



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGA CLÍNICA**

TEMA

**FOBIA SOCIAL E INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE
PACIENTE FEMENINO DE 15 AÑOS**

AUTOR:

NATHALY ELIZABETH MENDOZA SIERRA

DOCENTE GUIA:

PSIC. CLIN. JANETT DEL ROCIO VERDESOTO GALEAS, MSC.

BABAHOYO - SEPTIEMBRE

2019

INDICE GENERAL

Contenido

INDICE GENERAL	ii
RESUMEN	iii
SUMMARY	iv
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	21

RESUMEN

El presente estudio de caso, se trata de una adolescente con dificultades en el área social, familiar, afectiva, educativa para este trabajo se aplicaron mediante las técnicas aplicadas para recolección de la información, tales como la entrevista semiestructurada, observación clínica, historia clínica y la prueba psicométrica, se pudo determinar los signos y síntomas desproporcionados que manifestaba la adolescente ante las situaciones o eventos sociales, culturas, familiares y como estos inciden en el rendimiento académico.

A través del cuadro sindrómico y el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se pudo identificar que la adolescente presentaba un 300.23 (F40. 10) Trastorno de ansiedad social (fobia social), por lo que se procedió aplicar un apropiado tratamiento, sugiriendo además que se desarrollen seminarios, talleres, diálogos; entre otras actividades donde se brinde más información acerca del tema tanto a docentes como padres de familia para la prevención y detección de dicho trastorno.

Palabras claves: Fobia social, rendimiento académico, criterio diagnóstico, plan terapéutico.

SUMMARY

This case study, it is a teenager with difficulties, family, emotional, educational for this work social area were applied by the techniques used for data collection, such as semi-structured interview, clinical observation, medical history and psychometric testing, it was determined the signs and symptoms manifested disproportionate teen to situations or social events, cultures, family and how they affect academic performance.

Through the syndromic picture and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, could be identified that the teenager had a 300.23 (. F40 10) Social anxiety disorder (social phobia), so we proceeded to apply appropriate treatment, further suggesting that seminars, workshops, dialogues are developed; among other activities where we provide more information on the subject both teachers and parents for the prevention and detection of the disorder.

Keywords: social phobia, academic achievement, diagnostic criteria, therapeutic plan.

INTRODUCCIÓN

La fobia social, es un trastorno de la ansiedad cuya manifestación, es el miedo intenso o intranquilidad ante situaciones sociales, educativas y familiares; por tal razón, la paciente evita socializar y compartir con las demás personas, a causa de la incomodidad que esto le genera. Esta patología, ha ocasionado problemas en el rendimiento académico, en las relaciones sociales y con sus compañeros, de tal manera que le impide trabajar en clases, interactuar con los docentes o a su vez con personas del sexo contrario, teniendo además grandes limitaciones para establecer una relación amorosa.

El presente estudio de caso, se desarrolla para determinar cómo incide la fobia social en el rendimiento académico de una paciente de 15 años, estudiante de la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno”. Para este trabajo se aplicó la historia clínica, prueba psicométrica y la entrevista psicológica, siendo de gran ayuda para obtener información relevante de la paciente. Con lo planteado se analizará, la incidencia del rendimiento académico y los diversos síntomas que refleja la adolescente.

Se debe recordar que, la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica, se ajusta a este caso, siendo el asesoramiento psicológico, lo que corresponde a la sub línea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, las mismas que mantendrán un esquema estructurado y ordenado, durante todo el proceso, desde la entrevista con el paciente, hasta la intervención psicoterapeuta, con la finalidad de que la adolescente pueda tener una buena salud mental y mejorar su calidad de vida.

El desarrollo de este caso servirá como fuente de conocimiento, sobre el trastorno de fobia social y del mismo modo, será asimilado por los docentes de la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno”, quienes manifiestan criterios negativos por la falta de entendimiento sobre el trastorno de fobia social y su incidencia en el rendimiento académico, que padece la joven, por lo cual, se utilizarán técnicas de intervención psicológica, para así contribuir al buen vivir de la paciente; además se efectuará el desarrollo con la justificación, objetivo, el respectivo sustento teórico, los resultados obtenidos, que incluyen las situaciones detectadas y la propuesta de soluciones, para finalizar las conclusiones y recomendaciones se complementará con anexos para evidenciar lo descrito.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso, es analizado a partir de las prácticas pre-profesionales de la carrera de Psicología Clínica, donde se evidencia que el bajo rendimiento académico es la problemática más frecuente atendida dentro de este consultorio. El mismo que se presenta por diversas causas, dentro de las cuales se destaca el trastorno de fobia social, que impide a los sujetos que lo padecen, interactuar y desenvolverse sin ningún tipo de temor o ansiedad.

Cabe resaltar, que este tema no ha sido abordado con la debida importancia, razón por la cual, se debe rescatar su estudio con la finalidad de analizar la incidencia del trastorno y los diferentes factores psicológicos, que son generados en los adolescentes a causa del trastorno de fobia social y por ende es importante que se puedan aplicar técnicas de orientación, para que dicha púber pueda llevar una vida normal y sobre todo gozar, de una buena salud mental.

El principal beneficiario es la paciente, seguido de los padres, la familia y la sociedad, puesto que todos estos miembros, se favorecen de una u otra manera, permitiendo además que la paciente tenga una mejor calidad de vida, y a su vez que desarrolle relaciones sociales permanentes, saludables y muestre una mayor fluidez en su comunicación sin ningún inconveniente.

Por otro lado se puede decir, qué, el presente caso es transcendental debido a los resultados que brinda, así como su aportación teórica y las diferentes técnicas de ayuda que se puede dar a la paciente; todo esto le otorgará bienestar psicológico y le concederá tranquilidad tanto a sus familiares como a las demás personas que le rodean; también servirá como guía de información, para que distintos estudiantes o adolescentes, puedan ampliar el tema a futuro, teniendo así una gran aceptación por parte de la sociedad.

La factibilidad de este proyecto, se centra en el consentimiento de los padres y de la adolescente que estuvieron prestos a recibir la ayuda necesaria, mediante las sesiones, entrevistas clínicas y su respectivo tratamiento; cabe recalcar que se utilizaron recursos,

tales como: el departamento psicológico popular, los servicios brindados por el profesional, se otorgó instrumentos didácticos, hubo la colaboración de la paciente y posteriormente la penuria de su madre fue atendida.

Por último, este estudio de caso, genera impacto en el ámbito social, familiar y educativo, puesto que, al describir el cuadro sindrómico de la conducta de la paciente y como inciden en el rendimiento académico, se propone una alternativa de solución, tal propuesta se constituye un aporte, desde la experiencia clínica, a un rango poblacional autóctono.

Objetivo General

Identificar el trastorno de fobia social y la incidencia en el rendimiento académico en paciente de sexo femenino de 15 años.

Sustento teórico

La fobia social

El presente texto señala, que la fobia social o ansiedad social, es un problema patológico grave, que genera un malestar clínicamente significativo en las diferentes áreas, como: familiar, afectiva, social, y educativa, las cuales impiden a la paciente desenvolverse, expresarse, relacionarse, conocer y compartir diferentes actividades de su agrado personal con las personas de su entorno; esto se debe a la vergüenza, ansiedad y miedo que le ocasiona dicho trastorno.

Como se pudo leer en el Instituto Nacional de la Salud Mental (2012) citado por (Lindao & Herrera, 2015, pág. 12) se denomina fobia social: “al miedo central del paciente, esto es que en su forma de actuar lo someta a una situación de vergüenza ante los demás. Estos pacientes temen y evitan situaciones en las que se sentirían requeridos a actuar en presencia ajena”.

Finalmente este autor aclara, que este tipo de personas, presentarán un temor masivo a distintos sucesos, en este caso la adolescente muestra un miedo específico en ciertas

circunstancias tales como: el temor de actuar, o afrontar situaciones sociales, las cuales pueden ser diversas desde tener que hablar con jóvenes propios a su edad, exponer dentro del aula de clase, tener que salir a la pizarra, o trabajar en grupo con sus compañeros, este miedo por lo tanto es generalizado e irracional ya que en cualquier momento de su vida puede surgir acompañado de ansiedad.

La fobia social tiene rasgos propios y determinados para diagnosticarla como tal, esto se explicará más adelante, además se puede decir que las palabras claves en esta conceptualización son el miedo o temor a terceras personas, así como a situaciones de interacción con los demás; por lo tanto “Cuando el individuo presenta ese miedo a actuar poniéndose en evidencia o humillando a otras personas, de forma intensa y persistente, padece un trastorno que recibe el nombre de ansiedad social o fobia social” (Instituto Nacional de la Salud Menta, 2017) (s/p).

¿Cómo se manifiesta esta ansiedad social?

En el trastorno de fobia social o ansiedad social, existen varios síntomas permanentes y concretos tanto fisiológicos, emocionales y conductuales, dentro de los cuales guiarán al diagnóstico o detección del trastorno, así pues se podrá establecer un adecuado tratamiento. Por consiguiente, esta patología es un problema que abarca muchas áreas, donde el sujeto evita expresarse y relacionarse con las personas que le rodean, por tal razón, rehúye enfrentarse a distintas situaciones sociales, familiares y académicas, que se le presente en su vida diaria.

Efectos del trastorno de fobia social

Entre los efectos de la fobia social existen diversos daños que afectan a las personas de forma integral, ocasionando problemas y dificultades en los diferentes ámbitos que se manifiestan a lo largo de la vida, de manera que podría traer problemas mucho más graves a futuro, si no es tratado a tiempo, como podemos constatar en las investigaciones de Rao et al., 2007 (citados por (Montivideo, 2014, pág. 19) “Es importante destacar, que la existencia de otro trastorno psicopatológico en personas con fobia social, incrementa la severidad de las respuestas de ansiedad, el deterioro académico y laboral, y también afecta la respuesta al tratamiento”.

El trastorno de fobia social tiene efectos sobre los pensamientos de la persona que lo padece, a causa de la evaluación negativa, que pueda emitir una persona de su entorno, acerca de su peso corporal, estatura, vestimenta u otro aspecto físico que sea visible, así como puede ocurrir en casa donde la familia puede utilizar palabras inapropiadas al referirse a otro miembro, del mismo modo puede suceder en el colegio donde entre compañeros e incluso docentes pueden catalogar a un estudiante como incumplido e irresponsable, esto hará que el sujeto se sienta inferior a los demás, somatice por consiguiente tales valoraciones despectivas, estos eventos obligarán a que se aleje del entorno en el que se encuentra, buscando estar el mayor tiempo posible sola, sin mantener ningún tipo de relación con nadie.

Así lo indica Delgado, Inglés y García-Fernández, (2013) citado por (González & Machicao, 2015-2016) afirma:

En la mayoría de casos los adolescentes con ansiedad social presentan mayor probabilidad de percibir de forma negativa la relación con iguales del mismo sexo de considerarse peores estudiantes (autoconcepto académico general) de percibirse menos atractivos y atléticos y de ser emocionalmente más inestables que los estudiantes sin ansiedad social. (p.6).

Criterios diagnósticos del trastorno (DSM-5)

Además contamos con el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 2014, págs. 202-203) donde se podrá conocer de forma detallada cómo se presenta y cuáles son las características diagnósticas del mismo:

Trastorno de ansiedad social (fobia social) Criterios diagnósticos 300.23 (F40. 10)

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto ahí posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista.

J. Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad; desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

Especificar si: Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

Hay que resaltar, que el trastorno de fobia social tiene distintas variaciones en adultos niños y adolescentes, en el caso de los adolescentes como en los adultos se presenta el temor de caer en vergüenza, ser burlado y juzgado, como ansioso, introvertido, aburrido, ante sus compañeros, amigos, familiares, pareja, y vecinos, por ende tiene miedo al tener que relacionarse con personas conocidas y desconocidas.

Por otra parte, la fobia social es un problema grave, que abarca varios puntos en una persona, como en su carácter, en la manera de interactuar con los demás, pues todo esto impide al sujeto enfrentarse a distintas situaciones que se le presentan en su vida diaria, a pesar de que el individuo sabe que no deberían temer, sucede todo lo contrario y es porque ya presentan toda la sintomatología y el tiempo de evolución, establecidos en el manual de diagnóstico de los trastornos mentales según el Dsm 5.

Por consiguiente, Fernández, Aparicio, Granados, Aparisi, & Inglés (2018) citado por señala (Jiménez, 2018, pág. 13)

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.

Rendimiento académico

Se comenzó por establecer la definición general del rendimiento académico, que no es más que el resultado de toda actividad educativa que obtenga el pupilo, en el texto posterior el autor refiere que el rendimiento académico, incidirá en distintos factores por lo que, es necesario conocer e intervenir a tiempo para que no se encuentren afectadas las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo, además de eso se le brindará seguridad y confianza en sí mismo, así el estudiante podrá obtener un óptimo rendimiento académico.

Así como lo señala Martínez (2007) citado por (Paredes, 2018, pág. 19) donde indica lo siguiente:

Menciona que el rendimiento escolar es un factor que genera preocupación tanto en los docentes como en los padres de familia ya que las cifras que se presentan constantemente del fracaso y abandono de los alumnos son alarmantes. El tema es de suma importancia y de igual manera se deben conocer los factores que influyen para que el rendimiento escolar de los alumnos se vea afectado. Dentro de factores se pueden mencionar: Inteligencia, personalidad ámbitos y técnicas de estudio, clima social, escolar, ambiente familiar.

Este autor hace referencia, a los diversos factores como son: el cultural, social, económico, no se le ha dado la debida importancia, por lo que esto permite comprender que el rendimiento escolar no solo depende de la enseñanza y aprendizaje que brinde un docente, sino más bien de otras situaciones que permitan ayudar a los estudiantes a tener un óptimo rendimiento escolar.

Factores que influyen en el rendimiento escolar

Dentro de los factores que influyen en el rendimiento académico tenemos los de mayor importancia, siendo el caso como el factor económico, ambiente familiar y académico, se puede decir que mientras estos fallen, o tengan algún tipo de problema el rendimiento del estudiante será insuficiente; de tal manera que si lo analizamos de forma breve, nos podremos dar cuenta, que muchos estudiantes descuidan sus estudios e incluso abandonan

por factor dinero, tales sean para sus necesidades y recursos educativas o viáticos para poder llegar a su lugar de estudio. Por otro lado tenemos el ambiente familiar que es significativo para los estudiantes, porque al sentirse apoyados por sus padres, ellos se sentirán respaldados dentro y fuera del plantel educativo, esto a su vez les brindará, motivación, bienestar, confianza y sobre todo seguridad en sí mismo.

Por otra parte, podemos agregar que los estudiantes en el área académica deben sentirse cómodos con las experiencias educativas que tengan, las mismas que deben ser positivas y significativas dentro de este proceso, el rol del docente juega un papel fundamental, porque él es quien brindará distintas técnicas de enseñanzas, para que el estudiante pueda asimilar tales conocimientos, los mismos que se verán reflejados en sus calificaciones.

La fobia social y su influencia en el rendimiento académico

La fobia social se suma a los factores antes mencionados, siendo perjudicial en el rendimiento académico, debido a que este trastorno afecta al funcionamiento de la estudiante, de manera que le impide expresarse o desarrollar normalmente sus actividades, además, se evidencia la ausencia de participación y colaboración dentro del aula por la patología que presenta, debido a los síntomas que ocasiona el mismo, por lo tanto la adolescente no logra expresar lo que sabe, por la vergüenza, ansiedad y miedo a ser ridiculizada o burlada por sus coetáneos, dando como resultado un bajo rendimiento académico.

Dicho de otra manera, para un estudiante con problemas de fobia social, le será complicado mantener un buen rendimiento, así podemos leer en la cita de Valiente, Rosa (2010) citado por (Lindao & Herrera, 2015, pág. 19): “Por lo general un niño que padece de fobia social es muy difícil que pueda tener un óptimo rendimiento escolar, debido a que este factor influye en el buen desarrollo de sus actividades, las que bajan por padecer este problema”.

Debido a la fobia social que puede padecer un estudiante, su atención en clases disminuirá, tendrá poca concentración, no podrá participar e interactuar con sus compañeros, sus tareas serán incompletas, e incluso descuidará las horas académicas por sentirse incómodo con los demás y todo esto tendrá como resultado un bajo rendimiento

académico, provocando hasta la pérdida de un año electivo o la decisión de abandonar sus estudios. Desde otra perspectiva, Shaw, Richard (2010) citado por (Lindao & Herrera, 2015, pág. 22) afirma que “existen muchos factores que influyen en el rendimiento académico de los niños que padecen de fobia social, entre los que destacan la poca atención, bajo rendimiento escolar, inasistencia, fobia escolar”.

Posteriormente, se puede decir que entre la fobia social y el rendimiento académico existe una relación muy directa por su incidencia, generando en el estudiante distintos pensamientos, conductas y emociones negativas, por consiguiente aunque intente esforzarse académicamente, este trastorno no le permitirá desarrollar las destrezas de aprendizaje necesarias, ni podrá sentirse bien consigo mismo, por lo que obtendrá como resultados un bajo desempeño estudiantil.

Así lo afirma, García (2017) citado por (Jiménez, 2018, pág. 33) permitiendo entender que 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.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

La investigación descriptiva permite detallar el cuadro sindrómico, los acontecimientos o situaciones que se presente en la adolescente; los efectos en el ámbito familiar, afectivo, social, y educativo que presentó la adolescente, al momento de la consulta y el tratamiento psicológico se constituyen en un aporte fundamental.

Entrevista semiestructurada

Se utilizó para recabar y conocer los datos de la paciente, familia y entorno como también lo patológico y todo lo relevante a la misma, para de esa forma incorporar dicha información a la historia clínica, por lo que el profesional hará su adecuada presentación ante la paciente, creando una relación empática y estableciendo el rapport. Este tipo de

entrevista, permite alterar las preguntas en relación a lo que la paciente manifieste sin ningún inconveniente y en el momento que se requiera, además tiene una mayor facilidad para adquirir información pertinente. (Ver anexo 3.)

Observación clínica

Se empleó para mirar y comprobar con atención, los signos que la paciente traía consigo mismo, durante las sesiones y entrevistas clínicas, a través del análisis que se realizó, se pudo obtener información fundamental y legítima, acerca de las características y síntomas predominantes, las mismas que han contribuido en el diagnóstico estructural del caso de la paciente. (Ver anexo 4.)

Historia clínica

La historia clínica se utilizó con el propósito de recabar información general de la paciente, relacionado a su infancia y a la etapa que se encuentra que es la adolescencia, además se podrán identificar diversos aspectos que ocurrieron o son de relevancia en su vida, tales como: acontecimientos, hechos estresantes o traumatizantes, antecedentes psicopatológicos familiares, crisis vitales, crisis existenciales entre otros, donde se encuentran las adaptaciones que se hicieron en determinados ítems, para la elaboración de preguntas guía en línea de obtener información que sature el análisis. (Ver anexo 5)

Prueba psicológica

Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)

La escala de ansiedad social se procedió aplicar a la paciente debido a los diversos síntomas que presenta, el mismo que evalúa dos dimensiones fundamentales del trastorno de fobia social como el grado de temor o ansiedad experimentado ante las situaciones y el nivel de evitación, permitiendo obtener la puntuación exacta y el criterio al que pertenece, como puede ser fobia social leve, moderada o fobia social grave, los cuales ayudarán a establecer o contrastar con el diagnóstico estructural. (Ver anexo 6)

Resultados obtenidos

En el presente estudio de caso, se dio la atención psicológica a Elizabeth (nombre ficticio) de 15 años de edad, vive en Babahoyo, sector puertas negras, estudia en la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno” se encuentra cursando primero de bachillerato, se realizó seis entrevistas psicológicas, para seguir con el desarrollo del mismo y a su vez obtener una pronta resolución de la problemática, las cuales se detallaran de la siguiente manera:

Primera entrevista: Realizada el día 03 de Enero del presente año a las 10h00 de la mañana con una duración de 30 minutos, Elizabeth acude a consulta con su madre la cual manifiesta “me llamó Mariana (nombre ficticio), procedemos de una familia extensa, vivo con mi esposo, mi hija de 15 años y también con mi madre, que es con quien Elizabeth se queda en casa, debido a que nosotros trabajamos, su padre es maestro soldador y yo soy docente en una guardería y me encuentro aquí porque me siento muy preocupada por mi hija porque permanece muy callada, tímida, desde los 8 años tanto en casa, como en la escuela y ahora en el colegio, los profesores siempre me comentan que nunca quiere exponer, tampoco actuar, ni trabajar en grupo con sus compañeros”.

Segunda entrevista: Realizada el 10 de enero del presente año, a las 10h00 de la mañana se estableció la cita con una duración de 40 minutos, donde tuvimos la presencia de la madre, quien relata que a los 11 años de edad seguía siendo introvertida, reservada con sus cosas, no quería relacionarse con nadie, ni participar con sus amigos, indica la madre “mi hija actualmente, no quiere ir al colegio, es más se encuentra ahora sin estudiar, pasa distraída, como si estuviera triste y algo le preocupará, yo no puedo exigirle que vaya porque trabajo y paso el mayor tiempo fuera y no puedo andar detrás de ella”.

La madre refiere “mi hija no tiene una buena relación con su padre, porque mi esposo es impulsivo y no se controla, hace algún tiempo atrás dos veces me alzo la mano y mi hija observó todo y comenzó a llorar” por lo que se presume que quizás eso le está afectando a la paciente, además de eso comenta la madre “quizás el proceder de mi hija es gran parte de mi culpa, porque siempre la he sobreprotegido, no dejaba que juegue por miedo a que se golpee, la quería tener como en una burbuja, y todas las cosas o dificultades que tenía siempre se las solucionaba”.

Tercera entrevista: Realizada el 17 de enero del presente año a las 10h00 de la mañana, se estableció la cita con una duración de 40 minutos, acude a consulta Elizabeth acompañada de su madre, porque sola no puede, ni quiere ir, siente temor y ansiedad al tener que entrar a la entrevista psicológica, al socializar a solas con ella, se le realizó varias preguntas, para de esa manera, comenzar a establecer el rapport, pero se mostró en principio indiferente, al contestar solo emitía sí o no, con mucha vergüenza y temor.

Además su mirada era esquiva, sin fijar al frente, denotaba tristeza y estar ausente, luego de unos minutos, se intentó acercarse a ella, mostrándole seguridad confianza y comprensión, por lo que la paciente manifestó “no me agrada salir a ningún lado, mucho menos a comprar y si lo hago tengo que ver que no haya nadie en la tienda para salir, no me gusta salir con amigos, lo evito todo el tiempo, porque siento que se me van a burlar de lo que diga, y solo pensarlo me causa miedo, y vergüenza”. Por otro lado indica “no puedo ver a gente en mi casa enseguida me voy y me encierro en mi cuarto, tampoco me agrada salir a eventos familiares o culturales eso es lo más difícil”.

Cuarta entrevista: Realizada el 24 de enero del presente año a las 10h00 de la mañana se estableció la cita con una duración de 40 minutos paciente manifiesta “no me agrada ir al colegio porque me genera ansiedad me empiezan a sudar las manos y tengo temor a participar o tener que trabajar en grupo, exponer o dar una lección al frente de mis compañeros, en casa con las únicas que converso un poco es con mi madre y abuela”. Por otra parte, bajó su rendimiento académico, no se integra con los demás, no quiere hablar ni salir con adolescentes propios a su edad, madre manifiesta “todo esto me causa desasosiego y tristeza”.

Quinta entrevista: Realizada el 31 de enero del presente año a las 10h00 de la mañana, se estableció la cita con una duración de 40 minutos para la concerniente comprobación de las hipótesis planteada, se realizó la aplicación de una prueba psicométrica como es: la Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) donde se conocerá el nivel de ansiedad y evitación que presenta la consultante. (Ver anexo 7)

Sexta entrevista: Realizada el 07 de febrero del presente año a las 10h00 de la mañana, con una duración de 30 minutos, se citó a la madre y paciente para mostrar los resultados arrojados a lo largo de todo el proceso y desarrollar un plan terapéutico apropiado,

utilizando técnicas cognitivas conductuales para la modificación de pensamientos, emociones y comportamientos inadecuados.

Situaciones detectadas (hallazgo)

Como producto de las diferentes entrevistas ejecutadas y el test psicométrico aplicado mediante el proceso psicodiagnóstico se puntualiza a continuación:

En las entrevistas realizadas, al principio de la sesión la paciente se mostró reservada con temor a expresar sus pensamientos, sentimientos y con vergüenza de responder y de que la observen. Por otro lado, este trastorno psicológico, tiene una edad de inicio hace aproximadamente a los 8 años, siendo el factor desencadenante, la “sobrepotección de la madre” desde ese entonces hasta la actualidad, la paciente ha venido mostrando en las diferentes áreas lo siguiente:

En el área familiar: Se constata que vienen de una familia extensa, donde la madre se siente culpable de la sobrepotección que le daba a su hija desde que era una niña, además la paciente, al observar que el padre alza la mano a su madre, la paciente se siente triste, preocupada y comienza a llorar, puesto que desde ese instante hasta la actualidad, tiene una relación poca amistosa con su padre, porque él nunca intentó acercarse a ella y conversar, mucho menos pedir disculpas por lo que hizo.

En la área afectiva: La paciente evita todo el tiempo compartir o estar con personas, porque siente, que se le van a burlar, juzgar, criticar o hacerle quedar mal de lo que expresa y siente, es más solo pensarlo le causa temor, ansiedad y vergüenza, por tal razón se siente incómoda, es más detesta que la vean comiendo, bebiendo o haciendo alguna actividad, porque siente que se le burlan, la paciente con las únicas personas que poco socializa, comparte, expresa lo que siente y piensa es con la madre y abuela.

En el área social: No quiere relacionarse con nadie, ni participar con sus amigos, evita todo el tiempo conversar o encontrarse con personas desconocidas y mucho más con conocidos, no sale ni a la tienda, ni de compras, mucho menos a pasear por la misma razón no le entusiasma salir a eventos familiares, sociales, o culturales es lo más difícil para ella,

por otro lado, en la consulta al socializar a solas con ella, se mostró en principio indiferente, al contestar solo emitía sí o no, pero con mucha vergüenza y temor.

En el área educativa: Paciente nunca quiere exponer, tampoco actuar, ni trabajar en grupo con sus compañeros, mucho menos tener que relacionarse con ellos, actualmente no quiere ir al colegio, está sin estudiar, no desea ir, para no ir al colegio, la paciente miente y comienza a llorar, diciendo que está enferma que tiene cefaleas, dolor del cuerpo y que no se siente bien, además bajo su rendimiento académico, y no le agrada ir al colegio porque le genera ansiedad, presenta sudoración en las manos y temor a participar o tener que trabajar en grupo, mucho menos exponer o dar una lección al frente de sus compañeros, ni ninguna actividad donde ella tenía que interactuar.

La paciente presenta una ansiedad social grave, obtuvo 142 puntos en la escala aplicada, en el ítem de miedo o ansiedad 71 y evitación 71.

Conclusión diagnóstica:

De acuerdo a todo el proceso que se le realizó con a la paciente, se le da el diagnóstico definitivo según el DSM 5. 300.23 (F40. 10) Trastorno de ansiedad social (fobia social).

Soluciones planteadas

Con el objetivo de paliar los síntomas de ansiedad, evitación, temor y desasosiego que surge en las situaciones sociales, de la paciente, debido al trastorno de fobia social y que a su vez, el contexto familiar, social, educativo, se restaure posterior a eso, se realizó el esquema psicoterapéutico, el mismo que favorecerá en la mejoría de los síntomas promoviendo autocontrol, bienestar, y confianza en sí mismo.

Este plan está distribuido en el lapso de seis sesiones, cada una de las sesiones tendrá un mínimo de 40 minutos de duración.

Nº sesión 1

Fecha: 07/02/2019

Terapia: Individual

1. Disminuir la activación fisiológica intensa: Esta meta se determinó con el objetivo de disminuir la activación fisiológica que presenta la paciente, ante la ansiedad y miedo que le produce, el tener que saludar o socializar con las personas.

Técnicas

Terapia de relajación muscular progresiva Jakobson: Esta técnica tiene tres bases y consiste en instruir a la paciente a tensionar y relajar por varios grupos musculares del cuerpo como son el rostro, cuello, hombros, brazos, manos, estómago, espalda, piernas y pies con el propósito de que la misma aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular, el tiempo que se debe tensionar es de cinco y diez minutos, por último es la relajación mental, se le pide que piense en una escena agradable y positiva se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo, con esta terapia se logró que la adolescente sienta y demuestre bienestar en su cuerpo y que a su vez aplique esta técnica útil en momentos de tensión.

Resultados esperados: La paciente, aprenderá a poner en práctica, esta técnica cuando se encuentre en situaciones que le generen ansiedad y miedo tanto en casa, en el área educativa y en su entorno, la misma que le ayudará a disminuir la tensión que le causa tanto física como mental y además tendrá estrategias que le ayudarán, a obtener soluciones favorables.

Nº sesión 2

Fecha: 14/02/2019- 21/02/2019 - 28/02/2019

Terapia: Individual

2. Aminorar los pensamientos disfuncionales: Esta meta se desarrolló con el objetivo de modificar o cambiar los pensamientos disfuncionales, que presenta la paciente acerca de las críticas o burlas, que cree que hacen de ella.

Técnicas:

Auto registro: Esta técnica, consistía en que la paciente registre las situaciones donde presenta ansiedad y miedo, como es en la casa, colegio y entorno. La misma que se basa en describir los pensamientos disfuncionales, la emoción que le provoca y la conducta que le conlleva a tal idea negativa. (Ver anexo 8)

Reestructuración cognitiva: Con la ayuda de la técnica antes mencionada, se procedió fácilmente a modificar los pensamientos disfuncionales que son los que le hacen pensar sentir y actuar de esa manera, por lo que se le enseñó a la paciente a reemplazar las ideas disfuncionales, con otras funcionales y que a su vez observe a su alrededor, de una forma más realista, generando en la paciente bienestar a nivel físico y mental.

Terapia de resolución de problemas: Esta técnica se basa en instruir a la paciente a que reconozca y fije el problema, que en este caso era la ansiedad que le generaba al tener que compartir, expresar ideas, sentimientos a su familia y entorno, por miedo a ser juzgada, criticada o evaluada de forma negativa.

Resultados esperados: La paciente aprenderá a utilizar las diferentes estrategias, para emplearlas al momento de atravesar ansiedad y miedo o alguna situación desagradable, que se le presente a lo largo de su vida.

Nº sesión 3

Fecha: 07/03/2019 - 14/03/2019

Terapia: Individual

3. Mejorar las habilidades interpersonales: La paciente, a través de las técnicas planteadas aprenderá a establecer relaciones sociales, en los diferentes contextos con sus compañeros del colegio, vecinos y con su familia además podrá manifestar sus ideas, sentimientos, decisiones de manera libre y sin algún tipo de inconveniente.

Técnicas:

Entrenamiento de habilidades sociales: En esta técnica se enseñaba a que la paciente aprenda una variedad de destrezas interpersonales y sociales, a través de ejercicios, para desarrollar la empatía, la escucha activa y poder hacer amigos con la finalidad, de que la adolescente pueda expresar y restablecer sus relaciones sociales, con las demás personas.

Dialogo asertivo con sus compañeros: Esta técnica, fue útil en la paciente porque presenta problemas para relacionarse con sus compañeros de aula, por lo que es importante, ensayar habilidades de comunicación adecuadas, donde pueda exteriorizar sin problema sus ideas, sentimientos, anhelos y decisiones.

Resultados esperados: Estas técnicas le sirven a la paciente a manifestar de forma adecuada y asertiva con sus compañeros, familia y personas que le rodean y que a su vez, puedan tener un mejor desenvolvimiento, en las relaciones interpersonales de su diario vivir. (Ver anexo 9)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente estudio de caso, se observó que el esquema terapéutico utilizado en la paciente, ha sido de gran beneficio y a su vez ha contribuido de manera positiva en las diferentes áreas afectadas como son: área familiar, social, académica y afectiva. Por ende se identificó que la sobreprotección que la madre brindaba a su hija y los maltratos tanto físicos, como psicológicos que presenciaba la misma, entre sus padres, se convirtió en el factor desencadenante. De tal forma la paciente empezó a presentar varios síntomas así como: ansiedad, temor, vergüenza y evitación a eventos o situaciones sociales, familiares y académicas siendo tan evidente en su diario vivir, en consecuencia de lo suscitado los padres y la abuela no pudieron controlar esta situación, ni mejorar sus relaciones interpersonales con las personas de su entorno, mucho menos disminuir el cuadro sindrómico que ella manifestaba y que se trataba del trastorno de fobia social.

Hay que resaltar que la comunicación, afectividad y el respeto deben ser fuentes principales entre padres e hijos, para cuando los adolescentes pasen a una edad adulta, puedan seguir ese mismo patrón de conducta siendo saludable y positiva, puesto que es indispensable que exista el apoyo incondicional y afectivo entre ellos, para de esa forma conseguir buenos resultados en los distintos aspectos de su vida, a su vez fue importante la aplicación del esquema terapéutico, donde se le enseñó a la paciente a disminuir la activación fisiológica intensa, limitar sus ideas disfuncionales y mejorar las habilidades interpersonales, favoreciendo en su bienestar, autocontrol, y confianza en sí mismo.

Un aspecto clave, es la teoría citada por Delgado, Ingles y García Fernández quienes afirmaron, que los adolescentes con fobia social perciben las relaciones interpersonales de una forma negativa, por lo que fue indispensable investigar su vida familiar, social, afectiva y académica, a través de la predisposición de la paciente y de la madre, se logró tener claro el grado de afectación del mismo, para así aplicar un esquema terapéutico, dando solución a dicho trastorno, permitiendo que la paciente tenga un diagnóstico favorable, arrojando como resultado una adolescencia plena y confortable.

Además, se analizó que el trastorno de fobia social, influye de manera significativa en la paciente, generando problemas en las áreas antes mencionados; en lo social la paciente evita relacionarse con cualquier persona, evitando todo tipo de interacciones. En el ámbito académico se vio afectada por el bajo rendimiento, debido al temor y también a evadir a sus compañeros, socializar, exponer, participar, y trabajar en grupo, lo que resultó perjudicial para sus estudios. Por otro lado, en el área afectiva la paciente rehúye comer, beber, compartir, o hacer alguna actividad delante de las personas, porque presiente que será causa de burla, tan sólo con pensarlo le causa temor, ansiedad y vergüenza.

Del mismo modo, el presente caso podrá ayudar a distintos estudiantes que también deberán cumplir con sus pasantías o estudio de caso, de tal manera que se brindará apoyo investigativo, generando así un mejor desarrollo del tema de estudio, colaborando con más técnicas de intervención psicológicas para lograr mejores resultados en la paciente. Por otra parte, dentro de la unidad educativa existe el DECE, que es el departamento de consejería estudiantil donde trabajan psicólogos clínicos, que son delegados de contar con un listado de los adolescentes que manifiesten cualquier tipo de problema psicológico. Es importante sugerir que se desarrollen conversatorios, seminarios, talleres, diálogos; entre otras actividades, donde se brinde más información acerca del tema, tanto para los estudiantes, como para docentes e inclusive padres de familia.

Así mismo se recomienda crear un programa de ayuda para padres de familia que estén atravesando por problemas psicológicos con sus hijos y así puedan seguir ofreciendo su apoyo incondicional y comprensión necesaria. Por último, se recomienda que tanto las autoridades del plantel, como padres de familia, aporten con el mejoramiento de los distintos factores, tanto social, familiar, afectivo, y académico e inclusive con la infraestructura para una mejor calidad de vida y atención a los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría, APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)*, (Primera ed.). (D. P. Dra. Teresa Bobes Bascarán, Trad.) Estados Unidos: Medica Panamericana.
- González, R. D., & Machicao, N. N. (2015-2016). “*Ansiedad social en la adolescencia: una revisión teórica*”. Departamento de Ciencias de la Salud, España.
- Instituto Nacional de la Salud Menta. (Enero de 2017). *Instituto Nacional de la Salud Mental*. Obtenido de Instituto Nacional de la Salud Mental: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/index.shtml>
- Jiménez, S. J. (2018). *Fobia social y el desarrollo cognitivo en los estudiantes de la unidad educativa “José De San MARTIN”*. Tesis de Grado, Universidad Tecnica de Babahoyo, Departamento de Psicología Clinica, Quevedo.
- Jiménez, S. J. (2018). *Fobia social y el desarrollo cognitivo en los estudiantes de la unidad educativa “José De San MARTIN”*. Tesis de Grado, Universidad Tecnica de Babahoyo, Departamento de Psicología Clinica, Quevedo.
- 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*. Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil, Departamento de Enfermería, Guayaquil.
- 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*. Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil, Departamento de Enfermería, Guayaquil.
- 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*. Tesis grado, Universidad de Guayaquil, Departamento de enfermería, Guayaquil.
- Montivideo. (2014). *La fobia social, un acercamiento psicológico desde el enfoque cognitivo-conductual*. Tesis Grado, Universidad de la Republica Uruguay, Departamento de Psicología, Uruguay.
- Paredes, M. M. (2018). *Ansiedad y su relación con el rendimiento escolar*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Departamento de Humanidades, Guatemala.

ANEXOS

ANEXO 1.

Imagen 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Babahoyo, 26, de Julio del 2019

Psic. Clin. Ena Haydee Dueñas Galarza, Msc.

COORDINADORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

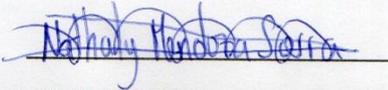
Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, **Nathaly Elizabeth Mendoza Sierra**, con número de cédula **120420966-0**, en calidad de **egresada de la carrera de Psicología Clínica** de la Universidad Técnica de Babahoyo; me encuentro en el proceso de titulación, por lo cual solicito a usted muy comedidamente se me autorice el ingreso a esta prestigiosa institución para realizar la fase practica de examen complejo comprendiendo el estudio de un caso, propuesto bajo el tema: **FOBIA SOCIAL E INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE PACIENTE FEMENINO DE 15 AÑOS**

Segura de contar con su autorización, le anticipo mis sinceros agradecimientos, de consideración y estima.

Atentamente,



NATHALY ELIZABETH MENDOZA SIERRA

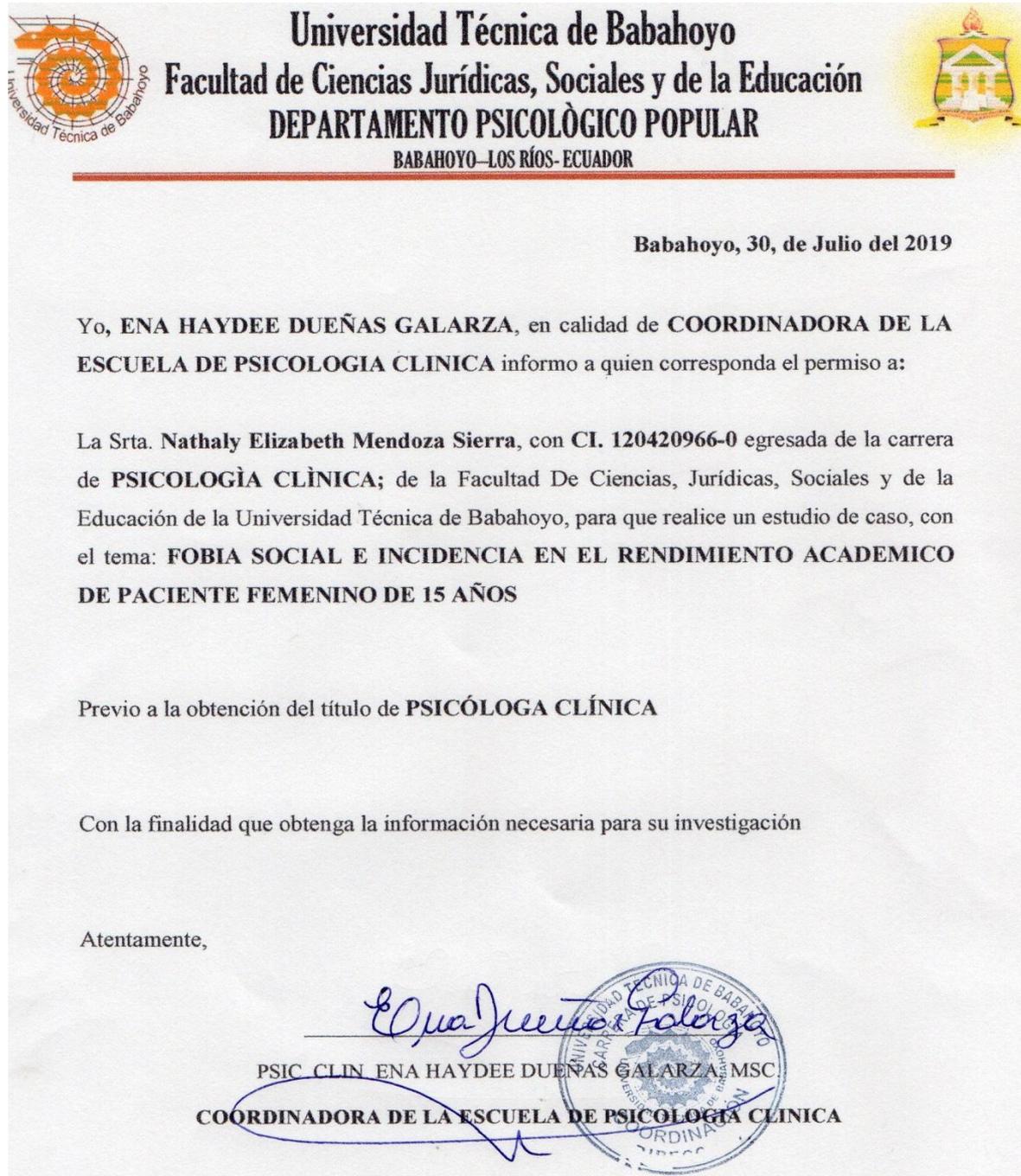
CI. 120420966-0

SOLICITANTE

ANEXO N° 2

Certificado con la correspondencia a la institución

Imagen 2



Descripción: Autorización del permiso para la realización del trabajo de investigación de caso de la alumna con el tema antes mencionado de la institución.

ANEXO 3

ENTREVISTA PSICOLOGICA.

. I. DATOS GENERALES:

1. Nombre: _____
 2. Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
 3. Edad en años y meses: _____ sexo: _____
 4. Dirección y teléfono: _____
 5. Grado escolar: _____ Escuela: _____
 6. Estado actual (motivo de consulta): _____
- _____
- _____

II. HISTORIA FAMILIAR:

1. Padre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Adicciones: _____
_____ Relaciones con la
adolescente: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

2. Madre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____
Adicciones: _____
Relaciones con la adolescente: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna
comunicación.

3. Relaciones de pareja: buena, regular, mala, separados, divorciados, abandono total de
un miembro.

Especificar razones: _____

4. Hermanos: sexo y edad: _____
- _____
- Relaciones con la adolescente (cada hermano) estable, inestable, conflictiva, mucha, poca,
ninguna comunicación.

5. Antecedentes familiares:

Médicos: _____

Psiquiátricos: _____

Tóxicos: _____

6. Reacción de los padres ante el problema de la adolescente:

III. HISTORIA PERSONAL.

1. Antecedentes:

Embarazo: _____ hijo deseado: _____

Dificultades prenatales (médicas, intentos aborto, psicológicas):

2. 2 Período perinatal: Parto: _____

(Normal), (anoxia), (cordón umbilical), (placenta), (malformación), (ictericia), (preclancia materna).

Peso al nacer: _____ talla al nacer: _____ Lactancia maternal hasta los _____ meses, con biberón

Hasta _____ meses.

Tipos de semisólidos introducidos: _____

Tipos de sólidos introducidos: _____

Problemas de alimentación al nacer y hasta el primer año:

Dificultades para dormir: _____

Reacciones de la adolescente: tranquila, inquieta.

Edad de gateo: _____ edad de ponerse en pie: _____

Edad al caminar: _____ Inicio del lenguaje: _____

Enfermedades médicas: _____

Hospitalizaciones y cirugías: _____

Problemas visoperceptivomotores: _____

2. Antecedentes Escolares:

Nivel escolar: _____ Índice académico: _____

Escuela: _____

¿Cómo fue el proceso de adaptación a la escuela?:

Problemas escolares (académicos), (conductuales): _____

¿Qué le gusta más de la escuela?: _____

¿Qué no le gusta de la escuela?: _____

¿Cómo es con las tareas?: _____

¿Cómo maneja los útiles escolares?: _____

¿Qué problemas posee a nivel de lectura, escritura, cálculo?:

¿Cómo se relaciona con la maestra?: _____

¿Cómo se relaciona con los compañeros?: _____

3. Aspectos de Socialización y afectivos: ¿Hace amigos con facilidad? (comunicativo, poco comunicativo, participa en grupo, tendencia al aislamiento, pasivo, agresivo, dependiente, independiente).

¿De qué edad son los adolescentes con los que se relaciona?

¿Qué tipo de actividad realiza? _____

3. ¿Qué hace con otros adolescentes de su mismo sexo?: _____

¿Cómo se relaciona con los adolescentes de otro sexo?: _____

¿Por qué cosas se pelea con otros adolescentes?: _____

¿Qué lo hace feliz?: _____

¿Qué lo entristece?: _____

¿Qué lo enoja?: _____

¿Sobre qué aspectos de la vida pregunta con mayor frecuencia?:

¿Qué tan bien se viste, come, duerme, en la actualidad?

4. Intereses y pasatiempos: ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

: _____

¿Le gusta pasar sola? ¿Qué hace cuando está sola?

¿Qué no le gusta hacer?

¿Qué tipo de deportes le gustan?

¿Qué lugares le gusta visitar?

¿Cuáles son sus actividades favoritas?

¿Qué programas de televisión mira?

¿Qué tipo de música le gustan?

5.

Desarrollo Psicosexual: Destete: _____ ¿Qué tipo de alimentos prefiere?:

¿Alguna vez ha dejado de alimentarse?: _____

Control anal: _____ vesical diurno: _____ Vesical nocturno: _____
técnica: _____

4. 4 ¿Qué reacciones posee ante la defecación? (asco, vergüenza, miedo, agrado, desagrado)

Succión del dedo: _____ Masturbación: _____

¿Con quién duerme?: _____

¿Alguna vez ha observado actos sexuales?: _____

¿Qué conocimientos tiene acerca de la sexualidad?

Información sexual adquirida y fuentes: _____

_ Preadolescencia y adolescencia:

Menarquia: _____ experiencia: _____ Polución:

_____ experiencia: _____

¿Fue informado?: _____

Reacciones emocionales propias de la adolescencia: (extrovertido, tímido, ansioso, voluntarioso, mal humorado, lábil).

Noviazgo: _____

Aceptación familiar o restricción familiar ante el noviazgo:

_____ 6.

Síntomas Neuróticos:

Pesadillas: _____ Terrores nocturnos: _____ Sonambulismo:

_____ Berrinches: _____ Regresiones: _____

Enuresis: _____ Encopresis: _____ Onicofagia:

_____ Tricotilomanía: _____ problemas de lenguaje:

Tics: _____ Convulsiones: _____

Robo: _____ Mentira: _____

7. Castigos: ¿Quién es el responsable de la disciplina?:

¿Qué comportamientos le molestan del adolescente?

¿Qué tipo de castigos utiliza frecuentemente?

8. Observaciones finales:

ANEXO N° 4

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Sexo: _____
Edad: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____
Instrucción: _____
Tiempo de Observación: _____ **Minutos:** _____
Hora de Inicio: _____ **Hora final:** _____
Fecha: _____
Tipo de Observación: _____
Nombre del Observador (a): _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

III. COMENTARIO:

ANEXO N° 5.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO POPULAR

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

REMITENTE:

PERIODO DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

ADAPTACIÓN SOCIAL

JUEGOS:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONÍRICA

ENURESIS

HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONÍRICA

ADAPTACIÓN SOCIAL:

ADAPTACIÓN FAMILIAR:

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

LENGUAJE:

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

PRONOSTICO:

TERAPIA:

ESQUEMA TERAPÉUTICO:

PSICOLOGO TRATANTE: _____

ANEXOS N° 6



Identificación María Jiménez Fecha 9/01/2019...

Cada ítem se evalúa desde las dos dimensiones fundamentales del trastorno de fobia social: el grado de temor o ansiedad experimentado ante las situaciones y su nivel de evitación. Puntuar según los siguientes criterios:

Miedo o ansiedad:

- 0 Nulo
- 1 Leve
- 2 Moderado
- 3 Severo

Evitación:

- 0 Nunca (0%)
- 1 Ocasionalmente (1-33%)
- 2 Frecuentemente (33-67%)
- 3 Usualmente (67-100%)

	Temor o ansiedad				Evitación			
	0	1	2	3	0	1	2	3
1. Hablar por teléfono en público (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Participar en pequeños grupos (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Comer en lugares públicos (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Beber con otros en lugares públicos (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Hablar con personas con autoridad (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Actuar, representar o dar un discurso frente a una audiencia (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Ir a una fiesta (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Trabajar mientras le están observando (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Escribir mientras le están observando (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Telefonar a alguien a quien no conoce muy bien (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Hablar con alguien a quien no conoce muy bien (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. Conocer a extraños (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. Orinar en un baño público (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Entrar en un cuarto cuando los demás ya están sentados (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Ser el centro de atención (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Hablar en una reunión (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Hacer un examen (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas a quienes no conoce muy bien (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Mirar a los ojos a personas a quienes no conoce muy bien (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
20. Dar un informe a un grupo (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
21. Tratar de enamorar a alguien (P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
22. Devolver compras en una tienda (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
23. Organizar una fiesta (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
24. Resistir a un vendedor insistente (S)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL miedo o ansiedad: 71

TOTAL Evitación: 71

ANEXO N° 7

Entrevista clínica y Aplicación del test



Descripción: Realización del test psicométrico.

ANEXO N° 8

AUTO-REGISTRO

FECHA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	EMOCIÓN/ES	CONDUCTA
	Describe: 1. Lo que ha pasado. 2. Lo que estaba haciendo, pensando o imaginado.	1. Escriba que pensamientos ha tenido. 2. Valore cuánto ha creído en cada uno de ellos. (0-100%).	1. Especifique qué ha sentido (tristeza, ansiedad, rabia, ..etc.). 2. Valore la intensidad de cada emoción (0-100).	Especifique: 1. lo que hace. 2. Cuánto dura su conducta. 3. Qué consecuencia tiene su comportamiento, qué pasa después.

ANEXO N° 9.

Esquema terapéutico para el trastorno de fobia social

Variables	Categoría	Meta estructural	Técnica/Terapia	N° sesiones / Fechas	Actividades	Resultados esperados
Fobia social	Afectiva	Disminuir la activación fisiológica intensa	Terapia de Relajación Progresiva	N° 1 07/02/2019	Se le aplicó esta técnica con el objetivo de atenuar la ansiedad de la paciente y a su vez proporcionarle esta herramienta en momentos de tensión y ansiedad	Disminución de la tensión, ansiedad y miedo que le causaba tanto física como mental.
	Cognitiva	Aminorar los pensamientos disfuncionales	Auto-registro	1 14/02/2019	Se le enseña a que registre todos los pensamientos que le están causando daño en sus emociones y conducta, y de acuerdo a eso elegir pensamientos funcionales	Identificación de pensamientos disfuncionales
Rendimiento académico	Cognitiva	Aminorar los pensamientos disfuncionales	Reestructuración cognitiva	N° 2 21/ 02/2019	Se le pide a la paciente que identifique los pensamientos disfuncionales o distorsionados que le están perturbando para de esa forma sustituir por otros más racionales	Modificación de pensamientos disfuncionales

Variables	Categoría	Meta estructural	Técnica/Terapia	Nº sesiones / Fechas	Actividades	Resultados esperados
Fobia social	Cognitiva	Aminorar las ideas disfuncionales	Terapia de resolución de problemas:	2 28/02/2019	Se le pidió que identifique o analice un problema particular.	Mejorar las habilidades de afrontamiento hacia los problemas, adoptando una panorama más positivo.
Rendimiento académico	Social	Mejorar las habilidades interpersonales	Entrenamiento de habilidades sociales	Nº 3 07/03/2019	Se le enseñó a que la paciente, aprenda una variedad de destrezas interpersonales y sociales, a través de ejercicios para desarrollar la empatía, y la escucha activa.	Restauración, desenvolvimiento en sus interacciones sociales y familiares.
			Dialogo asertivo con sus compañeros	14/03/2019	Se le enseñó habilidades de comunicación adecuadas, donde pueda exteriorizar, sin problema sus ideas, sentimientos, anhelos y decisiones	Emplear las habilidades de comunicación de una forma apropiada y asertiva con sus compañeros, familia y personas que le rodean

ANEXO 10.

Tutoría con docente tutor.

Psc. Clin. Janett Verdesoto Galeas, MSc.



Explicación de metodológica de la fase escrita del estudio de caso.



Revisión y análisis de avance del estudio de caso.