disminuye; un rendimiento deficiente puede traer como consecuencia estados emocionales como la disminución de la autoestima, anticipación al castigo, excesiva preocupación por el desempeño y sentimientos de vergüenza o culpa.

En la actualidad, el rendimiento académico es evidenciado en el conjunto de cambios conductuales, de comprensión, así como de habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes, ideales, intereses y valores, los cuales se ven evidenciados en sus calificaciones, por esta razón se tomó en cuenta el rendimiento académico en esta

investigación ya que puede reflejar el éxito o fracaso de los estudiantes en etapas futuras (García, 2017).

También, el autor citado exterioriza que, los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia tienen una alta prevalencia por lo que es una condición clínica muy usual en estas edades, a pesar de que las investigaciones sobre este tema son nuevas. Lo que dificulta el estudio es que la ansiedad en estas edades es apreciada como una emoción propia de una fase del desarrollo, dando lugar a síntomas asociados a numerosos cuadros clínicos. Además, diferenciar la ansiedad normal de la patológica es uno de los retos más relevantes.

Lindao & Herrera (2015) en su tesis titulada, “Fobias sociales que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes del séptimo año de la Unidad Educativa Básica Francisco De Orellana ” de enero –marzo del 2015” refieren que, la vergüenza a actuar constituye el aspecto central de las fobias sociales, significando ello que el profesional en el área de la salud mental, debe definir las causas por las cuales una persona ha adquirido este tipo de temores, debido a que este caso específico de miedos no tiene origen genético, sino que más bien es adquirido.

Al respecto, destacan las autoras, la Organización Mundial de la Salud señala que la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino que se refiere a una condición humana caracterizada por el bienestar físico y mental de las personas, es decir, que las desviaciones mentales causadas por las fobias pueden afectar la salud de los individuos.

La fobia social está asociada a un estado de vergüenza que puede sufrir una persona cuando interactúa como un ente social, lo cual es perjudicial no solo para la salud de la persona, sino para su evolución como persona, como profesional y como un ser humano que goza de libertades y que debe expresarse para comunicar sus expectativas, sentimientos y conocimientos (Lindao & Herrera, 2015).

Un ejemplo de aquello es que todas las personas deben desarrollar ciertas habilidades y destrezas, las cuales con el transcurrir del tiempo se deben haber pulido, para que se las pueda explotar para beneficio del propio individuo, características que deben ser muy bien exploradas, caso contrario se oponen a la superación y al buen vivir de todo ser humano.

2.1.2.2. Categorías de análisis

Categoría de análisis 1: Fobia social

Definición: La fobia social, o trastorno de ansiedad social, se caracteriza por un miedo intenso, persistente y excesivo en respuesta a una o más situaciones sociales o actuaciones delante de otros en las cuales la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás

Operacionalización de las subcategorías

- Ansiedad generalizada
- Manía
- Trastornos
- Angustia

Categoría de análisis 2: Desarrollo cognitivo

Definición: La instrucción formal y el desarrollo cognitivo pueden concebirse como procesos separados, esto es, el desarrollo puede considerarse como la formación espontánea de estructuras cognitivas, y la instrucción, a su vez, como la utilización de las oportunidades creadas por el desarrollo.

Operacionalización de las subcategorías

- Enseñanza-aprendizaje
- Memoria
- Procesos mentales
- Percepción

2.1.3. Postura teórica

En los adolescentes se presentan ante situaciones sociales como ser observados cuando se encuentran comiendo solos, actuar al frente de otras personas al dar una lección en clases, hablar en público, escribir frente a sus compañeros y en interacciones sociales como acudir a fiestas, bailar, mantener una conversación con el sexo opuesto, dialogar con las autoridades.

Cuando los adolescentes quieren enfrentar estas situaciones suelen experimentar temor a ser humillados, avergonzados, rechazados, por lo que evitan de forma negativa estas circunstancias que desencadenan molestias (García, 2017).

Los adolescentes usan sus rudimentarias habilidades cognoscitivas en actividades intelectuales y éticas que se concentran en su persona, su familia y el mundo. Gracias a estas destrezas cognoscitivas, el contenido de sus pensamientos amplía su alcance y su complejidad. Pueden ocuparse de situaciones contrarias a los hechos; por tanto, la lectura de ciencia ficción y de obras de fantasía, así como las imágenes visuales de este tipo, se convierten en un pasatiempo popular.

Les fascina experimentar con lo esotérico, con los cultos o con los estados alterados de conciencia alcanzados por cualquier medio, desde la meditación hasta las drogas. El pensamiento abstracto influye no sólo en esas actividades y el estudio de las ciencias y de las matemáticas, sino también en la forma en que analizan el mundo social (OrientaEuro Belgium ASBL, 2014).

Al igual que con cualquier otro trastorno, es fundamental: a) establecer una buena relación terapéutica, la cual puede verse interferida por los miedos sociales del paciente, b) acordar, a partir de los datos obtenidos en la evaluación y de las experiencias del cliente, una conceptualización del problema en la que se destaquen los elementos del mismo y los factores que contribuyen a su mantenimiento (puede ofrecerse también una breve explicación sobre el posible origen del trastorno), c) acordar con el cliente los objetivos específicos a conseguir, y d) justificar y describir en general el tratamiento a seguir y su eficacia (Bados, 2015).

Se aconseja que, a no ser que las características del cliente aconsejen lo contrario, la conceptualización del problema no se presente de un modo directivo, sino que se llegue a la misma en colaboración con el paciente y apoyándose en las experiencias de este. También es aconsejable que el modelo explicativo se vaya dibujando en una pizarra u hoja de papel para que terapeuta y paciente puedan verlo y discutirlo juntos. Una vez acordado el modelo explicativo, conviene darle al cliente una copia por escrito para que pueda consultarla cuando desee o se le pida (Bados, 2015).

La conceptualización variará naturalmente según la orientación terapéutica que se siga. Si esta es cognitivo-conductual, puede seguirse una forma simplificada del modelo presentado en la figura 1. En este pueden omitirse, por una parte, los apartados de activación de creencias (las cuales se considerarán más adelante), humor deprimido, reacciones negativas por parte de los otros y déficit de habilidades sociales, caso de no estar implicado; y por otra, la atención selectiva y la impresión distorsionada pueden agruparse bajo el término “atención hacia sí mismo” (Bados, 2015).

Por lo general empieza en la adolescencia, aunque pueden presentarse en niños más pequeños, teniendo como antecedentes la timidez; los síntomas de ansiedad deben durar por lo menos seis meses para hacer el diagnóstico.

Las referencias teóricas muestran que existe una correlación negativa, muy significativa, entre la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico, es decir que a mayor expresión de ansiedad menor es el rendimiento académico. El estudio además indica que la prevalencia de ansiedad en varones es más alta que en mujeres; sin embargo, en los momentos previos a los exámenes, las mujeres son más propensas a la ansiedad que los varones. Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad. Utilizan pocas de las claves que se otorgan en las tareas intelectuales (García, 2017).

Una de las consecuencias directas de las fobias sociales se encuentra inmersa en el aspecto académico o educativo, porque los niños que padecen este tipo de trastornos pueden tener bajo desempeño, debido a que este factor se traduce en una baja participación en el centro escolar, en desmotivación durante el proceso de enseñanza – aprendizaje entre otros factores (Lindao & Herrera, 2015).

Un niño que haya adquirido una fobia social, tendrá dificultades para hacer amistades, para expresarse ante el personal docente e inclusive para contar a sus padres diversas situaciones que haya atravesado en el plantel, lo que a su vez le causará algunas adversidades para fortalecer su desempeño escolar, contrario a su propio bienestar (Lindao & Herrera, 2015).

Las fobias sociales dificultan uno de los elementos indispensables para el aprendizaje y para la interacción de una persona con su entorno, en referencia a la comunicación, que es el componente de mayor relevancia en el contexto educativo y de todas las actividades humanas, porque a través de ella la humanidad ha podido alcanzar sus objetivos y metas a lo largo del tiempo (Lindao & Herrera, 2015).

La comunicación es vital para el desarrollo de las personas, los individuos desde que desarrollan la habilidad para hablar o para gesticular sus emociones y situaciones particulares, facilitan la labor de los demás, por ello si no existe la participación de los niños y niñas en el salón de clases, durante el proceso de enseñanza – aprendizaje, puede desmejorarse la calidad de la educación y el buen vivir de este grupo etario, considerado prioritario según la Constitución de la República (Lindao & Herrera, 2015).

Pero no solo la comunicación se ve afectada por las fobias sociales, sino también otros elementos que forman parte del contexto educativo, entre los cuales se citan la atención que los niños y niñas debe poner en la clase, debido a que la fobia puede disminuir el nivel de concentración en el estudio y ocasionar bajos desempeños del estudiante (Lindao & Herrera, 2015).

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General o Básica

- La fobia social determina una notable incidencia en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- La fobia social incide absolutamente en el desarrollo cognitivo de los estudiantes adolescentes
- La fobia social limita el buen rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”
- La participación de la comunidad en programas de charlas psicoeducativas sobre la fobia social permite mejorar el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”

2.2.3. Variables

Variable Independiente:

La fobia social

Variable Dependiente:

Desarrollo cognitivo

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de estudio determinada en la totalidad por estudiantes, padres de familia y docentes de la Unidad Educativa José De San Martín.

Se tomó en consideración una población de 80 estudiantes, 80 padres de familia y 10 docentes, la misma que facilitó el estudio y la investigación.

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Estudiantes	80	47%	80	47%
Padres de familia	80	47%	80	47%
Docentes	10	6%	10	6%
Total	170	100	170	100

Elaborado por: Joselyn Jiménez

Fuente: Unidad Educativa José De San Martín

Total de encuestas: 170

3.1.2. Análisis e interpretación de datos

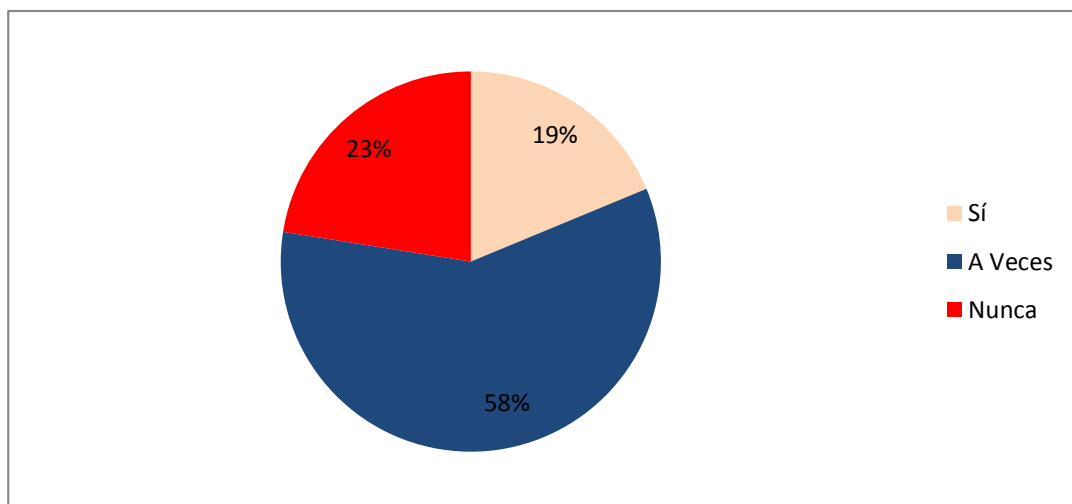
Encuesta dirigida a los estudiantes de la Unidad Educativa José De San Martín

¿Se llena de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas, por temor al ridículo?

Tabla #1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	19%
A Veces	47	58%
Nunca	18	23%
Total	80	100%

Gráfico #1



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa José De San Martín
ELABORACIÓN: La autora

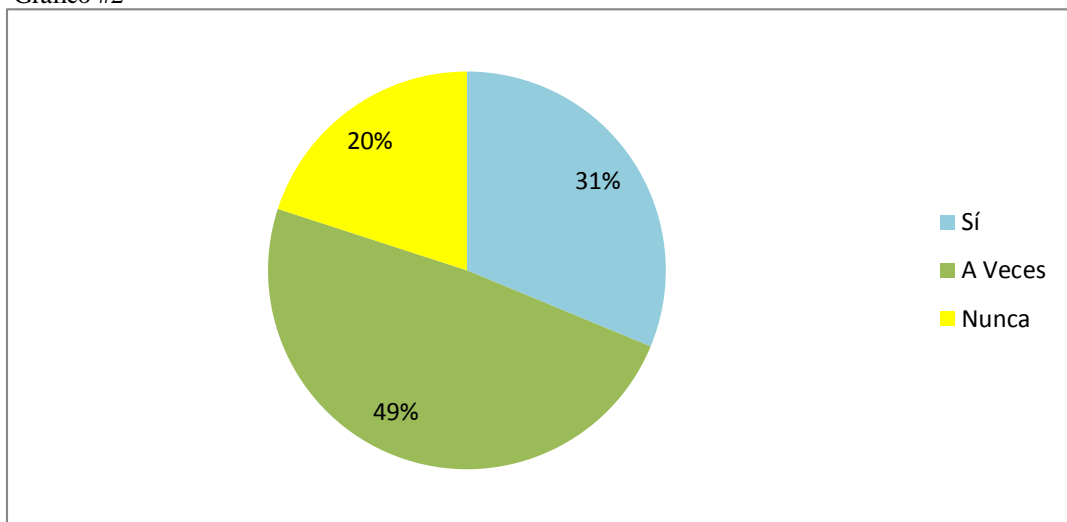
Análisis e interpretación. – El 19% de los estudiantes refirió que se llenan de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas por temor al ridículo, el 47% afirmó que a veces y el 23% contestó que nunca tiene desconfianza en esos momentos. Más de la mitad de la población encuestada reconoció que de alguna manera, siente desconfianza a la hora de consultar algo en clases, lo que refleja la necesidad de los maestros en ayudar a que sus estudiantes sientan más confianza en interactuar en clases para que mejore el proceso de enseñanza-aprendizaje al despejarse las dudas que se generen en ellos sobre las temáticas que se desarrollen en el aula.

Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se ha sentido cómodo en esa situación?

Tabla #2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	25	31%
A Veces	39	49%
Nunca	16	20%
Total	80	100%

Gráfico #2



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa José De San Martín
ELABORACIÓN: La autora

Análisis e interpretación. – El 80% de los alumnos encuestados reconocieron que en el momento de exponer o socializar un tema sobre una asignatura han sentido incomodidad en esa situación en alguna ocasión y el 20% restante refirió que por lo general no sintieron esa sensación en clases. Es imperativo que se socialice con los docentes, estrategias y técnicas de acompañamiento que vayan dirigida a ese gran porcentaje de estudiantes que sienten temor y sentimientos de inseguridad a la hora de participar en clase con algún tema específico para disertar.

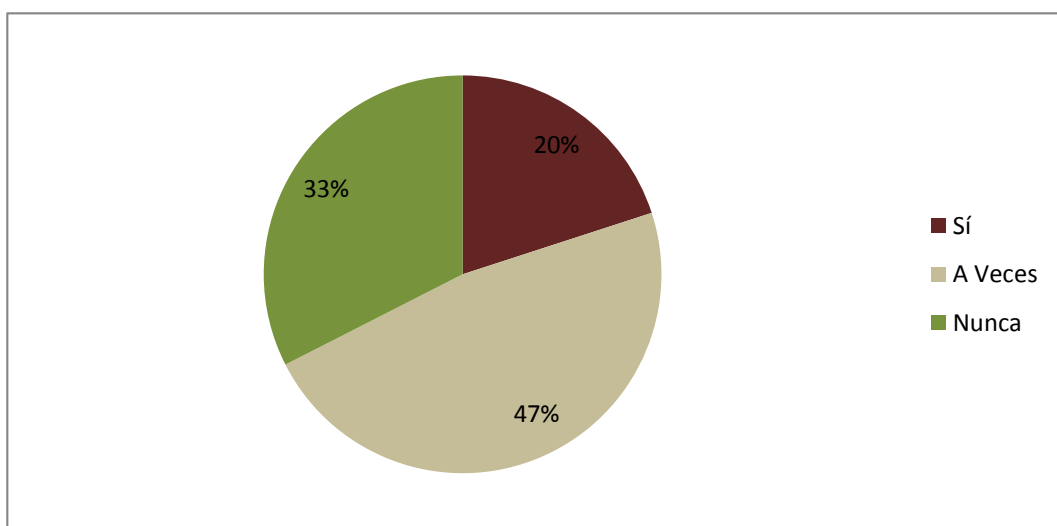
Encuesta dirigida a los padres de familia de la Unidad Educativa José De San Martín

¿Por lo general, considera que su representado siente cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?

Tabla #3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	16	20%
A Veces	38	47%
Nunca	26	33%
Total	80	100%

Gráfico #3



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa José De San Martín

ELABORACIÓN: La autora

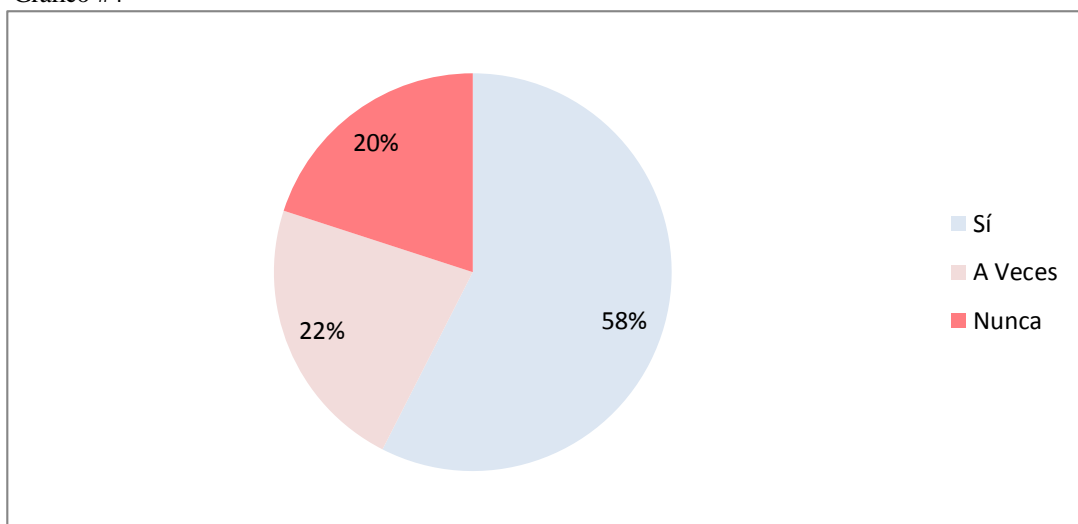
Análisis e interpretación. – Según el 20% de padres encuestados, su representado sí siente cansancio al finalizar la jornada escolar diaria, el 47% manifestó que esto se da en algunas ocasiones y el 33% refirió que su hijo nunca se siente cansado. Los padres de familia deben estar atento a cualquier señal de estrés o cansancio manifestado por su representado, ya que esto permitirá actuar en el momento oportuno y evitar problemas de ansiedad y fobia ante estresores que se pueden estar manifestando en el aula de clases, impidiendo que el alumno tenga una interacción adecuada en los procesos de enseñanza-aprendizaje

¿Considera que brinda a su representado la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?

Tabla #4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	46	58%
A Veces	18	22%
Nunca	16	20%
Total	80	100%

Gráfico #4



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa José De San Martín
ELABORACIÓN: La autora

Análisis e interpretación. – El 58% de representantes encuestados afirmaron que consideran que brinda a su representado la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo, el 22% refirió que lo hacen sólo en algunas ocasiones y el 20% restante confirmó que no están preocupados por esa situación de su hijo. Es importante que la institución educativa trabaje en conjunto con los representantes o padres de familia para superar cualquier desafío en el plano académico o escolar que surja con uno de sus representados para que de esta forma se superen los problemas cognitivos, que se reflejaran en los años escolares superiores.

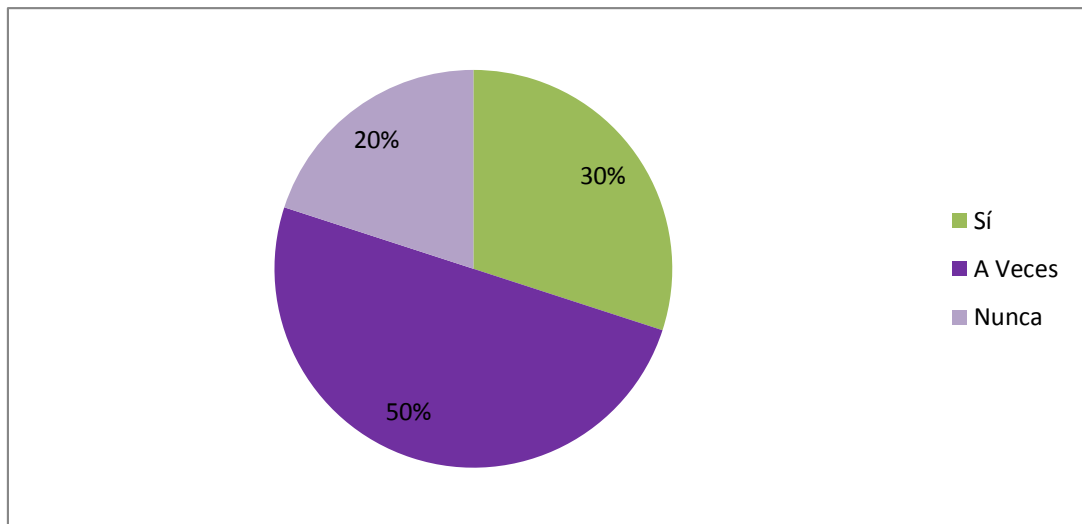
Encuesta dirigida a los docentes de la Unidad Educativa José De San Martín

¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?

Tabla #5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	3	30%
A Veces	5	50%
Nunca	2	20%
Total	10	100%

Gráfico #5



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa José De San Martín
ELABORACIÓN: La autora

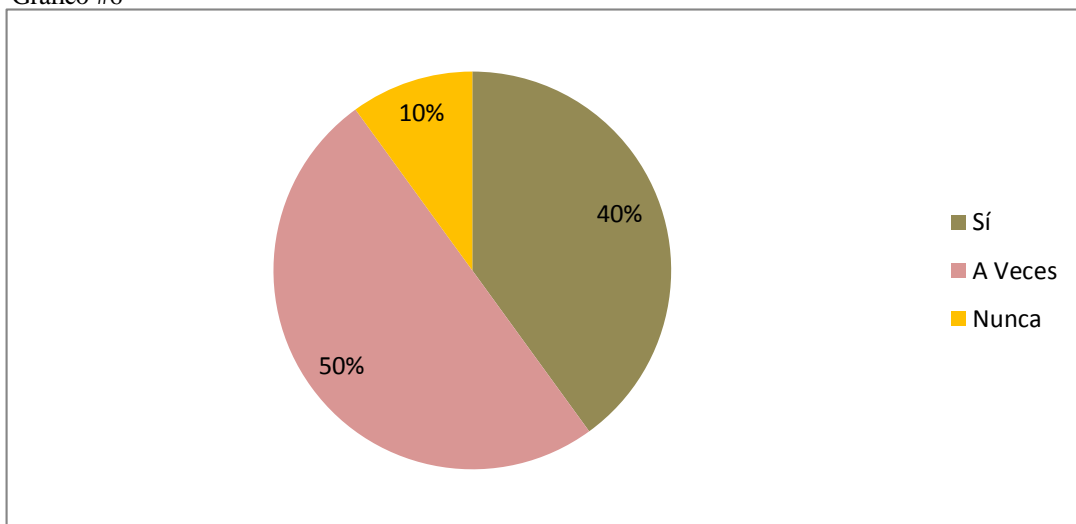
Análisis e interpretación. – Para el 30% de los docentes encuestados, los temores de sus alumnos sí podrían afectar negativamente su rendimiento escolar, el 50% refirió que podría ocurrir en algunas ocasiones y el 20% restante afirmó que nunca incidirán este tipo de emociones en el rendimiento de sus alumnos. Es prioritario dentro de los procesos de aprendizaje que el docente utilice herramientas y estrategias que ayuden a disipar los temores y dudas de sus estudiantes que de alguna manera podrían impedir que este se empodere de los conocimientos necesarios para sostener la enseñanza en el alumno.

¿Considera que brinda a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?

Tabla #6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	4	40%
A Veces	5	50%
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Gráfico #6



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa José De San Martín
ELABORACIÓN: La autora

Análisis e interpretación. – Los docentes refirieron en un 40% que sí brindan a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo, el 50% afirmó que sólo lo hacen en algunas ocasiones y el 10% contestó que nunca brindan esa ayuda que es prioritaria para los estudiantes. Los docentes de la institución educativa deben recibir capacitación y asesoría en el tema de trabajar con estas situaciones que pueden surgir como resultado de su trabajo, ya que no todos los estudiantes tienen facilidades para interactuar, en algunos el presentarse o exponerse frente a otros es estresante y puede dejar secuelas que serán difíciles de superar

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Específicas

- La fobia social se origina por varias situaciones sociales de actuación e interacción, en las que adquieren una categoría de primacía los elementos de temor y evitación que se adhieren a las personas fóbicas, destacándose en ellos factores como los familiares, ambientales, biológicos, psicológicos y socioculturales que son asociados a la fobia y que determinan la intensidad con la que se presenta en cada adolescente.
- Un 80% de los alumnos encuestados reconocieron que en el momento de exponer o socializar un tema sobre una asignatura han sentido incomodidad en esa situación en alguna ocasión, reflejándose la poca o nada socialización con los docentes, sobre estrategias y técnicas de acompañamiento que vayan dirigida a ese gran porcentaje de estudiantes que sienten temor e inseguridad a la hora de participar en clase con algún contenido específico para disertar.
- Después de realizar la investigación se confirma que la fobia social es un problema conductual y no una enfermedad por lo que se debería considerar oportunamente la aplicación de la terapia cognitiva-conductual como parte de un tratamiento con la evaluación del problema, en donde se resalte el adiestramiento en habilidades sociales y la relación que esta pueda tener con otros problemas psicológicos

3.2.2. General

- El 66% de los estudiantes que participaron en la encuesta refirieron que se llenan de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas por temor al ridículo, dejando claro el recelo que siente un gran porcentaje de la población estudiantil, manifestando la necesidad de que los maestros tengan como una de sus prioridades generar más confianza en sus estudiantes para que la interacción en el aula sea un elemento fundamental a la hora de desarrollar los contenidos de cada asignatura.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Específicas

- Analizar por parte de las autoridades las situaciones sociales de actuación e interacción que dan origen a la fobia social estableciendo la categoría de primacía sobre los elementos de temor y evitación que se adhieren a las personas fóbicas, destacándose los factores familiares, ambientales, biológicos, psicológicos y socioculturales que son asociados a la fobia y que determinan la intensidad con la que se presenta en cada adolescente.
- Trabajar con los alumnos que reconocieron haber sentido incomodidad en situaciones de exposición social como el de exponer o socializar un tema sobre una asignatura, socializando con los docentes sobre estrategias y técnicas de acompañamiento que vayan dirigida a ese gran porcentaje de estudiantes que sienten temor e inseguridad a la hora de participar en clase con algún contenido específico para disertar.
- Socializar con la comunidad educativa la idea de que la fobia social es un problema conductual y no una enfermedad por lo que se debería considerar oportunamente la aplicación de la terapia cognitiva-conductual como parte de un tratamiento con la evaluación del problema, en donde se resalte el adiestramiento en habilidades sociales y la relación que esta pueda tener con otros problemas psicológicos

3.3.2. General

- Enfatizar el trabajo de apoyo psicoeducativo en los estudiantes que participaron en la encuesta, en la que reseñaron que se llenan de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas por temor al ridículo, dejando claro el recelo que siente un gran porcentaje de la población estudiantil, dejando claro la necesidad de que los maestros tengan como una de sus prioridades la generación de seguridad en sus estudiantes para que la interacción en el aula sea un elemento fundamental a la hora de desarrollar los contenidos de cada asignatura.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Programa de intervención psicológica mediante la terapia cognitivo conductual dirigido a los estudiantes que presentan síntomas relacionados con el trastorno de fobia social en la Unidad Educativa “José de San Martín”, AÑO 2018

4.1.2. Alcance de la alternativa

La Fobia Social corresponde a la categoría de trastornos de ansiedad, siendo este síntoma muy común entre la población mundial, presentándose en muy variadas formas de trastornos; debido a que la ansiedad se basa principalmente en un pensamiento anticipatorio del paciente, la utilización de Terapia Cognitiva–Conductual, es altamente viable para el tratamiento de este tipo de trastornos como el de los estudiantes adolescentes que presentan problemas de desarrollo cognitivo por causa de temores o ansiedades por situaciones académicas específicas.

Esta propuesta tendrá un alcance en el cumplimiento de los procesos de aprendizaje en los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”, ya que se realizará en una entidad legalmente constituida amparándose en las leyes que avalan la seguridad de los adolescentes, persiguiendo de esta manera dar una asistencia a la comunidad educativa en favor de la misma, con la utilización de la tecnología y la implementación de recursos innovadores para su práctica, mediante una psicoterapia para atender a los estudiantes que están presentado problemas en la articulación de sus ideas o en la manera en que sociabilizan con su entorno, mejorando la manera de enfrentar situaciones de carácter ansiógenas.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

Los trastornos de ansiedad a semejanza de otros prototipos de trastornos psicológicos, producen efectos en muchas ocasiones, desagradables para los adolescentes quienes las padecen, sin embargo, debido a que el ser humano es un ser sociable por naturaleza, el trastorno de Fobia Social, se convierte en uno de los principales motivos por el cual ellos tienden a aislarse de la sociedad en donde viven, influyendo en su desarrollo como personas e imposibilitándole la interacción ineludible con sus sociedades, para el aprendizaje de habilidades sociales necesarias para la convivencia diaria.

Las instituciones educativas como la Unidad Educativa “José de San Martín”, pueden llegar a instaurar un ambiente limitado en cuanto a conductas funcionales, aceptadas en una determinada sociedad, dando lugar a que los estudiantes no sepan reaccionar ante ciertas situaciones, sin considerar de que pueden darse conflictos de acuerdo al entorno en donde se desenvuelven diariamente, sin necesidad de padecer Fobia Social, como hablar en público, o interactuar con figuras de autoridad sin que el adolescente distinga gran malestar al hacerlo.

De acuerdo a la información acopiada en la presente investigación en la Unidad Educativa “José de San Martín”, la presencia de síntomas propios de este trastorno son más comunes de lo que se podría considerar, por lo que se hace necesario establecer una propuesta que ayude a considerar la importancia importante del equilibrio emocional, en los estudiantes adolescentes que se forman en la referida institución educativa.

Por lo anterior, se hace ineludible la idea de plantear un alternativa de intervención terapéutica que ayude a una reconstrucción de los esquemas cognitivos, de los alumnos de la Unidad Educativa “José de San Martín” que advierten los síntomas del trastorno de Fobia Social, con el fin de que se preparen adecuadamente en la formación de enseñanza media, a más de beneficiarse en conocimiento y estabilidad mental en sus vidas que le ayudaran a superar cualquier tipo de dificultades.

4.1.3.2. Justificación

Debido a que las sociedades modernas constantemente exigen a los individuos que se ajusten a ellas, con determinadas conductas que pueden modificarse en función del entorno en donde se desarrollan, crea en las personas la necesidad de aprobación de sus semejantes, por lo que, de no ser satisfecha dicha necesidad, se podría generar gran incomodidad en los sujetos, construyéndose gradualmente un esquema mental en donde el temor a ser criticado, evaluado negativamente o ser rechazado, va tomando fuerza impidiendo la interacción común con sus semejantes, bosquejo propio de la fobia social.

Comprensiblemente, este trastorno presume inconvenientes como ya se ha mencionado con anterioridad, pero para los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”, puede resultar muy difícil de superar ya que al estar en la etapa de la adolescencia, se sienten y se ven vulnerables a su entorno, por lo que si no reciben la atención necesaria, los efectos de estos tipos de trastornos como la fobia social, podrían marcarlos de por vida, impidiéndolos interactuar de una manera adecuada con sus contextos sociales en los que se desenvuelven o desenvolverán en el futuro.

Por las razones expuestas y por las consecuencias presentadas anteriormente, es indispensable la propuesta de aplicación de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de los casos detectados del trastorno de fobia social en la Unidad Educativa “José de San Martín”, que ayude en el mejoramiento del estado emocional de los alumnos quienes presentan dicho padecimiento, y quienes tienen síntomas del mismo; a través de una reconstrucción cognitiva principalmente que incluirá en la exposición a situaciones que son estresantes en la actualidad, pero que, a medida que se les socialice la reconstrucción cognitiva de sus creencias y pensamientos, percibirán de una manera diferentes las situaciones que antes eran traumatizantes o estresantes para ellos.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

- Establecer un programa de intervención psicológica mediante la terapia cognitivo conductual dirigido a los estudiantes que presentan síntomas relacionados con el trastorno de fobia social en la Unidad Educativa “José de San Martín”

4.2.2. Específicos

- Reducir la intensidad de la ansiedad que generan las situaciones sociales, a través de reconocimientos conductuales en los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”
- Reconstruir cognitivamente las creencias irracionales e ilógicas relativas a la apreciación y aceptación de parte de sus semejantes en los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”
- Construir conductas utilitarias y eficaces en diferentes ambientes generales para el mejoramiento de habilidades sociales en los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Programa de intervención psicológica mediante la terapia cognitivo conductual dirigido a los estudiantes que presentan síntomas relacionados con el trastorno de fobia social en la Unidad Educativa “José de San Martín”

4.3.2. Componentes

Primera Sesión

Objetivos específicos:

- Fortalecimiento de la cohesión de la comunidad educativa
- Abordar los miedos inevitables de los estudiantes para formar parte del grupo.
- Indicar, desde una perspectiva motivacional, que el tratamiento es gratuito, mostrando la competencia de los terapeutas sobre el manejo de la temática y señalando las ventajas que el tratamiento grupal ofrece en este trastorno, a pesar de la resistencia inicial que puede ofrecer el adolescente ante esta propuesta.
- Familiarizar a los jóvenes estudiantes con el funcionamiento de la terapia grupal y fijar un acuerdo sobre los aspectos específicos de cada uno que se van a tratar en el marco del grupo.
- Comentar las normas específicas del funcionamiento del grupo.

Actividades:

- Presentación de los miembros del grupo (10 minutos).
- Normas del funcionamiento del grupo (10 minutos).
- Exposición de los problemas y de los objetivos terapéuticos por parte de cada estudiante (15 minutos).
- Conceptualización de la fobia social en términos cognitivo-comportamentales (15 minutos).
- Explicación de las bases del tratamiento de exposición, de reestructuración cognoscitiva y entrenamiento en habilidades sociales (15 minutos).
- Ejecución de una tarea sencilla de exposición en el grupo (25 minutos).
- Realización de un ejercicio de respiración para el control de respuestas fisiológicas (15 minutos).
- Realización de un ejercicio sobre identificación de pensamientos automáticos (15 minutos).
- Tareas para la casa (5 minutos).

Materiales:

- Hoja de lectura de los componentes de las habilidades Sociales
- Registro de cogniciones
- Registro de situaciones evitadas
- Ayuda para la detección de los pensamientos automáticos

Desarrollo

Bibliografía referida de Ballesteros (2018) de su investigación titulada "Fobia social en la infancia y la adolescencia"

"La fobia Social suele aparecer típicamente a mediados de la edad adulta, a veces con el antecedente infantil de timidez o inhibición social. Algunos individuos sitúan el inicio del cuadro al principio de la segunda infancia" (DSM-IV, 1994 pág. 424).

El diagnóstico precoz tiene la mayor importancia por diversos hechos: la influencia negativa, por su precoz aparición, en importantes procesos del desarrollo del niño del niño o adolescente; la frecuente evolución a la cronicidad de este cuadro clínico; su elevada comorbilidad con otros tipos de psicopatología en estas edades, fracaso escolar, uso y abuso de sustancias o trastornos del comportamiento, entre otros.

Se ha subrayado además la resistencia al tratamiento cuando la fobia social comienza antes de los 11 años. Actualmente se mantiene en debate la consideración de la fobia social como ansiedad social, lo que ampliaría su ámbito clínico, y la relación y fronteras con otras características a su vez incluíbles en los rasgos de personalidad o atributos temperamentales como la timidez (Ballesteros, 2018).

Por otra parte, una de las dificultades que afectan tanto a la clínica como a la investigación de los trastornos de ansiedad en general, y de ansiedad social en particular, en la infancia y adolescencia, es delimitar y diferenciar lo que constituye un trastorno, de las condiciones "normales" evolutivas, y por ello pasajeras, así como de las "subclínicas", sin interferencia importante en la vida del individuo, para evitar diagnósticos erróneos, tanto por defecto - con el inherente peligro de no procurar tratamiento - como por exceso, riesgo que acecha frecuentemente cuando un trastorno empieza a identificarse y estudiarse con mayor intensidad y profundidad.

Etiología. Factores hereditarios

La investigación sobre factores etiológicos expresados en agregaciones familiares se ha considerado de gran relevancia en paidopsiquiatría porque ayuda a identificar poblaciones de riesgo y permite una detección e intervención precoz, que tienen gran valor en las tareas de prevención. Un interés particular se ha dirigido al conocimiento de la heredabilidad de los mismos, con dos tipos de estudios: sobre hijos de pacientes con trastornos de ansiedad y en padres de pacientes con trastornos de ansiedad.

Se debate si la herencia supone únicamente la transmisión de mayor vulnerabilidad para cualesquiera de los trastornos de ansiedad, o es específica para algunos de ellos, en este caso para fobia social. Los factores familiares pueden actuar no sólo a través de mecanismos genéticos de heredabilidad, sino también por su influencia al crear un entorno familiar con características de riesgo específico para trastornos de ansiedad social, provocándose una interacción entre ambos.

Las primeras relaciones sociales están determinadas por los padres, a la vez que se ha observado una estrecha relación entre el comportamiento social de los padres y la competencia social de sus hijos. Se ha dado una especial relevancia a la madre, al observar que rasgos de timidez o ansiedad social de ésta conlleva, una disminución de comportamientos prosociales en el niño, evitándoles además la exposición a situaciones sociales.

La transmisión hereditaria puede realizarse a través de diferentes vías, pero en la infancia un interés preminente se ha centrado sobre ciertos rasgos de temperamento que constituyen un factor de vulnerabilidad para trastorno de ansiedad en general y para la fobia social en particular. Este temperamento asociado a formas de vinculación características y a un ambiente familiar determinado, crearía un modo cognitivo y de relaciones sociales – con compañeros y adultos – que abocarían a la fobia social.

Temperamento: Inhibición de conducta.

El niño con estas características responde a estímulos o acontecimientos nuevos para él con activación simpaticotónica excesiva y con comportamientos de evitación y alejamiento, suspendiendo su actividad y conversación, retrayéndose y aumentando la latencia de su interacción con los otros, aferrándose a los conocidos. Estos niños ante estas situaciones presentan una mayor frecuencia cardíaca y menor variabilidad de la misma durante el tiempo que dura esta situación- así como taquicardia ante situaciones mínimas de estrés - que los que no presentan inhibición de conducta.

Asimismo, los niveles de cortisol salivar son más altos. Comparados con niños no “inhibidos” muestran más bajo umbral de activación de los circuitos hipotalámicos y amigdalares ante situaciones no familiares. Los autores consideran que estos comportamientos tienen una base genética, observándose su heredabilidad por la frecuencia con que aparecen en familiares en primer grado, y son detectables ya en los primeros meses de vida, manteniéndose estables a través del tiempo e influenciando el desarrollo de la personalidad.

Se postula que asimetrías en la actividad del cortex cerebral frontal pueden constituir un marcador biológico de esta característica del temperamento. En su modelo, el lóbulo frontal derecho mediaría las conductas de “aproximación”, emociones y conductas positivas, mientras el izquierdo lo haría con las de “evitación/retirada”.

Relacionalmente este patrón comportamental de inhibición de conducta puede provocar una interacción aversiva con sus cuidadores, generalmente la madre - que a su vez es frecuente haya sufrido perturbaciones del vínculo en su propia infancia -, por la exagerada reactividad del niño, influyendo en la atención que se le presta. Ello conduce a la elaboración de un vínculo inseguro y ansioso, lo que puede provocar posteriormente mayor dificultad en las relaciones con sus compañeros y reacciones de evitación a situaciones sociales que incrementarían su ansiedad social.

Los estudios longitudinales de Kagan y col., sobre los niños con riesgo para trastorno de ansiedad investigan los predictores de estabilidad de este patrón de comportamiento para

la identificación de vulnerabilidad que permita plantear estrategias de prevención, en las que se incluirían intervenciones dirigidas a la resolución de trastornos o problemas parentales, y aproximaciones cognitivas que proporcionen la desensibilización del niño vulnerable a las situaciones nuevas y cambiantes.

La inhibición de conducta no debe ser confundida con la normal reacción de “ansiedad al extraño” descrita por Spitz (1961) en sus ya clásicas investigaciones, como un organizador-utilizando este término empleado en embriología con la significación conceptual que en ésta tiene – de la vida psíquica. El niño accede a los 7-8 meses de vida a la madurez que le permite diferenciar la figura de vínculo – generalmente la madre – de las demás personas, sufriendo cierta ansiedad ante los extraños si la madre no está presente. Su aparición expresa un desarrollo afectivo y maduración adecuados – no sucede en niños autistas o muy perturbados por ejemplo y solo cuando su intensidad es excesiva podría considerarse cercana al comportamiento descrito como inhibición de conducta.

Timidez y fobia social

Las modificaciones más relevantes para la investigación y la clínica fueron la supresión de la timidez como síntoma característico de este trastorno, sobre la que se había investigado exhaustivamente en la infancia, valorándola bien como precursor, bien como primera manifestación de la fobia social, y la advertencia de que la persistencia y gravedad de los síntomas pueden significar más bien un trastorno de personalidad por evitación, provocando el debate sobre la relación basada en criterios cuantitativos, que no cualitativos, y evolutivos, entre ambos trastornos.

La timidez ha sido a veces desvalorizada al considerarla una característica no infrecuente en la infancia, que disminuía a lo largo del tiempo hasta desaparecer cuando el niño adquiría su madurez, y es por ello que durante la infancia la fobia social podía pasar desapercibida por la creencia de que la timidez es una característica propia de esta etapa. Se han propuesto diversas definiciones y descripciones de la timidez, pero ninguna de ellas es realmente útil para diferenciarla de la fobia social; al contrario, casi todas se solapan, y pueden ser confundidas con este trastorno.

Ambas condiciones comparten ciertos hechos como la ansiedad y el malestar ante situaciones sociales, y la frontera entre ambas es, con frecuencia, poco precisa. Generalmente la timidez se ha considerado un rasgo de personalidad o característica de temperamento sin valor clínico para ser incluida en categoría del eje I. La dificultad principal que han hallado los estudios que intentan su delimitación viene dada, entre otras razones, por la heterogeneidad de los individuos etiquetados como tímidos (Ballesteros, 2018).

Segunda Sesión

Objetivos específicos:

- Revisar y retroalimentar la realización de la tarea propuesta con el fin de que mejoren la ejecución de la misma.
- Enseñar a los estudiantes participantes sobre los componentes de las habilidades sociales.
- Brindar herramientas de categorización y análisis de distorsiones cognoscitivas presentes en las situaciones sociales ansiógenas.
- Entrenar a los estudiantes con problemas de fobia social en el manejo de situaciones sociales ansiógenas.

Actividades:

- Revisión de las tareas para la casa (30 minutos).
- Comentarios y realización del ejercicio práctico del resumen de los Componentes de las Habilidades sociales (25 minutos).
- Análisis de los pensamientos automáticos y de las distorsiones cognoscitivas (25 minutos).
- Ensayos de conducta (30 minutos).
- Tareas para la casa (10 minutos).

Materiales:

- Lista de Distorsiones Cognitivas
- Lista de Pensamientos Racionales
- Hoja de Ayuda a la Exposición
- Registro de Tareas de Exposición y Cogniciones

Desarrollo

Bibliografía referida de Martín (2018) de su investigación titulada “El ABC de la Terapia Cognitiva”

El método terapéutico

La Psicoterapia Cognitiva se caracteriza por ser un tratamiento:

- Activo: ya que terapeuta y paciente cumplen ambos roles activos en la terapia.
- Directivo: el terapeuta es el que dirige mediante sus intervenciones dicho tratamiento.
- Estructurado: existen ciertos pasos a seguir para la realización del mismo.
- Con tiempos limitados: se planifica el trabajo terapéutico acotando el mismo a cierto período de tiempo.

Estructuras, procesos y resultados cognitivos

Las estructuras cognitivas pueden relacionarse con los esquemas, los procesos cognitivos con la atribución de sentido que se da a partir de los esquemas. Los resultados cognitivos se relacionan con las creencias, que son el resultado del proceso que se da entre los esquemas y la realidad, dichas creencias a su vez influyen en el mismo proceso (Martín, 2018).

Esquemas

Para Beck, los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan.

Todas las personas contamos con una serie de esquemas que nos permiten seleccionar, organizar y categorizar los estímulos de tal forma que sean accesibles y tengan un sentido para nosotros, a su vez también posibilitan identificar y seleccionar las estrategias de afrontamiento que llevaremos a la acción. Los esquemas podemos pensarlos en un continuo que va en cada persona de lo activo a lo inactivo y de lo modificable a lo

inmodificable. En función de la valencia decimos que los esquemas que están siempre activos son hipervalentes y aquellos que lo hacen en situaciones particulares son latentes.

Los esquemas son adaptativos y van tomando su forma mediante las relaciones que las personas van estableciendo con el medio, a partir de allí y de los determinantes genéticos se van constituyendo las pautas propias de los mismos. Primeramente, tuvieron un fuerte sentido adaptativo intentando la supervivencia tanto psicológica como física de la persona, pero en algunos casos las formas que se utilizaron para sobrevivir en una época son utilizadas de manera automática, rígida y desadaptativa en cualquier situación, lo que puede llegar a ocasionar trastornos psicológicos severos (Martín, 2018).

Creencias

Las creencias son los contenidos de los esquemas, las creencias son el resultado directo de la relación entre la realidad y nuestros esquemas. Podemos definir a las creencias como todo aquello en lo que uno cree, son como mapas internos que nos permiten dar sentido al mundo, se construyen y generalizan a través de la experiencia. Existen diferentes tipos de creencias, clásicamente hablamos de:

Creencias nucleares: son aquellas que constituyen el self de la persona, son difíciles de cambiar, dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Ej.: Yo soy varón.

Creencias periféricas: se relacionan con aspectos más secundarios, son más fáciles de cambiar y tienen una menor relevancia que las creencias nucleares. Ej.: La vida siempre te da una segunda oportunidad.

Las creencias nucleares constituyen el núcleo de lo que nosotros somos, nuestros valores, nuestras creencias más firmes e inmovibles, justamente por eso es que nos dan estabilidad y nos permiten saber quiénes somos. En cambio, las periféricas o secundarias son más satelitales y no involucran a los aspectos centrales de la personalidad, por lo tanto, pueden modificarse con más facilidad.

Obviamente entre estas dos posibilidades existirá una escala amplia, en cuanto a la importancia o centralidad que cada persona las atribuya a las creencias. Las creencias

nucleares nos permiten decir quiénes somos, por ejemplo, al decir “soy varón” aunque parezca una verdad obvia, es una creencia fundamental, más que una verdad se trata simplemente de una creencia, ya que hay personas que siendo varones biológicamente hablando, creen que son mujeres y viven como tales, por lo tanto, la afirmación sobre nuestro género, es una creencia.

Al ser una creencia nuclear no la cuestionamos y la damos por supuesta, nos da estabilidad como personas y nos permite a partir de allí construir y proyectarnos como seres humanos. Sobre esta afirmación y creencia básica es que se asientan otras creencias centrales tal como la de “soy varón y me gustan las mujeres” o “soy varón y me gustan los varones”, estas dos opciones marcarán dos caminos distintos, pero la identidad de género no entra en juego, en los dos casos la afirmación central sobre el género ya está hecha (Martín, 2018).

En el primer caso un varón se dirá ‘soy heterosexual’ y en el segundo caso se dirá ‘soy gay’ y a partir de allí se irán constituyendo otras creencias que dirán quiero que mi vida sea de esta manera o de esta otra. En este ejemplo vemos como las creencias se van consolidando a partir de ciertas afirmaciones nucleares, primero las creencias de género, luego las de orientación sexual, etc. Podemos ver como las creencias comienzan a constituir un entramado de significaciones que van dando densidad a nuestra personalidad.

Si las creencias nucleares son puestas en duda se genera una sensación profunda de inestabilidad y angustia, porque todo lo conocido pasa a ser cuestionado, es como si se movieran los cimientos de un edificio, toda la estructura se mueve. Por eso cuando una persona se cuestiona sobre su orientación sexual es frecuente que se angustie, mucho más aún cuando se cuestiona su género. Recordemos que uno de los factores que genera más estrés es la incertidumbre, por eso no saber algo central respecto de nosotros mismos puede ser tan angustiante.

Habitualmente las personas van a terapia porque alguna de las creencias básicas que le daban sustento, estabilidad y tranquilidad es puesta en duda. Si una persona tiene la creencia: “Soy feliz con mi pareja”, puede sentirse muy contenta, tranquila y satisfecha, pero si a esa misma creencia le agrega un simple signo de pregunta, las cosas cambiarían drásticamente: “Soy feliz con mi pareja?” ya no suena tan lindo como antes.

La duda y la incertidumbre respecto de alguna o varias creencias suele ser uno de los motivos por los cuales las personas comienzan terapia. Es común que las personas se angustien y estresen mucho cuando no saben cuáles son las reglas de juego o no sepan aspectos importantes de su vida o su self, cuanto más relevante y nuclear sea lo incierto más angustia generará. En las relaciones afectivas, por ejemplo, es importante para reducir la incertidumbre y hacer predecible dicha relación, establecer ciertos parámetros y reglas de funcionamiento, por eso necesitamos ponerle un nombre a la relación, ya sea decir somos novios, amantes, amigovios, etc., habitualmente cuando no sabemos bien qué tipo de relación tenemos el nivel de incertidumbre aumenta y puede transformarse en un foco estresogénico.

Si no se sabe bien quien es el otro para nosotros y que tipo de relación tenemos, tampoco queda claro que tenemos que esperar del otro o que se espera de nosotros mismos respecto de dicha relación. La dinámica entre las creencias y los esquemas son la base de sustento de los síntomas según la Terapia Cognitiva, por lo tanto, el trabajo sobre las creencias es una labor central en este tipo de abordaje (Martín, 2018).

Pensamientos automáticos

En general se dice que el pensamiento se relaciona con el fluir de la conciencia y que tiene tres elementos:

- La direccionalidad: hacia donde está dirigido dicho pensamiento.
- El curso: o la velocidad del pensamiento.
- El contenido: es lo que se piensa concretamente.

En el caso de los pensamientos automáticos, estos se definen por su carácter impuesto, son pensamientos que aparecen en el fluir del pensamiento normal y condicionan su dirección o curso; se les atribuye una certeza absoluta, por eso no son cuestionados y condicionan la conducta y el afecto. En general son breves, tele gramáticos, pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes, a la persona se le imponen, por eso son automáticos.

Los pensamientos automáticos son fugaces, conscientes, pueden entenderse como la expresión o manifestación clínica de las creencias. Ya que en general las personas no son plenamente conscientes de sus creencias, pero sí lo son o lo pueden llegar a ser de sus pensamientos automáticos. Un ejemplo de pensamiento automático podría ser el de una mujer que estando en una fiesta mira a un hombre que le gusta y se dice: “Estás fea”, “No te va a dar bola”, “Igual te vas a quedar sola” o “Te va terminar dejando”. Estos pensamientos automáticos podrían corresponder a una creencia nuclear del tipo: “No merezco el amor de nadie”.

La Psicoterapia Cognitiva trabaja con esos diálogos internos que todos tenemos, gran parte de nuestra vida la pasamos hablándonos a nosotros mismos, este fenómeno que ya sorprendió a los griegos es responsable de muchas de las cosas que nos pasan tanto las buenas como las malas. Al repetirnos tantas veces los mismos contenidos, terminamos creyendo con un nivel muy alto de certeza, lo que ellos afirman, sin someterlos a un juicio crítico (Martín, 2018).

Tercera y cuarta Sesión

Objetivos específicos:

- Revisar y retroalimentar la realización de la tarea propuesta con el fin de que mejoren la ejecución de la misma.
- Potencializar en los estudiantes el desarrollo de pensamientos automáticos dables y que aprendan estrategias de discusión sobre los mismos.
- Optimizar en los estudiantes el manejo de situaciones sociales ansiógenas.

Actividades:

- Revisión de las tareas para la casa (30 minutos). Entrenamiento en reestructuración cognitiva (30 minutos).
- Ensayos de conducta (selección de un tema libre y exponerlo a los demás participantes) (50 minutos).
- Tareas para la casa (10 minutos).

Materiales:

- Resumen de Tareas para la casa
- Estrategias Adicionales de Exposición en Situaciones Sociales Registro de Tareas de Exposición y Cogniciones

Desarrollo

Bibliografía referida de Psicopedia (2017) de su investigación titulada “La Reestructuración Cognitiva paso a paso”

Reestructuración Cognitiva

La Reestructuración Cognitiva (RC) como técnica básica de la terapia cognitivo-conductual es analizada en este documento de gran valor académico y práctico. Sus autores, Arturo Bados y Eugeni García, hacen un recorrido exhaustivo que comienza con las bases teóricas de la RC y finaliza con la aplicación práctica de esta técnica a una serie de trastornos comunes.

Como técnica cognitiva, la RC es utilizada principalmente para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo. La técnica consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad

o cualquier otro tipo de perturbación emocional (por ejemplo, “Creen que soy aburrido”) y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales (como “No puedo leer la mente de otras personas, probablemente están cansados ahora”) (Psicopedia, 2017).

Identificando pensamientos negativos (distorsiones cognitivas)

La reestructuración cognitiva comienza con la identificación de los pensamientos negativos irracionales (distorsiones cognitivas). No es una tarea fácil, ya que las distorsiones cognitivas se producen de forma automática e instantánea, puede decirse que de forma refleja (Psicopedia, 2017).

Hay 3 maneras de ayudar a una persona a identificar adecuadamente sus propias distorsiones cognitivas:

1. Psicoeducación

Antes de comenzar con la reestructuración de los pensamientos, es importante entender bien qué son las distorsiones cognitivas, cómo actúan, y el poder que tienen para influir en el estado de ánimo. Por este motivo es importante comenzar siempre con la psicoeducación sobre el modelo cognitivo que sustenta este procedimiento, usando para ello ejemplos de la vida diaria (como el del cumpleaños) que conectarán al paciente con sus propias experiencias.

2. Aumentar la conciencia sobre los pensamientos

Una vez entendido el modelo cognitivo, es el momento de aprender a identificar las propias distorsiones cognitivas. Esto requiere práctica. No es natural, durante un ataque de ira, parar y preguntarse: “¿Qué pensamientos me llevaron a esta situación”?

Para llegar a identificar esas distorsiones cognitivas conviene empezar buscando las emociones negativas, los síntomas, si hablamos de un trastorno. Si existe dificultad para identificar estas emociones habrá que centrarse en los comportamientos. Tanto unos como

otros actúan como señales de alarma que nos advierten de que las distorsiones cognitivas están muy cerca.

Con esta tarea mejoraremos el conocimiento de aquellas situaciones en que las distorsiones cognitivas están afectando el estado de ánimo y el comportamiento. Cuanto más específicos sean los factores desencadenantes o las situaciones que se identifiquen, más fácil será reconocerlas cuando sucedan.

3. El registro de pensamientos

El registro de pensamientos es una herramienta básica de la Reestructuración Cognitiva. Se trata de un registro de experiencias, junto con los pensamientos, emociones y conductas que las acompañan. A menudo incluyen también los pensamientos alternativos pertinentes a cada registro (Psicopedia, 2017).

Esta tarea ayudará a los pacientes a ser conscientes de las distorsiones cognitivas que antes pasaban desapercibidas, y que por lo tanto jamás eran cuestionadas. Con la práctica, aprenderán a identificar las distorsiones cognitivas en el momento en que aparecen, para así enfrentarlas de inmediato.

A menudo, el simple conocimiento de una distorsión cognitiva será suficiente para hacerla desaparecer. Otras distorsiones cognitivas están más profundamente arraigadas, y requieren un trabajo extra. En esos casos es útil recurrir a técnicas de reestructuración cognitiva como las que se describen a continuación.

Técnicas de reestructuración cognitiva

Cuando percibimos las distorsiones cognitivas de otras personas, a menudo puede parecernos fácil la confrontación. Pero cuando se trata de nuestras propias distorsiones cognitivas, resulta mucho más difícil enfrentarse a ellas. Es por eso que persisten. Nos aferramos a nuestras propias distorsiones, no importa lo erróneas que puedan ser.

Para estas distorsiones cognitivas más resistentes, tenemos algunas técnicas que pueden ayudar a neutralizarlas. Estas técnicas deben utilizarse de manera recurrente, cada

vez que se identifica una de estas distorsiones cognitivas. Con la repetición suficiente, las distorsiones cognitivas se extinguirán y serán reemplazadas por nuevos pensamientos más equilibrados y realistas. Estas son las técnicas más comunes:

Cuestionamiento Socrático

Sócrates fue un filósofo griego que hizo hincapié en la importancia de cuestionar como una manera de explorar ideas complejas. Esta filosofía ha sido adoptada por la psicología científica como una forma de desafiar a las distorsiones cognitivas. Una vez que la distorsión cognitiva ha sido identificada, esta técnica es simple. El pensamiento será evaluado mediante una serie de preguntas. Para ello los terapeutas pueden servir de ejemplo proponiendo algunas preguntas, pero en última instancia, es el paciente el que debe aprender a cuestionar sus propios pensamientos (Psicopedia, 2017).

Ejemplos de preguntas socráticas serían: ¿Es realista este pensamiento? ¿Estoy basando mis pensamientos en hechos o en sentimientos? ¿Existe alguna evidencia que apoye esta idea? ¿Podría estar malinterpretando una posible evidencia? ¿Qué pasaría si...?

Generalmente las distorsiones cognitivas son sólo una visión exagerada de la realidad. Antes de la primera cita, una persona puede sentirse abrumada por la ansiedad y el nerviosismo, pensando en todas las cosas que pueden salir mal. La técnica se basa en dos preguntas muy simples: “¿Qué pasaría sí?” o “¿Qué es lo peor que podría pasar?”. Estas preguntas, adecuadamente planteadas, ayudan a reducir el nivel irracional de la ansiedad asociada con las distorsiones cognitivas. Se hace hincapié sobre el hecho de que incluso el peor de los casos es asumible.

Enjuiciar los pensamientos

En este ejercicio, el paciente debe actuar como abogado defensor, fiscal y juez al mismo tiempo, en relación a sus propias distorsiones.

En primer lugar, el paciente hará de abogado defensor para su pensamiento negativo. Deberá encontrar argumentos de por qué el pensamiento es cierto, ateniéndose siempre a hechos y

circunstancias verificables. La interpretación, las suposiciones, y las opiniones no están permitidas aquí.

A continuación, el paciente actuará como fiscal. Ahora debe presentar pruebas contra el pensamiento negativo. Al igual que en el paso anterior, requerirá que ajuste a los hechos objetivos. Por último, el paciente será el juez de este proceso. Debe revisar la evidencia aportada por cada una de las partes y emitir un veredicto en forma de un pensamiento racional.

La Reestructuración Cognitiva (RC) es una de las técnicas más habituales en consulta, aunque su aplicación no es nada fácil. Es necesario un buen conocimiento del trastorno a tratar y se necesita agilidad mental y creatividad para mantener una interacción fluida y satisfactoria con el paciente (Psicopedia, 2017).

Quinta a la novena sesión

Objetivos específicos:

- Revisar y retroalimentar la realización de la tarea propuesta con el fin de que mejoren la ejecución de la misma.
- Corregir las distorsiones cognoscitivas mediante ejercicios de reestructuración cognoscitiva.
- Mejorar en los estudiantes el manejo de situaciones sociales ansiógenas.
- Brindar herramientas que permitan el reconocimiento y fortalecimiento de la autoestima.

Actividades:

- Revisión de las tareas para la casa (25 minutos). Entrenamiento en reestructuración cognoscitiva (30 minutos).
- Ensayos de conducta (dos sesiones las 7 y la 9 presentación con público en vivo, presentan temas como la autoestima y las habilidades sociales) (35 minutos).

- Planificación de actividades de ocio. Conceptualización de la autoestima y de la seguridad en uno mismo. (20 minutos).
- Tareas para la casa (10 minutos).

Materiales:

- Registro de Tareas de Exposición y Cogniciones
- Planificación de las Actividades de Ocio

Desarrollo

Bibliografía referida de Fundación Secretariado Gitano (2013) de su investigación titulada “Desarrollo de la autoestima”

Conceptualización de la autoestima y de la seguridad en uno mismo

El significado primordial de la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad. La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser.

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva. La autoestima de pertenencia por relación con los otros es siempre temporal y frágil, y coloca a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Dejar de pertenecer y perder los vínculos es siempre una doble pérdida: la derivada del hecho en sí, y la del daño de la autoestima fincada tanto en el vínculo con los otros, como en el goce de su reputación, prestigio o poder como si fueran propios.

La identidad de las mujeres como seres para otros es la base de la autoestima mediada por la estima de los otros. Una forma de subsanar este comportamiento disfuncional es la de repensarse una misma sin que medie la mirada del otro, buscar la propia valoración y respeto. Por supuesto que el camino hacia una autoestima sana es sinuoso, entraña dificultades que hay que sortear, si bien merece el esfuerzo y, sobre todo, hay que entender que es un proceso personal, una trayectoria que parte de una decisión íntima cuando es iniciado en la adultez (Fundación Secretariado Gitano, 2013).

La autoestima verdadera, a diferencia de la ilusión de autoestima, se logra como parte de un aprendizaje que integra los siguientes factores:

1. La autocrítica: como un proceso que incluye el reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, saber perdonarlos y, por fin, superarlos, así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.

2. La responsabilidad: aceptar que la propia vida es consecuencia de las decisiones personales y salir del rol de víctimas, del papel secundario porque las mujeres no son el retrato fuera de foco de una fotografía tomada por otro, sino que pueden ser (y deberían ser) las protagonistas de su propia existencia. De este modo, si el presente no las satisface es porque seguramente está permitiendo, de algún modo, por acción o por omisión, que así suceda.

Es una decisión personal trabajar para cambiarlo, reflexionar sobre cuáles son las probables causas de tal insatisfacción y actuar en consecuencia, para, así, poder crear la situación de vida que sea más acorde con las propias expectativas.

3. El respeto hacia sí misma y hacia el propio valor como persona. Para ejercer la igualdad primero hay que tener bien en claro que la propia valía, de que no se es menos que nadie y ese “nadie” también incluye a los hombres. Se puede seguir cargando exclusivamente con las responsabilidades domésticas porque no hay posibilidad de que la pareja elegida comparta esa carga, pero no es lo mismo hacerlo y valorarlo y saber que ese

tiempo que se dedica a la familia tiene un sentido, que hacerlo como un autómatas sin darle valor alguno.

El valor al tiempo dedicado a los demás es un derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto hacia sí misma también debe partir del reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano (Fundación Secretariado Gitano, 2013).

4. El límite de los propios actos y el de los actos de los demás: relacionado con el respeto está la cuestión del principio que debe regir los actos y es el de no dañar al otro y el de no permitir que el otro nos dañe. El principio de no iniciar una acción con la intención de dañar al otro, no significa que sin quererlo o buscarlo se pueda efectivamente dañarlo. Si bien no haber tenido la intención ni la voluntad de dañarlo conlleva la posibilidad de reparar ese daño más fácilmente que si se hubiera causado a propósito. El principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también se tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.

5. La autonomía, como la búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos aquí reseñados y quizás se consigue luego de haber transcurrido un buen camino de ese trayecto al que se denomina autoestima. El camino hacia la autoestima es sinuoso, no es fácil partir de la desvalorización propia o ajena hacia la meta que es la valorización propia, sobre todo cuando este camino se inicia en la madurez porque no viene como equipaje de la infancia o de la adolescencia.

La relación de la autoestima y la calidad de vida

La autoestima crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para cada una. Estas expectativas tienden a generar acciones que se convierten en realidades y tales realidades confirman y refuerzan las creencias originales. Sin duda, es la baja autoestima la que orienta una actitud y comportamientos de forma contraria al propio bienestar y sabotea los momentos de felicidad y los logros que se pueden obtener en la vida. La baja autoestima es causa generadora de disfuncionalidades, de la toma de decisiones o de realizar elecciones perjudiciales.

La calidad de vida disminuye o no se consigue el bienestar deseado porque tener una autoestima baja se convierte en el principal problema a superar. Desde luego, los pensamientos y la actitud no están direccionados a buscar el beneficio propio ni el aprendizaje personal, sino que está centrado en las carencias, en el pasado que no es del propio agrado y en el futuro que no deparará nada mejor. El presente deja de tener importancia y con él la oportunidad de ser felices (Fundación Secretariado Gitano, 2013).

Ante situaciones vitales de pérdida de un ser querido o momentos económicos desfavorables, sin duda, la baja autoestima genera mayor resistencia a poder sobrellevar tales circunstancias porque la persona tiende a identificarse con su malestar y se queda sólo con el aspecto negativo de la pérdida sin ver la oportunidad de aprendizaje que toda situación dolorosa entraña. La persona con baja autoestima tiende a sentirse víctima de la situación, se pregunta ¿por qué me pasa esto justo a mí? No significa que, ante un hecho trágico, la persona no pueda derrumbarse y atravesar una dura crisis, sino que si la persona cuenta con una alta autoestima tendrá seguramente más recursos para sobreponerse y dirigir nuevamente su vida.

Aun cuando una persona con baja autoestima pueda tener logros en su vida, esa sensación de no ser merecedor de lo bueno que le sucede hará que las metas que vaya alcanzando en su vida no lo satisfagan, nada parece ser suficiente. En cambio, con autoestima sana, la búsqueda de la felicidad es la que motiva la propia acción o la búsqueda de sentido. Se busca la expresión del ser. ¿Por qué es importante desarrollar la autoestima? Una autoestima sana no es la solución a todos los problemas, pero, no obstante, puede ser de gran ayuda para resolverlos de la mejor forma posible.

Si la vida demanda la resolución de determinados problemas, por ejemplo, la búsqueda de un nuevo ingreso económico para la familia, un recurso que no se puede dejar de lado para conseguir el empleo que hace falta es el de desarrollar la autoestima. De hecho, la confianza en sí misma y en la propia valía sobreviene fundamental para lograr cualquier proyecto personal.

Claves para reconocer una baja autoestima

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz”. Se consideran indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida. El indicador decisivo, según Branden, para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior (Fundación Secretariado Gitano, 2013).

Hay rasgos visibles de forma natural y directa que distinguen a una persona que tiene una autoestima saludable sobre quien tiene una autoestima afectada y es, sobre todo, el placer que la misma persona proyecta del hecho de estar vivo. Se ve en su mirada, se siente en la tranquilidad con la que se expresa y habla de sus virtudes y defectos de forma honesta y directa. Es natural y espontánea. Demuestra interés por la vida y está abierta a nuevas oportunidades.

Las estrategias de adaptación que adquiere la persona ante circunstancias adversas son útiles para protegerla de sufrimientos demasiado pesados de sobrellevar y liberar energías a través de encontrar otra perspectiva sobre la realidad. El sentido del humor es la estrategia de adaptación por excelencia puesto que compromete a casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología. El humor genera una toma de distancia del problema y una mirada divertida sobre la propia condición.

La Risoterapia es concebida como una estrategia que lleva a asumir una actitud predispuesta a ver posibilidades más alegres o beneficiosas en cada momento de la vida y no detenerse ante el primer pensamiento decepcionante cuando sucede algo no deseado. Es una técnica que está conectada con la parte inteligente del ser humano: enseña a desarrollar el sentido del humor y a utilizar la creatividad para buscar alternativas satisfactorias ante las circunstancias de la vida.

Se destacan los efectos beneficiosos que se le atribuyen a la risa, tales como: eliminar el estrés, las tensiones, la ansiedad, la depresión, el colesterol, los dolores, el insomnio, así

como disminuir los problemas cardiovasculares, respiratorios y de cualquier enfermedad. Nos aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre nuestros sentidos, ayuda a transformar nuestras pautas mentales (Fundación Secretariado Gitano, 2013).

Décima Sesión

Objetivos específicos

- Revisar y retroalimentar la realización de la tarea propuesta
- Enseñar estrategias de actuación concretas para prevenir las recaídas.
- Realizar una retroalimentación del programa terapéutico con el fin de mejorar futuras aplicaciones.
- Llevar a cabo las mediciones post-tratamiento.

Actividades:

- Revisión de las tareas para la casa (25 minutos).
- Estrategias de prevención de la recaída (30 minutos).
- Balance global del programa terapéutico (35 minutos).
- Recomendaciones para el futuro (20 minutos).
- Aplicación de los instrumentos de evaluación de resultados (30 minutos).
- Clausura del programa terapéutico y citación para la sesión de seguimiento (10 minutos).

Materiales: Control de las Recaídas

Cuestionario breve de auto informe para el diagnóstico de la fobia social, cuestionario sobre el temor a hablar en público, SAD, FNE.

Desarrollo

Bibliografía referida de Roca (2012) de su trabajo titulado “Tratamiento de la fobia social”

El tratamiento psicológico de la fobia social se ha abordado con:

- Desensibilización Sistemática
- Relajación
- Entrenamiento en Habilidades sociales
- Exposición
- Reestructuración cognitiva

Los informes serios de tratamiento sólo comienzan a aparecer en los años 80. Actualmente disponemos de programas estructurados que han sido sometidos a prueba y han demostrado ser eficaces. Se basan en la exposición y en la reestructuración cognitiva.

Tipo de paciente: fobia social generalizada

Antes de iniciar las sesiones de grupo se lleva a cabo una entrevista individual preliminar que ayuda a delimitar el perfil de evitación de cada paciente (para planificar la exposición gradual) y sus creencias irracionales típicas, relacionadas con la fobia social.

Exposición

El carácter imprevisto e impredecible de muchas situaciones sociales, ha obligado a modificar el tratamiento de exposición estándar que se utiliza en las fobias. La exposición

se practica, en primer lugar, en forma de ensayos de conducta en el ámbito del grupo terapéutico (un lugar seguro) y, en segundo lugar, en forma de tareas para casa, cuidadosamente graduadas (Roca, 2012).

La exposición sistemática del paciente a las situaciones evitadas, en un ambiente seguro, en presencia de los terapeutas y sin que tengan lugar las consecuencias negativas imaginadas, contribuye a eliminar el temor a dichos estímulos y le alienta a emprender dichas conductas en su ambiente natural.

Problemas para hacer exposición en las fobias sociales

- Las situaciones sociales suelen ser variables y no siempre se puede graduar y regular la exposición
- Las situaciones sociales evitadas en la fobia social, suelen ser de corta duración (ej. iniciar una conversación), lo que impide llevar a cabo sesiones de exposición largas y con repeticiones programadas, que son las más eficaces.

Por esas dificultades y por la importancia de las alteraciones cognitivas (miedo exagerado a la evaluación negativa), la exposición es necesaria, pero, a menudo, insuficiente.

La exposición se potencia con re-estructuración cognitiva, que ayuda a:

- Interrumpir los pensamientos negativistas previos, de fracaso o de humillación, aumentando así la posibilidad de tener experiencias satisfactorias con la exposición
- Reducir la tendencia a establecer metas perfeccionistas y a minusvalorar los logros terapéuticos

Las técnicas cognitivas se basan en las utilizadas por Beck para el tratamiento de la depresión (ver correspondiente apartado) y en la adaptación de esas técnicas, hecha por Heimberg (1990), para aplicarlas a la fobia social (Roca, 2012). Sus objetivos son:

- Mostrar al sujeto las conexiones entre cogniciones, conductas y emociones.
- Enseñarle a autoobservar los pensamientos automáticos negativistas, ej., “todo me sale siempre mal “y analizar sus consecuencias.
- Enseñarle a sustituir esos pensamientos alterados por interpretaciones más positivas y adaptativas, basándose en el análisis lógico y en las evidencias empíricas (pruebas de realidad).

Las técnicas cognitivas se integran con las de exposición, siguiendo la pauta:

- Ensayo cognitivo previo.
- Ensayo de conducta (en el grupo de terapia) o exposición (en el medio natural).
- Evaluación cognitiva posterior.

Asimismo, se les entrega un resumen con los principales componentes del entrenamiento en habilidades sociales

Explicar-comprender el modelo cognitivo de la fobia social

- Lo que nos altera no son las cosas en sí, sino lo que pensamos de ellas. Hacer experimentos conductuales, para comprobarlo
- Analogía de la mente con el ordenador
- La ansiedad: función adaptativa, y papel de los pensamientos en la ansiedad.
- Creencias típicas de la fobia social
- Distorsiones. Ponerle ejemplos y buscar ejemplos de la vida diaria del paciente
- Conductas de búsqueda de seguridad (Roca, 2012)

- Focalización de la atención: conciencia de uno mismo como objeto social
- Papel de los pensamientos y creencias en el mantenimiento de la fobia social
- Explicación del modelo personalizado
- Lectura de artículos relacionados con la fobia social
- Casetes con explicaciones y relajación-autosugestión-imaginación positiva
- Experimentos conductuales para favorecer la comprensión del modelo

Técnicas de control de la ansiedad

- Respiración diafragmática lenta
- Relajación apoyada con casete
- Distracción
- Autoinstrucciones
- Imaginación positiva

Reestructuración cognitiva (unida a experimentos conductuales)

- Detectar pensamientos ansiógenos y evitativos (al principio ayudarse con la lista incluida arriba)

- Anotarlos en registros (si producen ansiedad, al principio ayudarse de la distracción para manejarla)
- Anotar pensamientos alternativos, 1º en los registros, y después en tarjetas para releer
- Manipular autoimagen
- Poner a prueba predicciones
- Manejar la evaluación post-suceso
- Modificar las creencias básicas desadaptativas (ver TRE, y también el ejercicio del Test del esquema, y otros ejercicios del apartado del Trastorno de personalidad por evitación).

Focalizar la atención externamente

- Explicarle la historieta del ciempiés (si se es demasiado consciente de los propios procesos automáticos, se entorpece el funcionamiento normal).
- Eliminar las conductas de búsqueda de seguridad
- Acostumbrarse a identificarlas, anotándolas en los registros de situaciones-pensamientos
- Exposición gradual-ejercicios de ataque a la vergüenza
- Entrenamiento en habilidades sociales (cuando sea necesario)
- Indagar desde el principio. No pedirle que lleve a cabo la exposición a ciertas situaciones, si no dispone de un mínimo de habilidad para llevarla a cabo

Componentes de la reacción de ansiedad en la fobia social

Fisiológico: que se activa automáticamente como respuesta a la percepción de peligro: temblor, dificultad en concentrarse, bloqueo mental, Cada una de esas sensaciones puede también percibirse como peligro, incrementándose así la ansiedad (ver crisis de pánico) (Roca, 2012).

Conductual o motor: Son principalmente las conductas de búsqueda de seguridad, de evitación o de ponerse a salvo. Algunos ejemplos son: intentar no atraer la atención, evitar el contacto visual, autocensurarse en lo que dice, evitar el hacer pausas en el habla, esforzarse en dar una buena imagen. Por ej., si teme que los demás piensen que lo que dice es una tontería, intentará recordar lo que ha dicho y se autocensurará mientras habla.

O si teme que los demás noten que está nervioso (y lo rechacen por ello) si hace pausas en su conversación, repetirá las cosas, las explicará con demasiado detalle, y no hará pausas. Como ocurre en el pánico, estas conductas de búsqueda de seguridad perjudican de varias formas:

- Impiden disconfirmar las creencias irracionales, que son el principal mantenedor de la FS, y 2) también aumentan los síntomas temidos.
- Cognitivo, es decir, creencias, pensamientos e imágenes, centrados en el peligro y en la evaluación negativa por parte de los demás.

También consideran como válida la autoimagen negativa basada sólo en su impresión subjetiva (no la apoyan en datos objetivos). La predominancia de esos pensamientos-creencias, hace que nieguen, distorsionen o eviten las informaciones o experiencias que podrían disconfirmarlas (Roca, 2012).

Décima primera Sesión

Objetivo específico:

- Realizar un seguimiento de los efectos del proceso terapéutico.

Actividades:

- Comentarios a nivel grupal sobre logros y dificultades (50 minutos).
- Aplicación de los instrumentos de evaluación de resultados (30 minutos).

Materiales:

Cuestionario breve de auto informe para el diagnóstico de la fobia social, cuestionario sobre el temor a hablar en público, SAD, FNE.

Desarrollo

Bibliografía referida de Navarro (2018) de su trabajo titulado “Qué es y cómo superar la fobia social”

Cómo superar la fobia social

Los últimos estudios demuestran que hay dos estrategias para superar la fobia social que habitualmente son eficaces con sólo 12 semanas de tratamiento. Se trata de cambiar lo que piensas para cambiar tu conducta (con el enfoque cognitivo-conductual) o aceptar lo que piensas para cambiar tu conducta (con la terapia de aceptación y compromiso). Básicamente, la estrategia cognitivo-conductual implica sustituir tus pensamientos negativos por otros más realistas, mientras que la terapia de aceptación y compromiso te ayuda a convivir con ellos mediante mindfulness.

Ambas han demostrado ser más efectivas incluso que la medicación. Como dice uno de los investigadores, “nuestros cerebros están diseñados para aprender, y la medicación no sirve para eso” (Navarro, 2018).

¿Pero qué estrategia es más adecuada en cada situación?

La evidencia científica nos dice que la terapia cognitivo-conductual es más útil para una fobia social leve o moderada, mientras que la terapia de aceptación da mejores resultados en fobias generalizadas donde también hay depresión. Aunque siempre es muy recomendable el apoyo de un profesional, ambas las puedes iniciar con las pautas que encontrarás a continuación.

Cambia lo que piensas para cambiar tu conducta

La fobia social es un pez que se muerde la cola. El comportamiento habitual cuando empiezas a sentir ansiedad es evitar la situación que la causa, por ejemplo, tomando la decisión en el último minuto de no ir a una fiesta. Como entonces la ansiedad baja, te sientes mejor. Y asocias ese alivio a haber evitado esa situación incómoda. Eso es lo que perpetua el hábito de escapar de tus miedos.

Esta estrategia para vencer la fobia social se basa en el siguiente razonamiento:

Tus pensamientos influyen sobre lo que sientes, y tus sentimientos influyen en tu conducta. Si cambias tus pensamientos sobre lo que te causa ansiedad, entonces tu conducta también cambiará.

Como cualquier aprendizaje, cuando lo repitas muchas veces crearás una nueva vía neuronal que lo convertirá en un hábito. Además de recapacitar sobre tus pensamientos negativos, esta estrategia también implica exponerte poco a poco a tus miedos para romper el hábito de evitarlos. Así te darás cuenta, por fin, que tus peores pesadillas son pura imaginación.

Cómo cambiar tus pensamientos negativos

Tus pensamientos negativos sobre lo que pensarán de ti o lo mal que lo pasarás son la causa de tu ansiedad. Lo que te provoca la ansiedad no es la situación en sí, sino tu interpretación de ella. Imagínate que un amigo está llegando tarde a vuestra cita. Puedes

pensar que ha tenido un accidente y preocuparte, que ha encontrado tráfico y frustrarte, o que no eres demasiado importante para él y entristecerte (Navarro, 2018).

Sólo si cambias tus pensamientos encontrarás otras interpretaciones que no te provocarán ansiedad. Pero tus pensamientos negativos son irracionales, por eso no es tan sencillo cambiarlos. Debes conseguir que tu razón gane el combate. Estos 3 pasos te ayudarán a entrenar a tu mente para dejar de pensar en negativo y hacerlo de forma racional.

1. Identifica tus pensamientos

Para encontrar los pensamientos irracionales que provocan tus miedos, justo cuando empieces a sentir ansiedad apunta en una hoja o el móvil lo que estabas pensando en ese preciso momento.

Lectura de mente: supones lo que están pensando los demás sin tener pruebas, como por ejemplo que se están riendo a tus espaldas.

Adivinación: predices algo malo antes de que ocurra. Podría ser algo como que tu examen de mañana va a ir fatal.

Catastrofismo: piensas que siempre va a ocurrir lo peor y de magnitudes desproporcionadas. Por ejemplo, que todo el mundo se va a reír de ti porque estás nervioso.

Personalización: crees firmemente que toda la atención de los demás está puesta en ti. Una vez hayas identificado tus pensamientos negativos recurrentes, podrás desafiarlos.

2. Desafía tus pensamientos

Ahora analiza y cuestiona la evidencia de tus pensamientos negativos. Es recomendable preguntarte a ti mismo si esos pensamientos están basados en hechos y no en interpretaciones, y si te van a ser útiles de alguna forma (Navarro, 2018). Algunas preguntas que te ayudarán a hacerlo son:

- ¿Estoy 100% seguro de que eso va a ocurrir?

- ¿Cuántas veces me ha ocurrido antes?
- ¿Qué evidencias tengo para pensar así? ¿Y qué evidencias tengo para pensar de otra forma?
- ¿Las consecuencias son tan importantes que todo mi futuro depende de ellas?
- ¿Qué le diría a un amigo que me estuviera contando este pensamiento?

3. Reemplaza tus pensamientos

Finalmente, responde las preguntas para sustituir tus pensamientos negativos irracionales por respuestas racionales. Imagínate que tienes miedo de no saber qué decir en una conversación en grupo:

- ¿Qué evidencias tienes para pensar de otra forma? Con tus amigos y familiares casi siempre tienes algo que decir.
- ¿Cómo te sentirás dentro de 6 meses? Seguramente ya no te importe. Y quizás ni te acuerdes
- ¿Qué le dirías a un amigo? Pues que la responsabilidad de mantener una conversación es de todos los implicados, no sólo suya.
- Aprender a pensar racionalmente es la clave de la terapia cognitiva. La repetición y constancia durante un período de 3 meses lo convertirá en un hábito (Navarro, 2018).

Cómo exponerte a tus miedos

Otra parte importante de la estrategia cognitivo-conductual es cambiar tu reacción en las situaciones que te provocan ansiedad. Muchas personas con fobia social se enfrentan a sus miedos con el cinturón de seguridad puesto. Acuden siempre acompañados a las fiestas,

se quedan en segundo plano en las reuniones, no hablan por miedo a cometer errores o se resguardan cerrando su lenguaje corporal.

Seguridad ansiedad social

Lo único que consiguen así es no aprender lo que habrían logrado sin esas precauciones. Por eso sus miedos siguen creciendo. La segunda parte de la estrategia consiste en exponerte poco a poco y sin esas precauciones a las situaciones que te causan ansiedad. Porque si te mantienes en ellas el tiempo suficiente, tu ansiedad disminuirá.

Es como si tu cuerpo y mente se acostumbraran. Quizás tarden más de media hora, pero ocurre. Y si lo haces de forma repetida, la ansiedad inicial será cada vez más y más baja hasta que casi termine por desaparecer. Lo más importante es que sea gradual y sistemático. Paso a paso. Si avanzas demasiado rápido puede salirte el tiro por la culata. Pero si lo haces bien te irás dando cuenta de que tus preocupaciones están infundadas o que, si ocurren, sus consecuencias son mínimas. Imagínate que te provoca mucha ansiedad socializar con desconocidos. Una forma de exponerte gradualmente sería la siguiente:

- Dividir la situación en 10 etapas.
- Ordenar esas etapas de menor a mayor ansiedad.
- Exponerte a cada etapa varias veces y durante el tiempo suficiente hasta que tu ansiedad disminuya. Para empezar, podrías ir a varias fiestas acompañado, luego ir solo, luego quedarte media hora en la fiesta, luego pedir a tu amigo que te presentara a alguien, etc.
- Es clave que te pongas un objetivo cuantitativo en cada etapa. En una conversación en grupo tu objetivo podría ser hacer tres comentarios, independientemente de la reacción de los demás. Lo importante es que hagas los tres (Navarro, 2018).

4. Acepta lo que piensas para cambiar tu conducta

Otra alternativa cuando la fobia social es grave o también hay depresión, es la terapia de aceptación y compromiso. Tiene paralelismos con el budismo, aunque sin el significado

espiritual, y su efectividad ha sido demostrada en estudios científicos de primer nivel. Antes has aprendido que el enfoque cognitivo-conductual implica que un pensamiento crea un sentimiento, y éste a su vez causa una conducta. Es un proceso secuencial.

Sin embargo, la estrategia de aceptación y compromiso supone que no tienen por qué ser causa y consecuencia. El sentimiento y la conducta pueden existir a la vez y de forma independiente. Es como si aceptases un veredicto, pero no estuvieras de acuerdo con la sentencia.

Causa y consecuencia

Esta estrategia consiste en separar tus pensamientos de tus conductas y demostrarte que puedes actuar con ansiedad. ¿Verdad que cuando tienes miedo de enfrentarte a tu jefe no dejas de ir al trabajo? Se trata de que aprendas a convivir con tus pensamientos negativos, principalmente por dos motivos:

Muchos trastornos mentales están provocados por nuestra lucha constante por evitar los pensamientos y sentimientos negativos. Cuando observas tus pensamientos, sentimientos y conducta desde una perspectiva externa y los aceptas como parte natural de las circunstancias que te toca vivir, te liberas. Cuando aceptas plenamente tus sentimientos eres libre, y entonces tu conducta puede ser la que tú desees (Navarro, 2018).

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- Que los estudiantes comprendan una explicación desde la perspectiva de la terapia cognitivo–conductual sobre la fobia social, las bases del tratamiento de exposición, de reestructuración cognoscitiva y entrenamiento en habilidades sociales, a más de una asesoría sobre las normas de sociabilidad del grupo.
- Preparar a los estudiantes para lograr identificar las situaciones en donde se activen sentimientos de temor y las repuestas de ansiedad, para adiestrarse en hacer una respiración programada, un entrenamiento en relajación tensión–distensión que logre

controlar la activación funcional que produce o activa la sintomatología de la fobia social.

- Aplicar la reestructuración cognitiva a los estudiantes que en la encuesta reflejaron un nivel de ansiedad y estrés, para que aprendan a identificar y combatir los síntomas ambiguos que generan ambientes de ansiedad.
- Preparar a los estudiantes con problemas de ansiedad en habilidades sociales, establecida en el aprendizaje organizado, dado instrucciones, verificaciones de conducta y fortificar lo positivo, para que los estudiantes adolescentes aprenden y practiquen las diferentes habilidades sociales, haciendo énfasis en las destrezas para hablar en público.
- Exponer a los adolescentes a situaciones en las que usen sus habilidades sociales con un tema libre, con énfasis en los ambientes más temidas para ellos, de forma sucesiva, es decir, desde las de menor ansiedad hasta las de máxima ansiedad, practicando siempre la reestructuración cognitiva, siendo guiada siempre por el psicólogo u profesional asignado especialista en la aplicación terapia.

BIBLIOGRAFÍA

Antony, M., & Swinson, R. (2014). *Manual práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social*. Bilbao-España: Desclée De Brouwer.

Bados, A. (2013). *Fobia Social. Naturaleza, evolución y tratamiento*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Bados, A. (2015). *Fobia social*. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics, Facultat de Psicologia. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Ballesteros, M. (07 de 10 de 2018). *Centre Paidopsiquiàtric del Barcelonès*. Obtenido de <http://www.centrelondres94.com/>:

http://www.centrelondres94.com/files/Fobia_social_en_la_infancia_y_la_adolescencia.pdf

Caballo, V. (2015). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vols. Vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos). Madrid-España: Siglo XXI de España Editores, S. A.

Cáez, K., Sayers, S., & Martínez, A. (2013). Validación del Inventario de Fobia Social en una muestra de personas con trastorno de ansiedad social en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-11.

Campo, L. (2013). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. *Psicogente*, 12(22), 341-351.

Carretero, M., & León, J. (25 de 08 de 2013). *Maestría en calidad de la Educación Superior. Universidad Vasco de Quiroga*. Obtenido de <https://mcesuvaq.wordpress.com/>: <https://mcesuvaq.files.wordpress.com/2013/08/8-desarrollo-cognitivo-y-aprendizaje-en-la-adolescencia.pdf>

Cfasa. (16 de 08 de 2013). *Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla*. Recuperado el 20 de 07 de 2018, de <https://upaep.mx/online:> <http://online.upaep.mx/campusvirtual/ebooks/DesarrolloCognitivoeInteligencia.pdf>

Delgado, B., Inglés, C., Aparisi, D., García, J., & Martínez, M. (2018). Relación entre la Ansiedad Social y las Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 1(46), 81-92.

Fernández, A., Aparicio, M., Granados, L., Aparisi, D., & Inglés, C. (2018). Ansiedad social y fobia social: revisión de autoinformes y análisis de su fiabilidad y validez en muestra infantojuvenil española. *Calidad de vida y salud*, 11(1), 30-36.

Frangella, L., & Lukaszewicz, C. (2013). *Manual psicoeducativo para personas con ansiedad social*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Foro.

Fundación Secretariado Gitano. (02 de 24 de 2013). *Fundación Secretariado Gitano*. Obtenido de <https://www.gitanos.org:> <https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

García, F. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 A 15 años de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, durante junio Y julio del 2017*. Posgrado de Medicina Familiar, Facultad de Medicina. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Gómez, L. (2017). Desarrollo cognitivo y educación formal: análisis a partir de la propuesta de L. S. Vygotsky. *Universitas Philosophica*, 69(34), 53-75.

Gutiérrez, F. (2015). *Teorías del desarrollo cognitivo*. Aravaca (Madrid), España: Mcgraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.

Gutiérrez, I. (2015). *Adolescencia y adultez: su proceso educativo*. Monterrey-México: Universidad de Monterrey.

Lindao, K., & Herrera, J. (2015). *Fobias sociales que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes del séptimo año de la Unidad Educativa Básica Francisco De Orellana* " de enero –marzo del 2015. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Macias, A., Mendoza, J., & Jiménez, D. (2017). La fobia social en las relaciones interpersonales de los seres humanos. *Revista Psicología UNEMI*, 1(1), 25-32.

Martín, J. (07 de 10 de 2018). *Fundación Foro*. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/>: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Navarro, P. (29 de 09 de 2018). *Habilidad social*. Obtenido de <https://habilidadesocial.com/>: <https://habilidadesocial.com/como-superar-la-fobia-social/>

OrientaEuro Belgium ASBL. (14 de 10 de 2014). *OrientaEuro*. Obtenido de <https://www.orientaeuro.eu>: <https://www.orientaeuro.eu/fov/psicologia-evolutiva.pdf>

Pinho, A., & Buenahora, M. (2016). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: un modelo de regresión lineal múltiple. *Revista Interacciones*, 2(2), 109-122.

Psicopedia. (28 de 10 de 2017). *Psicopedia*. Obtenido de <http://psicopedia.org>: <http://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/>

Roca, E. (23 de 09 de 2012). *Consejo General de la Psicología de España*. Obtenido de <https://www.cop.es/index.php>: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/fobiasocial3.pdf>

Schaefer, H., & Rubí, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(1), 35-43.

Urquijo, S., & Gonzalez, G. (2017). *Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base*. Mar del Plata-Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Vallés, A., Olivares, J., & Alcázar, A. (2014). Competencia social y autoestima en adolescentes con fobia social. *LIBERABIT: Lima (Perú)*, 20(1), 41-53.

Vivar, R., Calizaya, J., & Padilla, M. (2013). Niños y adolescentes con fobia social y pensamiento heteroagresivo. *Anales de Salud Mental*, 26(1), 26-32.

ANEXOS

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tiempo Actividades	2018																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado del problema y tema	x																			
Formulación del problema	x																			
Planteamiento del problema		x																		
Formulación del objetivo			x	x																
Marco teórico de la investigación					x															
Hipótesis						x	x													
Variables operacionales								x												
Metodología de la investigación									x	x										
Presentación del proyecto											x	x								
Conclusiones, recomendaciones y propuestas													x	x	x					
Revisión final del tutor y lector																x				
Presentación																			x	
Sustentación final																				x

Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación

FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTIN”, AÑO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTÉSIS
¿Cuál es la influencia de la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?	Evidenciar la influencia de la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?	La fobia social determinaría una notable incidencia en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín
¿Qué circunstancias se originan por la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes?	Determinar las circunstancias que se originan por la fobia social en el desarrollo cognitivo de los estudiantes	Las fobia social incidiría absolutamente en el desarrollo cognitivo de los estudiantes adolescentes
¿Cuál es la influencia de la fobia social en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?	Examinar la influencia de la fobia social en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”	La fobia social limitaría el buen rendimiento escolar de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”
¿Cómo se prevendría los casos de fobia social que podrían afectar el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”?	Diseñar una propuesta para disminuir los casos de fobia social y su afectación en el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”	La participación de la comunidad en programas de charlas psicoeducativas sobre la fobia social permitirían mejorar el desarrollo cognitivo de los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín”

Estimado(a) estudiante, su opinión acerca de la fobia social y el desarrollo cognitivo en los estudiantes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Para Ud. es agradable el participar en clases?

Sí () A veces () Nunca ()

2. ¿Se llena de desconfianza en el momento de preguntar para despejar dudas, por temor al ridículo?

Sí () A veces () Nunca ()

3. ¿Tiene recelo al hablar en público, por la vergüenza en no hacerlo bien o apropiadamente?

Sí () A veces () Nunca ()

4. Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se ha sentido cómodo en esa situación?

Sí () A veces () Nunca ()

5. Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se le ha reseca la boca o le han sudan las manos?

Sí () A veces () Nunca ()

6. ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato por alguna persona adulta, en su hogar?

Sí () A veces () Nunca ()

7. ¿Ha presenciado o sido parte de alguna escena de violencia dentro de su hogar?

Sí () A veces () Nunca ()

8. ¿Tiene una comunicación fluida con sus padres de familia o representantes legales?

Sí () A veces () Nunca ()

Estimado(a) docente, su opinión acerca de la fobia social y el desarrollo cognitivo en los estudiantes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Habitualmente sus estudiantes presentan problemas para hablar lo que sienten o piensan?

Sí () A veces () Nunca ()

2. ¿Cree que sus estudiantes disfrutan sus actividades académicas durante un día de clases?

Sí () A veces () Nunca ()

3. ¿Por lo general, considera que sus estudiantes sienten cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?

Sí () A veces () Nunca ()

4. ¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?

Sí () A veces () Nunca ()

5. ¿Tiene un dialogo fluido con sus alumnos sobre las situaciones personales que le impiden tener un rendimiento académico adecuado?

Sí () A veces () Nunca ()

6. ¿Considera que brinda a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?

Sí () A veces () Nunca ()

7. Como docente ¿considera que la situación familiar actual que viven sus alumnos es importante para su desarrollo cognitivo?

Sí () A veces () Nunca ()

8. ¿Piensa que a sus alumnos le perturban ciertas circunstancias que habitualmente no le incomodaban ni le llamaban la atención?

Sí () A veces () Nunca ()

Estimado(a) Padre de Familia, su opinión acerca de la fobia social y el desarrollo cognitivo en los estudiantes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Habitualmente sus estudiantes presentan problemas para hablar lo que sienten o piensan?

Sí () A veces () Nunca ()

2. ¿Cree que sus estudiantes disfrutan sus actividades académicas durante un día de clases?

Sí () A veces () Nunca ()

3. ¿Por lo general, considera que sus estudiantes sienten cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?

Sí () A veces () Nunca ()

4. ¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?

Sí () A veces () Nunca ()

5. ¿Tiene un dialogo fluido con sus alumnos sobre las situaciones personales que le impiden tener un rendimiento académico adecuado?

Sí () A veces () Nunca ()

6. ¿Considera que brinda a sus alumnos la ayuda necesaria para superar los problemas o desafíos en el desarrollo cognitivo?

Sí () A veces () Nunca ()

7. Como docente ¿considera que la situación familiar actual que viven sus alumnos es importante para su desarrollo cognitivo?

Sí () A veces () Nunca ()

8. ¿Piensa que a sus alumnos le perturban ciertas circunstancias que habitualmente no le incomodaban ni le llamaban la atención?

Sí () A veces () Nunca ()

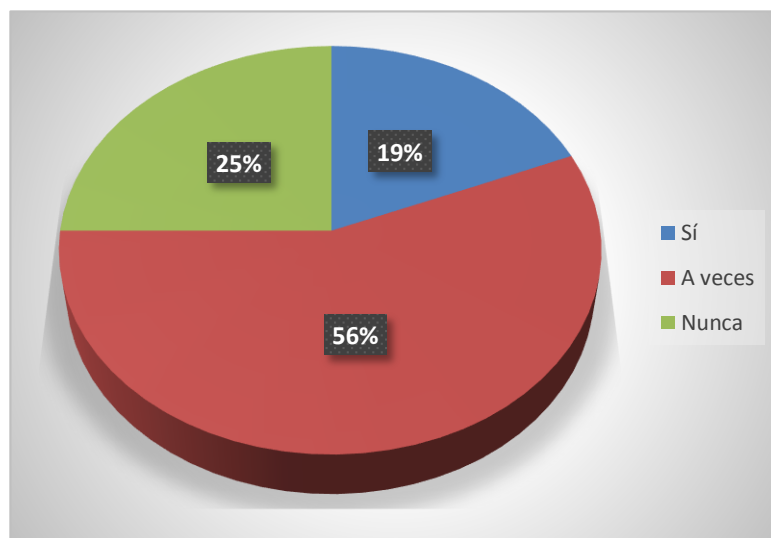
Pruebas estadísticas aplicadas a los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín

¿Para Ud. es agradable el participar en clases?

Tabla #8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #8



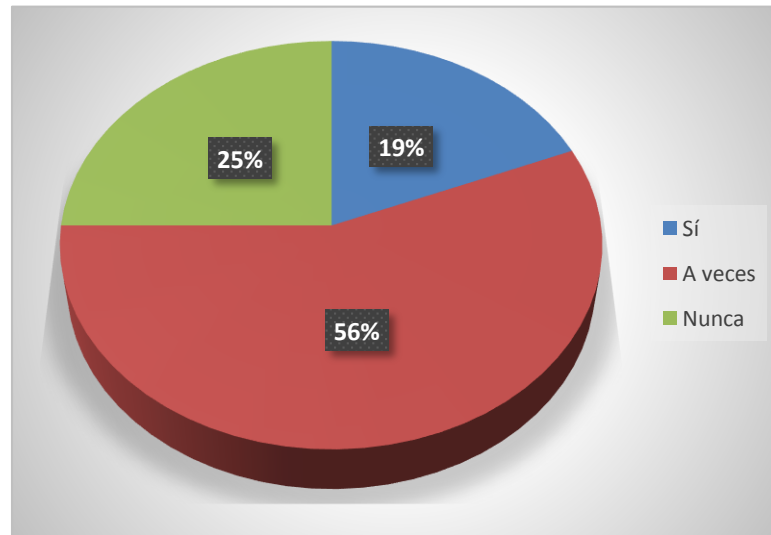
FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa “José de San Martín
ELABORACIÓN: La autora

¿Tiene recelo al hablar en público, por la vergüenza en no hacerlo bien o apropiadamente?

Tabla #9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #9



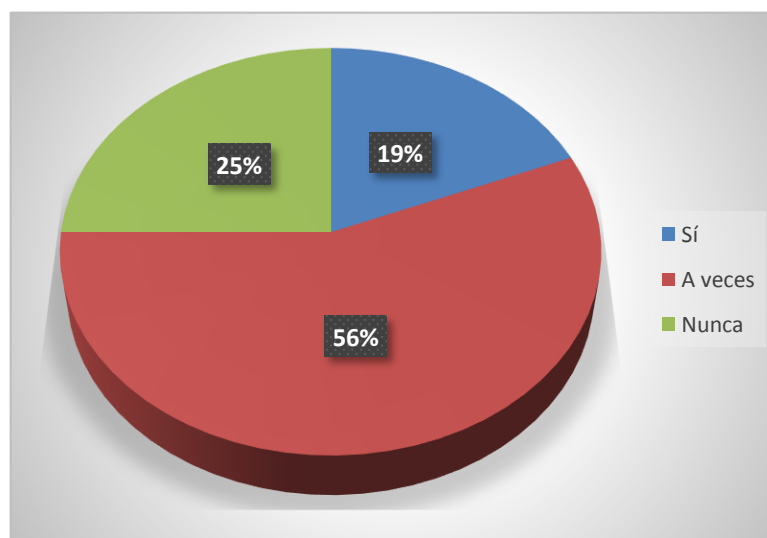
FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

Cuando le ha tocado exponer o socializar un tema sobre una asignatura en clases ¿se le ha reseca la boca o le han sudan las manos?

Tabla #10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #10



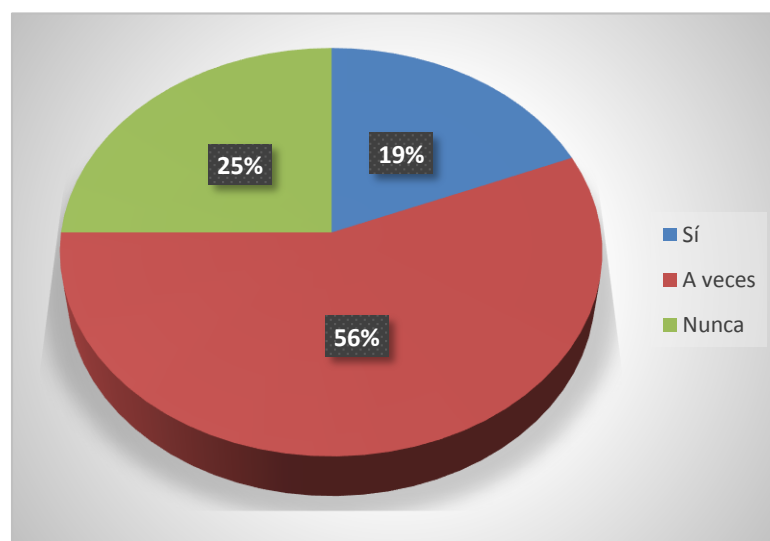
FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Ha sufrido algún tipo de maltrato por alguna persona adulta, en su hogar?

Tabla #11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #11



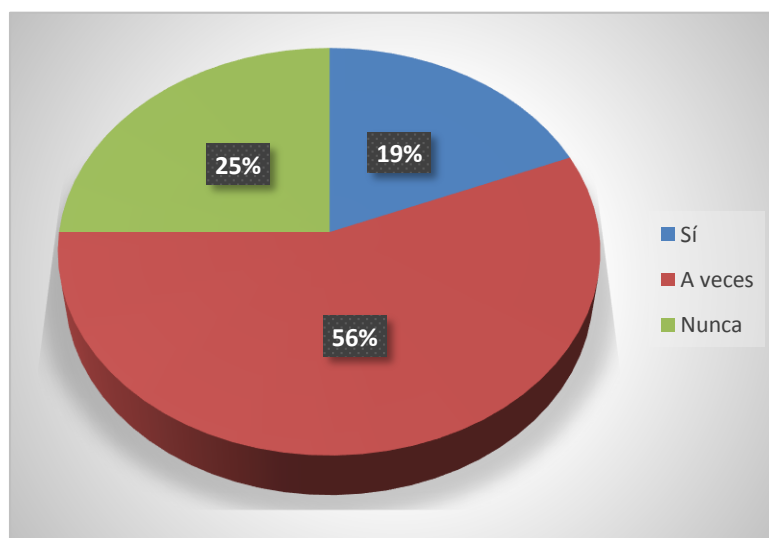
FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Ha presenciado o sido parte de alguna escena de violencia dentro de su hogar?

Tabla #12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #12



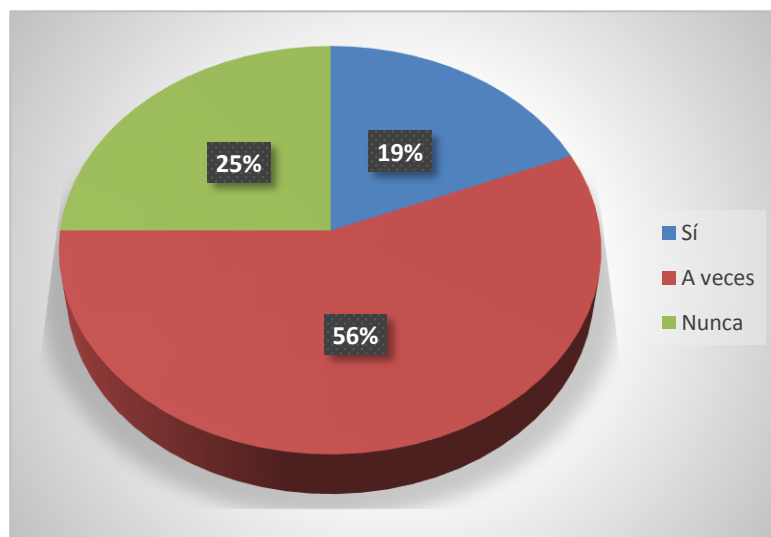
FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Tiene una comunicación fluida con sus padres de familia o representantes legales?

Tabla #13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #13



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

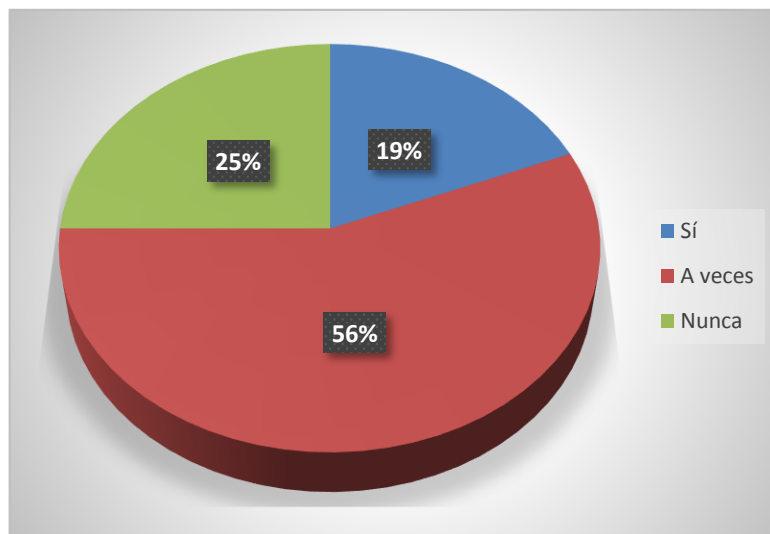
Pruebas estadísticas aplicadas a los docentes

¿Habitualmente sus estudiantes presentan problemas para hablar lo que sienten o piensan?

Tabla #20

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #20



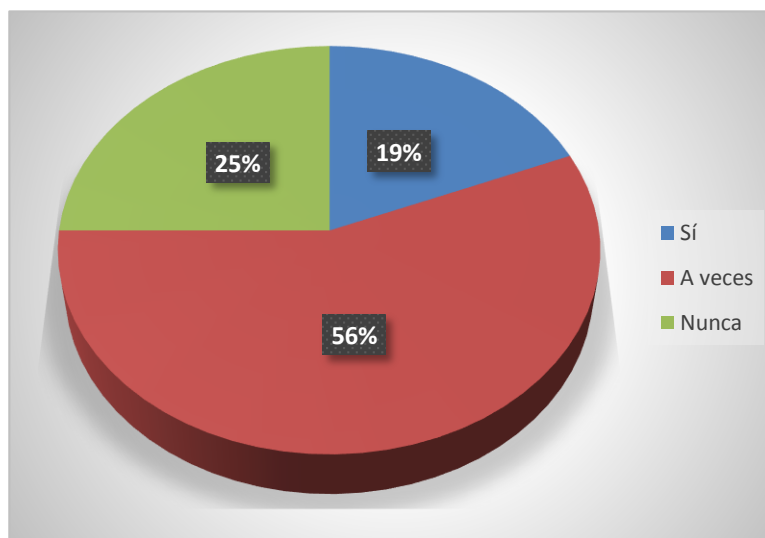
FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "Jose de San Martin"
ELABORACIÓN: La autora

¿Cree que sus estudiantes disfrutan sus actividades académicas durante un día de clases?

Tabla #21

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #21



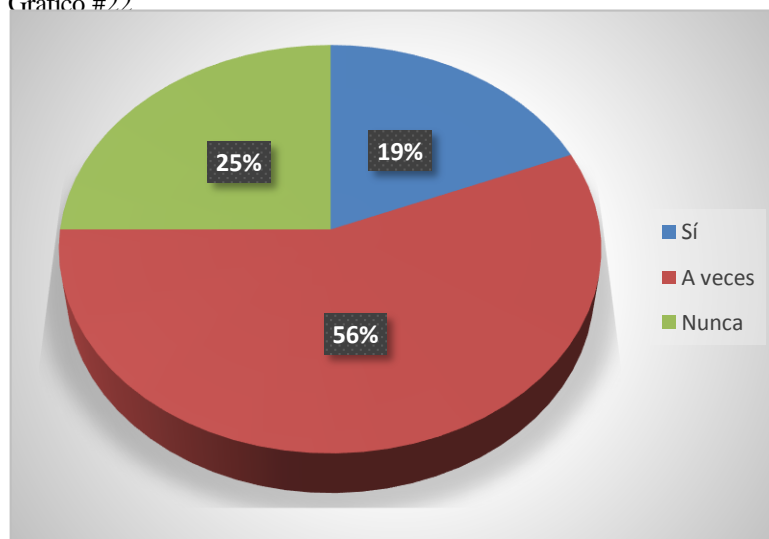
FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Por lo general, considera que sus estudiantes sienten cansancio al finalizar la jornada escolar diaria?

Tabla #22

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #22



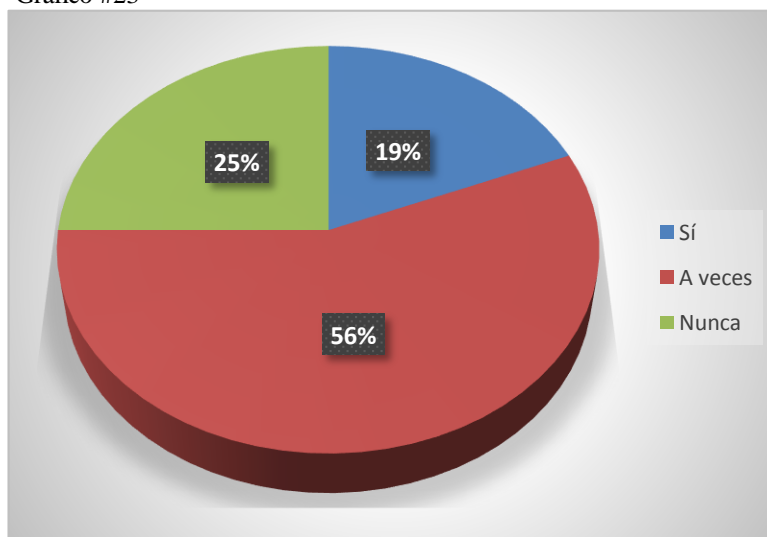
FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Tiene un dialogo fluido con sus alumnos sobre las situaciones personales que le impiden tener un rendimiento académico adecuado?

Tabla #23

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #23



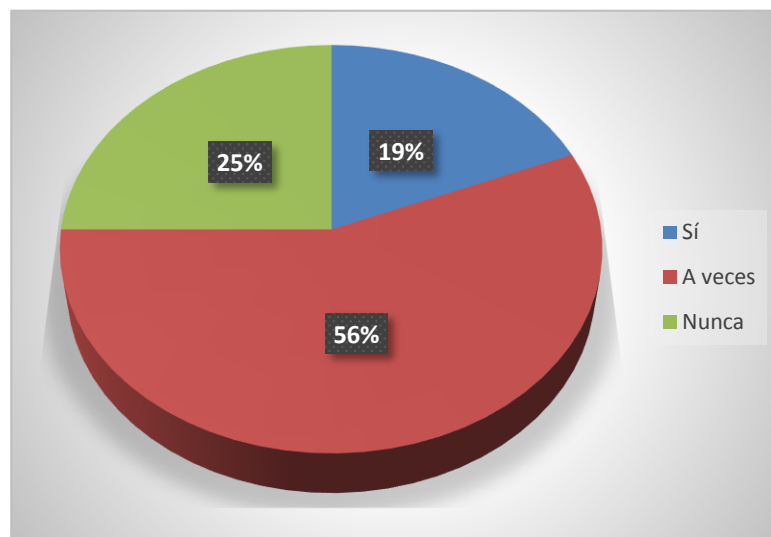
FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

Como docente ¿considera que la situación familiar actual que viven sus alumnos es importante para su desarrollo cognitivo?

Tabla #24

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #24



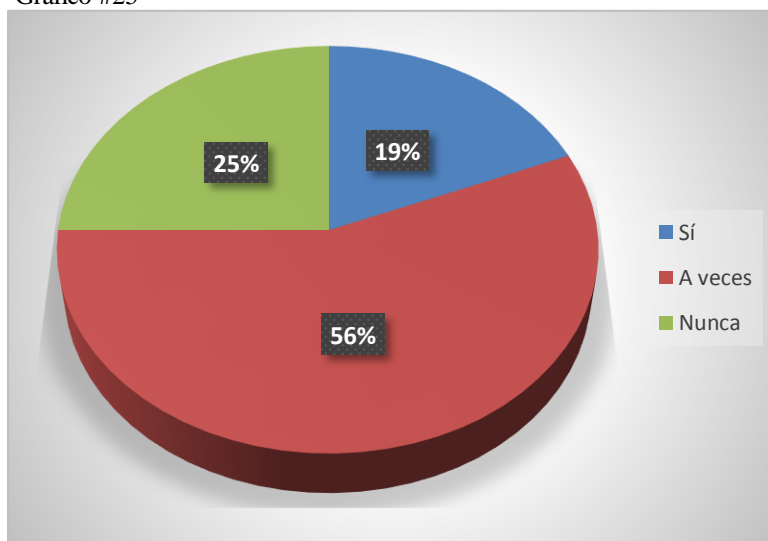
FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Piensa que a sus alumnos le perturban ciertas circunstancias que habitualmente no le incomodaban ni le llamaban la atención?

Tabla #25

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #25



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

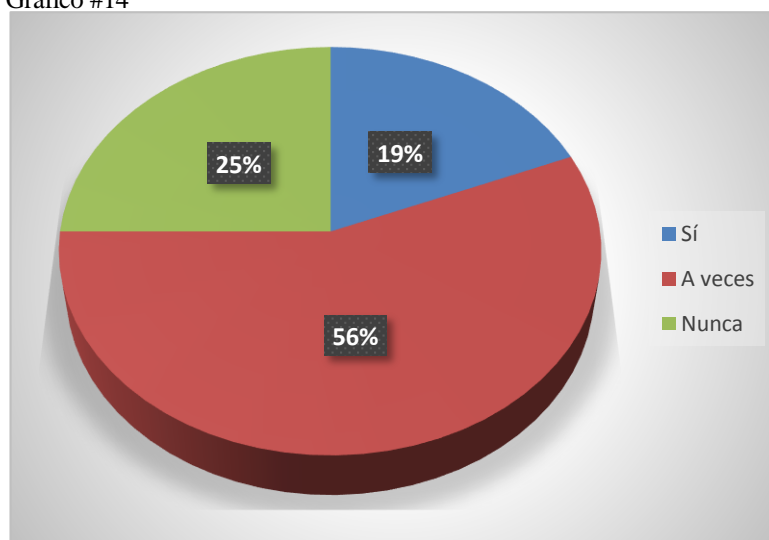
Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia

¿Habitualmente sus estudiantes presentan problemas para hablar lo que sienten o piensan?

Tabla #14

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #14



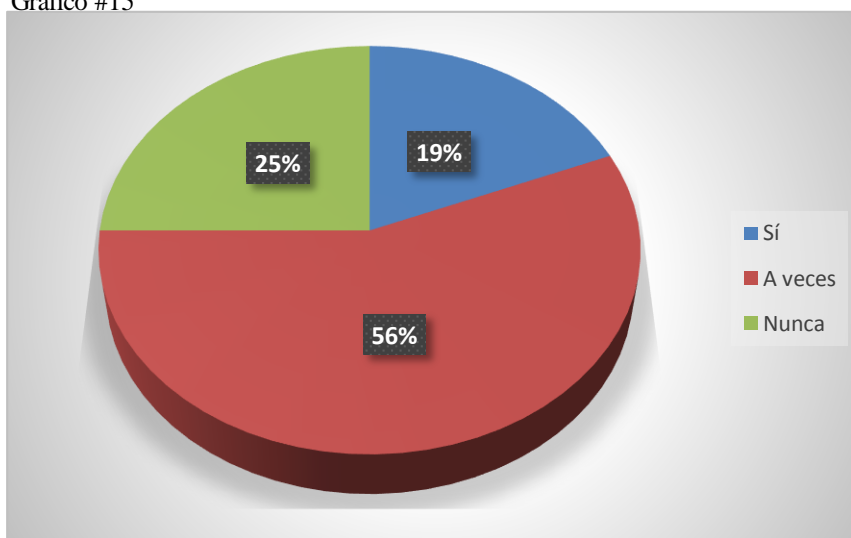
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Cree que sus estudiantes disfrutan sus actividades académicas durante un día de clases?

Tabla #15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #15



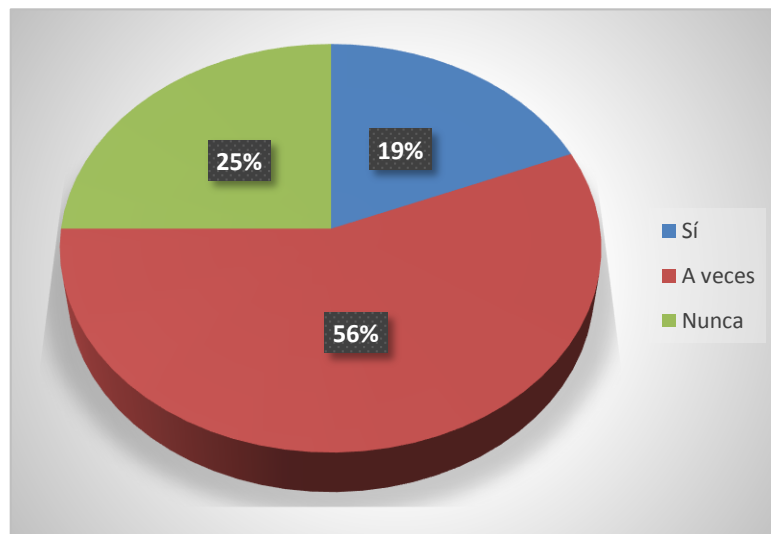
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Piensa que los temores de sus alumnos podrían afectar negativamente su rendimiento escolar?

Tabla #16

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #16



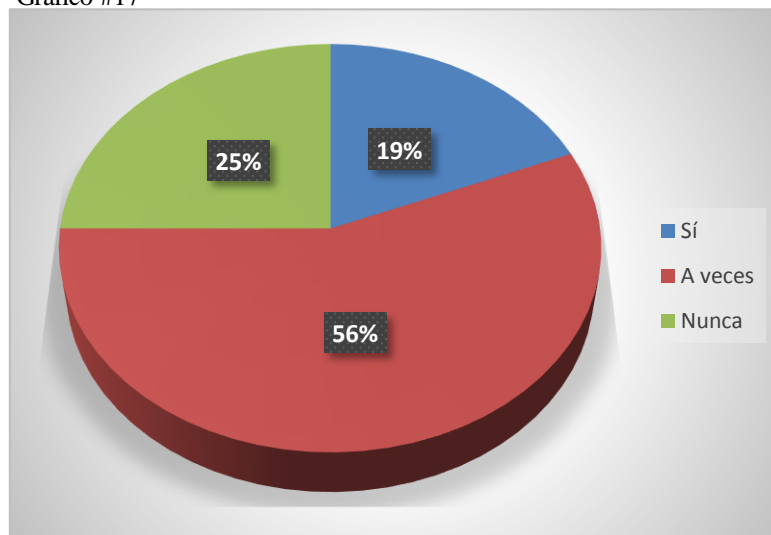
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Tiene un dialogo fluido con sus alumnos sobre las situaciones personales que le impiden tener un rendimiento académico adecuado?

Tabla #17

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #17



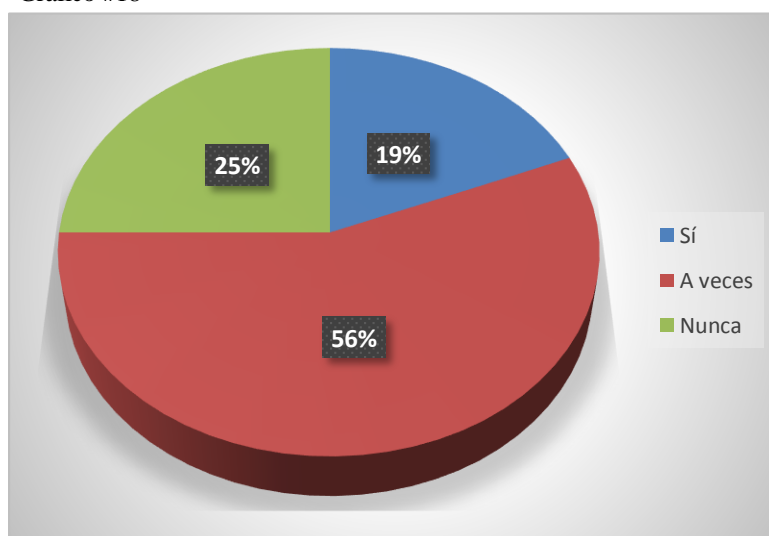
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

Como docente ¿considera que la situación familiar actual que viven sus alumnos es importante para su desarrollo cognitivo?

Tabla #18

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #18



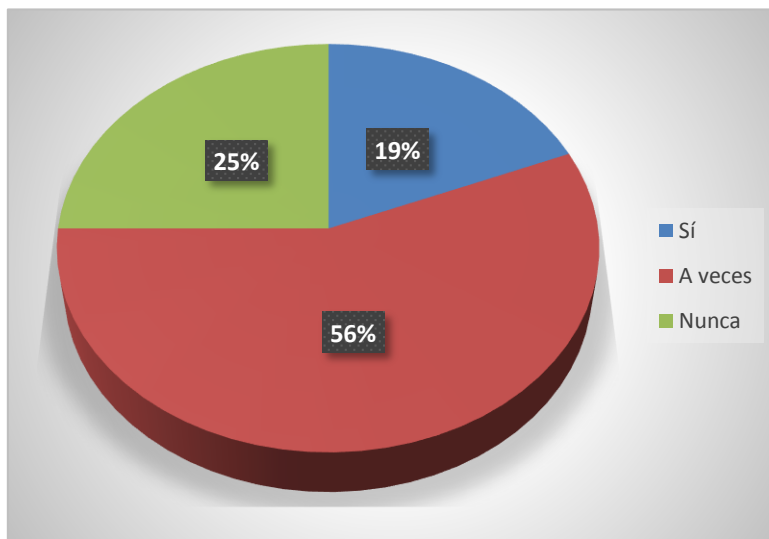
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

¿Piensa que a sus alumnos le perturban ciertas circunstancias que habitualmente no le incomodaban ni le llamaban la atención?

Tabla #19

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	15%
A veces	45	65%
Nunca	20	20%
TOTAL	80	100%

Gráfico #19



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa "José de San Martín"
ELABORACIÓN: La autora

**Aplicación de encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa
“José de San Martín”**



Aplicación de encuesta a los padres de familia de la Unidad Educativa “José de San Martín”



Aplicación de encuesta a los docentes de la Unidad Educativa “José de San Martín”







**UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO
" JOSÉ DE SAN MARTIN"**
EDUCAMOS PARA LA VIDA CON CALIDAD Y CALIDEZ
RCTO. LA ERCILIA - VENTANAS - LOS RIOS



Quevedo, 16 de Mayo del 2018

Sra.
JOSELYN JORLENDI JIMÉNEZ SALTOS

Presente.-

MSc. Patricia Alvarado Salazar, en calidad de Rectora de la **UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "JOSÉ DE SAN MARTÍN"** autorizo a la Sra. JOSELYN JORLENDI JIMÉNEZ SALTOS, Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, de la carrera de Psicología Clínica, realizar el proyecto de Investigación en nuestra institución cuyo tema: **FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOSÉ DE SAN MARTIN", AÑO 2018**

Atentamente,


MSC. PATRICIA ALVARADO SALAZAR
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "JOSÉ DE SAN MARTÍN"



FECHA: 29/1/2019
HORA: 10:1

EXTENSIÓN - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
ESTUDIANTE: JIMENEZ SALTOS JOSELYN JORLENDI
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ DE SAN MARTÍN?, AÑO 2018...

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FOBIA SOCIAL Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ DE SAN MARTÍN?, AÑO 2018...					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	38461538461	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2. MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.2. CONTEXTO NACIONAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.3. CONTEXTO LOCAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL					
-------------------------------	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
1.6. JUSTIFICACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
2.1.2.2. CATEGORIAS DE ANÁLISIS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
2.1.3. POSTURA TEÓRICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO
POSTURA TEÓRICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.2. HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
HIPOTESIS GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
SUB-HIPOTESIS O DERIVADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	
2.2.3. VARIABLES.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	
3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
3.2.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
3.3.1. ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.3.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
RECOMENDACIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	FORC.	ESTADO	
4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.						

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.1.3.1. ANTECEDENTES.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.2.1. GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.2.2. ESPECÍFICOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3.1. TÍTULO.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3.2. COMPONENTES.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------


 TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
 DOCENTE TUTOR


 JIMENEZ SALTOS JOSELYN JORLENDI
 ESTUDIANTE