



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA - CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD SOCIAL EN UNA ADOLESCENTE

**Línea de investigación:
Salud mental**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Terapia Cognitivo Conductual

Autora

Orrillo Barrantes, Evelyn Gabriela

Asesora

Casquero Zaidman, Miriam Estela

ORCID: 0000-0003-0214-481X

Jurado

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Campana Cruzado, Frey

Peña Correa, Giovanna Britt

Lima - Perú

2024



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA - CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD SOCIAL EN UNA ADOLESCENTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
6	cognitivaconductualunach.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	www.pearsonassessments.com Fuente de Internet	1%
8	archive.org Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA -
CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD SOCIAL EN UNA
ADOLESCENTE

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Terapia Cognitivo Conductual

Autora:

Orrillo Barrantes, Evelyn Gabriela

Asesora:

Casquero Zaidman, Miriam Estela

ORCID: 0000-0003-0214-481X

Jurado:

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Campana Cruzado, Frey

Peña Correa, Giovanna Britt

Lima- Perú

2024

Pensamientos

“El mayor descubrimiento de cualquier generación es que los seres humanos pueden alterar sus vidas, modificando sus actitudes mentales”.

Alberth Sch weitzer

Dedicatoria

A mis padres quienes son un ejemplo de superación, a mis hijas Valeshka e Ivana que son el motivo y la fuerza para seguir adelante.

Agradecimientos

A Dios por sus bendiciones y por ser mi luz en mí andar

A mis amistades por ser un gran soporte emocional

A Flavia por permitirme plasmar su caso y ser parte de su superación personal

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Antecedentes	15
1.2.1 Antecedentes Nacionales	15
1.2.2 Antecedentes internacionales	18
1.2.3 Fundamentación Teórica: Descripción – Caracterización de la Variable dependiente y de la variable independiente.....	20
1.3 Objetivos.....	27
1.4 Justificación.....	28
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	29
II. METODOLOGÍA	30
2.1 Tipo y diseño de investigación	30
2.1 Ámbito temporal y especial.....	31
2.3 Variables de Investigación	31
2.4 Participantes / Sujeto.....	32
2.5 Técnicas e instrumentos	32
2.5.1 Técnicas	32
2.5.2 Instrumentos	32
2.5.3 Evaluación psicológica.....	35
2.5.4 Evaluación psicométrica	39
2.5.5 Informe psicológico integrador	43
2.6 Intervención.....	49

2.6.1 <i>Plan de intervención y calendarización</i>	49
2.6.2 <i>Programa de intervención</i>	50
2.7 Procedimiento	73
2.8 Consideraciones Éticas:	74
III. RESULTADOS.....	75
3.1 Análisis de Resultados	75
3.2 Discusión de Resultados	78
3.3 Seguimiento.....	80
IV. CONCLUSIONES.....	81
V. RECOMENDACIONES.....	82
VI. REFERENCIAS	83
VII. ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis Funcional	45
Tabla 2 Análisis cognitivo	46
Tabla 3 Criterios según CIE 10 para la Ansiedad Social	47
Tabla 4 Cronograma de intervención	49
Tabla 5 Cronograma del programa de investigación	73
Tabla 6 Cronograma de las sesiones	73
Tabla 7 Resultados del pre y post test del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)	75
Tabla 8 Resultados pre test y post test del inventario de ansiedad de Beck para niños y adolescentes (BAI Y)	76
Tabla 9 Resultados pre y post de nivel de Depresión de Beck para niños y Adolescentes (BDI-Y)	76
Tabla 10 Resultados pre y post Test del inventario Autoconcepto de Beck para niños y Adolescentes (BSCI-Y)	77
Tabla 11 Resultado pre y post Test de la Medida subjetiva de ansiedad de la paciente	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de estudio de caso único con medias pre y post tratamiento	30
--	----

Resumen

Se presenta el estudio del caso de una adolescente de 15 años, quien según los criterios del CIE 10 presenta ansiedad social al cual se le realizó una intervención terapéutica. Objetivo: La aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual. Método: La metodología del estudio, parte de un estudio de caso único, en el cual se utilizaron el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), el Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y), el Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y), el Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y) y la Escala de Unidad Subjetiva de Ansiedad como instrumentos de recolección de datos los cuales fueron aplicados antes y después del programa de intervención. El programa cognitivo conductual constó de 15 sesiones, donde se emplearon técnicas de Psicoeducación, respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, técnica del ABCDE, debate socrático, desensibilización sistemática, exposición simulada, autoinstrucciones y modelamiento encubierto. Resultados: Luego de la aplicación del programa de tratamiento se evidencia una modificación positiva de pensamientos disfuncionales, una disminución en los síntomas físicos, en las conductas evitativas y en los sentimientos de tristeza, miedo y cólera, Conclusión: Se evidencia que la Terapia Cognitiva Conductual es eficaz para el tratamiento del trastorno de ansiedad social.

Palabras claves: Intervención cognitivo conductual, ansiedad social, fobia social.

Abstract

We present the case study of a 15-year-old adolescent who, according to the ICD 10 criteria, presents social anxiety to whom a therapeutic intervention was performed. Objective: The implementation of a cognitive behavioral intervention program. Method: The methodology of the study is based on a single case study, in which the Millon Clinical Adolescent Inventory (MACI), the Beck Anxiety Inventory for Children and Adolescents (BAI-Y), the Beck Depression Inventory for Children and Adolescents (BDI-Y), the Beck Self-Concept Inventory for Children and Adolescents (BSCI-Y) and the Subjective Unit of Anxiety Scale were used as data collection instruments. applied before and after the intervention program. The cognitive behavioral program consisted of 15 sessions, where techniques of Psychoeducation, diaphragmatic breathing, Jacobson's progressive relaxation, cognitive restructuring, ABCDE technique, Socratic debate, systematic desensitization, simulated exposure, self-instruction and covert modeling were used. Results: After the application of the treatment program, there is evidence of a positive modification of dysfunctional thoughts, a decrease in physical symptoms, avoidant behaviors and feelings of sadness, fear and anger. Conclusion: It is evident that Cognitive Behavioral Therapy is effective for the treatment of social anxiety disorder.

Keywords: Cognitive behavioral intervention, social anxiety, social phobia,

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Los estados de ansiedad son reacciones naturales en los seres humanos, los cuales ocurren en situaciones de alerta, se caracteriza por un temor o incomodidad donde la persona se siente amenazado en su integridad física o psicológica. La ansiedad en niveles significativos resulta un problema para la persona y su entorno; ya que, presentará limitaciones en las diferentes áreas de su vida; debido, a los bajos niveles de productividad (Huertas, 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) infiere que a nivel mundial uno de cada 7 adolescentes padece de algún trastorno mental, obteniendo así un 13% de morbilidad en este grupo etario, seguidamente se encuentran los trastornos emocionales en esta población, donde un 3.6% de los adolescentes entre los 10 a 14 años y el 4.6% entre los 15 a 19 años padecen de algún trastorno de ansiedad.

En el marco del Día Mundial de la Salud Mental, el Instituto Nacional de Salud (INS) en Perú llevó a cabo el Segundo Seminario de Investigación en Salud Mental con el tema "Niños y jóvenes en la pandemia por COVID-19". Durante este evento, se presentaron resultados de investigación que revelaron que entre el 30% y el 40% de jóvenes de 19 a 26 años en Perú experimentaron síntomas de ansiedad y depresión después de la llegada de la pandemia de la COVID-19. Estos hallazgos ponen de relieve el impacto significativo que la pandemia ha tenido en la salud mental de este grupo poblacional vulnerable (INS, 2022).

La persona con fobia social tiende a anticiparse o exponerse a los eventos sociales, donde emergen temores relacionados a la observación negativa, la humillación, el ridículo y temor al rechazo unido a los síntomas fisiológicos propios de la ansiedad. Estos temores que experimenta la persona se acompañan a otras respuestas como: el rubor, temblores, sudoración excesiva, la manifestación de estas sensaciones conducen a la evasión de las situaciones sociales o gestar conductas de seguridad enfocadas a no experimentar dichas consecuencias.

Dentro de las conductas evitativas se encuentra la evitación del contacto visual, planificar los diálogos, pasar desapercibida, hablar poco, etc. Por lo tanto, en la vida de la persona con fobia social es evidente el malestar significativo y las limitaciones en diferentes áreas como social, laboral, personal y económica (Bados, 2009).

En este contexto, por las características mencionadas la fobia social conduce a limitaciones a nivel personal, social y familiar; su aparición temprana se encuentra asociada al trastorno evitativo de la personalidad, debido al curso del diagnóstico, su sintomatología intensa, suele generalizarse a distintos ámbitos encontrándose en alta comorbilidad con otros trastornos (García, 2000).

Es por ello que, la fobia social requiere de una intervención temprana que evidencie cambios significativos en la persona. Entre los tratamientos psicológicos existentes con evidencia para la fobia social destaca la Terapia Cognitivo Conductual. Desde la perspectiva de este trastorno, este estudio pretende analizar un caso de una paciente adolescente con este diagnóstico y proponer un programa intervención de enfoque cognitivo-conductual.

En el año 2022 el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) mencionó más de 4 millones de atenciones como parte de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 30947. Es así que, según el médico psiquiatra Carlos Bromley, fue la ansiedad el problema más diagnosticado con un 28.81% del total de las atenciones, sobre todo en niños y adolescentes que representaron el 53.67% de la población afectada, además, el 59.95% de los pacientes atendidos fueron de género masculino, mientras que el 40.05% fueron de género femenino, asimismo, el especialista señaló que la ansiedad es un mal preocupante puesto que, en casos extremos, pueden llevar al suicidio, que ha experimentado un aumento en el país en los últimos años, dentro de los cuadros diagnósticos más frecuentes son la fobia social y la ansiedad generalizada que tienen un gran impacto en la discapacidad de la población, como resultado de la pandemia de COVID-19 que afectaron la salud mental de las niñas y adolescentes (MINSA, 2022).

Asimismo, previo a la pandemia por Covid-19, la ansiedad ya era un problema de salud mental según a un estudio realizado en Perú, con una población de 367 adolescentes arequipeños, se encontró el hallazgo en el que un 14.7% presenta fobia social, los factores desencadenantes son las frustraciones a nivel económico, sentimental y malas relaciones interpersonales (Pacheco, 2018). Las referencias de epidemiología dan a conocer que la prevalencia de la fobia social tiene sus inicios con mayor incidencia en la adolescencia; y es considerado el trastorno que se diagnostica, en el campo clínico, con mayor frecuencia durante esta etapa de vida (Olivares y Caballo, 2003).

Según el Child Mind Institute (2023) En el contexto de la adolescencia, la creciente conciencia de la percepción de los demás puede desencadenar ansiedad social en jóvenes, llevándolos a adoptar comportamientos específicos para evitar situaciones embarazosas, algunos desarrollan un trastorno de ansiedad social, manifestado en temores generalizados a ser juzgados, lo que puede afectar diversas áreas de sus vidas, aunque los jóvenes a menudo ocultan su ansiedad, evitando situaciones que les generan miedo, este patrón de evitación empeora a largo plazo. La ansiedad social puede manifestarse en diversas situaciones cotidianas, y la falta de comprensión por parte de los demás puede hacer que los jóvenes se sientan solos, por lo que, reconocer la importancia de pedir ayuda es esencial para superar la ansiedad social, fomentando así la participación en actividades deseadas y fortaleciendo las relaciones interpersonales.

Según datos de una encuesta digital realizada en colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación y UNICEF durante la pandemia de la COVID-19, reveló que aproximadamente el 29.6% de adolescentes de 12 a 17 años enfrenta riesgos de problemas de salud mental o emocional, dentro de los cuales el más peligroso resulta ser la ansiedad, es así que, el jefe del Departamento de Psicología del Hospital Víctor Larco Herrera advierte sobre que el deterioro de las relaciones

familiares en esta coyuntura, tiene un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes debido a la falta de atención y el desapego, generando así problemas en sus interacciones (MINSA, 2021). Para el año 2023 la situación sobre la salud mental ha escalado alarmantemente donde pasa de ser el 29,6% a un 35.18% la población adolescente dentro de los 12 a 17 años quienes fueron atendidos por problemas de salud mental donde según los expertos señalan que la ansiedad es el problema que mayor preocupación causa (MINSA, 2022)

Es importante, resaltar que la adolescencia es una etapa crucial en la formación de la identidad y la personalidad, lo que la convierte en un momento propicio para abordar la salud mental, sin embargo, esta etapa también conlleva riesgos psicosociales y problemas de salud mental que requieren atención específica, por lo que, es esencial abordar la salud mental en la adolescencia desde una perspectiva que considere no solo aspectos individuales, sino también factores comunitarios, sociales y políticos, ya que el estado mental de los adolescentes está influenciado significativamente por su entorno, asimismo, la complejidad de la salud mental, su conexión con experiencias pasadas y su dependencia del entorno social y ambiental hacen que su abordaje sea un desafío que requiere soluciones a largo plazo. La adolescencia agrega complejidad debido a la permeabilidad de los adolescentes a su entorno, los cambios constantes que experimentan, su transición hacia la adultez y los estigmas asociados con esta etapa de la vida., asimismo, el enfoque de salud mental comunitaria y el cuidado integral se presentan como marcos integradores para abordar la salud mental de los adolescentes de manera holística y sostenible, finalmente, fortalecer la salud mental de todos los adolescentes, sin importar su origen étnico, ubicación geográfica, género, situación socioeconómica o de salud, debe considerarse una prioridad a nivel nacional y local, lo que contribuirá a la construcción de una sociedad más sana, justa y solidaria. (MINSA, 2021).

Por lo anteriormente expuesto, es de suma relevancia la detección e intervención terapéutica de la fobia social; puesto que permite actuar frente a la condición que genera la ansiedad, con el objetivo de proporcionar una gama amplia de probabilidades para minimizar su impacto negativo en la adolescencia. Además, la intervención psicoterapéutica basada en la terapia cognitivo conductual es la que más eficacia ha demostrado en el tratamiento de Fobia Social. La intervención actual se ha centrado fundamentalmente en corregir y cambiar el contenido de sus cogniciones; así como la forma de procesar la información estimular, basándose en la aplicación de un plan terapéutico cognitivo conductual.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Huertas (2018) efectuó un estudio titulado *Estudio de caso clínico: Intervención cognitivo conductual en un caso clínico de fobia social* con el propósito de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un paciente de 17 años de edad, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 19 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de prueba de realidad, reestructuración cognitiva, retribución cognitiva, técnica de resolución de problemas, programación de actividades, técnicas de dominio y agrado, asignación de tareas graduales, prácticas cognitivas, entrenamientos *rol playing*, frases de auto enfrentamiento, métodos de imaginar, biblioterapia y prevención de recaídas, los resultados evidenciaron una reducción en cuanto a la gravedad del diagnóstico de ansiedad estado severo y ansiedad rasgo moderado a moderado en ambos casos, y en cuanto a la depresión de una gravedad leve a una ausencia del mismo, por lo que los resultados demuestran la eficacia del programa al desarrollar técnicas que permiten la disminución de los síntomas que generan las situaciones sociales y el desarrollo de estrategias para la reestructuración cognitiva.

Laya (2018) realizó una investigación titulada *Estudio de caso clínico : tratamiento cognitivo conductual en un caso de fobia social* con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue una paciente de 10 años de edad, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 19 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de reconocimiento y entrenamiento de sensaciones, ensayo conductual, técnicas de exposición progresivas, prevención de recaídas y psicoeducación, los resultados muestran una disminución de los niveles de ansiedad estado y rasgo, gracias al desarrollo de habilidades que permiten el manejo de situaciones ansiógenas y herramientas para afrontarlas de manera eficaz, concluyendo que el programa fue efectivo.

Riveros (2019) ejecutó un estudio titulado *Estudio de caso clínico: Fobia social* cuya finalidad fue establecer los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un paciente de 16 años de edad, metodológicamente la investigación se trató de un estudio de caso, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 25 sesiones, en el cual se utilizaron las técnicas de la terapia cognitiva conductual integradas con técnicas de entrenamiento de respiración controlada, reestructuración cognitiva, técnica de relajación progresiva, autorregistro, técnicas de exposición y entrenamiento en habilidades sociales, los resultados arrojaron un desarrollo sostenido en técnicas de relajación sostenida a través de la respiración, así como, el desarrollo de estrategias que permitieron a la paciente a una reestructuración cognitiva y habilidades sociales, por lo que se concluye que el programa tuvo efectos significativos como intervención específica por la disminución en los resultados de la gravedad de la ansiedad.

Aguilar (2019) analizó un estudio titulado *Intervención cognitivo conductual para la ansiedad social en una adolescente de 17 años* cuyo fin fue indagar sobre los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un

paciente de 17 años de edad, metodológicamente la investigación se trató de un estudio de caso, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 9 sesiones, en el cual se utilizaron las técnicas de la terapia cognitiva conductual integradas con técnicas de autorregistro, psicoeducación, técnicas de respiración abdominal, relajación muscular de Jacobson, técnicas de autorregistro, técnicas de biofeedback, técnica de desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición y ensayo conductual, los resultados del estudio proporciona evidencia de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno de fobia social en pacientes jóvenes, asimismo, sugieren que el tratamiento puede ser una intervención efectiva para abordar este problema que puede tener un impacto negativo en la vida de las personas jóvenes.

Mendoza (2020) indagó sobre los efectos de una intervención cognitiva conductual titulada *Terapia cognitivo conductual aplicada a una adolescente con fobia social* en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un paciente de 15 años de edad, metodológicamente la investigación se trató de un estudio de caso, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 13 sesiones, en el cual se utilizaron las técnicas de la terapia cognitiva conductual integradas con psicoeducación, técnica de relajación progresiva de Jacobson, técnica de respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, autorregistros, imaginación positiva, técnicas de exposición en vivo, técnicas de relajación y respiración, los resultados evidencian que la paciente con trastorno de fobia social presentó los cambios positivos que ha experimentado en su vida después de recibir terapia cognitivo-conductual es así que los resultados son consistentes con los hallazgos de otras investigaciones que han demostrado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno de fobia social.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Mosquera (2019) realizó una investigación titulada *Tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad social y acoso escolar en una niña con capacidad intelectual límite* con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social de una paciente de 15 años de edad, el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 12 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, auto registro, terapia de resolución de problemas y entrenamiento de habilidades sociales, Los resultados del estudio sugieren que la TCC es una intervención eficaz para el tratamiento de la fobia social en adolescentes, puesto que el tratamiento se centró en las causas subyacentes de la fobia y debe ser adaptado a las necesidades individuales del paciente.

Fajardo (2018) realizó una investigación titulada *Intervención Cognitivo Conductual en un paciente con Fobia social de 15 años: Estudio de caso único* con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un paciente de 15 años de edad. La investigación se trató de un estudio de caso, el programa propuesto fue de un tratamiento por 13 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas conductuales, de reestructuración cognitiva y fisiológicas, los resultados de la intervención mostraron una reducción de los síntomas fisiológicos que manifestó el paciente, asimismo, redujo los niveles de ansiedad y desarrollo habilidades sociales y reducción de la evitación de situaciones sociales por parte de la cliente, por lo que se concluye que el tratamiento cognitivo conductual fue significativo.

Lora (2018) realizó una investigación titulada *Estudio de caso clínico : tratamiento cognitivo conductual en un caso de fobia social* con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social por lo que la muestra fue un paciente de 12 años de edad, la investigación se trató de un estudio de caso, por 18 sesiones,

dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de reestructuración cognitiva, psicoeducación, relajación muscular progresiva de Jacobson, técnica de exposición progresiva y entrenamiento en habilidades sociales, los resultados de la intervención mostraron un proceso eficaz de evaluación y diagnóstico para la debida intervención de la sintomatología de la evaluada, asimismo, se fortalecieron las estrategias de afrontamiento, el desarrollo de habilidades sociales, concluyendo que el tratamiento cognitivo conductual fue eficaz en sus resultados.

Sotelo (2018) realizó una investigación titulada *Fobia social y terapia cognitiva: un estudio de caso basado en la evidencia* con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social de un paciente de 17 años de edad , el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 19 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson y técnicas de exposición progresiva, los resultados de la intervención mostraron ser acordes a la evidencia científica sobre la eficacia de los tratamientos cognitivos conductuales en la intervención de la fobia social, puesto que el caso obtuvo una reducción de la fobia social severa a leve, en cuanto a la sintomatología se disminuyó la timidez, aumentó el círculo social y se desarrolló estrategias para enfrentar las situaciones sociales.

Mosquera (2018) realizó titulada *Estudio de caso de fobia social en una adolescente* una investigación con el objetivo de determinar los efectos de una intervención cognitiva conductual en un caso de fobia social de una paciente de 11 años de edad , el programa propuesto se trató de un tratamiento integrada por 12 sesiones, dentro de las técnicas que se utilizaron fueron técnicas de respiración y relajación, reestructuración cognitiva, técnicas de manejo de control de ansiedad y recursos para el desarrollo de habilidades sociales, los resultados del estudio también son significativos porque muestran que el tratamiento puede ser eficaz para reducir la sintomatología de ansiedad social en adolescentes.

1.2.3 Fundamentación Teórica: Descripción – Caracterización de la Variable dependiente y de la variable independiente

Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico ampliamente utilizado que se basa en la idea de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, la misma fue desarrollada por Aaron T. Beck en la década de 1960, La TCC parte de la premisa fundamental de que los individuos no responden directamente a los eventos externos, sino, más bien a la interpretación que hacen de esos eventos, es decir que no son las situaciones en sí mismas las que determinan nuestras emociones y conductas, sino la forma en que percibimos y evaluamos esas situaciones, es así que la TCC se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento automáticos y cogniciones disfuncionales que contribuyen a la angustia emocional y a los comportamientos problemáticos (Beck et al., 2004).

Un aspecto distintivo de la TCC es su enfoque activo y orientado a objetivos donde los terapeutas cognitivo-conductuales trabajan colaborativamente con los clientes para establecer metas específicas y desarrollar estrategias concretas para cambiar patrones de pensamiento y comportamiento no deseados, incluyendo técnicas como la reestructuración cognitiva, donde se desafían y reemplazan pensamientos negativos por pensamientos más realistas y adaptativos, y la exposición gradual, que ayuda a los individuos a enfrentar gradualmente sus miedos y ansiedades, es así que la TCC se ha consolidado como un tratamiento efectivo para una variedad de trastornos mentales, incluyendo la depresión, la ansiedad, los trastornos de pánico, entre otros (Beck, 2011).

Intervención Cognitiva Conductual

Terapia racional emotiva conductual: desarrollada por Ellis, conocida por sus siglas TREC, propone una explicación biológica, psicológica y social de la conducta y emociones humanas, partiendo de la premisa de que casi todas las emociones y conductas humanas son el

resultado de lo que las personas piensan, asumen o creen. Este modelo terapéutico se presenta de manera didáctica donde incluye las siguientes fases: presentación al individuo de la filosofía de la terapia racional emotiva conductual, identificación de los pensamientos irracionales y la discusión o debate de las mismas (Magallanes, 2010).

Detención del pensamiento: Gavino (2006) señala que la detención del pensamiento también llamada parada de pensamiento es un procedimiento desarrollado para la eliminación de patrones perseverantes de pensamientos que son irrealistas, improductivos y/o generadores de ansiedad, la cual inhibe la ejecución de una conducta deseada o dan lugar al inicio de varias conductas indeseadas. La ventaja de esta técnica es que se trabaja directamente con los pensamientos disruptivos. Para su aplicación se siguen los siguientes pasos: a) Se selecciona y clarifican bien los pensamientos con los que se va a trabajar; b) Se le pide al sujeto que identifique el elemento que lleva al pensamiento perturbador; c) Se elige una palabra que sea potente para el individuo; d) Se busca un pensamiento alternativo; e) Se le indica al sujeto que cada vez que tenga un pensamiento perturbador va a mencionar la palabra potente y aplica el pensamiento alternativo; f) Se entrena en imaginación la consigna y se le pide que practique en numerosas ocasiones hasta que se automatice la práctica.

Exposición en imaginación: consiste en la exposición al estímulo temido a través de la visualización del estímulo fóbico, consiguiendo la habituación y eventual extinción de la respuesta fóbica al estímulo. La diferencia principal entre esta técnica y la desensibilización, es que no se utiliza un medio de supresión de la respuesta de activación fisiológica como es la relajación (Ruiz, et al., 2012).

Exposición en vivo: consiste en tomar contacto directo con la situación o estímulo temido, bien de forma gradual o bien entrando en contacto desde el principio con situaciones productoras de un alto nivel de ansiedad, en este caso la exposición se denomina inundación.

A indicación básica es mantenerse en contacto con el estímulo temido hasta que la ansiedad se reduzca a la mitad o menos (Ruiz, et al., 2012).

Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson: desarrollado por Edmund Jacobson en 1939. El objetivo de este entrenamiento es reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular. Dicho procedimiento consiste en tensar y destensar los diferentes -16- grupos musculares tomando conciencia de las sensaciones producidas en cada situación. No obstante, se requiere tener en cuenta una serie de indicaciones específicas a realizar (Ruiz et al., 2012).

Entrenamiento en relajación diferencial: desarrollada por Bernstein y Borcovek, a diferencia de la relajación progresiva de Jacobson, aquí se pretende que el individuo aprenda a tensar solo aquellos músculos relacionados con la 22 ejecución de una tarea. Sin embargo, es necesario que la persona haya sido entrenada en el procedimiento básico (Ruiz et al., 2012).

Desensibilización sistemática: Magallanes (2010) menciona que esta técnica fue desarrollada por el terapeuta conductual Joseph Wolpe en 1958, para el tratamiento de fobias simples, para des condicionar emociones de ira y pena, las fobias sociales y disfunciones sexuales. Consta de cuatro fases: a) Relajación; b) Elaboración de una lista con todos los temores; c) Construir una jerarquía de escenas ansiógenas; d) Con la imaginación entrar a las escenas ansiógenas.

Gavino (2006) señala que la D.S. es un procedimiento dirigido a tratamiento de problemas de ansiedad, especialmente fóbicos. Este procedimiento va dirigido a la disminución primero y luego a la eliminación, de la ansiedad fisiológica condicionada, sin abordar directamente el componente conductual, en este caso la evitación.

En el presente estudio de caso se utilizarán las siguientes técnicas de intervención basados en diferentes manuales de intervención terapéutica (Beck, 2011; Magnavita, 2013; Martin & Pear, 2015; Beck et al., 2004):

Técnica de Respiración Diafragmática: Es una técnica la cual se centra en enseñar al individuo a respirar profundamente utilizando el diafragma en lugar de respirar de manera superficial. La respiración diafragmática ayuda a reducir la ansiedad, mejorar la relajación y gestionar respuestas fisiológicas al estrés.

Relajación Progresiva: Fue desarrollada por Edmund Jacobson, implica tensar y relajar conscientemente diferentes grupos musculares para reducir la tensión física y el estrés. La relajación progresiva busca aumentar la conciencia corporal y promover la relajación general.

Reestructuración Cognitiva: Es dirigida a modificar patrones de pensamiento negativos o distorsionados que contribuyen a emociones y comportamientos problemáticos. Implica identificar y reemplazar pensamientos irracionales con pensamientos más realistas y equilibrados.

Técnica del ABC: Es utilizada para examinar eventos desencadenantes (A), creencias (B) y consecuencias emocionales o comportamentales (C). Ayuda a entender cómo las creencias irracionales pueden afectar las emociones y comportamientos, permitiendo una reevaluación más objetiva.

Debate Socrático: Esta inspirado en la filosofía de Sócrates, implica cuestionar y desafiar pensamientos automáticos o creencias irracionales. El terapeuta guía al individuo hacia una exploración más profunda de sus pensamientos para llegar a conclusiones más realistas.

Desensibilización Sistemática: Es utilizada para tratar fobias y ansiedades, combina la relajación con la exposición gradual a la fuente del miedo. El paciente aprende a asociar la relajación con la situación temida, reduciendo así la respuesta de ansiedad.

Exposición Simulada: Es conocida como un ensayo conductual o role Playing, que se refiere en simular situaciones sociales problemáticas que son reproducidas en la sesión terapéutica.

Autoinstrucciones: Es una técnica que implica enseñar al individuo a verbalizar instrucciones positivas y orientadas a la solución en su mente. Esto ayuda a cambiar patrones de pensamiento negativos y a fomentar una respuesta más adaptativa a situaciones estresantes.

Modelamiento Encubierto: También conocido como modelado encubierto, es una técnica que se utiliza en la Terapia Cognitivo-Conductual para abordar temores o fobias. Implica la presentación imaginaria y controlada de situaciones temidas para el individuo. A través de la visualización mental, se busca reducir la ansiedad asociada y mejorar la capacidad del individuo para enfrentar y manejar estas situaciones en la realidad. El terapeuta guía al paciente en la creación de imágenes mentales detalladas y graduales de la situación temida, fomentando una respuesta más adaptativa y menos ansiosa. Este enfoque puede ayudar a desensibilizar al individuo, permitiéndole enfrentar y superar sus miedos de manera gradual y controlada.

Ansiedad Social

La nomenclatura de la ansiedad social, aunque formalizada en el siglo pasado, ya era mencionada por autores como Burton en el siglo XIX. Este describe a un paciente de Hipócrates con un miedo intenso a la interacción social, temeroso de ser juzgado por su comportamiento y gestos en público, destacando una preocupación constante por la observación de los demás (Burton, 1845, p.253).

La fobia social fue conceptualizada en Europa a principios del siglo XX por Janet, quien la relacionó con teorías sobre regresiones funcionales. Sin embargo, su prominencia surgió con la clasificación de Marks en 1969, donde se identificaron cuatro tipos de fobias, incluida la fobia social, resaltando su variedad de manifestaciones como el miedo a hablar en público o ser observado (Vallejo, 2011).

A pesar de registros previos, la inclusión oficial de la fobia social en el DSM-III en 1980 marcó su reconocimiento como el trastorno más común en sociedades occidentales, es

así que define Piqueras (2005) la fobia social como un temor irracional a la observación en situaciones sociales específicas, como hablar en público o utilizar espacios públicos, destacando su distinción del trastorno de personalidad por evitación, centrado en el miedo a las relaciones interpersonales

Bravo y Padrós (2014) señalan en una investigación que la fobia social también conocida con trastorno de ansiedad social - consiste en un miedo intenso y persistente a una o más situaciones sociales y/o actuaciones en público; es decir, cuando la persona se ve expuesto a personas no conocidas o ante el hecho de sentirse evaluado por parte de las mismas, esto es debido a que teme verse ridiculizado y/o avergonzado.

Bados (2009) señala que la fobia social se caracteriza por aun miedo intenso, persistente y excesivo ante situaciones sociales o actuaciones delante de otros en especial personas desconocidas. La persona teme ser observada, actuar de un modo que sea humillante o ridículo, realizando conductas de evitación (hablar en público) o simplemente se soportan con una ansiedad o malestar intensos. Este problema interfiere en la vida del sujeto. Las situaciones temidas, el autor las clasifica de la siguiente manera: a) Intervención pública: hablar en público, intervenir en grupos pequeños formales.; b) Interacción informal: iniciar. Mantener y terminar conversaciones especialmente con desconocidos, así como expresar cumplidos, relacionarse con el sexo opuesto, recibir criticar, conocer gente nueva, entre otros; c) Interacción asertiva: realizar un reclamo, pedir a otros que cambien su comportamiento molesto, expresar desacuerdo, crítica o disgusto. d) Ser observado: comer, beber, escribir, trabajar delante de otros, ser el centro de atención.

Asimismo, el autor hace una comparación entre la fobia social circunscrita y la fobia social generalizada, refiriéndose a esta última cuando los miedos se presentan en la mayoría de situaciones sociales, agregando que los sujetos con fobia social generalizada suelen presentar más ansiedad y evitación social, más miedo a la evaluación negativa, mayor déficit en

habilidades sociales y un mayor deterioro de sus relaciones sociales, familiares y laborales. Además de mencionar que se caracterizan por una edad de comienzo más temprana y un nivel educativo más bajo, un nivel de neuroticismo más alto y por el contrario bajo en extroversión y autoestima.

Ansiedad

Según Paz (2009), la ansiedad se desencadena como respuesta emocional frente a la percepción de una amenaza, dando lugar a tres tipos de respuestas: pensamientos de alerta cognitiva, activación fisiológica e inquietud motora. Estas respuestas tienen como objetivo mejorar las habilidades de afrontamiento del individuo ante situaciones específicas.

Para Ellis (1999) distingue entre dos tipos de ansiedad: la normal o adaptativa, que ayuda al individuo a preservar su vida y a manejar eficazmente situaciones difíciles, y la patológica o desadaptativa, que interfiere en diversas áreas de la vida del individuo. Esta última se caracteriza por generar estados de terror, fobia o horror, acompañados de reacciones físicas y psicósomáticas que alertan al individuo sobre posibles peligros. Esta ansiedad puede llevar al individuo a adoptar medidas inapropiadas para manejar las situaciones.

Para el DSM-IV que es el manual de diagnóstico psiquiátrico define la fobia social como un miedo marcado y persistente a situaciones sociales o de actuación en público donde la persona puede ser observada por extraños o sujetos al escrutinio de los demás. Este temor se relaciona con el riesgo percibido de realizar acciones o mostrar síntomas de ansiedad que podrían resultar humillantes o embarazosos para el individuo (American Psychological Association [APA], 2002).

ABA

La Terapia de Conducta Aplicada (ABA) es un enfoque terapéutico basado en principios científicos y psicológicos que busca comprender y mejorar el comportamiento humano, el mismo que se ha utilizado principalmente en el tratamiento de trastornos del

espectro autista (TEA), pero también se ha aplicado en diversas áreas como la educación, la gestión del comportamiento organizacional y el desarrollo infantil, puesto que se centra en el análisis sistemático de la relación entre el entorno y el comportamiento observable, siendo así útil en la comprensión de problemas sociales, los principios fundamentales del ABA incluyen la identificación de antecedentes (eventos que preceden al comportamiento), la observación y registro del comportamiento en sí mismo, y la implementación de intervenciones basadas en estos análisis, utilizando estrategias específicas, como el reforzamiento positivo y negativo, para aumentar o disminuir la probabilidad de que ocurra un comportamiento en el futuro, además, se enfoca en la enseñanza de habilidades nuevas y la generalización de estas habilidades a diferentes contextos y situaciones (Cooper et al., 2020).

1.3 Objetivos

Objetivo general

Aplicar el programa de intervención cognitivo conductual para un caso de Ansiedad social de una adolescente de 15 años.

Objetivos específicos

Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad social: cefalea, sensación de palpitación, dificultad para conciliar el sueño través de la técnica de respiración diafragmática y la relajación progresiva

Modificar los pensamientos distorsionados de filtraje, personalización, catastrofismo, abstracción selectiva y razonamiento emocional a través de la técnica de reestructuración cognitiva, la Técnica del ABCDE y debate socrático

Incrementar la frecuencia de conductas evitativas; reuniones sociales y de estudio a través de la técnica de Desensibilización sistemática y la Exposición Simulada

Disminuir las emociones: tristeza, miedo y enojo a través de las técnicas de autoinstrucciones y modelamiento encubierto

1.4 Justificación

El presente estudio el cual tiene como finalidad el abordaje de la ansiedad social en una adolescente mediante un programa de intervención cognitivo-conductual se sustenta en la significativa prevalencia de este trastorno en esta etapa crucial del desarrollo, puesto que la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos, emocionales y sociales, y la ansiedad social puede obstaculizar el pleno desarrollo de habilidades sociales esenciales.

En el contexto del estudio la adolescente de quien se elabora el presente caso quien es una paciente de 15 años quien enfrenta síntomas fisiológicos de ansiedad social, como cefalea, palpitaciones y dificultad para conciliar el sueño, lo que afecta negativamente su calidad de vida y participación en actividades sociales, por lo que, la intervención propuesta se basa en técnicas reconocidas de la terapia cognitivo-conductual, como la respiración diafragmática, la relajación progresiva y la reestructuración cognitiva, diseñadas para abordar directamente los síntomas fisiológicos y distorsiones cognitivas asociadas con la ansiedad social.

La justificación de la inclusión de técnicas específicas, como la Desensibilización Sistemática, se fundamenta en la necesidad de incrementar la participación en situaciones sociales, promoviendo así una exposición gradual y controlada a estímulos ansiosos. Además, la aplicación de técnicas como el debate socrático y la auto instrucción se orienta a modificar patrones de pensamiento disfuncionales, empoderando a la adolescente para afrontar las emociones asociadas con la ansiedad social.

En última instancia, esta intervención busca no solo mitigar los síntomas inmediatos, sino también equipar a la adolescente con herramientas cognitivas y conductuales que fomenten un afrontamiento saludable y sostenible ante las situaciones sociales, contribuyendo a su bienestar emocional y desarrollo psicosocial.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Los impactos esperados del presente trabajo académico el cual busca determinar los efectos de un programa de intervención cognitivo conductual para un caso de ansiedad social en una adolescente pretende:

Contribuir al Conocimiento Científico: Puesto que busca proporcionar evidencia empírica sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la fobia social en adolescentes, lo que ayudaría a llenar posibles lagunas en la investigación existente y avanzar en la comprensión de este trastorno en este grupo de edad.

Mejora en la Práctica Clínica: La evidencia empírica muestra que la terapia cognitivo conductual es efectiva, por lo que desarrollar este estudio podría tener un impacto positivo en la práctica clínica, a razón que los profesionales de la salud mental podrían estar más inclinados a utilizar este enfoque terapéutico en el tratamiento de adolescentes con fobia social, lo que podría mejorar los resultados clínicos.

Beneficio para los Pacientes: El impacto más significativo sería en los adolescentes que sufren de fobia social, puesto que al demostrar que la terapia cognitivo conductual es efectiva, los pacientes podrían experimentar una mejoría en sus síntomas, una mayor calidad de vida y una mayor capacidad para enfrentar situaciones sociales.

Oportunidades de Investigación Futura: Los hallazgos de esta investigación podrían abrir nuevas vías de investigación, por ejemplo, podrían surgir preguntas sobre la adaptación de la terapia cognitivo conductual para diferentes grupos de adolescentes o la comparación de enfoques terapéuticos.

Impacto en la Educación y la Orientación Escolar: Si se descubre que la terapia cognitivo conductual es efectiva para abordar la fobia social en adolescentes, las instituciones educativas y los consejeros escolares podrían considerar la integración de estrategias terapéuticas similares en el entorno escolar para apoyar a los estudiantes.

Sensibilización y Reducción del Estigma: La investigación y la divulgación de sus resultados podrían ayudar a aumentar la conciencia sobre la fobia social en adolescentes y reducir el estigma asociado a los trastornos de salud mental en esta población. Esto podría promover un ambiente más comprensivo y solidario.

II. METODOLOGÍA

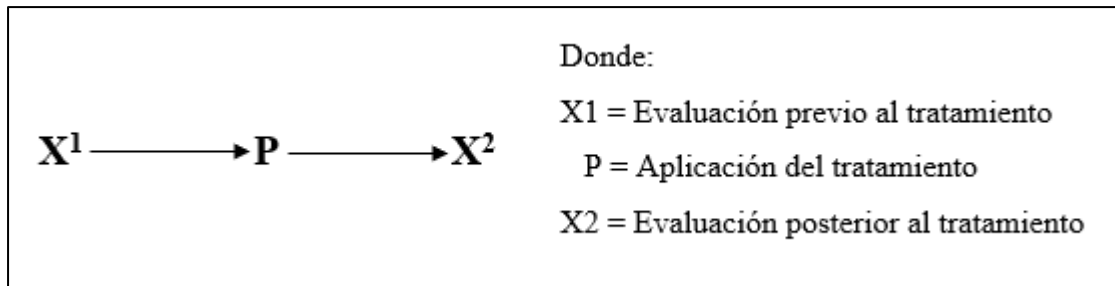
2.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología del estudio, que parte de un estudio de caso único, enmarca un enfoque cuantitativo en la medición de los resultados sobre la respuesta a los instrumentos de evaluación utilizadas previo al tratamiento y después del mismo. (Hernández y Mendoza, 2018).

El tipo de investigación utilizado es aplicado puesto que se concentra en resolver problemas prácticos o aplicar conocimientos existentes en situaciones reales, puesto que su objetivo es brindar soluciones prácticas a problemas específicos o mejorar situaciones en el mundo real utilizando los conocimientos generados por la investigación básica, de igual manera, presenta un diseño preexperimental con medidas antes y después de un solo caso, el cual es una intervención o manipulación de una variable independiente antes de recopilar datos, finalmente, representa un estudio de caso por lo que, implica centrarse en un solo individuo, grupo, organización o evento, además, en este tipo de investigación, el caso se convierte en una unidad de análisis, y se recolectan datos detallados sobre el mismo para comprender mejor el fenómeno de interés. (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema de estudio de caso único con medias pre y post tratamiento



2.1 Ámbito temporal y espacial

En cuanto el ámbito temporal el estudio de caso corresponde al año 2023 y en cuanto a el ámbito espacial corresponde a Huanta – Ayacucho

2.3 Variables de Investigación

Variable Dependiente

Ansiedad social: Enfermedad que se caracteriza por la evaluación que percibe el sujeto por parte de las otras personas sintiendo un temor intenso, excesivo y persistente ante situaciones sociales (Caballo, 2007).

Variable Independiente

Intervención cognitivo conductual: En este estudio la intervención consiste en un programa basada en la terapia cognitiva el cual refiere que las emociones y las conductas son consecuentes de como la persona percibe su mundo, teniendo como objetivo cambiar los pensamientos, emociones y conductas por medio de este enfoque, que integra el aspecto cognitivo y aspecto conductual, es así que las técnicas cognitivas tienen como objetivo el permitir la exploración y detección de pensamientos automáticos de los cuales al haberlos identificado se comprobará su validez; del mismo modo, las técnicas conductuales tienen como objetivo el brindar experiencias vividas como también concretas para verificar las conjeturas cognitivas del paciente para así lograr obtener la aparición de nuevas habilidades, es así que la terapia cognitivo conductual presenta técnicas que se emplea para el tratamiento a personas que padecen de depresión, ansiedad, etc. (Beck et al., 2010).

Variable Control / Extrañas

En este estudio la variable control consiste en la medición exacta de la gravedad de la fobia social del caso, en cuanto a las variables extrañas se considera el funcionamiento familiar, la etapa propia de la adolescencia, los eventos estresores o ansiógenos presentes en la vida de la paciente, así como el desarrollo escolar.

2.4 Participantes / Sujeto

Adolescente de 15 años, de sexo femenino.

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas

Observación: Es una metodología de recolección de datos que implica la observación directa y sistemática de comportamientos, situaciones o fenómenos en su entorno natural, la cual permite al investigador obtener información detallada sobre el comportamiento, las interacciones y el ambiente del individuo objeto de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Entrevista: Implica la interacción directa entre el investigador y el participante, con el objetivo de obtener información detallada y significativa sobre el caso en estudio, la misma puede ser estructurada, semiestructurada o no estructurada, dependiendo de la flexibilidad necesaria para explorar la complejidad del caso. Las entrevistas proporcionan una oportunidad para obtener perspectivas subjetivas, experiencias, emociones y percepciones del individuo involucrado. Pueden ser llevadas a cabo de manera individual o grupal, permitiendo al investigador profundizar en aspectos específicos del caso y aclarar cualquier ambigüedad surgida de otras fuentes de datos. (Hernández y Mendoza, 2018).

La combinación de observación y entrevista en un estudio de caso ofrece una comprensión integral y enriquecedora del fenómeno bajo investigación

2.5.2 Instrumentos

- **Instrumento: Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)**

Ficha Técnica:

Autor: Theodore Millon.

Año de Publicación: 1993.

Propósito: Evaluar la psicopatología y personalidad en adolescentes.

Formato: Autoreporte, autorreporte supervisado.

Número de Ítems: 160 ítems.

Rango de Edad: 13 a 19 años.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 30-40 minutos.

Puntuación: Proporciona perfiles clínicos y de personalidad.

El MACI es un inventario diagnóstico diseñado para evaluar una amplia gama de problemas psicológicos en adolescentes, el cual se enfoca en trastornos de personalidad, síntomas clínicos y estilos de afrontamiento, por lo que, utiliza un formato de respuesta de verdadero/falso y proporciona información valiosa sobre la psicopatología y dinámicas de personalidad en este grupo de edad. El instrumento presenta valores de validez mediante análisis de contenido y constructo, de igual manera, presenta valores de confiabilidad mediante consistencia interna y estabilidad temporal adecuadas con valores óptimos.

- **Instrumento: Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y)**

Ficha Técnica:

Autor: Aaron T. Beck, Judy Steer, y Robert A. Brown.

Año de Publicación: 1996.

Propósito: Evaluar la gravedad de la depresión en niños y adolescentes.

Formato: Autoreporte.

Número de Ítems: 20 ítems.

Rango de Edad: 7 a 17 años.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 5-10 minutos.

Puntuación: Proporciona una medida cuantitativa de la gravedad de la depresión.

El BDI-Y es una adaptación del Inventario de Depresión de Beck diseñada específicamente para evaluar la presencia y gravedad de la depresión en niños y adolescentes, es así que los ítems evalúan síntomas cognitivos, afectivos y somáticos asociados con la depresión. El instrumento presenta valores de validez mediante análisis de contenido y constructo, de igual manera, presenta valores de confiabilidad mediante consistencia interna y estabilidad temporal adecuadas con valores óptimos.

- **Instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y)**

Ficha Técnica:

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Brown.

Año de Publicación: 2006.

Propósito: Evaluar la gravedad de la ansiedad en niños y adolescentes.

Formato: Autoreporte.

Número de Ítems: 20 ítems.

Rango de Edad: 7 a 18 años.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 5-10 minutos.

Puntuación: Proporciona una medida cuantitativa de la gravedad de la ansiedad.

El BAI-Y es una adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck diseñada para evaluar la presencia y gravedad de la ansiedad en niños y adolescentes., es así que los ítems evalúan síntomas cognitivos, afectivos y fisiológicos asociados con la ansiedad. El instrumento presenta valores de validez mediante análisis de contenido y constructo, de igual manera, presenta valores de confiabilidad mediante consistencia interna y estabilidad temporal adecuadas con valores óptimos.

- **Instrumento: Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y)**

Ficha Técnica:

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Brown.

Año de Publicación: 2006.

Propósito: Evaluar el autoconcepto en niños y adolescentes.

Formato: Autoreporte.

Número de Ítems: 20 ítems.

Rango de Edad: 7 a 18 años.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 5-10 minutos.

Puntuación: Proporciona una medida cuantitativa del autoconcepto.

El BSCI-Y es una herramienta diseñada para evaluar el autoconcepto en niños y adolescentes. Explora aspectos cognitivos y afectivos del autoconcepto, brindando información valiosa sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre sí mismos. El instrumento presenta valores de validez mediante análisis de contenido y constructo, de igual manera, presenta valores de confiabilidad mediante consistencia interna con valores óptimos.

2.5.3 *Evaluación psicológica*

INFORME PSICOLÓGICO

- **DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombres y Apellidos	: Flavia
Edad	: 15 Años
Lugar y Fecha de Nacimiento	: Huanta, 30/03/2008
Lugar de Residencia	: Huanta
Dirección:	: Jr. Chávez N°157
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: Estudiante
Lugar de entrevista	: Hospital de Apoyo Huanta

Fecha de entrevista : 14/07/2023; 20/07/2023 y 28/07/2023

MOTIVO DE CONSULTA

Adolescente refiere que; “en mi centro de estudios, en la calle o en lugares donde hay mucha gente me siento muy ansiosa , no puedo más con esta situación, tengo miedo a que la gente me observe, hable de mí o me critique” es así que en esa situación la paciente refiere presentar la sensación de palpitación, dificultades para conciliar el sueño, en dichas situaciones ella piensa, no sé qué me está pasando, no puedo más con esta situación, en clases siento que mis compañeros cuando salgo a participar se burlan de mí, en una ocasión me olvide lo que iba a decir y me desmaye, mi profesor me llevo al hospital, llamaron a mi mamá, pero ella estaba trabajando lejos, mi papá que estaba cerca fue y le dijeron que era por estrés que me había desmayado, desde esa vez siento que cuando voy a exponer mis compañeros se quedan mirando a ver si me va a pasar algo, algunos me miran con pena, otros se burlan y me hacen chistes diciendo seguro no sabe y se va a desmayar, cada vez que voy al colegio y el profesor pide conformar grupos me siento incomoda, me empiezan a sudar las manos, mi corazón empieza a palpar, no puedo respirar, me quedo quieta no puedo moverme. En algunas ocasiones también me he sentido así, como cuando mi mamá me dice para ir a comprar y cuando vamos al mercado veo mucha gente y me empiezo a sentir nerviosa y que me observan, cuando vamos a recreos a comer o cuando me dicen para viajar yo me niego, no quiero ir, prefiero estar en mi cuarto. A veces, mi papá viene a visitarme y me dice para salir, yo le digo que prefiero que conversemos en mi cuarto, a veces no puedo dormir me da mucha ansiedad y lloro porque ya no quiero estar así. No tengo muchas amigas ellas se alejan de mí porque yo no quiero salir, a ellas les gusta ir al parque, ir a comer helado, siento que si voy me van a mirar raro, se van a dar cuenta que me pongo nerviosa y me van a decir porque eres así o cálmate y eso me avergüenza peor, fácilmente me sonrojo y muchas veces no tengo temas de conversación, porque, solo estoy pensando que se van a burlar de mí.

La madre menciona “mi hija siempre ha sido muy tímida, pensé que con el tiempo se iba a soltar, a veces quiero salir con ella y con sus hermanas, pero no puedo, sus hermanas le hablan, le dan aliento, pero ella se aísla, sus hermanas invitan a sus amistades a la casa para que puedan ver una película o bailar, porque a ella antes le gustaba bailar y ella se encierra en su cuarto. La profesora de Educación física me ha dicho que antes participaba en los ejercicios o en las danzas, pero ahora le pone excusas y se niega, cuando yo le pregunto porque no participa ella me dice que no le gusta que la observen, a pesar de que ya no se utiliza mascarillas ella se sigue poniendo, le digo que se saque y ella dice que se siente mejor con la mascarilla puesta”.

Desarrollo Cronológico:

- A los 03 años de edad presenta enuresis y onicofagia
- A los 04 años presento dificultades de adaptación escolar
- A los 06 años de edad se muestra retraída y no se muestra sociable
- A los 13 años de edad se manifiesta su ansiedad en su institución educativa

ANTECEDENTES PERSONALES

- Desarrollo inicial

Madre manifiesta que el embarazo no fue planificado, se dio el embarazo entre reconciliación y termino de la relación con su pareja, durante el desarrollo de la gestación refiere que se encontraba triste, tensa, lloraba constantemente, le reclamaba a su pareja porque aún mantenía relaciones extramaritales, tuvo 03 amenazas de aborto, estuvo hospitalizada porque le dio Hiperémesis Gravídica. Asistió a sus controles programados, la gestación duro 40 semanas La gestación fue a término, el parto fue eutócico, nacido con un peso de 2750 gramos, la menor fue acogida por la madre y familiares maternos. No recibió lactancia materna exclusiva porque la madre después de su licencia tenía que regresar a su trabajo que quedaba a 05 horas de la ciudad.

- Conductas Inadecuadas más resaltantes de la infancia:

La madre refiere que su madre le cuenta que Flavia no quiere ir a estudiar, llora mucho, que ha empezado a orinarse en la cama y a morderse sus uñas.

- Actitudes de la familia frente al niño:

La madre refiere que ambos padres trabajan lejos, motivo por el cual sus hijas se quedaban al cuidado de su mamá, manifiesta que las veía los fines de semana, sin embargo, la madre iba a reuniones sociales, no le dedicaba tiempo a su hija, el padre iba donde su familia y cuando se encontraban en casa mis hijas miraban como discutíamos, Flavia lloraba mucho, es muy apegada a su papá, cada vez que viajábamos ella le rogaba a su papá que no la deje sola.

- Educación:

La adolescente Ingresó al jardín a los cuatro años de edad con dificultades para adaptarse, la abuela le llevaba al jardín y no quería ingresar, le cogía de la pierna y lloraba intensamente, le decía que no la deje, que no le abandone, la abuela la dejaba llorando o a veces la regresaba a casa esa situación duro aproximadamente dos meses, es así que Flavia se mostraba temerosa y poco participativa, sin embargo, su aprendizaje fue adecuado.

A la edad de seis años ingresó a nivel primario, aprendió a leer y a escribir sin dificultad, realizaba sus tareas sin ayuda, fue responsable, sin embargo, en el aspecto social es retraída, participa muy poco cuando se trata de interactuar con las demás personas.

En el nivel secundaria, durante los primeros días fue con mucho entusiasmo, sin embargo, un día llegó tarde a la formación y sintió que todos le observaron y ella se sintió como si estuviera mareada, no sabía qué hacer, su cuerpo se paralizó, situación que manifiesta que lo cambió todo, su ansiedad con el pasar de los días aumentaba, así mismo, refiere que en primer año tenía docentes que eran buenos, tenían un buen trato y eran comprensivos, pero que en segundo de secundaria había profesores toscos y exigentes, lo cual le daba mucho miedo. Flavia

refiere, cuando las clases fueron virtuales, era para mí, más fácil estudiar, me concentraba mejor, aunque a veces exponíamos yo apagaba la cámara porque le decía que mi línea estaba mal y así me sentía mucho mejor exponiendo, ahora que las clases son presenciales tengo mucho miedo y siento ya no poder. por eso no voy al colegio.

- Vida Psicosexual:

Flavia se identifica con su sexo, de preferencias heterosexuales.

- Antecedentes Patológicos

- Enfermedades: No refiere
- Accidentes: No refiere
- Operaciones: No refiere
- Problemas judiciales: No refiere

FAMILIARES

- Padre: Gonzales Prada Rodrigo, de 42 años, Ocupación Docente,

“Mi padre es cariñoso, comprensivo, muestra interés por mí”

- Madre: Torres Ríos Zoila, de 45 años, Ocupación Docente,

“Mi madre tiene carácter fuerte, despreocupada, prefiere sus reuniones sociales que estar en casa”

- Hermanas: Gonzales Torres Hellen, de 19 años, Ocupación Estudiante,

“Mi hermana tranquila, me llevo muy bien con ella, ella me habla mucho y se preocupa por mi “

- Hermana: Gonzales Torres Astrid, de 17 años, Ocupación Estudiante

“No me llevo bien con mi hermana, ella es viene extrovertida y un poco egoísta, no me comprende y es fría conmigo “

2.5.4 Evaluación psicométrica

Informe Psicológico Inventario Clínico de Millón para adolescentes MACI

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	: Flavia
Sexo	: Femenino
Edad	: 15 Años
Fecha de Nacimiento	: 30/03/2008
Lugar de Nacimiento	: Huanta - Ayacucho
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: Estudiante
Religión	: católica
Lugar de procedencia	: Ayacucho
Domicilio	: Jr. Chávez N°157

MOTIVO DE EVALUACIÓN

Adolescente acude a consulta para evaluación de Prueba de inventario Clínico de Millón para adolescentes MACI

Análisis e Interpretación

Flavia obtiene un Puntaje de 105 en la escala de Introversión, un puntaje de 100 de desvalorización de sí mismo, un puntaje de 113 en inseguridad con los iguales, un puntaje de 56 de sentimientos de ansiedad, puntajes a los cuales les corresponde el área principal de preocupación

La paciente obtiene un puntaje de 79 en la escala de inhibido que corresponde a un área problemática

En cuanto a temas ligeramente problemático se tiene un puntaje de 71 en la escala de conformista y auto punitivo, 69 en la escala de sumiso y en la escala de difusión de la identidad y un puntaje de 60 respecto a la escala de incomodidad respecto al sexo.

La paciente en cuanto a Patrones de personalidad presenta características de rasgos de personalidad tímida lo que la caracteriza por ser pasiva, indiferente a las recompensas, apática, distante, poco sociable y no manifiesta incomodidad cuando se ve enfrentado con las discordias

sociales, muestra un desánimo y tristeza por ser rechazada por sus pares, desea aprobación, pero falla al lograrla por lo que muchos se apartan de ella y se aísla, apática, escasa confianza en sí misma y autonomía. Ante toda clase de problema tiene sentimientos de nerviosismo e inquietud, temor o constante hacia situaciones desconocidas de carácter tormentoso.

Recomendación

Se recomienda llevar Terapia Psicológica con enfoque Cognitivo Conductual

Informe Psicológico Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes

(BAI-Y)

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	: Flavia
Sexo	: Femenino
Edad	: 15 Años
Fecha de Nacimiento	: 30/03/2008
Lugar de Nacimiento	: Huanta - Ayacucho
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: Estudiante
Religión	: católica
Lugar de procedencia	: Ayacucho
Domicilio	: Jr. Chávez Nª157

Motivo de Consulta:

Adolescente acude a consulta para evaluación de Prueba de Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y)

Análisis e Interpretación

La paciente obtiene una puntuación de 48 que le ubica en un nivel de ansiedad Grave, presentando síntomas de sensación de calor, palpitaciones, nerviosismo, miedo a que suceda lo peor. Sensación de ahogo sudoración, rubor facial.

Recomendaciones:

Se recomienda seguir un Programa Cognitivo Conductual.

Informe Psicológico Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes

(BDI-Y)

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	: Flavia (Seudonimo)
Sexo	: Femenino
Edad	: 15 Años
Fecha de Nacimiento	: 30/03/2008
Lugar de Nacimiento	: Huanta - Ayacucho
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Lugar de procedencia	: Ayacucho
Domicilio	: Jr. Chávez Nª157

Motivo de Consulta:

Adolescente acude a consulta para evaluación de Prueba de Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI -Y)

Análisis e Interpretación

La paciente obtiene una puntuación de 18 que le ubica en un nivel de depresión moderada, lo cual presenta pensamientos negativos sobre sí mismo, su vida, futuro y sentimientos de tristeza.

Recomendaciones:

Se recomienda seguir un Programa Cognitivo Conductual

Informe Psicológico Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y)

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	: Flavia (Seudonimo)
---------------------	----------------------

Sexo	: Femenino
Edad	: 15 Años
Fecha de Nacimiento	: 30/03/2008
Lugar de Nacimiento	: Huanta - Ayacucho
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Lugar de procedencia	: Ayacucho
Domicilio	: Jr. Chávez N ^a 157

Motivo de Evaluación:

Paciente acude a consulta para la aplicación del Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y)

Análisis e interpretación

La evaluada evidencia rasgos de autopercepción con un puntaje de 38 ubicándola en la categoría de muy por debajo de la media, presentado problemas con su apariencia física, asimismo, presenta problemas con la autopercepción de valor sobre las cosas que hace y sobre quién es.

Recomendaciones:

Se recomienda seguir un Programa Cognitivo Conductual

2.5.5 Informe psicológico integrador

INFORME PSICOLÓGICO

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	: Flavia
Sexo	: Femenino
Edad	: 15 Años
Fecha de Nacimiento	: 30/03/2008
Lugar de Nacimiento	: Huanta - Ayacucho
Grado de Instrucción	: Secundaria Incompleta

Ocupación : Estudiante
Religión : católica
Lugar de procedencia : Ayacucho
Domicilio : Jr. Chávez N°157

Instrumentos Aplicados

- Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
- Inventario de depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y)
- Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y)
- Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y)

Observaciones Generales de la Conducta

Paciente adolescente de 15 años de edad, que aparenta edad cronológica, de tez blanca, contextura delgada, cabellos largos de color castaño, ojos de color marrones. Se viste acorde a la temporada. Generalmente acude a las sesiones con vestido, casaca jeans y tenis blancos, mostrando higiene y aseo personal. En las citas viene acompañada de su madre, quien en las primeras sesiones la madre participa, la paciente utiliza un lenguaje fluido y coherente, con tono de voz bajo; orientada en tiempo, espacio y persona.

Durante las sesiones se muestra colaboradora y poco comunicativa, mantiene poco contacto visual con la examinadora.

En algunas ocasiones se le observa distraída, mueve sus manos de un lado a otro.

Análisis de los Resultados

Los resultados de los Instrumentos aplicados señalan que la Adolescente en cuanto a Patrones de personalidad presenta características de rasgos de personalidad tímida lo que la caracteriza por ser pasiva, indiferente a las recompensas, apática, distante, poco sociable y no manifiesta incomodidad cuando se ve enfrentado con las discordias sociales, muestra un desánimo y tristeza por ser rechazada por sus pares, desea aprobación, pero falla al lograrla por lo que muchos se apartan de ella y se aísla, apática, escasa confianza en sí misma y autonomía.

Ante toda clase de problema tiene sentimientos de nerviosismo e inquietud, temor o constante hacia situaciones desconocidas de carácter tormentoso.

En cuanto a su autoconcepto tiene una autopercepción evaluativa negativa de su aspecto físicas, intelectuales, sociales. académicas y emocionales, que no le permite tener un bienestar psicológico o el afrontamiento adaptativo de la adversidad

En síndromes Clínicos Flavia presenta Ansiedad Alta. Se evidencia componentes de activación fisiológica presente evidenciada en dificultad para respirar, sensación de calor, rubor, latidos fuertes . A nivel cognitivo la activación ansiosa se caracteriza por dificultad para relajarse, miedo a perder el control, nerviosismo, bloqueo e inseguridad.

Flavia presenta una depresión Leve donde experimenta tristeza constante seguida de malestares somáticos, sensación de fracaso, autocrítica, llanto fácil e irritabilidad, dificultad moderada en el sueño y apetito.

Conclusiones

- En el área de personalidad la examinada presenta una Personalidad tímida
- En el área de Afectividad, tiene una depresión Leve
- En el área Emocional presenta un nivel de ansiedad alta teniendo activación fisiológica, cognitivo y afectivo.

Recomendaciones

Se recomienda que la Paciente lleve un Programa Cognitivo Conductual

Diagnóstico Funcional

Tabla 1

Análisis Funcional

Estímulos Discriminativos (ED)	Organismo (Factores Biológicos, psicológicos y socioculturales)	Niveles de Respuesta	Estímulos Reforzadores (ER)
- Exponer en clases	Factores Biológicos _ Ninguno	Fisiológico	Erf. Externos - Evita ir a

- Ir a clases presenciales	Factores Psicológicos	- Dificultad para respirar	- No asiste a reuniones sociales
- Participar en actividades sociales	- Separación de los padres	- Palpitaciones	- No participa en actividades recreativas de su institución
- Salir de casa	Factores Socioculturales	- Dolor de cabeza	Erf. Internos
Reuniones familiares	- Actitudes y comportamientos de manera violenta del entorno	- Sudoración	- Sensación de alivio de ansiedad y miedo
- Viajes con la familia		- Ruborización	
ED. Internos	Factores Cognitivos	Emocional	
- Pensar que la gente me va a estar observando y hablando	- Distorsiones Cognitivas: filtro mental, razonamiento emocional, abstracción selectiva y personalización	- Ansiedad	
- Pensar que mis amigas se den cuenta cuando me pongo nerviosa		- Vergüenza	
- Pensar que me puedo desmayar		- Miedo	
		Motor/Conductual	
		- Tono de voz bajo	
		- Contacto visual evasivo	
		- Intranquilidad motora en extremidades inferiores	
		- Evita situaciones ansiógenas	
		Cognitivo	
		- Pensamientos negativos: "No voy a soportar, prefiero estar en mi cuarto sola, siento que no puedo con esto"	

Tabla 2*Análisis cognitivo*

A	B	C
Ir a clases presenciales	Es una tortura asistir al colegio, mejor sería virtual	Ansiedad (9) Miedo (10) Evita ir a la escuela

Trabajo en grupo	Ojalá el profesor no me saque a ,mí para exponer, no quiero sentir las miradas de mis compañeros	Ansiedad (10) Miedo (8) Vergüenza (10)
Participar en actividades Recreacionales en la Institución	La gente me va a observar y me van a criticar	Ansiedad (10) Miedo (9) Vergüenza (10) Poner excusas para no participar
Visita de personas extrañas en la casa	Que van a decir de mí, seguro se van a dar cuenta que soy nerviosa	Ansiedad (10) Miedo (9) Evito salir de la casa
Salir a reuniones familiares	No quiero estar en medio de muchas personas, no voy a poder soportar	Ansiedad (9) Miedo (9) Evito ir a reuniones

Diagnóstico Tradicional CIE10 – F 40.1 Ansiedad Social

Tabla 3

Criterios según CIE 10 para la Ansiedad Social

Criterios Cie 10	Presentes en la paciente
A. Debe darse alguno de los siguientes síntomas	Miedo a:
1. Miedo marcado a ser el foco de atención o miedo a Comportarse de forma embarazosa o humillantes	-Exponer -Reuniones familiares y sociales
2. Evitación marcada de ser el foco de atención o a las situaciones. En las cuales hay miedo a comportarse de la forma embarazosa y humillante.	- Salir de casa
Estos miedos se manifiestan en situaciones sociales tales como comer,	Evita: Exponer - Entablar conversaciones
Hablar en público, o introducirse o permanecer en actividades de grupo	- Ir a clases
Reducido (p.ej. Fiestas reuniones de trabajo o clases)	

B. Al menos dos de los 22 síntomas de ansiedad (tabla

4) ante la situación Temida tienen que presentarse conjuntamente, en una ocasión al menos de los cuatro primero de as lista y además uno de los síntomas siguientes:

- Palpitaciones

1. Rubor facial

2. Miedo a vomitar

3. Necesidad imperiosa o temor a orina o defecar

C. Malestar emocional significativo, secundario a la conducta evitativa o a los Miedo a

Síntomas de ansiedad, pero reconociendo el sujeto que son excesivos o carecen - A ser criticada y juzgada

De sentido.

D. Los síntomas se limitan a, o predominan en, las situaciones temidas al pensar en ellas - Si presenta

E. Criterios de exclusión más frecuentes usados: los criterios A y B no - No aplica

Son debidos a ideas delirantes, alucinaciones u otros síntomas o trastornos

Tales como la esquizofrenia o trastornos relacionados, trastornos del humor o

Trastorno obsesivo - compulsivo, ni tampoco son secundarios a creencias de

Su propia cultura.

2.6 Intervención

2.6.1 Plan de intervención y calendarización

Tabla 4

Cronograma de intervención

Sesión	Fecha	Duración	Periodicidad	Participantes	Técnicas
1	27/07/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Psicoeducación
2	03/08/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Respiración Diafragmática
3	11/10/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Relajación Progresiva
4	18/08/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Reestructuración Cognitiva
5	25/08/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Técnica del ABC
6	02/09/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Técnica del ABCDE
7	09/09/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Debate Socrático
8	16/09/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Desensibilización sistemática
9	23/09/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Desensibilización sistemática
10	30/09/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Exposición Simulada

11	04/10/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Exposición Simulada
12	11/10/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Auto instrucciones
13	18 /10/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Auto instrucciones
14	25 /10/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Auto instrucciones
15	01/11/2023	60 minutos	Semanal	Usuaría	Modelamiento Encubierto

2.6.2 Programa de intervención

Sesión No 01

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear la técnica de psicoeducación para el desarrollo de la sesión	Psicoeducar a la paciente sobre la fobia social	Se dialoga acerca de cómo le fue en la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que registre situaciones y sus niveles de ansiedad SUD 0-10
Desarrollo			Se le enseña un video acerca de la fobia social y se le explica cómo se ha originado, adquirido y mantenido ese	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

			Problema en la paciente.			
Cierre			Se resalta los puntos claves de la psicoeducación y se plantean expectativas realistas para el proceso terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 02

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Respiración diafragmática para el desarrollo de la sesión	Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad social a través del uso de la técnica de la respiración diafragmática	Se inicia con una explicación de la ansiedad social y sus manifestaciones físicas, proporcionando información educativa sobre el impacto de la ansiedad en el cuerpo y la mente.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que realice un registro de las manifestaciones físicas de la ansiedad

Desarrollo			Se le enseña a poner una mano en el pecho y otra en el abdomen y que empiece a inhalar y exhalar de manera lenta y profunda.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	
Cierre			Se resume los puntos importantes que se ha trabajado en la sesión expectativas realistas para el proceso terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 03

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Respiración progresiva para	Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad social a través del uso de la técnica de la	Revisión de la Psicoeducación de la sesión anterior. Se informa la importancia de la respiración para	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que realice un registro del nivel de ansiedad antes y después de los

	el desarrollo de la sesión	respiración progresiva	gestionar la ansiedad social.			ejercicios de relajación
Desarrollo			Se enseña la técnica de relajación progresiva donde se trabaja los grupos musculares como rostro, cuello, abdomen, manos, piernas y pies. Se comparte las sensaciones sentidas durante la aplicación de la Técnica y como aplicarla en contexto social que lo requiera.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	
Cierre			Se resume la importancia de la relajación progresiva y se establece puntos clave para el éxito de la técnica. Se brinda retroalimentación de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 04

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Técnica del ABC para el desarrollo de la sesión	Modificar los pensamientos distorsionados a través del uso de la técnica del ABC	Se le pidió su registro de relajación y evaluamos la mejoría que se ha tenido cuando realiza ese tipo de ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que realice una reflexión sobre las implicancias e importancia de los pensamientos
Desarrollo			Se le explica a la paciente acerca de los pensamientos desadaptativos, luego se le entrega una hoja con columnas paralelas ABC donde se le pide que haga un registro de las situaciones donde aparece los pensamientos desadaptativos y la emoción que lo acompaña en	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

			términos de SUD en una escala del 1 al 10. Luego se le explica como esos pensamientos están influyendo en nuestras emociones.			
Cierre			Se resuelve las dudas que tiene el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 05

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Técnica del ABCDE para el desarrollo de la sesión	Modificar los pensamientos distorsionados a través del uso de la técnica del ABCDE	Revisión de la sesión anterior, se resalta la importancia de darnos cuenta de nuestros pensamientos porque de ello dependerá nuestra	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que realice una reflexión sobre las implicancias e importancia de los pensamientos para el desarrollo personal

			emoción y conducta.			
Desarrollo			Se le pide el registro de ABC para agregar las columnas de D y E, donde cambiamos la forma de pensar referente a una situación y por ende cambiara las consecuencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	
Cierre			Se revisa la aplicación de la técnica en situaciones y se brinda la retroalimentación general de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 06

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y	Modificar los pensamientos distorsionados a	Se le pidió el registro de sus pensamientos y se	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista 	10 minutos	Se le pide que realice una reflexión sobre las

	Debate socrático para el desarrollo de la sesión	través del uso de la técnica del debate socrático	le pregunta si tuvo algún inconveniente	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de control 		implicancias e importancia de los pensamientos
Desarrollo			<p>Se le presenta al paciente un video para poder explicar la técnica https://www.youtube.com/watch?v=D3_c5omfG6g</p> <p>Se le pide al paciente que registre sus pensamientos irracionales y por medio de preguntas se busca la reflexión y razonamiento, así mismo se busca la evidencia para tener valoraciones más generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control • Link de video de la plataforma Youtube 	40 minutos	
Cierre			Se resume el proceso del debate socrático y se brinda la	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista 	10 minutos	

			retroalimentación general de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de control 		
--	--	--	--	--	--	--

Sesión No 07

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Desensibilización sistemática para el desarrollo de la sesión	Incrementar la frecuencia de conductas evitativas, reuniones sociales y de estudio a través del uso de la técnica del debate desensibilización sistemática	Se conversa acerca de cómo ha ido manejando las técnicas enseñadas.	<ul style="list-style-type: none"> Salón de entrevista Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que realice práctica de la técnica que se enseñó durante la sesión
Desarrollo			Empezamos con la elaboración de jerarquía de Exposición que nos ayuda a ordenar los pasos que se irán dando al acercamiento y manejo del estímulo o situación temida. Después iniciamos con el entrenamiento en relajación progresiva de	<ul style="list-style-type: none"> Salón de entrevista Ficha de control 	40 minutos	

			<p>Jacobson, para que nos ayude a identificar los</p> <p>músculos en tensión y conseguir llevarlos hasta un estado de relajación. De esta manera el paciente discriminara los niveles de tensión y relajación de los distintos grupos musculares a través de ejercicios de tensión/ distensión, así mismo se evalúa la capacidad imaginativa del paciente.</p>			
Cierre			<p>Se enfatiza la importancia de identificar y poder hacer frente a las situaciones temidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 08

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Desensibilización sistemática para el desarrollo de la sesión	Incrementar y reforzar la frecuencia de conductas evitativas, reunión es sociales y de estudio a través del refuerzo de la técnica del debate desensibilización sistemática enseñada previamente	Se inicia recordando la Jerarquía de las situaciones temidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que reflexione sobre la relevancia de la práctica de desensibilización sistemática
Desarrollo			Se le indica al paciente que para indicar que esta relajado va a levantar su dedo pulgar y si siente mucha ansiedad Va a levantar el dedo índice, se le invita al paciente a sentarse cómoda y se le presenta el primer ítem de la jerarquía y se le pide que lo imagine con el mayor realismo posible. Si	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control • Láminas de exposición ansiógena 	40 minutos	

			<p>el paciente nos señala ansiedad se le da la indicación que deje de imaginar y se centre en la relajación, en el caso que no se produzca la ansiedad se mantiene en la imaginación durante 15 a 20 segundos. Después de ese tiempo en caso de que no se produzca ansiedad el ítem se mantiene en la imaginación durante unos 15 o 20 segundos, después de este tiempo se le pide al paciente centrarse nuevamente en la relajación (40 o 50 segundos) y se y se volverá a presentar el mismo ítem</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			siguiendo las mismas pautas			
Cierre			Se resume la actividad y se absuelve las dudas que tiene acerca de la sesión que se ha realizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 09

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Exposición simulada para el desarrollo de la sesión	Incrementar la frecuencia de conductas evitativas, reunión es sociales y de estudio a través de la técnica de la exposición simulada enseñada previamente	Se dialoga acerca de las actividades previas y se aclara las dudas.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que reflexione sobre la relevancia de la práctica de exposición simulada
Desarrollo			Se prepara el ambiente como si fuera un salón de clases, donde el terapeuta asume el rol de compañera de clase y adopta posturas habituales que pueda existir dentro del aula, de	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control • Láminas de exposición ansiógena 	40 minutos	

			esta forma se verá el desempeño de la paciente frente a esta situación.			
Cierre			Se enfatiza los logros que la paciente ha tenido durante el desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 10

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Exposición simulada para el desarrollo de la sesión	Incrementar y reforzar la frecuencia de conductas evitativas, reuniones sociales y de estudio a través del refuerzo de la técnica de la exposición simulada	Revisión de la sesión anterior y se enfatiza en la importancia de ponerlo en práctica en el colegio.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que refuerce los cambios positivos a través de la práctica de exposición simulada
Desarrollo			Se cita a una hora a la paciente en un parque y el terapeuta asumen el rol de una amiga, la cual con previa	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

		enseñada previamente	coordinación se invita a una amiga de la paciente, donde se empieza a interactuar y el terapeuta y amiga actúan como suelen comportarse sus amistades y la paciente va a poder interactuar en base a lo aprendido.	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas de exposición ansiógena 		
Cierre			Se le informa acerca de los Puntos fuertes y débiles que ha mostrado durante la sesión y se retroalimenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 11

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Auto	Disminuir las emociones de tristeza: miedo y enojo a través de	Revisión acerca de las actividades que ha estado	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que reflexione sobre la utilidad de la práctica de auto

	instrucciones para el desarrollo de la sesión	la técnica de auto instrucciones	realizando en la semana			instrucciones para el desarrollo emocional
Desarrollo			<p>Se identifica las situaciones donde se siente la emoción de la TRISTEZA, y empezamos a centrar nuestra atención en nuestro lenguaje interno, luego realizamos una lista de instrucciones positivas donde vamos a ir sustituyendo, después de afrontar la situación nos elogiamos por haber controlado la misma, hayamos tenido éxito o no.</p> <p>Practicamos según el orden de lo que se ha identificado para poder habituarnos y sea llevado a las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

			situaciones de la vida cotidiana.			
Cierre			Se revisa la eficacia de las auto instrucciones y la retroalimentación integral de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 12

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Auto instrucciones	Disminuir las emociones de tristeza: miedo y enojo a través de reforzar la técnica de auto instrucciones	Se le enseña un video acerca de la Emoción de la Cólera.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que refuerce los cambios positivos a través de la práctica de auto instrucciones para el desarrollo emocional
Desarrollo	para el desarrollo de la sesión		Se identifica las situaciones donde se siente la emoción de la COLERA, y empezamos a centrar nuestra atención en nuestro lenguaje interno, que nos decimos cuando sentimos esa emoción, luego	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

			<p>realizamos una lista de instrucciones positivas donde vamos a ir sustituyendo, después de afrontar la situación nos elogiamos por haber controlado la misma, hayamos tenido éxito o no.</p> <p>Practicamos según el orden de lo que se ha identificado para poder habituarnos y sea llevado a las situaciones de la vida cotidiana.</p>			
Cierre			<p>Resumen de la sesión y se enfatiza la función de esta emoción y la importancia del manejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 13

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Auto instrucciones	Disminuir las emociones de tristeza: miedo y enojo a través de reforzar la técnica de auto instrucciones	Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que refuerce los cambios positivos a través de la práctica de auto instrucciones para el desarrollo emocional, de igual manera, se le pide que termine de realizar el mapa emocional.
Desarrollo	para el desarrollo de la sesión		Se realiza una lista de situaciones que hace que pierda el control y que identifique que emoción surge en esa determinada situación con la finalidad de hacer un mapa emocional según las situaciones para lo cual para cada situación se establece una serie de acciones que permita tener control de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

Cierre			Resumen de la sesión y se enfatiza la función del mapa emocional realizado y la importancia del manejo de las situaciones problemáticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	
---------------	--	--	--	---	------------	--

Sesión No 14

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Auto instrucciones para el desarrollo de la sesión	Disminuir las emociones de tristeza: miedo y enojo a través de reforzar la técnica de auto instrucciones	Se dialogo acerca de la sesión anterior y como lo fue manejando durante la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que refuerce los cambios positivos a través de la práctica de auto instrucciones para el desarrollo emocional
Desarrollo			Se identifica las situaciones donde se siente la emoción de la MIEDO, y empezamos a centrar nuestra atención en nuestro lenguaje interno,	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	

			<p>luego realizamos una lista de instrucciones positivas donde vamos a ir sustituyendo, después de afrontar la situación nos elogiamos por haber controlado la misma, hayamos tenido éxito o no.</p> <p>Practicamos según el orden de lo que se ha identificado para poder habituarnos y sea llevado a las situaciones de la vida cotidiana</p>			
Cierre			Se revisa la eficacia de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	

Sesión No 15

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	TAREA
Inicio	Emplear las técnicas de Psicoeducación y Modelamiento encubierto para el desarrollo de la sesión	Disminuir las emociones de tristeza: miedo y enojo a través de la técnica del modelamiento encubierto	Se dialoga acerca de las emociones de tristeza, miedo y enojo.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	10 minutos	Se le pide que reflexione sobre los cambios positivos del programa y hacer un balance sobre las conductas funcionales sobre las disfuncionales y como ella se siente con ese cambio.
Desarrollo			Se explica que se imagine situaciones donde haya emociones de tristeza, cólera o miedo, luego se plasma en una hoja, separando en columnas, para que después pueda representar mentalmente como un modelo importante para que ella resuelva dichas situaciones y pueda manejarlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista • Ficha de control 	40 minutos	
Cierre			Se retroalimenta los resultados de la	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de entrevista 	10 minutos	

			sesión y a nivel general de las sesiones previas a manera de terminar las sesiones formales para dar paso a las sesiones de seguimiento explicando que la frecuencia será menor.	<ul style="list-style-type: none">• Ficha de control		
--	--	--	--	--	--	--

2.7 Procedimiento

FASE DE EVALUACIÓN: Se buscó establecer un *rapport* con la adolescente, lo cual nos permite poder recoger información significativa para la elaboración del presente trabajo, luego se procede a la aplicación de los instrumentos psicométricos que con esa información se realiza el informe psicológico y brindar a la usuaria los resultados.

Tabla 5

Cronograma del programa de investigación

SESIONES	OBJETIVOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
SESIÓN 1	Obtener información significativa de la Historia de la paciente	Entrevista psicológica
SESIÓN 2	Evaluar Aspectos de la personalidad	Entrevista psicológica Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
SESIÓN 3	Evaluar sintomatología Clínica	Entrevista psicológica Inventario de depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y) Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y) Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y) Suds
SESIÓN 4	Elaborar Informe psicológico	
SESIÓN 5	Entrega de Resultados	

FASE DE INTERVENCIÓN: Se plantea un Programa Cognitivo Conductual que consta de 15 sesiones.

Tabla 6

Cronograma de las sesiones

OBJETIVOS	SESIONES	TÉCNICAS
Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad social: cefalea, sensación de palpitación y dificultad para conciliar el sueño.	01 Sesión	Respiración
	02 Sesión	diafragmática
	03 Sesión	Relajación progresiva.

Modificar los pensamientos	04 Sesión	Reestructuración
distorsionados de filtraje,	05 Sesión	Cognitiva
personalización, abstracción selectiva	06 Sesión	ABCDE
y razonamiento emocional.	07 Sesión	Debate Socrático
Incrementar la frecuencia de	08 Sesión	Desensibilización
conductas evitativas, reuniones	09 Sesión	Sistemática
sociales y de estudio	10 Sesión	Exposición Simulada
	11 Sesión	
Disminuir las emociones de tristeza,	12 Sesión	Auto instrucciones
miedo y enojo	13 Sesión	Modelamiento
	14 Sesión	Encubierto
	15 Sesión	

2.8 Consideraciones Éticas:

Para la aplicación del Programa Cognitivo Conductual, se informó a la paciente sobre su problemática de ansiedad social. Así mismo se detalló los objetivos del tratamiento y las pautas que se va a seguir bajo el modelo Cognitivo Conductual, el paciente acepto seguir el tratamiento con la reserva de sus datos y firmo el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados

Tabla 7

Resultados del pre y post test del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)

Escalas	Pre test	Post test
1-Introvertido	105	59
2A-Inhibido	79	50
2B-Pesimista	62	21
3-Sumiso	69	16
7-Conformista	71	13
8B-Autopunitivo	71	22
A-Difusión de la identidad	69	36
B-Desvalorización de sí mismo	100	25
D-Incomodidad respecto al sexo	60	49
E-Inseguridad con los iguales	113	64
EE-Sentimientos de ansiedad	96	57
FF-Afecto depresivo	73	20

En cuanto a la Tabla 7 las medidas obtenidas en la escala de Inseguridad con los iguales en el Pre Test obtiene un puntaje de 113 y en el Post Test un puntaje de 64, en la escala de introvertido un puntaje de 105 en el Pre Test y un puntaje de 59 en el Post Test, en la escala de Desvalorización de sí mismo un puntaje de 100 en el Pre Test y en el Post Test un puntaje de 25, en la escala de sentimientos de ansiedad un puntaje de 96 y en el Post Test un puntaje de 57, en la escala de inhibido en el Pre Test tiene un puntaje de 79 y en el Post test un puntaje de 50, en la escala de afecto depresivo en el Pre Test tiene un puntaje de 73 y en el Post Test un puntaje de 20, en la escala de Conformista en el Pre test tiene un puntaje de 71, en el Post Test de 13, en la escala de Autopunitivo obtiene un puntaje de 71 en el Pre Test y un puntaje de 22 en el Post Test, en la escala de Sumiso un puntaje de 69 Pre test y un puntaje de 16 en el Post Test, en la escala de Pesimista en el Pre test tiene un puntaje de 62, en el Post Test un

puntaje de 21, en la escala de Incomodidad respecto al sexo tiene un puntaje de 60 en el Pre Test y un puntaje de 49 en el Post Test. Estos resultados indican cambios positivos en diversas dimensiones emocionales e inseguridades.

Tabla 8

Resultados pre test y post test del inventario de ansiedad de Beck para niños y adolescentes (BAI Y)

Inventario de Ansiedad	Resultado Pre Test	Resultado Post Test
Puntaje bruto	32	12
Nivel de Ansiedad	Moderada	Baja de ansiedad

En la Tabla 8 se muestra el resultado del Inventario de ansiedad de Beck para niños y adolescentes (BAI Y), Se obtuvo un puntaje de 32 en el pre Test ubicándolo en la categoría de Nivel de Ansiedad Moderada y en el resultado del post Test un Puntaje de 12 ubicando en la categoría de Nivel de ansiedad “Baja de Ansiedad”. Resultados que sugieren una mejora sustancial en los niveles de ansiedad.

Tabla 9

Resultados pre y post de nivel de Depresión de Beck para niños y Adolescentes (BDI-Y)

Inventario de Depresión	Resultado Pre Test	Resultado Post Test
Puntaje bruto	56	28
Nivel de Depresión	Un poco alto	En la media

En la Tabla 9 se muestra el resultado del Inventario de depresión de Beck para niños y adolescentes (BDI Y), Se obtuvo un puntaje de 56 en el pre Test ubicándolo en la categoría de Nivel de Depresión “Un poco alto” y en el resultado del post Test un Puntaje de 28 ubicando en la categoría de Nivel de Depresión “En la media”. Resultados que indican una reducción significativa en los niveles de depresión.

Tabla 10

Resultados pre y post Test del inventario Autoconcepto de Beck para niños y Adolescentes (BSCI-Y)

Inventario de Autoconcepto	Resultado Pre Test	Resultado Post Test
Puntaje bruto	38	50
Nivel de Autoconcepto	Muy por debajo de la media	En la media

En la Tabla 10 se muestra el resultado del Inventario de Autoconcepto de Beck para niños y adolescentes (BSCI Y), Se obtuvo un puntaje de 38 en el pre Test ubicándolo en la categoría de Nivel de Autoconcepto “Muy por debajo de la media” y en el resultado del post Test un Puntaje de 50 ubicando en la categoría de Nivel de Autoconcepto ”En la media”. Resultados que indican una respuesta positiva al tratamiento, evidenciando una mejora en el autoconcepto de la paciente.

Tabla 11

Resultado pre y post Test de la Medida subjetiva de ansiedad de la paciente

Evaluación Subjetiva de Ansiedad	Resultado	Resultado
	Pre Test	Post Test
Ir a clases presenciales	9	6
Trabajo en grupo	10	7
Participar en actividades Recreacionales en la Institución	10	5
Visita de personas extrañas en la casa	10	4
Salir a reuniones familiares	9	7
Ir a clases presenciales	9	6

Finalmente, en la Tabla 11 se muestra los resultados de la evaluación subjetiva de medida SUD, se evidencia en la percepción de la ansiedad frente a la situación “ir a clases presenciales” presentaba una percepción de 9 puntos, en cuanto al “trabajo en grupo” una percepción de 10 puntos, ante la situación “participar en actividades recreacionales en la institución” una percepción de 10 puntos, ante la situación de “visita de personas extrañas en

la casa” una percepción de 10 puntos y en cuanto a la situación “salir a reuniones familiares” una percepción de 10 puntos, en contraste de las puntuaciones posterior al tratamiento que frente a la situación “ir a clases presenciales” presentaba una percepción de 6 puntos, en cuanto al “trabajo en grupo” una percepción de 7 puntos, ante la situación “participar en actividades recreacionales en la institución” una percepción de 5 puntos, ante la situación de “visita de personas extrañas en la casa” una percepción de 4 puntos y en cuanto a la situación “salir a reuniones familiares” una percepción de 7 puntos. Estos resultados indican cambios positivos y significativos en la percepción de la ansiedad en las situaciones evaluadas.

3.2 Discusión de Resultados

El presunto estudio de Caso Clínico de una adolescente de 15 años, con diagnóstico de fobia social tuvo por objetivo la aplicación de un programa Cognitivo Conductual, logrando la disminución de los síntomas fisiológicos, modificando los Pensamientos distorsionados, incrementando las conductas evitativas y disminuyendo las emociones de tristeza, miedo y colera,

En cuanto al primer objetivo específico el cual consistió en disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad social: cefalea, sensación de palpitación, dificultad para conciliar el sueño través de la técnica de respiración diafragmática y la relajación progresiva, ha contribuido a la disminución de estos síntomas como mareos, palpitaciones, nerviosismo entre otros pasaron de ser severos y moderados a ya no tener una implicancia en el día a día de la paciente. Resultados que coinciden con los hallazgos de Acosta (2018), Huertas (2018), Laya (2018), Pacheco (2018) y Riveros (2019), pues todos lograron disminuir las respuestas fisiológicas de la ansiedad mediante uso de técnicas de la TCC como al respiración y relajación progresiva.

En cuanto el segundo objetivo específico que consistió en modificar los pensamientos distorsionados de filtraje, personalización, catastrofismo, abstracción selectiva y razonamiento

emocional a través de la técnica de reestructuración cognitiva, la Técnica del ABCDE y debate socrático, ha contribuido a cambios positivos en los patrones de pensamiento distorsionado, mejorando sus interacciones sociales. Resultados que coinciden con los hallazgos de Acosta (2018), Huertas (2018), Laya (2018), Pacheco (2018) y Riveros (2019), pues todos lograron modificar el sistema de creencias que los pacientes mantenían y que no les permitía superar la ansiedad, logro que se valió de técnicas de la TCC como la reestructuración cognitiva y el debate socrático.

En cuanto al tercer objetivo específico que consistió en incrementar la frecuencia de conductas evitativas; reuniones sociales y de estudio mejoró significativamente a través de la técnica de Desensibilización sistemática y la Exposición Simulada, se evidencia menores niveles de percepción de la ansiedad e incremento a la exposición de situaciones como ir a clases, trabajar en equipo, participar en actividades recreacionales del colegio, entre otros, pasando de indicadores de alta ansiedad de 9 y 10 de percepción de gravedad a en promedio de 5 a 6 de control de ansiedad. Resultados que coinciden con los hallazgos de Acosta (2018), Huertas (2018), Laya (2018), Pacheco (2018) y Riveros (2019), pues todos lograron incrementar las respuestas evitativas que causaba la ansiedad mediante uso de técnicas de la TCC como la exposición y desensibilización sistemática.

El cuarto objetivo específico consistió en disminuir las emociones: tristeza, miedo y enojo a través de las técnicas de auto instrucciones y modelamiento encubierto, ha contribuido a la disminución de emociones negativas como tristeza, miedo y enojo, ayudaron a la mejora del desarrollo personal y el manejo de las emociones. Resultados que coinciden con los hallazgos de Acosta (2018), Huertas (2018), Laya (2018), Pacheco (2018) y Riveros (2019), pues todos lograron disminuir las respuestas emocionales de la ansiedad mediante uso de técnicas de la TCC como el modelamiento y la imaginación positiva las cuales permitieron lograr dicho hito.

3.3 Seguimiento

Se realizará el seguimiento de la paciente 02 vez al mes, cada quince días para ver el, tercero y cuarto mes una vez al mes, quedando abierta la posibilidad de que si se presentase algún inconveniente pueda obtener una cita adicional.

IV. CONCLUSIONES

- La aplicación del programa de intervención cognitivo-conductual para la ansiedad social en una adolescente de 15 años ha reducido significativa de la sintomatología ansiógena, la mejora en el autoconcepto y la disminución de las conductas evitativas.
- Se logró la disminución de los síntomas fisiológicos de la ansiedad social, reducción de mareos palpitaciones y nerviosismo, a través de la aplicación de técnicas de respiración diafragmática y la relajación progresiva.
- Se logró modificar los pensamientos distorsionados, mediante la aplicación de la reestructuración cognitiva y técnicas ABC y el debate socrático, para tener pensamientos funcionales que contribuyen a su bienestar.
- Se logró incrementar la frecuencia de conductas evitativas, mediante la aplicación de desensibilización sistemática y exposición simulada , pudiendo enfrentar las situaciones cotidianas y generando un mejor bienestar,
- se logró disminuir las emociones negativas, a través del uso de técnicas como auto instrucciones y modelamiento encubierto que contribuyo a la reducción de tristeza, miedo y enojo, pudiendo manejar adecuadamente sus emociones en su entorno escolar y social

V. RECOMENDACIONES

- Continuar con la aplicación de técnicas de respiración diafragmática y relajación Progresiva ante situaciones que le generen ansiedad
- Practicar ejercicio físico o caminatas al aire libre que le pueda ayudar en su estado anímico
- Debatir y modificar los nuevos pensamientos irracionales que vayan surgiendo con el fin de tener pensamientos funcionales
- Participar en reuniones sociales y académicas Para seguir fortaleciendo y manteniendo las conductas ya aprendidas.
- Incorporar al Centro de Salud Mental Comunitaria para que pueda participar de los Grupos de Ayuda Mutua.
- Asistir a las sesiones de seguimiento con la Terapeuta para prevenir las recaídas
- Participar de Terapia de Familia para fortalecer las relaciones y habilidades sociales como la comunicación y empatía.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, O. (2019). *Intervención cognitivo conductual para la ansiedad social en una adolescente de 17 años* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3442>
- Ajno, G. (2015). Fobia. *Revista de actualización clínica investiga*, 35. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682013000800006&script=sci_arttext American Psychiatric Association
- Antona, C., Delgado, M., García, L. y Estrada, B. (2012). Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social: un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1), 35-48. <https://www.ijpsy.com/volumen12/num1/315/adaptacin-transcultural-de-untratamiento-ES.pdf>
- American Psychological Association. (2002). *DSM-IV-TR*. Masson.
- Bados, A. (2009). *Fobia social*. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>
- Beck, A., Freeman, A., y Davis, D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Bravo, M. y Padrós, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo conductual. *Uaricha*, 11(24), 134-147. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/82>
- Burton, R. (1845). *Anatomía de la melancolía*. AEN Asociación Española de Neuropsiquiatría
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (2ª ed.)*. Siglo XXI de España Editores.

- Child Mind Institute. (20 de febrero de 20023). *¿Qué es la ansiedad social?; Cuando el miedo a lo que puedan pensar los demás se interpone en el camino.*
<https://childmind.org/es/articulo/que-es-la-ansiedad-social/#:~:text=La%20ansiedad%20social%20significa%20que,las%20personas%20piensan%20de%20ellos>.
- Cooper, J., Heron, T., y Heward, W. (2020). *Applied Behavior Analysis*. Pearson
- Cornejo, M. (2016). *Efectos de un programa cognitivo conductual en las habilidades sociales de alumnos de secundaria de organizaciones estudiantiles de la institución educativa Corazón De Jesús de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <https://hdl.handle.net/20.500.11818/2123>
- Ellis, A. (1999). *Como controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Paidós Ibérica.
- Fajardo, N. (2018). *Intervención Cognitivo Conductual en un paciente con Fobia social de 15 años: Estudio de caso único* [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <http://hdl.handle.net/10584/10346>
- García, L. (2000). *Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para población adolescente con fobia social* [Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional UMU. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11007/GarciaLopez.pdf?sequence>.
- Gavino, A. (2006). *Guía de técnicas de terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Huertas, L. (2018). *Estudio de caso clínico: Intervención cognitivo conductual en un caso clínico de fobia social*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4532>

- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19.* <https://webtemp.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2017). *Trastorno de ansiedad social: más allá de la simple timidez.* NIH. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/index.shtml>
- Laya, T. (2018). *Estudio de caso clínico : tratamiento cognitivo conductual en un caso de fobia social.* [Tesis de segunda especialidad, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4303>
- Lora, D. (2018). *Intervención psicológica desde el modelo cognitivo-conductual en un caso de trastorno de ansiedad social (fobia social).* [Tesis de especialización, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/6106>
- Maciá, D.; Olivares, P. y Amorós, M. (2012). Detección e intervención conductual cognitiva en adultos-jóvenes con fobia social generalizada. *Anales de psicología*, 28(1), 19-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161003.pdf>
- Magallanes, M. (2010). *Terapia cognitivo-conductual.* Fondo Editorial de la UIGV.
- Magnavita, J. (2013). *The Oxford Handbook of Psychoeducation.* Oxford University Press.
- Martin, G., y Pear, J. (2015). *Behavior Modification: What It Is and How to Do It.* Routledge.
- Lázaro, S., del Barco, B., Castaño, E., y Polo del Río, M. (2016). Entrenamiento en habilidades sociales en el contexto universitario: efecto sobre las habilidades sociales para trabajar en equipos y la ansiedad social. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(3), 423-438. https://www.researchgate.net/publication/316951807_Entrenamiento_en_habilid

ades_sociales_en_el_contexto_universitario_Efecto_sobre_las_habilidades_sociales_para_trabajar_en Equipos_y_la_ansiedad_social/download

- Mendoza, H. (2020). *Terapia cognitivo conductual aplicada a una adolescente con fobia social*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4902>
- Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2022). *Minsa logra realizar más de 4 millones de atenciones en salud mental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/651753-minsa-logra-realizar-mas-de-4-millones-de-atenciones-en-salud-mental>
- Ministerio de Salud. (30 de setiembre de 2021). *Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
- Mosquera. L. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad social y acoso escolar en una niña con capacidad intelectual límite. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 50-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272826>
- Olivares. J., y Caballo, V. (2003). Un modelo tentativo sobre la génesis, desarrollo y mantenimiento de la fobia social. *Psicología Conductual*, 11(3), 483-515. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Olivares-3_11-3oa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.

- Pacheco, P. (2018). *Estudio de caso clínico : programa de intervención cognitivo conductual para un caso de fobia social*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4306>
- Paz, C. (2009). *Tres perspectivas diferentes, un solo caso: La fobia social entendida a través del modelo médico-psiquiátrico, el modelo cognitivo-conductual y el modelo constructivista* [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Institucional USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/948>
- Piqueras, J., Rosa, A., y Olivares, J. (2005). Detección temprana y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Psicothema*, 17(1), 1 – 8.
- Pomahuacre, J. (2015). *Tratamiento Cognitivo Conductual para la ansiedad social en una mujer adulta*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6631>
- Riveros, F. (2019). *Estudio de caso clínico: Fobia social*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9734>
- Rosa, A., Amorós, M. y Olivares, P. (2013). Aportaciones de la reestructuración cognitiva en el tratamiento de la fobia social generalizada en adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21(1), 5-23. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100005
- Ruiz, A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.

Sotelo, M. (2018). Fobia social y terapia cognitiva: un estudio de caso basado en la evidencia.

Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 10(2), 131-156.

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a06>

Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (7ª ed.). Elsevier Masson.

VII. ANEXOS

Anexo A. Contrato de consentimiento

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION PSICOLOGICA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD

Asisto a una consulta psicológica privada para recibir terapia, las mismas que serán brindadas por un profesional psicólogo.

Tengo plena seguridad que al amparo de la ley N°20733, ley de protección de datos personales y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS se resguardan en todo momento mi identidad, información de enfermedades, creencias, orientación sexual, lo relacionado a mi intimidad sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las leyes en mención.

EXPRESION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 03/03/23 Hora 03:00pm N° Historia Clínica 0032

Quisiera dejar constancia que he tomado conocimiento del proyecto Programa de intervención Cognitiva Conductual en un caso el mismo que es realizado por el psicólogo Estherla Orrillo Barranta en condición de investigador de la escuela de Post Grado de la UNFV - Segundo Especialidad

Yo declaro haber sido informado de los procedimientos de la intervención del trabajo académico que se realizara y se han resuelto todas mis inquietudes de preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, doy mi consentimiento para el uso de la información y/o aplicación de instrumentos de recolección de datos que permitan ratificar la eficacia de la terapia Cognitiva Conductual mediante una evaluación pre y post tratamiento.



Firma o huella digital del paciente
D.N.I. 94343072


Psicólogo que informa y toma el consentimiento
D.N.I. 45376189

REVOCATORIA /DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha de del 20.....


Firma o huella digital del paciente
D.N.I.


Firma o huella del profesional Psicólogo que informa y toma el consentimiento
D.N.I.

Anexo B. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) Pre Test



Lee las frases del Cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a ti, son verdaderas (V) o falsas (F). Marca con un aspa (X) el hueco debajo de la letra V en el caso de que la frase sea verdadera o el espacio debajo de la letra F si fuese falsa.

Lee y contesta a los dos ejemplos siguientes:

Flavia
10/07/2023

		V	F
1	Soy un ser humano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mido más de tres metros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

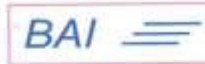
Procura contestar con orden; comprueba la numeración de la frase en el Cuadernillo y de la respuesta en esta Hoja. Anota sólo una respuesta para cada frase e intenta no dejar frases sin contestar, aunque no estés totalmente seguro de tu respuesta. Si no eres capaz de decidirte por V o F, debes marcar el espacio de la letra F (Falso).

	V	F		V	F		V	F		V	F		V	F		V	F	
1	V			21		F	41		F	61		F	81	V		101		F
2		F		22	V		42	V		62		F	82		F	102		F
3	V			23	V		43	V		63		F	83	V		103		F
4	V			24		F	44		F	64	V		84	V		104		F
5		F		25	V		45	V		65		F	85	V		105		F
6		F		26	V		46	V		66	V		86		F	106	V	
7	V			27		F	47	V		67		F	87	V		107	V	
8	V			28		F	48		F	68		F	88	V		108	V	
9	V			29	V		49		F	69	V		89	V		109		F
10		F		30		F	50		F	70		F	90		F	110	V	
11	V			31	V		51	V		71	V		91	V		111		F
12	V			32	V		52		F	72		F	92		F	112	V	
13	V			33		F	53		F	73		F	93	V		113		F
14		F		34	V		54	V		74		F	94		F	114		F
15				35	V		55		F	75		F	95	V		115	V	
16	V			36	V		56		F	76		F	96	V		116		F
17	V			37	V		57		F	77		F	97		F	117		F
18		F		38	V		58		F	78		F	98		F	118	V	
19	V			39		F	59		F	79		F	99	V		119	V	
20	V			40		F	60		F	80	V		100		F	120		F
																140		F
																141		F
																142	V	
																143		F
																144		F
																145		F
																146		F
																147	V	
																148		F
																149		F
																150		F
																151	V	
																152		F
																153	V	
																154	V	
																155		F
																156		F
																157		F
																158	V	
																159		F
																160		F



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc., Minneapolis, EEUU.
 Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si se presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

Anexo C. Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y) – Pre Test



Identificación Flavia Fecha 10/07/23

Anexo 05

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL:

A.F.

A.S.

Anexo D. Inventario de depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y) – Pre Test

Pre

Inventario De Depresión De Beck Para Niños Y Adolescentes (BDI-Y)

Nombre Flavia
 Fecha de aplicación 10/03/2008
 Fecha de nacimiento 30/03/2008
 Edad 15 Sexo Femenino

A continuación, encontrarás una lista de frases sobre cosas que suceden a las personas y que las personas piensan o sienten. Lee cada frase atentamente y rodea con un círculo la opción (Nunca, A veces, A menudo, Siempre) que mejor te describa, sobre todo durante las dos últimas semanas. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS

	0	1	2	3
1. Creo que mi vida es un asco.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
2. Me cuesta hacer las cosas.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
3. Me considero una mala persona.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
4. Deseo estar muerto(a).	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
5. Duermo mal.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
6. Siento que nadie me quiere.	Nunca	A veces	A menudo	<u>Siempre</u>
7. Creo que pasan cosas malas por mi culpa.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
8. Me siento solo(a).	Nunca	A veces	A menudo	<u>Siempre</u>
9. He dejado de disfrutar de las cosas.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
10. Siento que me pasan cosas malas.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
11. Me siento estúpido(a).	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
12. Me doy pena.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
13. Creo que hago las cosas mal.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
14. Me siento mal por lo que hago.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
15. Me odio.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
16. Quiero estar solo(a).	Nunca	A veces	A menudo	<u>Siempre</u>
17. Tengo ganas de llorar.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
18. Me siento triste	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
19. Me siento vacío.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre
20. Creo que mi vida será un desastre.	Nunca	A veces	<u>A menudo</u>	Siempre

Anexo E. Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y) – Pre Test

Pre

Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y)

Nombre Flavia
 Fecha de aplicación 15/02/2013
 Fecha de nacimiento 30/03/2008
 Edad 15a Sexo Femenino

Lee atentamente cada oración, y responde si la afirmación describe lo que piensas o sientes. Marca con X sobre la respuesta que mejor te describe: NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE. Elige solo una respuesta. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas

	0	1	2	3
1. Trabajo mucho.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
2. Me siento fuerte.	<input checked="" type="radio"/> Nunca	A veces	A menudo	Siempre
3. Me gusta.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
4. La gente quiere estar conmigo.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
5. Soy tan bueno(a) como los otros(as) chicos	<input checked="" type="radio"/> Nunca	A veces	A menudo	Siempre
6. Me siento normal.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
7. Soy una buena persona.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
8. Hago las cosas bien.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
9. Puedo hacer cosas sin ayuda.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
10. Me siento inteligente.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
11. La gente piensa que soy bueno(a) para ciertas cosas.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
12. Soy amable con los demás.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
13. Me siento una buena persona.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
14. Soy bueno(a) para contar chistes.	<input checked="" type="radio"/> Nunca	A veces	A menudo	Siempre
15. Soy bueno(a) para recordar cosas.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
16. Digo la verdad.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
17. Me siento orgulloso(a) de las cosas que hago.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
18. Soy bueno(a) para pensar.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
19. Me gusta mi cuerpo.	<input checked="" type="radio"/> Nunca	A veces	A menudo	Siempre
20. Estoy contento(a) de ser quien soy.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre

Anexo F. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) Post Test



Lee las frases del Cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a tí, son **verdaderas (V)** o **falsas (F)**. Marca con un aspa (X) el hueco debajo de la letra **V** en el caso de que la frase sea verdadera o el espacio debajo de la letra **F** si fuese falsa.

Lee y contesta a los dos ejemplos siguientes:

07/11/2023
Post

		V	F
1	Soy un ser humano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mido más de tres metros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Procura contestar con orden; comprueba la numeración de la frase en el Cuadernillo y de la respuesta en esta Hoja. Anota sólo una respuesta para cada frase e intenta no dejar frases sin contestar, aunque no estés totalmente seguro de tu respuesta. Si no eres capaz de decidirte por V o F, debes marcar el espacio de la letra F (Falso).

	V	F		V	F		V	F		V	F		V	F		V	F														
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	61	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	81	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	101	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	121	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	141	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	42	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	62	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	82	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	102	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	122	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	142	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	23	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	43	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	63	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	83	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	103	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	123	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	143	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	24	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	64	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	84	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	104	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	124	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	144	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	25	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	65	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	85	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	105	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	125	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	145	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	26	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	46	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	66	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	86	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	106	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	126	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	146	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	27	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	47	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	67	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	87	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	107	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	127	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	147	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	28	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	48	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	68	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	88	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	108	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	128	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	148	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	29	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	69	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	89	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	109	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	129	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	149	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	70	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	90	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	110	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	130	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	150	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	31	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	51	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	71	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	91	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	111	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	131	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	151	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	32	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	52	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	72	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	92	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	112	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	132	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	152	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	33	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	53	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	73	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	93	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	113	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	133	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	153	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	34	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	54	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	74	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	94	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	114	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	134	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	154	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	35	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	55	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	75	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	95	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	115	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	135	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	155	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	36	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	76	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	96	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	116	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	136	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	156	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	37	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	57	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	77	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	97	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	117	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	137	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	157	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	38	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	58	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	78	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	98	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	118	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	138	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	158	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	39	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	79	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	99	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	119	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	139	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	159	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	40	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	80	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	120	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	140	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	160	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓

Anexo G. Inventario de Ansiedad de Beck para Niños y Adolescentes (BAI-Y) - Post Test

Post



BAI

Identificación Flavia Fecha 07/11/23

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL: A.F. A.S.

Anexo H. Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y) -Post Test

Post

Inventario De Depresión De Beck Para Niños Y Adolescentes (BDI-Y)

Nombre Flavia
 Fecha de aplicación 07/11/2023
 Fecha de nacimiento 30/03/2008
 Edad 15 a Sexo F

A continuación, encontrarás una lista de frases sobre cosas que suceden a las personas y que las personas piensan o sienten. Lee cada frase atentamente y rodea con un círculo la opción (Nunca, A veces, A menudo, Siempre) que mejor te describa, sobre todo durante las dos últimas semanas. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS

	0	1	2	3
1. Creo que mi vida es un asco.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
2. Me cuesta hacer las cosas.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
3. Me considero una mala persona.	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
4. Deseo estar muerto(a).	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
5. Duermo mal.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
6. Siento que nadie me quiere.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
7. Creo que pasan cosas malas por mi culpa.	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
8. Me siento solo(a).	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
9. He dejado de disfrutar de las cosas.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
10. Siento que me pasan cosas malas.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
11. Me siento estúpido(a).	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
12. Me doy pena.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
13. Creo que hago las cosas mal.	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
14. Me siento mal por lo que hago.	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
15. Me odio.	<u>Nunca</u>	A veces	A menudo	Siempre
16. Quiero estar solo(a).	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
17. Tengo ganas de llorar.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
18. Me siento triste	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
19. Me siento vacío.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre
20. Creo que mi vida será un desastre.	Nunca	<u>A veces</u>	A menudo	Siempre

Anexo I. Inventario de Autoconcepto de Beck para niños y Adolescentes (BSCI-Y) Pos Test

Post

Inventario de Autoconcepto de Beck para Niños y Adolescentes (BSCI-Y)

Nombre Flavia
 Fecha de aplicación 09/11/2023
 Fecha de nacimiento 30/03/2008
 Edad 15 a Sexo _____

Lee atentamente cada oración, y responde si la afirmación describe lo que piensas o sientes. Marca con X sobre la respuesta que mejor te describe: NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE. Elige solo una respuesta. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas

	0	1	2	3
1. Trabajo mucho.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
2. Me siento fuerte.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
3. Me gusta.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
4. La gente quiere estar conmigo.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
5. Soy tan bueno(a) como los otros(as) chicos	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
6. Me siento normal.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
7. Soy una buena persona.	Nunca	A veces	A menudo	<input checked="" type="radio"/> Siempre
8. Hago las cosas bien.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
9. Puedo hacer cosas sin ayuda.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
10. Me siento inteligente.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
11. La gente piensa que soy bueno(a) para ciertas cosas.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
12. Soy amable con los demás.	Nunca	A veces	A menudo	<input checked="" type="radio"/> Siempre
13. Me siento una buena persona.	Nunca	A veces	A menudo	<input checked="" type="radio"/> Siempre
14. Soy bueno(a) para contar chistes.	<input checked="" type="radio"/> Nunca	A veces	A menudo	Siempre
15. Soy bueno(a) para recordar cosas.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	A menudo	Siempre
16. Digo la verdad.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
17. Me siento orgulloso(a) de las cosas que hago.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
18. Soy bueno(a) para pensar.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
19. Me gusta mi cuerpo.	Nunca	<input checked="" type="radio"/> A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre
20. Estoy contento(a). de ser quien soy.	Nunca	A veces	<input checked="" type="radio"/> A menudo	Siempre

Anexo J. SUD – Pre Test Y Post Test

Pre test

MEDIDA SUBJETIVA DE ANSIEDAD

SITUACIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD
Ir a clases presenciales	09
Trabajo en grupo	10
Participar en actividades recreacionales en la institución	10
Visita de personas extrañas en la casa	10
Salir a reuniones familiares	9

Post Test

MEDIDA SUBJETIVA DE ANSIEDAD

SITUACIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD
Ir a clases presenciales	6
Trabajo en grupo	7
Participar en actividades recreacionales en la institución	5
Visita de personas extrañas en la casa	4
Salir a reuniones familiares	7

Anexo K. Registro de pensamientos

A Situación	PENSAMIENTO	EMOCIÓN - CONDUCTA
- Hacer Educación Física	Todos me van a mirar	Vergüenza, pongo excusa que estoy enferma
- Formar grupos en clases	Mis compañeros no quieren hacer grupo conmigo porque piensan que soy rara	Tristeza - Trato de juntarme con una compañera para que me gale al grupo.
- Visitas en casa	Sabon que me molesto que hagan entrar a personas a la casa y lo hacen	Cólera - Me encierro en mi cuarto y lloro
- Paseo en el carro	Las personas que me conocen me van a ver, se van a fijar como estoy vestida	Vergüenza, subo la luna, me pongo mascarilla.

Anexo L. Registro de Pensamientos

A

Situación

- Invitación a una reunión familiar
- Ir al colegio
- Salir a pasear con mis compañeros

B

Pensamiento

Que para con mi familia, no quiero estar con mucha gente, me van a observar

Otra vez voy a sentirme mal, mis compañeros van a esperar algo que haga para burlarse

No voy a estar cómoda, ellas van a ir mejor vestidas, se van a dar cuenta cuando me sonrojo

C

Emoción - Conducta

Miedo - Esco to ir a la reunión

Miedo - No voy a clase

Miedo - No salgo a pasear

Anexo M. Registros de pensamientos ABCD

REGISTRO DE PENSAMIENTOS

A	B	C	D	E
Hacer Educación física	Todos me van a mirar	Vergüenza, pongo excusa que estoy enferma	Es normal que todos me miren porque el colegio es pequeño pero cada quien está en sus actividades	Tranquila participo en educación física
Formar grupos en clases	Mis compañeros no querrán hacer grupo conmigo	Tristeza, trato de juntarme con una compañera y ella me jale al grupo	Hacer varios meses ya los he conocido a mis compañeros, me es lo primero vez que voy a formar	Relajada - Converse con mi amigo para formar grupo
Visitas en casa	Saben que me incomoda que vengan a casa sus visitas y lo hacen	Colera, Me encierro en mi cuarto y lloro	Mis hermanos tienen sus amistades y no lo hacen por fastidiar solo que me estar comiendo en casa	Tranquila - me pongo hacer actividades de mi cuarto
Paseo con el carro	Me van a ver personas que yo conozco y me van a ver como estoy vestida	Vergüenza, cierro la luna y si bajo del carro me pongo mascarilla	Cada persona tiene su forma de vestir si de lo siento bien como ellas no hay problema	Alivio - NO Subo la luna del carro
Salir a exponer	Se van a burlar como la otra vez, que tal me desmayo	Miedo, no salgo a exponer	Cada situación es única, antes ya había participado	Tranquila - me pongo
Cuando me invitan a salir	Se van a dar cuenta que soy nerviosa y no voy a poder disimular	Miedo, pongo pretextos para ir	Todas las personas tenemos un poco de miedo y no es malo tenerlo	Relajada - Expone la situación
Cuando me dicen para salir en la danza	Que pena, me van a ver y yo no soy buena en eso	Tristeza, pido salir de personaje	Cada persona tiene sus habilidades, pero es la danza para aprender	Alivio - Participo

Anexo N. Lista de Jerarquía

Lista de Jerarquía

Grado de Temor	Situación
10	Cuando va a su colegio
20	Salir al recreo
30	Encontrarse en la calle con sus compañeros en clase
40	Cuando el profesor dice que formen grupos
50	Exposición
60	Cuando se siente observado por sus compañeros
70	Cuando hace educación física.
80	Cuando tiene que participar en una danza.
90	Cuando tiene que ir a lugares donde hay gente (supermercado)
100	Cuando va a reuniones familiares