



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGIA CLINICA
MENCION PSICOLOGIA CLINICA**

PROBLEMA:

**TRASTORNO DE FOBIA SOCIAL Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO
ACADÉMICO EN UN PACIENTE DE 15 AÑOS**

AUTORA:

JENNIFER JULISSA CÓRDOVA MONTERO

TUTOR:

XAVIER FRANCO CHOEZ MSC.

BABAHOYO – AGOSTO

2019



RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca una problemática que es muy común en adolescentes, familias y centro que brindan atención a estudiantes, como es la fobia social, en este caso en particular, influyó en el estado emocional de un adolescente de 15 años, con consecuencias que caracterizan a este tipo de situación, este tema involucra una considerable atención por parte de los psicólogos, familiares y por ende la misma institución(DECE) donde se desenvuelve el adolescente.

Se describe un caso clínico diagnosticado con ansiedad moderada, mientras se realizaban las prácticas pre profesionales en la Unidad Educativa Babahoyo, Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Se reconoció cuál fue el factor más influyente en el mantenimiento de los síntomas durante la aplicación de las diversas técnicas psicológicas en las entrevistas, y posteriormente en las intervenciones, con la aplicación de un esquema psicoterapéutico de la terapia cognitivo conductual.

PALABRAS CLAVES:

Fobia social, ámbito académico, adolescencia, ansiedad

ABSTRACT

This research work covers a problem that is very common in adolescents, families and centers that provide attention to students, such as social phobia, in this case in particular, influenced the emotional state of a 15-year-old teenager, with consequences that characterize this type of situation, this issue involves considerable attention from psychologists, family members and therefore the same institution (DECE) where the teenager develops.

A clinical case diagnosed with moderate anxiety is described while pre-professional practices were carried out in the Babahoyo Educational Unit, Department of Student Counseling (DECE). It was recognized which was the most influential factor in the maintenance of symptoms during the application of the various psychological techniques in the interviews, and later in the interventions, with the application of a psychotherapeutic scheme of cognitive behavioral therapy.

Keywords:

Social phobia, academic field, adolescence, anxiety.

INDICE

CARATULA.....	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
1. INTRODUCCIÓN	1
Justificación	2
Objetivo.....	3
2. DESARROLLO	3
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
5. ANEXO.....	18

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso realizado en la Unidad Educativa Babahoyo, Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) se soporta en la línea de investigación del “proceso de enseñanza y aprendizaje” de acuerdo a la sub-línea de “identificación y problemas de aprendizaje” ya que dentro del análisis del caso fue evaluado la manera en que la fobia social interfiere en el ámbito académico de un paciente, todo esto con la finalidad de contribuir con el Plan nacional del buen vivir y fortalecer las capacidades y potenciales del paciente.

La fobia social se manifiesta por medio de síntomas fisiológicos y psicológicos que interrumpe en la vida cotidiana por un alto nivel de ansiedad en situaciones sociales, en la rama de la psicología esta se produce por el bajo autoestima, confianza y miedo de avergonzarse en situaciones en donde el individuo tiene que relacionarse con su entorno.

Una de las etapas del ser humano más vulnerables a que se desarrolle este tipo de fobia social es la adolescencia, debido a que el individuo se encuentra en pleno desarrollo cognoscitivo, dentro este caso se estudió a un paciente de 15 el cual se encuentra en la etapa media de la adolescencia, misma que se desarrolla entre los 14 a 17 años.

Gracias a las técnicas utilizadas al paciente como la entrevista, ficha de observación y la historia clínica, se logró analizar los diversos factores psicosociales en que se manifiesta la ansiedad social, para la obtención de un diagnóstico veraz en donde se logró realizar un esquema terapéutico para interferir por medio de un tratamiento adecuado para estos resultados, mismos que ayudaron a formular las conclusiones y recomendaciones del caso para así mejorar la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones a futuro.

Justificación

Uno de los aspectos más importantes en el comportamiento del ser humano son las relaciones sociales, debido a que de este depende el nivel de supervivencia y desarrollo cognoscitivo. Sin embargo, suelen aparecer situaciones en las que el individuo se retrae a socializar por el nivel de ansiedad que esta situación les genera, en donde se pierde la autoestima y la confianza al hablar o estar cerca de otras personas que no sean de su entorno habitual.

La fobia social manifestada por los altos niveles de ansiedad dentro de las relaciones sociales es un factor que interfiere en la vida cotidiana y puede llegar a ser tan intensa que puede afectar en el ámbito académico, debido a que las limitaciones inducidas les dificultan exponer, participar en clase y/o dar exámenes orales o exposiciones, asimismo esta puede afectar a la socialización, llegando a no tener muchos amigos o en caso extremo a no tenerlos. Por ende el desarrollo de caso de estudio es importante debido a que si se interviene a tiempo se puede lograr mejorar la calidad de vida social del paciente.

Los principales beneficiarios de este estudio serán los docentes quienes podrán reconocer las características principales de la fobia social en los alumnos a través del desarrollo académico, para así derivar adecuadamente al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), estos casos para un adecuado abordaje y seguimiento que mejore las relaciones sociales de quien padece este trastorno social.

La ejecución de este caso fue factible gracias al apoyo de los padres del paciente quienes se preocuparon ante el llamado del DECE y colaboraron ante la búsqueda inmediata de los profesionales para tratar y llevar un control de este caso.

La ansiedad provocada por la interacción social es una condición que se presenta a diario en los adolescentes en diversas instituciones y clases sociales por ende el impacto que tiene el desarrollo de este proyecto es relevante, ya que busca dar a conocer de qué manera el trastorno de fobia social incide en el ámbito académico y como este es tratado, con la finalidad de aportar a la mejora de la calidad de vida y desarrollo en los adolescentes.

Objetivo

Dar a conocer a los docentes, estudiantes y padres de familia la sintomatología y el efecto que causa el trastorno de fobia social en adolescentes.

2. DESARROLLO

Sustentos teóricos

Fobia social

La ansiedad social o en términos médicos fobia social, según Goldberg (2018) en su libro sobre la Interacción social menciona que:

Es cuando una persona tiene una sensación constante de ansiedad, y un miedo de estar cerca de otras personas y en situaciones sociales en general. Han perdido su autoestima, confianza y tienen miedo de avergonzar a ellos mismos o de ser rechazados. La ansiedad interrumpe su vida cotidiana y puede llegar a ser tan intensa que se ponen muy agitados y no saben qué hacer consigo mismo.

Se habla de una fobia cuando la intensidad con la que se experimenta un determinado miedo frente a distintos peligros es injustificado, inoportuno, desmesurado e interfiere en la vida normal, reduciendo la capacidad de acción y de comodidad. (cuidateplus, 2016)

La fobia social suele comenzar en la adolescencia, y supone un temor irracional a la evaluación negativa por parte de los demás. Este temor les induce a evitar aquellas situaciones sociales que temen no controlar. La conducta de evitación puede ocasionar una reducción de la libertad personal, un aislamiento social y una soledad impuesta casi total. (Iruña Muñiz, 2019).

Trastorno de fobia social

Según el DSM-5, se define como el miedo persistente a una o más situaciones sociales en las cuales la persona está expuesta a personas desconocidas o al escrutinio o juicio de

otros. En el trastorno de ansiedad social, la amenaza a la exposición a las situaciones sociales mencionadas produce ansiedad severa e incluso ataques de pánico. Las situaciones temidas incluyen hablar o desempeñarse en público, comer o beber en público, asistir a reuniones sociales y hablar con desconocidos. La ideación cognitiva prevalente es el temor a ser evaluado negativamente por los demás, a ser avergonzado, humillado, rechazado, o a ofender a otros. (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016, pág. 11).

Este trastorno interfiere con el funcionamiento diario debido a que quienes lo padecen tratan de evitar las situaciones que les producen ansiedad, y cuando no lo logran, las afrontan con angustia intensa. Los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad social tienden a enfocarse excesivamente en sus preocupaciones sobre ser evaluados negativamente, ser avergonzados o rechazados. Típicamente experimentan síntomas disautonómicos, como calor y ruborización del rostro y el cuello, sensación de aturdimiento, mareo, malestar gastrointestinal y temblores, cuando se enfrentan a las situaciones temidas. Cuando este trastorno no es tratado, puede llevar a negación a asistir al colegio, deserción escolar temprana y fracaso en el ingreso a la vida laboral. En adolescentes mayores, suele interferir en su desarrollo ocupacional y en el establecimiento de relaciones de pareja, lo que genera una disfunción ulterior en sus relaciones. (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016, pág. 11)

Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial entre el trastorno de ansiedad social y los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento, como el síndrome de Asperger, en los cuales también se presenta un déficit en las habilidades sociales y ansiedad ante situaciones sociales. Una forma de diferenciarlos es determinando si el niño tiene la capacidad para entablar relaciones sociales adecuadas con personas conocidas, en cuyo caso se realiza el diagnóstico de trastorno de ansiedad social. (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016, pág. 11).

Diagnóstico de la fobia social

Según criterios del DSM-IV para el diagnóstico de la fobia social, se deben manifestar las siguientes situaciones:

- a. Temor acusado o persistente por una o más situaciones o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.
- b. La exposición a las situaciones sociales temidas provocada casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación.
- c. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.
- d. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestares intensos.
- e. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(s) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren.
- f. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.
- g. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).
- h. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p.ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Según criterios del diagnóstico de la Clasificación Internacionales de Enfermedades CIE-10 estos se manifiestan por medio de las siguientes condiciones:

- a) Miedo a ser enjuiciado por otras personas en el seno de un grupo comparativamente pequeño (a diferencia de las multitudes)
- b) Ese temor puede ser discreto (comer en público, hablar en público, interacciones con personas del sexo opuesto) o difuso (abarca casi todas las situaciones fuera del círculo familiar)
- c) suele asociarse con una baja autoestima y con miedo a la crítica.

- d) Las respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras son manifestaciones principales de la ansiedad y no secundarias a otros trastornos (ideas delirantes u obsesivas).
- e) La ansiedad se limita o predomina en situaciones sociales concretas y determinadas.
- f) La situación fóbica se evita siempre que ello es posible.
- g) Si la diferenciación entre Fobia Social y agorafobia fuera muy difícil hay que dar preferencia a la agorafobia. No debe realizarse un diagnóstico de depresión a menos que pueda identificarse claramente un episodio depresivo completo.

La ansiedad en el ámbito académico

La ansiedad difiere del miedo, en el sentido que esta no está controlada por un objeto elicitor definido. El surgimiento y la declinación del miedo tiende a estar limitado en el tiempo y en el espacio, mientras que en el caso de la ansiedad las sensaciones emocionales negativas son persistentes y carecen de puntos específicos de inicio o de fin, están presentes en el fondo, casi todo el tiempo y causan estragos sobre el comportamiento inteligente y el rendimiento académico. (del Rocío Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas, & Macías-Martínez, 2015)

Valencia (2014) detalla que “El desempeño académico es un indicador de los aprendizajes que presenta un estudiante en términos de capacidades y habilidades, como resultado de la participación de una situación educativa”.

Adolescencia

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias). (Gaete, 2015)

El término latín *adolescere*, del que se deriva el de «adolescencia», señala este carácter de cambio: *adolescere* significa ‘crecer’, ‘madurar’. (Moreno, 2016)

El desarrollo psicosocial de la etapa de la adolescencia esta se caracteriza por tres fases las cuales son las siguientes:

- **Adolescencia temprana:** desde los 10 a los 13-14 años.
- **Adolescencia media:** desde los 14-15 a los 16-17 años.
- **Adolescencia tardía:** desde los 17-18 años en adelante.

Dentro de este caso de estudio, se evalúa a un paciente de 15 años, el cual se encuentra en la fase de la adolescencia media.

Adolescencia media (14-17 años)

Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. (Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro, & Hidalgo Vicario, 2017)

Dentro de esta etapa surgen diversos cambios físicos y psicológicos, en donde los más notables se dan en el área cognitiva, emocional y social por ende es importante estudiar cuáles son esos cambios, para así poder comprender la etapa en la que se encuentran y no confundirla con cualquier alteración.

Cambios cognitivos

Empiezan a razonar y a anticipar, es decir, desarrollan el pensamiento abstracto. De ahí deriva la formación de la identidad. Se consideran seres independientes y también piensan lo que quieren para su futuro. Se preguntan quiénes son y se observan en los diferentes roles que desempeñan. Estos cambios van de la mano de las variaciones emocionales y, por supuesto, de conducta. (Poncela, 2014)

Cambios emocionales

En esta etapa, las emociones están a flor de piel. Los jóvenes presentan episodios de enojo, ira, tristeza, depresión, miedo, ansiedad, timidez, etc. Los cambios de personalidad están a la orden del día, además, son súbitos, rápidos y sin aparentes excusas o razones, en especial la irritabilidad. Así, también surge una suerte de indiferencia o una falta de interés generalizado, a veces se trata de una actitud que escogen como defensa a la intrusión adulta. (Poncela, 2014)

Cambios sociales

El autoconcepto del adolescente está muy relacionado con su grupo de pares, que en estos años es muy influyente. Esta influencia se puede ver en la ropa, la conducta, los valores y códigos del grupo. (Karol T, s.f.)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Métodos de la investigación

En este estudio se utilizó el método deductivo con la finalidad de tener un primer pensamiento de los hechos observados en primera instancia basadas en las conclusiones lógicas, seguido del método inductivo, el cual ayudo a analizar cada una de estos contraste para así probar con sustento estos hechos.

Tipo de Investigación a Aplicarse

Investigación Diagnóstica: Se caracteriza por encontrar los factores que se interponen a lo largo de la investigación las cuales se definen por las características e implicaciones que dan juicio al objetivo inicial, para así poder tomar decisiones en base a esos resultados.

Investigación Descriptiva: Esta investigación se encarga de explicar los fenómenos suscitados a lo largo del levantamiento de la información, sin ir más allá de las causas y consecuencias, ya que solo mide las características que se observan sin valorarlos.

Investigación de campo: Por medio de esta investigación se recopila todos los datos que se llevan a cabo en la investigación, dentro del método de observación de participante, entrevistas y análisis.

Técnicas aplicadas

Las técnicas aplicadas que se utilizaron dentro del desarrollo del levantamiento de información de este caso de estudio, permitió conocer los indicios de los síntomas de trastorno de fobia social en el ámbito académico de un paciente de 15 años, las cuales son las siguientes:

Entrevista Semiestructurada: Esta técnica se basa en definir una serie de preguntas abiertas en donde el investigador puede aprovechar la disposición del entrevistado para hacer énfasis en un tema en específico producto de la espontaneidad, es decir que se tiene la libertad de modificar las preguntas de acuerdo a las circunstancias o respuestas, sin llevar un orden. En este caso fue necesario este tipo de entrevista debido a la flexibilidad ya que ayudo a mantener las directrices del objetivo de la investigación y obtener información necesaria.

Ficha de observación: Es un instrumento de investigación que es utilizado para reunir información y evaluar datos específicos de quien se observa centrados en el objetivo específico. Dentro de la rama de la psicología esta herramienta es usada para la recolección de datos del paciente, que permiten estudiar el comportamiento, con la finalidad de determinar la existencia de la propensión.

Historia clínica: Es un documento que tiene como objetivo recopilar los hechos suscitados en el pasado hasta la actualidad de una persona. Gracias a esta técnica se logró recopilar los sucesos ocurridos en la niñez, adolescencia y adultez del paciente, así como a los hechos que marcaron su vida por medio a los antecedentes dentro de su entorno social, familiar y escolar.

Pruebas psicológicas aplicadas

Test de H.T.P. (Casa-Árbol-Persona) : Es una prueba proyectiva creado por Buck, en donde se pide al paciente que dibuje una casa, un árbol y una persona, con la finalidad de evaluar los aspectos de la personalidad por medio de la interpretación de los dibujos y de las respuestas a las preguntas realizadas al finalizar de trazar estos dibujos. Este test se lo utiliza en cualquier persona, ya que no es invasivo. Existen una serie de preguntas establecidas que se pueden utilizar para la entrevista o en caso de quererlo estas pueden ser empleadas por el entrevistador en donde las interrogantes.

Test de ansiedad Hamilton: Es una prueba psicológica que mide el nivel de ansiedad de los pacientes en donde se revela cuales son los síntomas psicossomáticos, miedos y procesos cognitivos, con la finalidad de definir el tipo de ansiedad que presenta y cuál es su nivel de gravedad. En este estudio fue necesaria la utilización de este test debido a que los indicios demostraron que el paciente demuestra un nivel de ansiedad en situaciones sociales.

Resultados Obtenidos

Paciente de 15 años que se encuentra en la etapa de la adolescencia, de sexo masculino, nacido en la ciudad de Babahoyo, se encuentra cursando 1ro de Bachillerato, en donde convive con su padrastro, madre, dos hermanas y un hermano en una casa de propiedad de su madre, construida de cemento dividida en tres cuartos en uno duermen sus padres, en otro cuarto su hermana, y en el otro cuarto el paciente y su hermano, tiene una cocina y sala. El adolescente fue derivado por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), debido a que manifestaba indicios de ansiedad social que interferían en el ámbito académico.

Dentro de este estudio se aplicaron 3 entrevistas detalladas de la siguiente manera:

La primera entrevista se le realizó a el paciente el día 13 de junio del 2019, en la mañana de 9:00 a 10:00 am en las instalaciones del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), a través de una entrevista semiestructurada se indago sobre la ansiedad presentada en situaciones sociales.

La segunda entrevista se realizó el 14 junio del 2019 al tutor del paciente en el horario de 9:00 a 10:00 de la mañana, en donde se procedió a preguntar cuál es el comportamiento social del paciente, así como su rendimiento académico.

La tercera entrevista se ejecutó el 17 de junio del 2019 a la madre del paciente en el horario de 9:00 a 10:00 de la mañana, donde se logró completar la recolección de información, con la cual se obtuvo datos de la historia evolutiva del paciente, y así llenar la historia clínica.

Además, se sometió a paciente a dos test psicológicos los cuales son: test de H.T.P. (Casa-Árbol-Persona) y el test de ansiedad Hamilton, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y hallar la sintomatología que más se asemeja para así determinar un diagnóstico estructural, basado en el DSM 5 o el CIE 10.

Situaciones detectadas

Este estudio fue conformado por tres sesiones en donde participaron tanto el paciente, su progenitora, además de la cooperación de tutor y docente a la vez del paciente.

En la primera sesión realizada al paciente se indago sobre la ansiedad presentada en situaciones sociales, en donde se puso en manifiesto que tiene temor al expresarse hacia los demás, y cuando está leyendo se detiene y no puede continuar leyendo, debido a que le da vergüenza a que los demás se le rían o cuando habla en público. A pesar de esto Carlos (Nombre ficticio) menciona que le gusta estudiar y que mantiene unos cuantos amigos dentro de la institución, no le gusta salir con ellos porque se siente cómodo pasando en casa ya que conocer nuevas personas le causa desesperación, nerviosismo y se le acelera el corazón. El paciente manifiesta que su temor comenzó a los 13 años que estaba en décimo año de colegio cuando él iba a expresarse hacia sus compañeros en una exposición y se equivocó sus compañeros comenzaron a burlarse se le rieron, hasta el siguiente día de clases y desde ahí no puede expresarse con nadie ni dar exposición por el miedo a ser humillado y que se le rían.

En la segunda sesión realizada al tutor del paciente, como espectador y como recolector de opiniones de sus colegas de las acciones presentada por situaciones sociales ejecutadas en clases por el paciente, se revelo que Carlos (nombre ficticio) es muy buen alumno, en las lecciones escritas, talleres, y presentación de cuadernos es cumplido y le resulta fácil. Sin embargo, a la hora de exponer o dar lecciones frente a al público o entre sus compañeros, se muestra inseguro, con la mirada en el piso, le sudan las manos y se queda helado sin poder expresarse, luego se desespera y se expresa enredado o entrecortado, interfiriendo esto en su desempeño académico.

En la tercera sesión realizada a la madre, se conoció que el joven fue un niño deseado por sus padres, es decir que fue planificado, dentro del parto todo salió bien y fue inducido por cesaría, en tanto a la lactancia tomo leche materna hasta el año dos meses de nacido, además camino a los dos años debido a que tenía miedo a las caídas. El paciente ingreso a inicial a los 5 años, a los 6 años a la escuela y a los 12 años al colegio, su adaptación fue muy buena debido a que no lloro. Las relaciones interpersonales en el tiempo que estaba en la escuela era buena ya que tenía amigos, y en el barrio

En cuanto a los test aplicados al paciente para poner en evidencia la sintomatología se detectó los siguientes hallazgos:

Test de H.T.P. (Casa-Árbol-Persona)

- **Figura humana:** Presenta una persona inadaptada, inferior y rechazada insegura de sí mismo.
- **Test de la casa:** el resultado también presenta inseguridad, débil control yoico, inminente derrumbe de la personalidad, alejamiento del intercambio interpersonal, inhibición de la capacidad de relaciones sociales, timidez y temor a las relaciones interpersonales.
- **Test del árbol:** Presenta inseguridad y una ansiedad aguda.

Test de ansiedad Hamilton

- El nivel de ansiedad presenciado por el test de la ansiedad de Hamilton es leve, lo cual indica que es tratable la situación en la que se encuentra el paciente

Luego de las intervenciones realizadas anteriormente se logró obtener una sintomatología y posteriormente a determinar el diagnóstico diferencial basado en la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (**Cie-10**), en donde se detectó que el paciente tiene **Fobia social (300.23)**, con un pronóstico favorable debido a que esta consiente y esta presto a trabajar en las terapias para su mejoría.

En el esquema terapéutico se trabajó en la ansiedad, la autoestima y la confianza de las situaciones sociales que generan el trastorno de la fobia social en el paciente. La terapia aplicada tuvo resultados favorables debido a que el paciente siempre estuvo consciente de que esta ansiedad le generaba problemas sociales por lo tanto deseaba eliminarla, pero desconocía como, gracias a su compromiso se logró cumplir con las sesiones terapéuticas para su mejoría y cumplir con los objetivos planteados

Soluciones planteadas

Las técnicas psicológicas para reducir la ansiedad en el paciente utilizadas fueron los ejercicios para disminuir la actividad vasovagal, mejorar las actividades sociales y las técnicas de como expresarse ante los demás, las cuales se llevaron a cabo en 7 sesiones en un periodo de 2 veces a la semana, lo cual tuvo una duración de 4 semanas, distribuidas de la siguiente manera.

Disminuir la actividad vasovagal

Sesiones: 2

Dimensión: relajación

Objetivo: (evitar que tenga sudoración y ansiedad y el ritmo cardiaco al momento de expresar hacia los demás o ir a exponer)

Técnica:

- a) Ejercicio de respiración: El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

- b) Desensibilización sistemática: Se trata de aprender a relajarse mientras se imaginan escenas que, progresivamente, van provocando mayor ansiedad.

Mejorar las actividades sociales.

Sesiones: 2

Dimensión: social

Objetivo: ayudar al paciente a mejorar la actividad social por medio del pensamiento positivo adaptándolo a la realidad.

Técnica:

- a) Diálogo Socrático: (hacerle muchas preguntas al paciente desde que comenzó y ahora actual su miedo a expresarse).
- b) Técnica Cognitiva: (enseñarles a auto observar los pensamientos automáticos negativista, enseñarles a sustituir esos pensamientos alterados por interpretaciones más positivas y adaptativas, basándose en el análisis lógico y en las evidencias empíricas).

Entrenamiento como expresarse hacia los demás

Sesiones: 3

Dimensión: autoestima

Objetivo: ayudar al paciente a tener confianza en sí mismo

Técnica:

- a) Terapia del espejo: (hacer que el paciente se ponga frente a un espejo y se mire e imagine Cantidad de personas y expresar o dirigir algún comentario)
- b) Rol play: (hacer que el paciente tome el lugar de psicólogo o cualquier profesión e imitar el papel del profesional y el profesional hacer el papel del paciente)
- c) Ejercicio frente a grupos: (ubicar de tres o más personas en grupo y hacer que el paciente se dirija hacia ellos como dando exposición o dando una charla motivadora)

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro este caso de estudio se logró estudiar a un adolescente de 15 años de edad que presentaba fobia social, debido a que a la edad de los 13 años sufrió una situación engorrosa frente a sus compañeros de clases los cuales se burlaron de él haciéndolo sentir mal y marcando así un precedente que no solo afecta el estado emocional de estos pacientes si no también su calidad de vida.

Al culminar con este caso de estudio se puso en evidencia la falta de conocimiento acerca de la fobia social y su sintomatología por parte de los docentes, alumnos y padres de familia, por ende, es importante el inducir este tipo de investigaciones para así poder servir de soporte a futuros investigadores.

La fobia social manifestada por adolescentes es un tema que pasa desapercibido y en ocasiones es confundido con la timidez, debido a que existe poco conocimiento y apoyo por parte de la sociedad y autoridades en educar.

El análisis de los resultados obtenidos permitió conocer mejor el desarrollo de la respuesta del tratamiento al paciente que padecía fobia social, asimismo a conocer la importancia del seguimiento del mismo, ya que si este es abandonado tiende a sufrir recaídas.

La identificación y el adecuado manejo de las fobias sociales por parte de los docentes y padres de familia es de gran importancia, debido a que se puede tratar a tiempo este tipo de fobia sin que este interrumpa en el rendimiento académico o social, por eso recomendable que el personal académico y padres de familia estén informados de los indicios de la sintomatología de los casos de fobia social por parte del personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

cuidateplus. (22 de Diciembre de 2016). *cuidateplus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/fobia-social.html>

del Rocío Hernández-Pozo, M., Ramírez-Guerrero, N., López-Cárdenas, S., & Macías-Martínez, D. (2015). Relación entre ansiedad, desempeño y riesgo de deserción en aspirantes a bachillerato. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 45--57.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. 86(6), 436-443.

Goldberg, S. (2018). *Interacción social- Cómo superar la ansiedad social y aprender a relacionarse*.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.

Irurtia Muñiz, M. (11 de Abril de 2019). *Ansiedad y fobia social en adolescentes: cuando los trastornos se esconden*. Obtenido de infobae.com: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2019/04/11/ansiedad-y-fobia-social-en-adolescentes-cuando-los-trastornos-se-esconden/>

Karol T. (s.f.). *Adolescencia Media: Edad, Cambios Físicos y Psicológicos*. Obtenido de lifeder.com: <https://www.lifeder.com/adolescencia-media/>

Moreno, A. (2016). *La adolescencia*. UOC.

Poncela, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educar*, 50(2), 445-466.

Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Rev. Precop SCP [Internet]*. Obtenido de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Valencia, L. (2014). Estilos de Aprendizaje: una apuesta por el desempeño académico de los estudiantes en la Educación Superior. *Encuentros*, 12(2), 25-34.

5. ANEXO

Anexo 1. Historia Clínica

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITE:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto

Latente

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Irrupción del cuadro psicopatológico:

Topología familiar:

Topología habitacional:

Antecedentes psicopatológicos familiares

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

Embarazo:

Parto:

Lactancia

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

Escolaridad

Adaptación escolar

Relaciones interpersonales

Adaptación social

Juegos

Conducta sexual

Actividad onírica

Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA:

Aparición de los caracteres sexuales

Conducta sexual

Actividad onírica

Adaptación social

Adaptación Familiar

Relaciones intrafamiliares

Actividad, intereses y aficiones

PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Curso del pensamiento

Lenguaje

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

DIAGNOSTICOS:

Fenoménico

Dinámico

Estructural

Pronostico

Terapia

Anexo. Guía de Desarrollo de Observación para niños.

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS	Buena	Mala	Regular
Desarrollo motor			
Tiene una gran soltura al subir y bajar. Buen equilibrio en todos sus movimientos			
salta con los pies juntos			
Sabe recibir y devolver la pelota			
Se para en un solo pie con ayuda			
Desarrollo cognoscitivo			
Tiene incipientes nociones de tiempo y espacio			
Arma torres de seis o siete cubos y alinea más de 20.			
Reconoce la mayoría de las partes de su cuerpo.			
Concibe los objetos como fuentes de acciones.			
Desarrollo del lenguaje			
Avanza y consolida la comprensión del lenguaje			
Se llama así mismo correctamente por su nombre			
Dice frases de tres o cuatro palabras.			
Comienza a usar posesivos y pronombres			
Desarrollo socio afectivo			
Come por sí solo.			
Establece fácilmente relaciones con personas extrañas a él.			
Continúa la contradicción entre ser independiente y dependiente.			
Puede iniciar el control de los esfínteres rectales			

Anexo. Test Escala de Ansiedad de Hamilton.

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	

	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7 Síntomas	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		Puntaje

somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	
8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9 Síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	

	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o		Puntaje

Conducta durante la entrevista	transpirando		
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	
TOTAL DE NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE			

La puntuación total va de 0 a 52	
No ansiedad: 0-7	
Ansiedad ligera/menor: 8-13	
Ansiedad moderada: 14-18	
Ansiedad severa: 19-22	