



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICOLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL Y SU**  
**INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE**  
**UN ESTUDIANTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD**  
**EDUCATIVA ENEIDA UQUILLAS DE ROJAS CUIDAD**  
**DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**MAITE ESTEFANIA BRAVO RIZO**

**TUTOR:**

**MSC. MERCEDES CAMPELO**

**BABAHOYO - 2020**



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



**RESUMEN**

En la presente Estudio de Caso con el tema el trastorno de ansiedad social y su influencia en el rendimiento académico de un estudiante de 15 años de edad de la Unidad Educativa Eneida Uquillas de Rojas ciudad de Babahoyo, se presenta problemas en su rendimiento académico por la falta de desenvolvimiento que es resultado de la ansiedad social, por lo que se plantea como objetivo determinar como el TAS influye en el rendimiento académico, utilizando herramientas psicológicas como la Historia clínica, el test de ansiedad de Hamilton, Test inventario (SPIN) Ansiedad Social, Fobia Social y Autoestima, bajo los criterios que indica el DSM – 5, el diagnostico de este paciente es ansiedad social, y es así que se pudo realizar un esquema del proceso psicoterapéutico basado en la Terapia cognitivo-conductual para así poder modificar esas conductas que causan ansiedad y que conlleva que existan problemas de su rendimiento académico.

**Palabras claves:** ansiedad social, rendimiento académico, proceso psicoterapéutico



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



**ABSTRACT**

In the present Case Study with the topic of social anxiety disorder and its influence on the academic performance of a 15-year-old student from the Eneida Uquillas de Rojas Educational Unit in Babahoyo, problems in his academic performance are presented by the lack of development that is the result of social anxiety, so the objective is to determine how the TAS influences academic performance, using psychological tools such as clinical history, the Hamilton anxiety test, Inventory Test (SPIN) Social Anxiety, Social Phobia and Self-esteem, under the criteria indicated by the DSM-5, the diagnosis of this patient is social anxiety, and it is thus that an outline of the psychotherapeutic process based on cognitive-behavioral therapy could be carried out in order to modify these behaviors that cause anxiety and that leads to problems with their academic performance.

**Keywords:** social anxiety, academic performance, psychotherapeutic process.



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



**INDICE**

PORTADA ..... ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN..... ¡Error! Marcador no definido.

ABSTRACT ..... ¡Error! Marcador no definido.

INDICE ..... ¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN ..... ¡Error! Marcador no definido.

DESARROLLO..... ¡Error! Marcador no definido.

    JUSTIFICACIÓN ..... ¡Error! Marcador no definido.

OBJETIVO GENERAL ..... ¡Error! Marcador no definido.

SUSTENTO TEÓRICO ..... ¡Error! Marcador no definido.

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..... ¡Error!  
**Marcador no definido.**

RESULTADOS OBTENIDOS..... ¡Error! Marcador no definido.

SITUACIONES DETECTADAS ..... ¡Error! Marcador no definido.

SOLUCIONES PLANTEADAS..... ¡Error! Marcador no definido.

CONCLUSIONES ..... ¡Error! Marcador no definido.

RECOMENDACIONES ..... ¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS ..... ¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS..... 21

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso que se ha desarrollado, cuyo tema es: trastorno de ansiedad social y su influencia en el rendimiento académico en un estudiante de 15 años, se enmarca a la línea de investigación de la carrera de Psicología Educativa y Clínica: prevención y diagnóstico que corresponde a la sublínea: funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje, en el presente caso se pudo realizar atención psicológica mediante psicoterapia en un estudiante de la ciudad de Babahoyo.

De manera que, para alcanzar el objetivo del estudio de caso, se estableció metodologías adecuadas que ayudaron a determinar cómo la ansiedad social incide en el rendimiento académico, mediante el uso de técnicas psicológicas como: la entrevista, test, etc. Además, se planteó un proceso psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo-conductual.

Se puede estimar que el modelo de la terapia cognitiva-conductual puede ser de utilidad para el tratamiento de la ansiedad social, que se determina como temor, dificultad, evitación de situaciones etc., en donde el individuo experimenta síntomas persistentes que provocan malestar social, lo que no permite disfrutar de las actividades. Se entiende por ansiedad social, a la dificultad que el individuo presenta para mantener interacción con otras personas, es la evasión que puede alterar áreas de la vida y lleva a la disminución o anulación de actividades cotidianas.

En la unidad educativa Eneida Uquillas de Rojas se conoció varios casos de ansiedad social causada por situaciones desagradables o incómodas, por ello hubo la necesidad de hacer frente a la problemática a través del presente estudio y así dar posibles soluciones a las necesidades del paciente. El presente documento se estructura de la siguiente manera; introducción, justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, soluciones planteadas, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso tiene la intención de contribuir el desarrollo de los estudios en psicología clínica, el misma que podrá servir para investigaciones futuras, ofrece información acerca de la ansiedad social y su incidencia en el rendimiento académico, la inclinación por el tema dentro de las practicas pre-profesionales se surge a partir de la existencia de estudiantes con dificultad para llevar a cabo una relación social exitosa.

Por tal motivo este estudio de caso será de gran aporte para mi formación académica y profesional, debido a la oportunidad de poder conocer como la ansiedad social puede influir en el rendimiento académico.

El beneficiado del estudio de caso es estudiante de la Unidad Educativa Eneida Uquillas de Rojas, de manera indirecta serán beneficiados los padres y profesores que no ha podido manejar esta problemática, mediante un proceso psicoterapéutico que ayude a disminuir y eliminar los síntomas del trastorno de ansiedad social. Este estudio de caso es factible debido a que, hubo el apoyo por parte de las autoridades de la unidad educativa, sobre todo por la gran acogida y colaboraron de los padres de familia.

Este estudio que es llevado al contexto educativo que se valora con una gran importancia para la formación de la psicóloga clínica, puesto que esta problemática es de dimensión transcendente ya que en la actualidad hay muchas personas que atraviesan por una situación así, lo cual me permitirá seguir investigado, indagando para conocer posibles soluciones a estas situaciones que pueden generar malestar.

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer como la ansiedad social influye en el rendimiento académico de un adolescente de 15 años, estudiante de la Unidad Educativa “Eneida Uquillas de Rojas del Cantón Babahoyo”.

## SUSTENTO TEÓRICO

### **Trastorno de ansiedad social**

Se caracteriza por un miedo intenso y persistente a enfrentar situaciones sociales, en la mayor parte las personas que lo padecen presentan respuestas físicas y conductuales.

Como mencionan Marín Ramírez, Martínez Díaz, & Ávila Avilés, (2015) “Estudios epidemiológicos señalan que la prevalencia de ansiedad social es mayor en mujeres, con una ocurrencia a lo largo de la vida de 15.5% frente a 11.1% en varones” (pág. 24), por ello los autores citados refieren, la prevalencia de la ansiedad social por sexo, puesto que afecta más a las mujeres por que son más propensas a la preocupación, el miedo y tendencia por rechazar situaciones que consideran amenazantes, esto hace que tengan más posibilidades de padecer el trastorno.

La ansiedad social presenta una edad de inicio alrededor de los 11-16 años, aunque puede darse desde los 7 u 8 años, e incluso a edades tan tempranas como los 5 y tan avanzadas como los 35 años (10,11). Este comienzo temprano ocasiona una afección en el desarrollo del adolescente, pudiendo derivar en cronificación del cuadro ansioso, pérdida de la calidad de vida, aumento del riesgo de consumo de sustancias tóxicas y de presentar otros cuadros mentales (Marín Ramírez, Martínez Díaz, & Ávila Avilés, 2015, pág. 24)

De esta manera según los autores, es preciso analizar la problemática, y así conocer la influencia dentro de los rangos establecidos, sea por edad, sexo etc. Se debe tener en cuenta que el TAS es el más común en los adolescentes, puesto que vivencias pasadas hacen que desarrollen el trastorno. Es normal que un individuo se sienta nervioso en alguna situación social específica. Pero se considera trastorno cuando causan mucho temor, inseguridad y sobre todo vergüenza a hacer las cosas mal, a ser criticados o evaluados por otras personas.

Se considera al trastorno de ansiedad social como una afección de la salud mental de un individuo, aprender hacer frente a la situación es un total desafío, el ganar la confianza, perder el miedo, mejorar la capacidad de poder interactuar, depende mucho de la persona, de la terapia y de la persistencia. Las consecuencias de la ansiedad social pueden provocar dificultad para conciliar el sueño y en un caso extremo llega a aislarse en todos los sentidos.

Como afirma el autor Téllez(2019) “La ansiedad se produce ante la interacción social y situaciones que implican la posibilidad de ser examinado. Quien la sufre siente que puede ser reprobado, rechazado, avergonzado o humillado por los demás” (pág. 9), el autor referido destaca que, una persona en diversas situaciones donde debe interactuar con otras personas puede llegar a sentir incomodidad, angustia, tensión etc. Por ejemplo, si llega una persona desconocida a acercárseles, buscan la manera de evadirlas, si les preguntan algo ellos no sabrán que responder, lo cual provoca que sus síntomas se disparen y sean notables.

El trastorno de ansiedad social es un trastorno común, aquellas personas que lo padecen tiene miedo generalmente de ser humilladas, juzgadas y rechazados, no hace excepción de personas, esto puede ocurrir también dentro del ámbito familiar. El temor que tiene las personas con ansiedad social es muy fuerte y provoca tensión corporal, lo que genera que se interponga en realizar actividades y suelen ser menos productivos debido a sus problemas de ansiedad, le que genera un deterioro significativo.

## **Efectos de la ansiedad social**

### Disrupción

Disrupción Comportamiento consciente y voluntario dirigido a satisfacer necesidades básicas no cubiertas y/o a impedir el normal desarrollo de las clases, obstaculizando los procesos de enseñanza-aprendizaje y los de convivencia; incluyen comportamientos variados tales como: hacer ruidos corporales (risas, toses,



silbidos...), hacer ruidos con objetos (golpear la mesa, tirar cosas, tamborilear con el lápiz...), levantarse constantemente del sitio, etc (Alcalaico Maman, 2012, pág. 63).

Es necesario, según la autora, mencionar que el cuerpo recibe como señal de alarma que prepara al organismo a una situación que ve como peligro, pues evocan una posible situación del pasado, o sin existir causa alguna, con el estímulo activador el cuerpo reacciona y es donde empieza a emerger síntomas físicos y conductuales, que en ocasiones llegan a tener desventajas que pueden afectar la vida laboral, familiar, escolar o social de un individuo, se ve reflejado cuando la persona no desea participar, en reuniones, actividades escolares entre otras; lo que ocasiona que estas áreas se vean deterioradas con el pasar del tiempo.

#### Huida, evitación

Conductas con el objetivo de no contactar con un estímulo o situación/contexto aversivo para el sujeto. Al cumplir un papel protector para éste, provocan otros problemas, como la privación de experiencias cognitivas, sociales y afectiva y necesarias. Estas conductas de evitación incluyen acciones (cruzarse de acera para evitar un perro) u omisiones (no salir a la calle porque puede haber perros) (Alcalaico Maman, 2012, pág. 64).

La autora citada menciona, que en el individuo experimenta sensación de inquietud, tensión muscular y otros síntomas físicos, en ocasiones además de esos síntomas también aparecen síntomas de agorafobia. Las reacciones pueden cambiar de un individuo a otro, y por distintas alternativas conductuales permite que el individuo pueda o no adaptarse a esas situaciones cambiantes que su entorno le exige, provocando problemas en los distintos ámbitos de la vida personal de la persona que padece este trastorno.

Las personas con este tipo de trastorno tienen características diferentes de las de otras personas con ansiedad social en varios aspectos, entre ellos menos posibilidades de que este trastorno sea hereditario, comienzo más tardío, menos deterioro, respuestas psicofisiológicas más fuertes a situaciones de actuación ante otros y respuestas positivas al tratamiento con betabloqueantes (Leichsenring F, 2017, pág. 1).

Por ello, el autor citado, expone que se debe de analizar las posibles causas que originan la ansiedad social y de qué manera enfrenta cada individuo, debido a que se pueden presentar en diversas sintomatologías, frecuencia etc., teniendo un riesgo de abandono de actividades de la vida cotidiana. Es muy probable que las personas con ansiedad social tengan menos amigos y tengan dificultades para mantener amistades duraderas.

Las personas pueden empezar a desarrollar este problema en la niñez y probablemente tenga mucho que ver la sobreprotección de los padres o ciertos comportamientos sociales que fueron limitados o criticados, es por ello que una persona con ansiedad social puede tener una visión negativa acerca de las personas con las que frecuenta y esto suele venir acompañado de creencias de evaluación negativas hacia su persona, este miedo o evitación es reconocido por la persona que padece el trastorno, pero sin poder ser controlado.

Como menciona Arias(2016) “Los pacientes con fobia social, experimentan síntomas adrenérgicos, tales como rubor facial, sudoración, taquicardia, entre otros cuando están en un episodio agudo” (pág. 22), durante la vivencia del momento que genera ansiedad, el sistema parasimpático se activa, ocasionando que aparezcan síntomas físicos, notables para otras personas. Esto provoca que su comportamiento se traduzca a miedo y actúe con cautela en situaciones que percibe como peligro.

Es un proceso que se considera trastorno por la manera inesperada de su reacción que es persistente, situaciones de la vida diaria pueden hacer que el malestar o los

síntomas de la ansiedad social se vean reflejados, esto influye para hacer y mantener amistades, relaciones familiares, pues se interpone en su capacidad de interactuar, académicos. Las personas que lo sufren piensan que controlarlo está fuera de su alcance.

Según menciona Arias(2016) “Este trastorno tiene importantes repercusiones principalmente a nivel social, laboral financiero, ya que se asocia con tasas elevadas de abandono escolar, del empleo, baja productividad laboral y la calidad de vida” (pág. 22), según el autor citado, las ideas y los miedos que el individuo tiene sobre lo que piensan acerca de él es una exageración en su mente, pues empiezan a fijarse en aspectos que terminan siendo negativas para su vida, es posible que no sean capaces de responder una pregunta, mantener una conversación, compartir habilidades, conocer nuevas personas, tener un nuevo empleo, puesto que la ansiedad social que atraviesas le impide llevar una vida normal.

### **La ansiedad social problemática, su multidimensionalidad y polaridades.**

Según mencionan Hardy Schaefer & G, (2015) “Las formas recurrentemente invalidantes de relación y la existencia de relatos co-creados de insuficiencia y percepción negativa de sí, promueven acciones de renuncia, evitación, postergación y preparación constante, haciendo que la ansiedad frente al escenario social adquiera una connotación problemática” (pág. 38), es necesario resaltar que los sentimientos extremos de timidez, evitación, son enemigo y que este se puede convertir un algo muy poderoso.

### **Rendimiento académico de un estudiante.**

Desde el punto de vista etimológico este vocablo tiene dos planos; el primero viene del latín rendimiento y significa referido a “producto o utilidad dado por una cosa en relación con lo que consume, cuesta, trabaja”; mientras que en el segundo se refiere a proporción entre el producto o el resultado obtenido y los medios utilizados. Por tanto, acercarse a la definición del término “rendimiento académico” obliga a

reconocer su asociación, al sujeto de la educación como ser social (Albán Obando & Calero Mieles, 2017).

Se refiere, que se ve reflejado en diferentes y complicadas etapas del proceso educativo, ya que este sintetiza no solo el aspecto cognoscitivo, sino que también se vale de las habilidades, destrezas, ideas, aptitudes que poseen estudiante, como tal podemos considerar que hay factores responsables que como resultado tiene un efecto negativo. En el pasado el rendimiento escolar fue relacionado con el aspecto intelectual, como un único factor que afectaba al mismo, hoy en día conocemos que se objetivizan transformaciones de pensar y hacer consciencia a cambios conductuales, tanto de maestros, padres y de los mismos estudiantes.

En general, el rendimiento escolar, en su aspecto dinámico, responde al proceso de aprendizaje, como tal, está ligado a la capacidad y esfuerzo del estudiante; y en su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el estudiante y, por tanto, expresa el aprovechamiento de las influencias empleadas en el proceso de enseñanza aprendizaje con concreción en sus diferentes niveles de concreción. Esta definición puede relacionarse con un juicio o valoración acerca del grado de cumplimiento de los propósitos de formación tanto en el orden carácter académico en función al modelo social que esté vigente (Albán Obando & Calero Mieles, 2017, pág. 214).

Según mencionan los autores, la meta del rendimiento es conocer si los estudiantes aprendieron en el proceso académico, ahora bien, se debe destacar que el rendimiento no solo se refiere a los aprendizajes, sino más bien nos dará una idea básica de como el estudiante reacciona frente a un estímulo. Si el rendimiento de un estudiante es bueno o malo, será cuestionado cuales son las razones por la que no está rindiendo en el proceso, por lo cual se debe conocer la razón de su fracaso si existiera. Por otra parte, existen cuestiones que están relacionadas a agentes psicológicos, que llegan a convertirse en dificultades para comprender y en un futuro a tener conocimiento de formación.

Además, es entendido como una medida por la cual un estudiante puede manifestar y demostrar lo aprendido, que es la respuesta a un estímulo académico, que debe

de valorarse en todos los ámbitos posibles y ser analizados, vale destacar que puede ser interpretado según objetivos antes establecidos, de manera que se cuestionará los resultados que se obtengan del mismo, pero para ello se debe primero considerar a los aspectos básicos del rendimiento: el proceso y la evaluación.

Durante los últimos 40 años los investigadores educacionales alrededor del mundo han buscado desentrañar los factores que explican los resultados escolares, medidos por el logro de aprendizaje de los estudiantes. A esta altura existe un amplio consenso entre los especialistas. Los factores explicativos son tres: los personales, el entorno socio-familiar de los estudiantes y la efectividad de la institución educativa (Chipana Santalla, 2012, pág. 83).

Según lo que menciona el autor, se considera rendimiento académico como la manera de medir las capacidades que posee un estudiante, el cual va a expresar todo lo aprendido en su proceso de formación. Por otra parte, se dice que es el nivel de éxito o de fracaso y esto depende mucho de los factores que rodeen al mismo, al analizarse el rendimiento académico deben valorarse los mismo y la manera que estos impactan las actividades que se relacionan directamente con el estudiante.

Se sabe que durante la adolescencia acontecen notables transformaciones físicas y psicológicas, especialmente en la personalidad, que pueden afectar el rendimiento escolar. Los profesores han de estar preparados para canalizar positivamente estos cambios que, de otro modo, pueden adoptar un rumbo mórbido. De igual manera, hay que apostar por interacciones y metodologías didácticas flexibles, susceptibles de adaptación a alumnos con personalidades muy distintas (Lamas, 2015, pág. 319).

El autor citado destaca, durante la etapa de la adolescencia hay que percibir ciertos factores que pueden estar incidiendo en el rendimiento académico de un estudiante, puesto a que es una etapa donde viven cambios notales en su personalidad. También que debe tener en cuenta una metodología para trabajar con aquellos alumnos que tengan problemas de esta índole, debido a que no se los puede excluir de este proceso, es por ello

que los maestros y padres de familia deben estar preparados y ayudar de la manera posible a que este proceso sea más adaptable para un estudiante

El rendimiento académico no solo depende de factores intelectuales, sino también de factores internos como externos al estudiante. Se debe identificar el estado real del estudiante: conocer sus deficiencias y competencias tanto en el área de conocimiento como en lo cultural. Este diagnóstico permite, en parte, prevenir el fracaso y combatirlo (Rodríguez Pérez & Madrigal Arroyo, 2016, pág. 28).

Es por ello que los autores mencionan, hay que tener en cuenta todos los factores que inciden en el rendimiento académico, conocerlos a tiempo para así poder buscar las herramientas necesarias que se adapten a las necesidades de los estudiantes, es por ello que cabe descartar que existen factores internos que deben ser analizados por un profesional y prestar la ayuda necesaria, para que el estudiante pueda responder de manera adecuada al proceso de enseñanza.

### **Ansiedad social y el rendimiento académico**

Cuando se evalúa el rendimiento académico del estudiante, estos tienden a sufrir ansiedad, lo que deja como resultado que el estudiante no alcance las expectativas esperadas. Una vez que llega la hora de realizar la prueba que evaluará sus conocimientos, les resulta difícil recordar lo estudiado, y es donde aparecen los síntomas. Es una desventaja puesto que no pueden desarrollarse como tal, también les resulta difícil contestar pruebas orales, pues estas provocan que se desaten los síntomas de la ansiedad (Matamoros Tinoco, 2011).

Altos niveles de ansiedad reducen la calidad de aprendizaje, puesto que en un momento dado disminuye la atención del estudiante que debe estar dirigido al proceso de enseñanza, lo que deja como resultado un deterioro significativo en el rendimiento académico, los estudiantes con este problema se distraen con facilidad, se desconcentran, y es ahí donde se ven afectados de manera negativa tanto en las calificaciones como la autoestima del estudiante.

# **TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de información de datos fueron las siguientes:

## **Historia clínica psicológica**

Esta técnica se utilizó con la finalidad de conocer los antecedentes personales, familiares, la historia de la enfermedad y las conductas psicopatológicas, etc. Es decir, recoger los datos y la información más relevante. Que nos ayuda para establecer el diagnóstico presuntivo. (ANEXO 1)

## **Entrevista semiestructurada**

Es el tipo de entrevista psicológica que desarrolla una entrevista mixta, alternando así preguntas estructuradas y espontáneas, por lo que son más completa, se utiliza para profundizar y conocer la problemática del paciente. (ANEXO 2)

## **Cuestionario**

Instrumento que consiste en un conjunto de preguntas y se utiliza para realizar la entrevista.

## **Test psicométrico**

Mediante esta técnica se puede llegar a medir cualidades o a confirmar la información que se había recogido mediante supuestos de la observación clínica, y así poder relacionar los signos y síntomas que el paciente había manifestado y para comprobar el diagnóstico presuntivo que se le da en la historia clínica se utilizó el siguiente test:

## **Test inventario (SPIN) Ansiedad Social, Fobia Social y Autoestima**

Es un inventario que consta de 17 ítems, la duración es de 15 minutos, evalúa la intensidad con que las situaciones se manifestaron en el transcurso de la última semana. Este test evalúa la ansiedad social, fobia social y autoestima. (ANEXO 3)

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Paciente de 15 años de edad de género masculino de nacionalidad ecuatoriana estado civil soltero oriundo del cantón Babahoyo provincia de los ríos es un estudiante de la unidad educativa Eneida Uquillas de Rojas del cantón Babahoyo fue referido por la directora de la institución para ayuda psicológica, el adolescente presenta dificultades en el rendimiento académico el caso se desarrolló durante 6 sesiones, con una duración de 30 minutos, con el permiso y colaboración de la mamá, explicándole de qué se trataba de dichas sesiones y que se iban a llevar por medio de las llamadas además que sería una vez por semana.

- **Primera sesión:** Se le realizó la llamada para dar una consulta psicológica, el miércoles 15 de Julio a las 11 a.m. con duración de 30 minutos. Se explica al paciente y a la madre que todo lo que se hable queda bajo total confidencialidad, pero, que debemos de trabajar en conjunto y establecer un compromiso, en esta primera sesión se tiene como objetivo establecer el rapport. Se lleva a cabo el motivo de consulta, se indagó datos del paciente para llenar la historia clínica, el paciente junto a su madre, mencionaron que tiene problemas para relacionarse con los demás.
- **Segunda sesión:** Se procedió a la segunda sesión el día miércoles 22 de julio del 2010 a las 11:00 a.m. le realicé un video llamada, se continuo llenando la historia clínica, anamnesis, vida escolar, antecedentes familiares, detallando síntomas como sudoración, temblor corporal, miedo, evitación, rubor facial, el paciente menciona que se dio a partir de asistir al colegio anterior (en la actualidad asiste a un tercer colegio). Se indagó información que ayudará arribar a un diagnóstico.



Se procede aplicar un inventario que evaluará la ansiedad social, fobia social, timidez y autoestima, tuvo la duración de 25 minutos.

- **Tercera sesión:** Esta sesión fue realizada el miércoles 29 de Julio a las 11 a.m. en esta sesión se trabajó con el paciente y la madre indagando acerca de todas las situaciones posibles que generan que se desencadena sus síntomas, se procedió a dar la debida explicación a la madre y al paciente acerca del diagnóstico.
- **Cuarta sesión:** Se llevó a cabo el día miércoles 5 de agosto a las 11:00 a.m., se procedió a enviarle link de video para la psicoeducación del paciente y de su madre.
- **Quinta sesión:** Se llevó a cabo el miércoles 12 de agosto a las 11 a.m. se procede a aplicar técnicas para que el paciente aprende a controlar sus síntomas de ansiedad social.
- **Sexta sesión:** Se llevó a cabo la última sesión el miércoles 26 de agosto a las 11 a.m., se realizó la entrevista de devolución con el paciente acompañado de la madre, se dio las respectivas recomendaciones para superar su estado de ansiedad social.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

La información que se obtuvo fue que el adolescente expresó todas las situaciones que ha vivido y las consecuencias que le han traído, que le es difícil socializar con las personas esto desata cualquier situación cotidiana y le provoca síntomas como miedo, rubor, sudor de manos e incluso su cuerpo presenta temblor, esto le está afectando tanto en su vida familiar social y personal.

Mediante las entrevistas el adolescente dio a conocer que se le dificulta relacionarse con los demás, y eso le lleva a una situación incómoda que genera un estado de malestar en él.

La rectora de la institución mencionó que el rendimiento académico de estudiante no está acorde a la edad de él y que además esto dificulta el proceso de enseñanza-aprende dejando como resultado una disminución en el mismo, por lo que se tomó en consideración que el estudiante reciba ayuda psicológica.

Los datos obtenidos durante las sesiones más los resultados del inventario que fueron de 42 puntos lo que indica un alto nivel de ansiedad social ayudaron a comprobar el diagnóstico, se realizó la explicación y psicoeducación del trastorno de ansiedad social.

- ❖ **Área Emocional:** evitación, miedo, preocupación.
- ❖ **Área Cognitiva:** Dificultad para concentrarse, poca capacidad para afrontar.
- ❖ **Área Conductual:** aislado, poco sociable, problemas para adaptarse a situaciones, inhibición del habla, inquietud motora.
- ❖ **Área somática:** sudoración, tensión motora, rubor facial.

De acuerdo a la información que fue proporcionada y a los resultados del test aplicado se procedió a revisar los criterios del manual CIE-10 y DSM-5, llegando a establecer el diagnóstico de (F40.10) trastorno de ansiedad social.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Como referencia a la investigación y después de haber obtenido la información válida del proceso de estudio se procede a elaborar un esquema psicoterapéutico de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para reducir el trastorno de ansiedad social, con el objetivo de:

- Identificar los pensamientos automáticos
- Disminuir los niveles de ansiedad
- Reemplazar o modificar esos pensamientos automáticos
- Fortalecer la confianza de sí mismo y aumentar la seguridad

## ESQUEMA TERAPEUTICO

OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Identificar pensamientos automáticos	Reestructuración cognitiva	Se pide al PI, que realice un registro de los pensamientos que genera ansiedad. Se los trabaja en la siguiente sesión, el objetivo es conocer que comportamientos y nivel de ansiedad generan estos pensamientos.	Esta técnica puede tener la duración de 20 minutos y se trabaja en 3 sesiones	Con esta técnica se espera obtener resultados los cuales serán que el paciente identifique sin complicaciones los pensamientos automáticos que ocasionan dificultades en sus actividades cotidianas.
Disminuir los niveles de ansiedad	Respiración y técnicas de relajación pasiva	La técnica de respiración fomenta controlar la ansiedad y la técnica de relajación pasiva tiene como objetivo la relación entre tensión muscular y los estados de nerviosismo. En la cual se procede a pedir al paciente que se ponga cómodo y se procede a practicar la relajación, se promueve la percepción de las partes del cuerpo y los accesorios que tenga en él.	Esta técnica puede tener la duración de 15 minutos y se trabaja en 4 sesiones	Los resultados que se esperan con esta técnica es disminuir los síntomas de ansiedad, cuando el paciente este frente a situaciones que los desencadenan y así puede afrontarlas sin dificultad.

<p>Controlar o ponerle alto pensamientos automáticos</p>	<p>Detección de pensamiento</p>	<p>Se solicita al paciente que imagine una situación que genere ansiedad, una vez que esos pensamientos están invadiendo su mente yo le diré alto, se lo realiza una vez más en esta ocasión el paciente me hará una seña una vez que esos pensamientos ya estén y por último se pide que lo haga el solo, pero con voz fuerte.</p>	<p>Esta técnica puede tener la duración de 30 minutos y se trabaja en 2 sesiones</p>	<p>Esta técnica ayudará al paciente a controlar y poner un alto a los pensamientos que le generan ansiedad y tendrá como resultado una manera más adecuada de afrontar una situación cotidiana.</p>
<p>Potenciar las relaciones personales, familiares y sociales</p>	<p>Exposición graduada</p>	<p>Con ayuda de la mamá del paciente se procede a pedir a un amigo que realice una llamada la cual tendrá que ser atendida por el paciente, una vez que el teléfono suene y empiece a tener los síntomas se pide que proceda a practicar las recomendaciones de respiración y relajación (primera aproximación). Se procedió a trabajar en la siguiente sesión, segunda aproximación (sexo opuesto) la cual con ayuda de la mamá se pidió a una amiga que lo visitará, esa visita la tenía que atender el paciente, se sugirió seguirá las recomendaciones.</p>	<p>Esta técnica puede tener la duración de 30 minutos y se trabaja en 2 sesiones</p>	<p>Se espera con esta técnica que el paciente de manera gradual pueda cumplir roles cotidianos. Teniendo como resultado que el paciente cree un ambiente seguro desarrollando una manera adecuada para confrontar y manejar sus miedos.</p>

## CONCLUSIONES

Al realizar este estudio de caso se pudo evidenciar síntomas relevantes en el paciente, cuando este se exponía a una situación que él veía como amenazante, los síntomas pueden variar con el tiempo, su intensidad puede ser variable y además según la persona, la ansiedad social afecta de manera física, conductual y emocional que influyen a su vez en un desgaste social.

De esta manera se pudo realizar y estructurar un esquema de proceso psicoterapéutico cognitivo conductual con el objetivo de que el paciente pueda identificar los pensamientos automáticos que le provocan la ansiedad.

De acuerdo a las variables relacionadas se pudo establecer que la ansiedad social interviene en rendimiento académico lo cual deja como resultado un declive en el mismo, las relaciones personales se veían afectadas y a su vez las familiares.

Por otro lado, se le brindó las técnicas necesarias y adecuadas para que él paciente pueda afrontar de mejor manera las situaciones cotidianas que le provocan ansiedad, y así poder cumplir con roles que demanda la sociedad.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda observar cada síntoma de los pacientes con ansiedad, puesto que puede generar reacciones desfavorables que afectan de manera considerable el ámbito educativo como principal estudio, además el familiar y social.

Así mismo se recomienda al paciente seguir todas las recomendaciones expuestas y practicadas, para lograr disminuir la ansiedad social. Además, se recomienda pasar más tiempo con amigos y familiares, puesto que realizar actividades con personas cercanas profundiza seguridad.

Se recomienda un entrenamiento a los docentes y padres de familia para que conozcan las señales de ansiedad en los alumnos (y no los vean como tímidos).

Se recomienda al paciente tener presente y darles la importancia debida a los pasos dados para poder controlar el estado ansioso, puesto que esto ayudará a fortalecer las relaciones familiares, sociales y como primordial el ámbito académico.

## REFERENCIAS

- Albán Obando, J., & Calero Mieles, J. L. (2017). EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: APROXIMACIÓN NECESARIA A UN PROBLEMA. CONRADO | Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos, 13(58), 214.
- Alccalaico Maman, M. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 5(5), 63.
- Arias, Y. E. (2016). Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social). Medica Sinergia, 1(4), 22.
- Chipana Santalla, F. S. (2012). Rendimiento académico. Revista de investigación, 2(1), 83.
- Hardy Schaefer , A., & G, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 53(1), 38.
- Lamas, H. A. (2015). Sobre el rendimiento escolar. Propósitos y Representaciones, 3(1), 319.
- Leichsenring F, L. F. (2017). Estrategias de diagnóstico y terapéutica. ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Social? Intramed, 1.
- Marín Ramírez, A. H., Martínez Díaz, G. J., & Ávila Avilés, J. M. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. Rev Biomed, 26(1), 24.

Matamoros Tinoco, J. (2011). Superación de la ansiedad presente en los procesos evaluatorios, en estudiantes de bachillerato mediante la técnica de relajación reducida Jacobson y medición de efectos en el rendimiento académico (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.

Rodriguez Pérez, I., & Madrigal Arroyo, A. (2016). Rendimiento académico y estrategias de aprendizaje. *Revista de Docencia e Investigación Educativa*, 2(6), 28.

Téllez, E. T. (2019). Trastornos de ansiedad: la marca del miedo. *¿Como ves?*(250), 9.



# **A***NE***X***O***S**

# ANEXOS 1

## 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. SENSOPERCEPCION**

•

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

---

---

---

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome

**9.1. Factores predisponentes:**

---

---

---

**9.2. Evento precipitante:**

---

---

**9.3. Tiempo de evolución:**

---

---

---

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL  
DSM-5**

---

---

---

**11. PRONÓSTICO**

---

---

---

**12. RECOMENDACIONES**

---

---

---

---

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

---

Firma del pasante

## ANEXOS 2

### Entrevista Semiestructurada

¿Podría hablarme que ocurre cada ocasión que alguien se le acerca?

¿Cómo describiría Ud. Esta situación?

¿Podría describir detalladamente la última vez que se sintió así?

¿Cómo y cuándo sucedió por primera vez?

¿De qué manera le ha afectado este problema en su vida personal, familiar, social y académico?

¿Qué ha hecho Ud. para solucionar este problema?



## ANEXOS 3

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

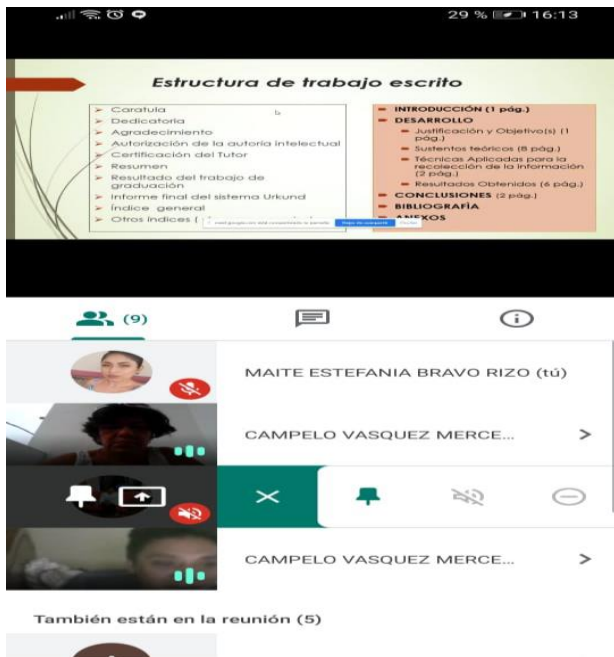
**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Indique la intensidad con que se cumplieron o no durante la última semana los síntomas que se describen en cada uno de los 17 ítems que conforman este test.**

- 0.** Ausente
- 1.** Intensidad Leve
- 2.** Intensidad Moderada
- 3.** Intensidad Grave
- 4.** Intensidad Máxima (invalidante)

		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	Tengo miedo a las figuras de autoridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b>	Me molesta sonrojarme delante de las personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b>	Las fiestas y los eventos sociales me asustan (o angustian)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b>	Evito hablar con personas desconocidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b>	Me asusta (o angustia) mucho que me critiquen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b>	Evito hacer cosas o hablar con cierta gente por miedo a sentir vergüenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b>	Transpirar delante de otras personas me angustia o estresa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8</b>	Evito ir a fiestas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9</b>	Evito actividades en las cuales soy el centro de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10</b>	Hablar con gente desconocida me asusta o angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>11</b>	Evito hablar en público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12</b>	Haría cualquier cosa para evitar que me critiquen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13</b>	Siento palpitaciones cardíacas cuando estoy con gente desconocida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Tengo miedo de hacer cosas cuando la gente me está mirando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15</b>	Mis mayores miedos son sentirme avergonzada/o o un/a tonto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16</b>	Evito hablar con cualquier persona con autoridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17</b>	Que los demás me vean titubear, sonrojar o temblar me angustia o estresa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXOS 4



Reunión con la tutora, explicación de los detalles y pasos para elaborar el estudio de caso



Se realizó la primera llamada al paciente, y se dio lugar a la historia clínica



Se realizó la segunda sesión en donde se llevó a cabo recabar información adicional y aplicación del test.



Tercera sesión donde se explicó el diagnóstico al paciente, se dio psicoeducación y a conocer con que terapia se iba a trabajar, se procedió a aplicar una técnica de TCC