



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 DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

FOBIA SOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE
UN ESTUDIANTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA 23 DE JUNIO DEL CANTÓN BABA

AUTORA:

BRIGGI PAOLA CAMPOS LAMILLA

TUTOR:

MSC. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN

BABAHOYO 2021



ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	2
ABSTRACT	4
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL URKUND	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
FOBIA SOCIAL	3
RELACIONES INTERPERSONALES	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXOS	20

RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló con la finalidad de determinar la incidencia de la fobia social o ansiedad social en las relaciones interpersonales de una estudiante de la Unidad Educativa 23 De Junio Del Cantón Baba ya que como sabemos la fobia social es un trastorno de ansiedad que incapacita a las personas a mantener o intentar realizar internaciones sociales en la vida personas, en lo académico, lo familiar y en lo laboral durante todo el tiempo que se lo padece por lo tanto de esta manera poder elaborar una investigación cualitativa de los sintomatología, adaptación social, cogniciones y conductas que se han vistos afectadas debido a la fobia social en la paciente.

La información se obtuvo a través de las sesiones de entrevista clínica en donde se pudo extraer información acerca de los comportamientos, cogniciones y conductas ansiosas que la paciente viene presentando así mismo se evaluaron las relaciones familiares mediante un genograma y se exploró el estado mental de la paciente. Así mismo fue de gran importancia la aplicación de distintas técnicas de aplicación psicológica como los test psicométricos que nos permitió brindar un mejor Psicodiagnóstico también como una respuesta a la problemática de la paciente se le mostro un plan psicoterapéutico para un tratamiento progresivo de su problemática.

Palabras claves: fobia social, ansiedad, relaciones interpersonales, psicoterapia.

ABSTRACT

This case study was developed in order to determine the incidence of social phobia or social anxiety in the interpersonal relationships of a student from the Educational Unit 23 De Junio del Canton Baba since, as we know, social phobia is an anxiety disorder that disables people to maintain or try to carry out social internments in personal life, academically, family and work during all the time that they suffer, therefore in this way to be able to carry out a qualitative investigation of the symptoms, social adaptation, cognitions and behaviors that have been affected due to social phobia in the patient.

The information was obtained through the clinical interview sessions where information about the behaviors, cognitions and anxious behaviors that the patient has been presenting could be extracted as well as family relationships were evaluated by means of a genogram and the mental state of the patient was explored. patient. Likewise, the application of different psychological application techniques such as psychometric tests was of great importance, which allowed us to provide a better psychodiagnosis as well as a response to the patient's problems, a psychotherapeutic plan for a progressive treatment of her problems was shown.

Keywords: social phobia, anxiety, interpersonal relationships, psychotherapy, interview

INTRODUCCIÓN

La investigación de estudio de caso se encuentra dentro del proceso académico de la formación de la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, y se lo realizó basado en la práctica profesional. Nace de una necesidad a causa de una intervención sobre la fobia social y su incidencia en las relaciones interpersonales de un estudiante de La Unidad Educativa 23 De junio Del Cantón Baba.

El siguiente trabajo se lo realizó bajo la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y consecuente con la sub línea de investigación el abordaje clínico de los problemas del aprendizaje y conductuales en escolares, con la intención de determinar si las relaciones interpersonales se han visto afectadas en la adolescente.

El abordaje integral de este tema se referirá a la fobia social o ansiedad social la cual es un trastorno psicológico que afecta directamente lo que son las interacciones sociales, causando niveles de ansiedad irracionales, dentro de la vida diaria de la persona en situación normales, asimismo presentan un intenso miedo excesivo a que hagan una observación o crítica porque podría tener cogniciones negativas de las mismas y con el temor a ser humillados en público, también pueden presentar timidez en toda las interacciones personales incluso tienden a existir miedo de ofender a personas. Dentro de este trastorno se presentan distorsiones cognitivas como: la adivinación del pensamiento la cual paciente presenta ya que al momento de realizar actividades sociales como hablar con personas tiende a imaginar que las personas con las que habla ya tienen un pensamiento de ella o alguna acción que ella va a realizar. Por lo que hace que reprima su actividad social.

El mencionado trabajo se lo realizó bajo un enfoque de estudio cualitativo, manejando métodos, técnicas de investigación como el método inductivo, el método descriptivo y análisis de la información y la revisión bibliográfica así mismo se utilizó la observación directa, la entrevista psicológica y la aplicación de test psicométricos como el test de Hamilton para la ansiedad.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación de estudio de caso mantiene como intención primordial describir como la fobia social o ansiedad social mantienen una incidencia en las relaciones interpersonales de una estudiante de la Unidad Educativa 23 De Junio Del Cantón Baba, investigando los principales problemas, factores y consecuencias que con llevan la ansiedad social dentro del contexto interpersonal.

Dentro de este estudio de caso se beneficiará una estudiante de 18 años de la Unidad Educativa 23 De Junio Del Cantón Baba, la cual pertenece al tercero de bachillerato. Y además Su entorno familiar y social también será favorecido, ya que contribuye con información exacta y técnicas estratégicas que son necesarias para que la persona con el trastorno de ansiedad social pueda manejar las situaciones familiares y de asociación colectiva.

Su trascendencia radica en entender la fobia social como un trastorno que se encuentra dentro de los trastornos de ansiedad y es caracterizado por evitar situaciones sociales debido a un temor intenso, el nivel de ansiedad es muy alto y afecta directamente la rutina diaria, el trabajo, el estudio o actividades cotidianas comunes.

En cuanto a la factibilidad de este estudio de caso es posible de llevar a cabo porque se cuenta con el conocimiento necesario para las intervenciones se utilizarán técnicas e instrumentos psicólogos necesarios para la aplicación y recopilación e interpretación de la información y de buena manera se cuenta con la predisposición de la paciente, su familia y la unidad educativa.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la fobia social en las relaciones interpersonales de una estudiante de la Unidad Educativa 23 De Junio Del Cantón Baba.

SUSTENTO TEÓRICO

FOBIA SOCIAL

La fobia social es un tipo de ansiedad que es caracterizado por presentar un cuadro de miedo intenso y continuo al realizar actividades sociales donde se comprometen observaciones y críticas, este tipo de ansiedad de manera directa puede perturbar las actividades sociales, académicas y familiares.

Asimismo, este trastorno limita a la persona que lo padece generando miedo en indiscutibles contextos sociales como ir a conocer a una persona o compañero nueva, salir a una cita también dificulta las entrevistas de trabajo y dentro de la educación o el salón de clases a tener conductas evitativas por miedo al fracaso por los pensamientos catastróficos y automáticos que pueden perdurar durante esa acción social que no sucede.

Imbernón, Olivares y Olivares (2013) hace referencia que:

El temor producido por este significativo trastorno en situación con un contexto social es muy intenso que las cogniciones de controlarlo no se presentan y la ven mucho más allá del autocontrol de la situación y tienden a tener un resultado como la incapacidad de hablar en público o ir a lugares comunes como la escuela, el trabajo o relaciones acciones sociales cotidianas como ir a comprar, las personas con este tipo de trastorno pueden pasar preocupados durante todo el día o incluso semanas anteponiendo la situación que aun ni suceden la mayoría de las veces deciden por no ir a los lugares en donde fueron solicitados por miedo a realizar alguna acción que los avergüence. (p. 123)

No obstante las situaciones interna y cognitivas de cada persona que padece de este trastorno pueden convertirse en agobiantes para ellos ya que sienten demasiada preocupacion durante los episodios de ansiedad probocados por situaciones sociales.

SINTOMATOLOGIA

Al referirnos de la sintomatologia de la ansiedad o fobia social podemos mencionar que es mas que timidez misma ya que es un temor que no desaparece y perturba las actividades diarias y mas aun la misma confiaza e autoestima en los ambitos en donde se desempeñan las personas como las relaciones, la vida laboral o escolar.

Es normal tener preocupaciones es parte de la vida por alguna situacion social pero una persona que tenga este trastorno mantiene los niveles muy alto de las preocupaciones antes, durante y despues, es como que necesita obligatoriamente una aceptacion general cuando realizan alguna actividad.

Es por eso que la NHS.(2019) nos presentan los siguieentes indcadores de la presencia de la ansiedad social

- Mantiene preocupaciones por las actividades cotidianas, como conocer nuevas personas o iniciar temas de conversaciones, hablar por el celular, trabajar o ir de compras.
- Evitar o preocuparse mucho por las actividades socuales como conversaciones grupales, comer en compañía y fiestas.
- Preocuparse muchas veces por hacer algo que se crea vergonzoso, como sonrojarse, sudar o parecer incompetente.

- Resulta difícil hacer cosas cuando otras personas están mirando puede tenerse una sensación de estar observado y juzgado todo el tiempo.
- Temor a ser criticado, evitar el contacto visual o tener baja autoestima.
- Se presentan síntomas como náuseas, sudoración excesiva, temblores, palpitaciones aceleradas, suelen presentarse ataques de pánico propio un síntoma de la ansiedad social cuando la persona se siente muy abrumado o presionada al extremo.

CAUSA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD O FOBIA SOCIAL

Conocer la etiología de un trastorno puede ser favorable en cierta forma ya que nos permite identificar ciertos rasgos que quizás podrían ayudar a mejorarlo muchas veces este trastorno de ansiedad social o fobia social es hereditario pero no es comprobado con seguridad ya que podrían padecerlos algunos miembros de la familia ya sea cercanos lejanos o de generaciones pasadas, asimismo existen factores neurológicos que están inmersos en la ansiedad ya que una excesiva producción de adrenalina y noradrenalina constante podrían generar estados de ansiedad constantes y producir ciertas conductas al tener un estímulo activador como lo son las cogniciones. (Escobar, F,2010)

Schnaas, F.(2017) nos menciona que la ansiedad social o fobia social :

no siempre todos los seres humanos con este trastorno de fobia social presentan netamente en los argumentos sociales más bien tienen ansiedad de evitación lo que sería que presentan los síntomas físicos de la ansiedad en situaciones específicas como al momento de hablar en público o participar en deportes o bailar o tocar un instrumento musical en un concierto (p. 45).

Olivo, (2011) menciona que la edad en la que se presenta la ansiedad social suele ser

Esta puede ser 15 a 20 años de edad la cual coincide con la edad en donde los jóvenes están expuestos a más situaciones sociales y personales ya que en la adolescencia existen muchos cambios significativos en todos los jóvenes llegando a afectar en cierto punto su interacción social.

Asimismo en las personas con problemas de timidez el trastorno suele empezar en la adolescencia es algo raro ya que en Estados Unidos las investigaciones mencionan que el 7% de las personas están afectadas, sin tratamientos que puedan mejorar la vida de las personas con ansiedad social y esta puede durar muchos años e impedir que las personas muestren su verdadero potencial en la vida cotidiana.

COMO SE TRATA ESTE TRASTORNO

Escobar.(2010) menciona que en los tratamientos de fobia social o ansiedad social es necesario tener:

La valoración médica asimismo un examen y lleve una historia clínica para estar seguro de que los síntomas no son causados por algo físico, asimismo el médico le remitirá a una profesional de la salud mental, como psiquiatría o psicólogo clínico, para establecer un buen tratamiento es importante tener la predisposición de querer cambiar. El trastorno de ansiedad social se lo trata directamente con la psicoterapia conversacional, en combinación con medicamentos en algunas ocasiones.

Así mismo nos dice que la psicoterapia cognitiva conductual es útil para tratar modificar los pensamientos automáticos y catastróficos que presenta el paciente con ansiedad social, se enseñan otras maneras de pensar, comportarse y reaccionar ante las situaciones que producen ansiedad y que pueden bloquear las relaciones en el contexto social

asimismo ayuda a que la persona se desenvuelva socialmente. Así mismo la terapia cognitiva conductual también podría ser útil en grupos para una mejora en la comunicación social y mejorar las relaciones interpersonales.

No obstante también hace referencia que los grupos de apoyo también podrían tener un valor significativo para ayudar a la mejora de este trastorno ya que todas las personas que tienen fobia social pueden recibir información imparcializada y honesta como los demás integrantes se sienten sin tener ninguna correlación específica de esta manera entienden sus pensamientos viendo acerca de cómo juzgan a los otros miembros como un intercambio de experiencias similares pero no iguales así mismo conocerán la forma de cómo otras personas logran manejar ciertas situaciones de la fobia social.

Y por último que los medicamentos son importantes ya que estos ayudan a la disminución inmediata de síntomas de los trastornos de ansiedad entre ellos están los ansiolíticos que son medicamentos que se utilizan para tratar la ansiedad, los antidepresivos y los betabloqueadores o betabloqueantes.

RELACIONES INTERPERSONALES

Al referirnos a conceptualizar las relaciones interpersonales se puede decir que son la manera de cómo los seres humanos tratamos a las demás personas y asimismo como las otras personas nos tratan es lógico pensar que podrían existir divergencias lógicas entre los seres humanos no obstante también el esfuerzo por generar una atmósfera llevadera y armoniosa dentro de los contextos en donde nos desempeñemos como seres humanos

Es importante mencionar que las relaciones interpersonales son importantes es por eso que Martínez. (2017) nos menciona que:

Es de suma importancia que se tome en cuenta el ciclo de la vida de los seres humanos ya que justamente la relación entre nosotros mismo implica muchas cosas y no solo un intercambio o transferencia de información con el medio si no se modifica constantemente más bien eso hace referencia las relaciones interpersonales ya que los vínculos fraternales son importantes y se van desarrollando a lo largo de la vida desde que nacemos.(p.38)

Esto indica que este tipo de relación humana es importante que existan un mínimo de personas que serían dos para que exista un sentido de asistencia y repuesta para un mejor fortalecimiento de los vínculos actuales por lo que nosotros podemos darnos cuenta que mediante la presencia de los lazos socioafectivos emocionales se crean las amistades y es simplemente cuestión de unión y respeto entre 2 o más personas.

Las relaciones interpersonales del ser humano son innatas desde que nacemos ya nos estamos relacionando como nos menciona Rodríguez de Medina Quevedo.(2013) que :

El ser humano es una ser social y asimismo el satisface sus necesidades al momento de la relación con los demás seres humanos, teniendo la oportunidad y a la vez de satisfacerse las de las demás personas dentro de esto las capacidades que tenemos de manejarnos y presentarnos con otras personas dentro del contexto social se denominan relaciones interpersonales y estas van sobresaliendo para mejorar nuestra convivencia con las personas que forman nuestro vinculo social, emocional , familiar, académico y laboral no obstante el nivel de la relación que se tenga tendrá repercusiones sobre las relaciones que tengamos así como una buena comunicación favorece y también el nivel de madures humana que se tenga.

TIPO DE RELACIONES INTERPERSONALES

Fernandez, Carrera & Bonilla.(2017) nos mencionan los siguientes tipos de relaciones interpersonales que son:

Relaciones congenias. Directamente estas buscan la satisfacción de las necesidades afectiva de manera completa y con confianza, dentro de la misma se construyen los vínculos internos que perduran en el tiempo en referencia serían las relaciones de pareja o de amigos.

Interacciones superficiales buscan directamente un objetivo en específico, pero no tienden a tener una necesidad en específico de buscar algo en profundidad o de generar placer emocional podría ser una relación entre un cliente y un vendedor.

Relaciones sociales. Tienen como finalidad el establecimiento de grupos de personas estas se dan tanto en el trabajo como una actividad socio deportiva o familiar estas tienen un valor agregado ya que contribuyen modificar la conducta del ser humano en las situaciones sociales mejorándolas.

Internaciones circunstanciales. Estas solo se dan en ciertos momentos, aunque suelen tener vínculos tantos internos como poco internos lo que es especial en este tipo de relación es que el encuentro solo pasa de manera casual puede ser también de manera telemática

Relaciones toxicas. No tiene un buen fin ni una buena calidad de uso no son buenas para el ser humano, solo buscan el desprestigio de otro ser humano incluso transformar su conducta o pensamientos.

LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA FOBIA SOCIAL

En muchas situaciones la sola idea de interacción con algunas personas puede desencadenar de forma anticipatoria en una fuerte reacción emocional negativa que lleva a la evitación de esta forma la persona tiende a no interactuar con los pares por el miedo que sin tener una veracidad la realidad lo nubla y no permite que continúe (Lacunza & Contini, 2016).

Esto hace referencia que estructuras del pensamiento de una persona con fobia social tienden a desencadenar en una distorsión de la cognición como lo es la adivinación del pensamiento esto provoca que el paciente piense de manera negativa de los demás o crea que los demás están pensando cosas desfavorable de el al momento de realizar algo o hacer algo ya sea personal o publico esto hace que el ser humano llegue a tener cogniciones como” si estoy dentro de ese lugar pensarán que soy un metido” o “ si digo algo durante la clase pensarán que soy tonto por hablar mucho por eso mejor no digo nada” esto actúa como un bloqueo en el pensamiento de la persona con trastorno de fobia social y no fortalece su desarrollo en las relaciones interpersonales del ser humano.

Asimismo, ellos dicen que es muy común notar que por la incapacitación comportamental y verbal la persona experimenta ausencia de conductas de interacción personal ya que la persona esta callada quieta y solo diciendo cosas como si o no a las preguntan que se le realiza.

Es muy importante decir que la persona con trastorno de ansiedad social no específicamente presenta dificultad o inhabilidad completa de idoneidad interpersonal si no que esta define cuando se relación con la situación que considera imposible de realizar la práctica de conductas prosociales por causa de los pensamientos ansiosos y asimismo este tipo

de pensamiento y conductas deberán ser evaluadas y trabajadas según las necesidades de los casos.

En las situaciones interpersonales Elers Mastrapa, y Gibert Lamadrid (2016) mencionan que:

El sistema nervioso autónomo tiene relación con las activaciones fisiológicas es porque el monotoria el funcionamiento del cuerpo es decir si tiene calor presentara sudoracion o se pondra rojo el rostro, lo cual es natural y con lleva un aumento de las mismas sensacion lo cual tiende a tener un circulo vicioso de autoactivacion a las respuestas a situacion estresante para la persona con ansiedad social asi mismo se concentra en la conducta social incapacitada en el que se aumentara los niveles de las creencias de que estan desempeñandose pesimamente por ende el ser humano se autovalidad sus esquemas cognitivos y sus distociones si no que mas se deja llevar por el ambiente que por sus propio autocontrol emocional generando asi aun mas ansiedad al momento de situaciones en contextos sociales. (p.28)

Las relaciones interpersonales llevan dentro si las formaciones de la sociedad si estas se ven afectadas por cualquier factor interno o externo tendrian repercusiones negativas en nuestras conductas, pensamientos, valores y lo cual se verian en rechazo en parte de la sociedad actuales ya que el medio situa a las personas por su comportamiento en muchas ocasiones.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este estudio se aplicaron las siguientes técnicas para recopilar información:

ENTREVISTA PSICOLOGICA

Esta radica en una interacción conversacional entre el paciente y el psicólogo clínico o psiquiatra con la única finalidad de encontrar o identificar los posibles síntomas que presenta el paciente actualmente y que le aquejan y donde obtendrá algunas respuestas por el profesional en la salud.

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

Es una herramienta que se utiliza para la recolección de información dentro de una entrevista con un paciente en donde se evalúa el motivo por el cual el paciente asiste a consulta y donde también se registran la sintomatología del paciente, su historia personal, estado mental del paciente, centralizando en fenomenología, orientación, memoria, pensamiento, psicomotricidad, inteligencia, sensopercepción, afectividad, juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad y hechos psico traumáticos como también las ideación suicida, estos datos son importante ya que ayudan a acercarse a un mejor Psicodiagnóstico y también con la ayuda de los manuales de criterio diagnósticos como lo son el DSM V y el CIE-10.

TEST PSICOMÉTRICOS (TEST DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD)

La escala de ansiedad o test de Hamilton es un instrumento de evaluación de los niveles de ansiedad psíquica o como somática dando un resultado con la sumatoria de los valores de ambas especificaciones siendo así uno de los test que tienen con fin la evaluación de ansiedad actual que presenta el paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 17 años de sexo femenino estudiante de La Unidad Educativa 23 De Junio Del Cantón Baba fue remitida del departamento de consejería estudiantil por motivo que la paciente ha presentado bajo rendimiento en sus calificaciones debido al incumplimiento de las tareas asignadas y asimismo no participa en clases virtuales cuando el docente les solicita alguna información referente a las clases recibidas. Se recibe a la paciente y se atiende la necesidad de la misma de manera individualizada y estas se llevó a cabo de la siguiente manera

SESIÓN N°1: 07-07-2021

Esta sesión se la realizo a las 10 de la mañana con una duración de 40 minutos directamente se le menciona a la paciente el objetivo de la sesión en donde se establecieron pautas y las normas para el desarrollo de la sesión y sobre todo dando a conocer la confiabilidad de la información que me proporcionara la paciente para incentivar a un buen rapport dentro de la sesión y se comenzó con la realización de las preguntas a la paciente por el motivo de su visita donde nos menciona que hace meses se siente rara y algo deprimida no entiende que le pasa además la paciente siempre muestra timidez por lo que sus respuestas en la primera sesión son muy cerradas no obstante a lo mencionado antes ella también nos dice que siente muchos nervios al momento que tiene que afrontar alguna pregunta durante la clase piensa todo muy de manera negativa piensa que le van a molestar o reírse sus compañeros por las cosas que ella dirá y en esos momentos siente sudoración excesiva en manos y los pies , menciona que esta situación le ha hecho que muchas veces no responda a lo que le preguntan los docentes en la institución por lo que sus notas no son muy buenas además esto no solo

sucede dentro de lo que es el contexto escolar si no también en situaciones fuera como ir a comprar algo a una tienda siente mucha vergüenza de pasar cerca de la gente y cuando hay muchas personas siente que se le acelera el corazón o se ruboriza realmente menciona que siente mucha incomodidad pero piensa que esto está mal y quiere dejar de sentirse así.

SESIÓN N°2: 02-07-2021

Durante esta sesión se procedió a la creación de un genograma familiar en donde se pudo evaluar las relaciones dentro del sistema familiar del paciente en donde se presentó que las relaciones con su madre y su padre y hermano mayor están distantes mientras que con su hermano menor si es buena. Asimismo, se indago acerca de la historia personal de la paciente en donde se obtuvo que no tuvo ningún problema en cuanto a su infancia en cuanto a su escolaridad actualmente si presenta cambios debido a la situación actual por la que atraviesa la paciente en su adaptación presenta problemas ya que no puede relacionarse normalmente. Para esto a la paciente se le empezó con un auto registro de pensamientos y conductas en el cual quedo como una tarea para la casa en donde ella cuando presente pensamientos negativos relacionado con las demás personas o al momento de salir de su casa los anotara para poder trabajarlos en la siguiente sesión.

SESIÓN N°3: 16-07-2021

Esta sesión tuvo una duración de 30 minutos en donde se procedió a evaluar la ficha de registros de pensamiento de la paciente en donde existían pensamiento de minusvalía personal y pensamientos catastróficos dentro de la misma sesión se procedió a evaluar esos dichos pensamientos para q la paciente sea consciente de los costos y los beneficios que tienen esos

pensamientos y desvalorizar los pensamientos que afectan de manera más exagerada a la vida cotidiana de la paciente.

Así mismo se procedió a la recolección de información de la historia clínica de la paciente en cuanto a la exploración del estado mental del paciente en donde el curso del pensamiento se ve afectado por las situaciones sociales que se han visto afectada por la ansiedad así mismo la afectividad presenta evitación en cuanto a todas las situaciones sociales y afectivas.

SESIÓN N°4: 19-07-2021

Dentro de esta sesión se procedió a la aplicación del test Hamilton para la ansiedad. Lo cual tuvo una duración de 30 minutos.

SESIÓN N°5: 22-07-2021

Esta sesión tuvo como objetivo la devolución de los resultados del test así mismo se brindó el Psicodiagnóstico a la paciente a su madre presente y se mostró el plan de trabajo para intervención psicoterapéutica.

SITUACIONES DETECTADAS

El resultado del test para la ansiedad de Hamilton presentó un puntaje de ansiedad psíquica 12 y ansiedad somática 8 lo que representa una ansiedad moderada. En cuanto al cuadro psicopatológico de la paciente nos muestra lo siguiente que es:

Área cognitiva: la paciente presentó pensamientos automáticos y catastróficos “todo me va salir mal y la gente pensará que soy muy tonta” “mejor ni hablo” los cuales afectan a la vida diaria de la paciente.

Área afectiva: la paciente en esta área presento nerviosismo, miedo, desinterés, preocupación.

Área conductual: la paciente presento Bajo rendimiento académico, Evitación, Glosophobia.

Área somática: la paciente presento Pérdida de apetito, Temblores en el cuerpo, Sudoración de manos y pies, Taquicardia, Nauseas, Ruborizacion, Despertar precoz.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para una mejor atención se le recomienda a la paciente sesiones de terapia cognitiva conductual para tratar de disminuir los pensamientos ansiosos y catastróficos que producen ansiedad en los contextos sociales. Dado lo anterior se muestra el siguiente esquema psicoterapéutico.

Tabla 1

Esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual para ansiedad social.

ESQUEMA TERAPÉUTICO					
Categoría	Objetivo	Técnica	No de sesiones	Fecha	Resultados esperados
Área Cognitiva: Pensamientos automáticos y catastróficos (todo lo que vaya a realizar va a salir mal).	buscar que el paciente describa los pensamientos ansiosos que le producen las situaciones sociales y luego	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Autorregistro de pensamientos y conductas Reestructuración Cognitiva <ul style="list-style-type: none"> • Recogida de evidencias • Costo y beneficio • Descatastrofizar Generar una explicación alternativa	3	07/07/2021 12/07/2021 16/07/2021	Se espera que el paciente modifique los esquemas de pensamientos mediante técnicas de reestructuración cognitiva. Se espera que el paciente pueda identificar los pensamientos ansiosos que le generan situaciones
Área Afectiva: Nerviosismo, Miedo, Desinterés, Preocupación	verificar las ventajas y desventajas de los mismos para así disminuir				

	los pensamientos ansiosos y catastróficos al momento de realizar una acción.				sociales no deseadas. Y también que el paciente desvalorice sus pensamientos catastróficos mediante y los juzgue de una manera crítica para un mejor manejo de los mismo.
Área Conductual social, escolar, Evitación, glosfobia, bajo rendimiento académico,	determinar mediante un experimento conductual planificado el paciente pueda afrontar la situación de ansiedad que le produce problemas sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de hipótesis empíricas • Técnica de exposición gradual 	2	19/07/2021 22/07/2021	Se espera que el paciente mediante este experimento social pueda afrontar las situaciones de fobia social
Área Somática Pérdida de apetito, Temblores en el cuerpo, Sudoración de manos y pies, Taquicardia, Nauseas, Ruborizacion, Despertar precoz.	Lograr que el paciente pueda relajarse en los momentos que generan ansiedad antes de un evento.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de respiración diafragmática. • Relajación pasiva. 	1	27/07/2021	Se espera que con esta técnica el paciente pueda controlar algunos síntomas que le producen las situaciones sociales.

Nota: Generado por Briggi Paola Campos Lamilla. (2021)

CONCLUSIONES

La fobia social si generan una alteración directa en las relaciones interpersonal ya que la paciente demostró según la valoración psicológica y el test para la ansiedad de Hamilton con un puntaje de 18 que da como una ansiedad moderada por lo cual evitaba las relaciones cuando tenía que hacer frente a situaciones, sociales, personales, familiares y escolares.

Asimismo, toda la teoría utilizada en este estudio de caso se alinea con las técnicas e instrumentos aplicados para esta investigación, orientada a determinar la Incidencia De la fobia social en las relaciones interpersonales de un estudiante De La Unidad Educativa 23 De junio Del Cantón Baba. Se presentó el modelo terapéutico cognitivo conductual como repuesta a la problemática de la paciente y así mismo se cumple con la línea de investigación de asesoría y orientación personal socio familiar y profesional con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales de la paciente y que pueda tener una mejor calidad de vida.

Se verificó que los resultados de las técnicas aplicadas en este estudio de caso como la historia clínica, la entrevista a la paciente y la aplicación del test para la ansiedad de Hamilton fueron adecuados, contribuyendo a un mejor Psicodiagnóstico.

Finalmente, el esquema psicoterapéutico se lo realizó en base de la terapia cognitiva conductual para este este caso de la ansiedad social o fobia social CIE-10 F40.1 en donde se postularon 6 sesiones en donde existió mejoría de la paciente como mejorar la capacidad para relacionarse socialmente e interactuar progresivamente con las personas de su entorno como su familia y compañeros así mismo se trabajó directamente en su cognición, desvalorizando sus pensamientos catastróficos y distorsionados ante situación sociales. También, con las técnicas de relajación y respiración diafragmática la paciente pudo aprender a controlar los niveles de ansiedad.

BIBLIOGRAFIA

- NHS (2019) NHS mental health conditions. Obtención de NHS mental health conditions. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/social-anxiety/>.
- Elser mastrapa & gilbert Lamadrid (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, vol.(32), pag.7-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt
- Escobar. F. (2010) diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. *AC neurología*, Ed guía de manejo de neurología, pag.177-189. <http://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/170>
- Fernández, A. M carrera. J & bonilla. (2017). La fobia social en las relaciones interpersonales de los seres humanos. *Psicología unemi* vol. 1(1). Pag 25-32. <http://cienciaunemi.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/577>
- Lacunza, A & contini.E (2016). Relaciones interpersonales positivas. Los adolescentes como protagonista. Pag.7-10. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/58824/CONICET_Digital_Nro.efc91006-8756-4093-a6c2-eccc17663261_A.pdf?sequence=2
- Martínez. (2010). Las relaciones interpersonales en la empresa. *Realidad empresarial* vol.(3). Pág.(37-38). <https://doi.org/10.5377/reuca.v0i3.5999>
- Morales Olivo. E..(2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot* vol.4(1), Pág. 35-40. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1870>
- Rodríguez de medina Quevedo. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *La dependencia emocional en las relaciones interpersonales*. Pag.35-37. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=yamp/>
- Schnnas.F.(2017). Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresion. *Revista. Neurología, neurocirugía y psiquiatría* vol.45(1), pag.22.25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
- Tobías-Imbernón, C., Olivares-Olivares, P. J., & Olivares, J. (2013). Revisión de autoinformes de fobia social diseñados para niños y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 123-130. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033029005.pdf>

**ANEXOS
(HISTORIA CLÍNICA)**

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Estado civil: Religión: _

Instrucción: Ocupación:

Dirección: Teléfono:

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. _

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. Fenomenología (Aspecto Personal, Lenguaje No Verbal, Biotipo, Actitud, Etnia, Lenguaje)

7.2. Orientación

7.3. Atención

7.4. Memoria

7.5. Inteligencia

7.6. Pensamiento

7.7. Lenguaje

7.8. Psicomotricidad

7.9. Sensopercepción

7.10. Afectividad

7.11. Juicio De Realidad

7.12. Conciencia De Enfermedad

7.13. Hechos Psico traumáticos E Ideas Suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Conducta social – escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

ANEXO B ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4
ANSIEDAD PSIQUICA					
ANSIEDAD SOMÁTICA					
PUNTUACIÓN TOTAL					

ANEXO C ENTREVISTAS PSICOLOGICAS MEDIANTE VIDEO LLAMADA

