



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO COGNITIVO  
CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA SOCIAL**

PRESENTADA POR  
**TERESA MONICA JUDITH LAYA VARGAS**

ASESORA  
**GLADYS IBONNI TORANZO PÉREZ**

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN,  
TURISMO Y PSICOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO COGNITIVO  
CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA SOCIAL**

**TESIS PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**TERESA MONICA JUDITH LAYA VARGAS**

**ASESORA:**

**MAG. GLADYS TORANZO PÉREZ**

**LIMA, PERU**

**2018**

A mis padres, Tito y Mónica, por ser mi ejemplo de  
constancia y dedicación, por ser mi fortaleza y  
por brindarme siempre su amor infinito.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por enseñarme que con dedicación y esfuerzo se logran los sueños, por llenarme de valores, por su amor incondicional y por ser el motivo principal para superarme día a día.

A mis hermanos Lorena y Luis, por estar en cada momento de mi vida y ser mi apoyo constante en momentos de dificultad.

A Ernesto, por ser mi segundo padre, por sus detalles, por estar presente cuando más te necesito.

A los niños de mi vida Lía, Danna, Shantal, Franco y Natalia por ser seres de luz y ayudarme a descubrir el maravilloso trabajo que se puede realizar en los niños.

A Tahys por permitirme orientarte y ser parte de tu evolución durante el proceso terapéutico.

Lic. Edith Romero Portal gracias por transmitirme el amor por la Psicología Clínica, por ayudarme siempre a encontrar el camino hacia la constancia y disciplina que se necesita para ser un buen profesional.

Mag. Gladys Toranzo Pérez gracias por guiarme en este proceso de aprendizaje, por sus palabras de apoyo y motivarme a fortalecer mi formación profesional.

A mis amigos, quienes fueron de mucho apoyo y estuvieron durante todo este largo camino de aprendizaje y crecimiento profesional.

## INDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	vi
<b>CAPÍTULO I : MARCO TEORICO</b>	
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
1.1    FOBIA SOCIAL .....	9
1.1.1    Definición .....	9
1.1.2    Desarrollo de la Fobia Social .....	19
1.1.3    Comorbilidad y Diagnóstico Diferencial.....	23
1.1.4    Fobia Social en Niños .....	27
1.2    TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL .....	29
1.2.1    Antecedentes Históricos .....	29
1.2.2    Principios de la TCC .....	32
1.2.3    Representantes de la TCC.....	32
1.2.4    Intervención de fobia social mediante la TCC .....	35
<b>CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO</b>	
<b>PRESENTACIÓN DEL CASO.....</b>	<b>38</b>
2.1    Datos de Filiación.....	38
2.2    Motivo de Consulta.....	38
2.3    Procedimiento de Evaluación .....	40
2.3.1    Historia Personal.....	40
2.3.2    Examen Mental .....	46
2.4    Informe Psicológico .....	47
2.5    Identificación del Problema .....	54

<b>CAPÍTULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA</b>	
<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.....</b>	<b>56</b>
3.1    Justificación.....	56
3.2    Objetivos .....	58
3.3    Metodología.....	59
3.4    Análisis Funcional .....	60
3.5    Aplicación del Tratamiento .....	63
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>180</b>
4.1    Resultados .....	180
<b>CAPÍTULO V: RESUMEN</b>	
<b>RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>186</b>
5.1    Resumen.....	186
5.2    Conclusiones.....	188
5.3    Recomendaciones.....	189
<b>6    ANEXOS.....</b>	<b>190</b>
<b>7    REFERENCIAS .....</b>	<b>199</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La fobia social se caracteriza por un miedo intenso y persistente ante diversas situaciones sociales, en las cuales la persona se ve expuesta al escrutinio por parte de los demás. En este caso la persona teme ser observada, juzgada o a actuar de manera que sea motivos de burla o humillación. (Bados, 2001)

Si bien en los niños se ve normalizado que en primera instancia se muestren temerosos, ya que se toma como timidez; se debe reconocer los signos de alarma cuando este temor ya pasa a ser patológico y ocasiona un déficit en su desenvolvimiento cotidiano.

En un informe general del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM “HD-HN”,2013) mencionan que aproximadamente el 13% de niños y adolescentes entre los 9 y 17 años experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad, siendo las niñas mayormente afectadas que los niños. (INSM “HD – HN”, 2013)



La prevalencia de fobia social en adolescentes de Lima es aproximadamente de 7,1%, mientras que a nivel nacional fue de 4 a 8%. (Vivar, Calizaya & Padilla, 2010).

Estas cifras nos dan un indicativo de que el problema se está haciendo más común y es necesario que contemos con un conjunto de técnicas de afronte que ayuden a mejorar la salud mental.

Se debe reconocer que los trastornos ansiosos suelen aparecer con mayor frecuencia en niños y adolescentes pues aún no han desarrollado los mecanismos suficientes para enfrentarse a situaciones que pueden desencadenar el cuadro como mudanzas, pérdida o separación de algún miembro de la familia, los exámenes escolares y los cambios propios de la edad, como podemos observar el ser humano está expuesto a un sin número de situaciones que lo llevarían a presentar reacciones ansiosas, allí la importancia de que cuente con mecanismos de afronte .

La Terapia Cognitiva Conductual busca poder entrenar a los pacientes en técnicas que le permitan hacer frente a estas situaciones, actualmente es una de las terapias con mayor efectividad y de primera elección.

En los niños se trabajara a partir de autoinstrucciones, desensibilización sistemática, entrenamiento en comunicación asertiva y habilidades sociales.

Es por ello que este trabajo busca investigar este tipo de trastornos (Fobia social) analizando los enfoques diagnósticos diferenciales y su comorbilidad.

Se explicara que es la TCC y como se aborda un caso de fobia social por este enfoque, se detallará su historia, sus representantes y sus principios.

Dentro del caso clínico podremos conocer el motivo de consulta, su historia familiar, cómo fue que se desencadenó el cuadro de fobia social y cuales han sido los resultados de evaluación el cual estará consignado en el análisis funcional.

Finalmente se desarrollará un programa de intervención que incluya un conjunto de técnicas que faciliten el proceso de adaptación en la paciente materia del presente estudio. Se considerará sesiones de seguimiento y se plantearan los resultados de este proceso.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 FOBIA SOCIAL

Frente a una situación que se perciba como incomoda, peligrosa o nos cause inseguridad nuestro cuerpo nos transmitirá respuestas y señales que nos permitan darnos cuenta que estamos frente a dichas situaciones, las cuales pueden significar un peligro tanto físico como psicológico. A estas respuestas se le conoce como ansiedad.

Muchas veces cuando estamos expuestos a situaciones donde somos el centro de atención nos ponemos tensos, sentimos vergüenza o miedo. En los niños estas situaciones se suele confundir con timidez. Lo importante es identificar cuando esta situación se torna patológica interfiriendo con el desenvolvimiento normal del niño.

#### 1.1.1 Definición

#### **ANSIEDAD**

Antes de poder conocer las definiciones que existen en torno a la fobia social debemos entender el concepto de ansiedad.

La palabra ansiedad proviene del latín *axietas*, que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y por una inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. (Cía, 2007, p. 34).

Kaplan (1996) nos menciona que la ansiedad es un estado que viene acompañado de sensaciones de temor y molestias somáticas, caracterizado por sudoración, aumento en la actividad cardiaca entre otras. Esta ansiedad interviene directamente en la cognición de las personas por lo que llegan a distorsionar la realidad de la situación.

Cuando se habla de ansiedad, como síntoma, hace referencia al estado de ánimo que tiene como característica al miedo, el cual es una emoción, a diferencia de si hablamos de la ansiedad como síndrome esta engloba en si un conjunto de síntomas que propician a la persona a una situación de escape, huida y protección. (García-Vera & Sanz, 2016, p.119).

La ansiedad es una experiencia normal del ser humano, hace que esta se vuelva patología es la proporción en frecuencia, duración e intensidad con que se presenta en el individuo.

Ellis y Griegrer (1990) reconocen que la ansiedad ayuda a las personas, ya que es la manera en la que podemos percibir una situación amenazante que permite protegernos y volver a estar en un estado de equilibrio.

En el caso de un niño la ansiedad es igualmente útil ya que le permitirá que utilice sus capacidades para afrontar adecuadamente situaciones que considere amenazantes.

Entendiendo entonces que la ansiedad puede ser desde la respuesta normal de una persona frente a una situación que considera amenazante hasta una molestia que se tornará permanente generando incomodidad y hasta sufrimiento que llegan a perturbar todo el ámbito de desarrollo de la persona.

Debemos tomar en cuenta que diversos modelos y enfoques psicológicos han explicado la ansiedad desde sus propias bases.

### **Teoría biológica**

Esta teoría supone que hay una base biológica del miedo y la ansiedad que no es dependiente de las experiencias del medio; este enfoque explica que la tendencia a reaccionar con temor ante la presencia de extraños, ante ruidos fuertes, ante ciertos animales, ante objetos que se acercan con rapidez, ante la oscuridad y ante la soledad son tendencias genéticamente determinadas con las que el hombre está equipado para enfrentar peligros reales y por ello tienen un valor para la supervivencia.(Solloa, 2006, p. 219).

Diversos estudios han demostrado que, en su mayoría, los trastornos psicológicos se heredan en familiares de primer grado, Marks en 1986 (citado por Ballesteros, Aguado & Perez) mencionan que en un estudio realizado a gemelos se comprueba que existe una conducta heredada, el temperamento, haciendo que conductas como inhibición, intolerancia a la separación se presenten. Además de ellos estos estudios comprueban que trastornos de ansiedad, angustia, fóbicos, ataques de pánico se presenta en familiares de primer grado.

Kaplan (1996) dentro de su teoría biológica de la ansiedad nos menciona lo siguiente: (p. 157)

- La ansiedad es una reacción vegetativa exagerada.
- Al liberarse las catecolaminas se produce mayor metabolitos noradrenalínicos.
- Se ven afectadas las fases del sueño rem.
- La disminución de GABA ocasiona una hiperactividad en el SNC.

- Se produce una alteración en el sistema serotoninérgico y un aumento en la actividad dopaminérgica.
- La actividad de la corteza temporal del cerebro aumenta.
- La hiperactividad y la desregulación del complejo amigdalino pueden acompañarse de ansiedad social.

### **Teoría Psicodinámica**

Dentro de los primeros conceptos que se manejaba en el psicoanálisis y la psiquiatría, está el concepto de angustia.

Para Freud este término hace referencia a dos distintas formas; la primera hace referencia a un deseo reprimido que ocasionaba en el paciente una preocupación, temor y sentimientos de culpabilidad, la segunda esta relaciona con las sensaciones y manifestaciones físicas que se presentan como sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca entre otras, que está relacionada con una acumulación de la libido originada por una falta de actividad sexual.(Calles, 2017)

Fue en 1995 que Freud desarrolla una “segunda teoría de la angustia” en el cual replantea el concepto de angustia como una señal de alarma ante un peligro, no correspondiéndola ya como un resultado de la represión, sino por el contrario, como la causa que ponía en marcha el mecanismo defensivo. Para ello explica que los síntomas que se presentan durante la angustia tienen como función solucionar la tensión que siente la persona.

La angustia, para esta teoría, no es otra que una consecuencia de una mala estructuración del yo que no logra controlar los deseos del ello ocasionando dificultades en su desenvolvimiento cotidiano e interacción social. (p. 139)

Para Kaplan (1996) “*los impulsos inconscientes amenazan con estallar en la conciencia y producir ansiedad*” (p.158). La ansiedad se relaciona con temores infantiles, que provienen del miedo a la pérdida real o imaginada de un objeto querido o del miedo al daño físico. Freud utiliza el término de angustia como una señal para describir a la ansiedad no experimentada de modo consciente que desencadena mecanismos de defensa. (Kaplan,1996, p.158)

### **Teoría Conductual**

Teniendo en cuenta que a lo largo de los años el enfoque conductual fue el más utilizado para poder explicar y tratar diversas patologías, es necesario tomar en consideración sus fundamentos para entender como explica los trastornos ansiosos.

Si tomamos el condicionamiento clásico de Pavlov, los estímulos que son neutros, es decir no producían ninguna reacción en el individuo, al ser asociados a estímulos que producen miedo lo producirán en un futuro. Ya sea una exposición que por sí sola no provocaba nada en el paciente, al ser asociada a la crítica, burlas y risas se convierte en una situación que genera aversión en el sujeto.

Para el condicionamiento operante la ansiedad se produce y mantiene por refuerzos, es decir al presentarse en el paciente alguna situación ansiosa y este a su vez realice alguna conducta de escape, esta reforzará y mantendrá la fobia ya que el paciente asociará el bienestar que siente a la conducta de escape viéndola como la mejor solución en lugar de afrontar la situación. También la crítica funciona

como un reforzador ya que el paciente vera esta como una “excusa” más para no afrontar sus temores.

Recordando también el aprendizaje vicario, debemos reconocer que en muchas ocasiones son los modelos más cercanos a las personas como padres, amigos, etc. quienes “transfieren” este miedo por imitación al observar esta conducta en ellos. Por ello Bandura en 1969 explica que el contexto social negativo, es el más significativo para el individuo pues crea una identificación más próxima con la situación en personas ajenas. (Olivares & Caballo, 2003)

En una entrevista que se le realizó a Albert Bandura en el 2008 por Bunge, este menciona que el modelo y la imitación son uno de los procesos más representativos y que más interiorizan las personas al momento de aprender. Si encuentran o ven a una persona con la que se identifican plenamente atravesar por situaciones desagradables, estas podrán esperar que lo mismo les suceda a ellas. (Bunge, 2009)

### **Teoría Cognitiva**

Es importante, para los trastornos de ansiedad, poder distinguir las ideas y pensamientos que manifiestan las personas antes de sus emociones y conductas. Clark y Beck (2012) mencionan *“El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”*.

Dentro del modelo cognitivo en lo que concierne a la ansiedad, es muy importante resaltar lo que mencionan Beck, Emery y Greenberg (1985) citados por Clark & Beck (2012) que el concepto de vulnerabilidad es el concepto en el cual se centra esta perspectiva cognitiva, debido a que la persona se ve como un objeto



expuesto a peligros, tanto internos, como externos, de los cuales no puede protegerse y sentirse seguro. (Clark & Beck, 2012, p.69)

Si la persona no reconoce en si misma sus capacidades y llega a tener pensamientos o ideas distorsionadas de la situación, esto hará que se vea a si mismo con menos herramientas para afrontar situaciones que le resulten amenazantes. También se genera mayor ansiedad cuando no se reconoce de manera objetiva la gravedad del peligro, llegando a hacer una maximización de este, por ello se debe identificar en el paciente cuales son las ideas que presenta y como orientarlas a un modo más racional y objetivo.

*“La ansiedad, por lo tanto, es el producto de un sistema de procesamiento de información que interpreta una situación como amenazadora para los intereses vitales y para el bienestar del individuo. (Clark & Beck, 2012, p.71)*

## **FOBIA SOCIAL**

Se entiende por fobia a un trastorno caracterizado por un miedo intenso, persistente, excesivo e irracional hacia objetos o situaciones concretas que en su mayoría se tiende a evitar. (Cía, 2007, p. 36)

Bados (2001) indica que esta llega a interferir en el desenvolvimiento social produciendo un malestar significativo en el paciente.

La fobia social está caracterizada por un miedo intenso y persistente a las situaciones sociales donde la persona podría ser objeto de escrutinio o donde podría experimentar vergüenza y humillación. La exposición a las situaciones sociales es habitualmente evitada, aun cuando la persona puede esforzarse para

soportar una situación social a pesar de la extrema perturbación. También es común que se presente una significativa ansiedad anticipatoria con respecto a las situaciones sociales inminentes. (APA, 1994)

Es recién en el año 1966 que Marks y Gelder realizan una distinción entre los trastornos de ansiedad y la fobia social, debido a que antes no se utilizaba un criterio de distinción, pues consideraban que el temor que las personas presentaban frente a situaciones donde esté involucrado el desenvolvimiento social cumplía características diferentes.

A pesar de ello es recién en 1980 que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) lo incluye en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – III). Actualmente se consideran los siguientes criterios en este manual diagnóstico:

- A. Su principal característica es el miedo a situaciones sociales y actuaciones en público, ya que les pueden resultar embarazosas
- B. Esta exposición produce respuestas ansiosas de manera inmediata.
- C. Este temor se reconoce como irracional, en los niños puede no ser reconocido.
- D. Se tiende a evitar las situaciones sociales o si se afrontan generar un malestar significativo.
- E. Los comportamientos derivados de la fobia ocasionan una interferencia en todos los ámbitos y relaciones del individuo.
- F. En las personas menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse a 6 meses.

- G. Este temor no es provocado por uso de sustancias o alguna enfermedad médica.
- H. Si existiera alguna enfermedad que provoque este temor se descarta el diagnóstico.

En el Manual Diagnóstico CIE 10 se manejan los siguientes criterios:

- A. Presencia de cualquiera de los siguientes:
  - 1. Miedo a ser el centro de atención y que esto resulte embarazoso.
  - 2. Evitar situaciones sociales por temor a ser humillado, estas situaciones pueden ser fiestas, clases, trabajo, comidas, etc.
- B. Deben existir al menos dos síntomas del criterio B de F.40.0, los cuales deben presentarse simultáneamente además de alguno de los siguientes:
  - 1. Robotización
  - 2. Miedo a vomitar
  - 3. Necesidad imperiosa o temor de orinar o defecar.
- C. Los síntomas del trastorno provocan un malestar emocional y el paciente lo reconoce como excesivo.
- D. Los síntomas se limitan a las situaciones temidas o a la contemplación de las mismas.
- E. Este trastorno no se debe a alucinaciones u otros trastornos mentales, a consumo de sustancias ni a creencias culturales.

Stein (1995) citado por Caballo (1997) mencionaba que el término de fobia social no estaba correctamente utilizado ya que la mayoría de personas sentimos

ese pequeño temor cuando nos enfrentamos a hablar con personas nuevas o ser el centro de atención, por ello explica que a lo que realmente se refiere es al temor a la crítica, a que cualquier cosa que hagamos sea evaluada negativamente, es allí donde se desencadena la fobia y todas las consecuencias tanto fisiológicas como cognitivas que se presentan.(Caballo, 1997, p. 26)

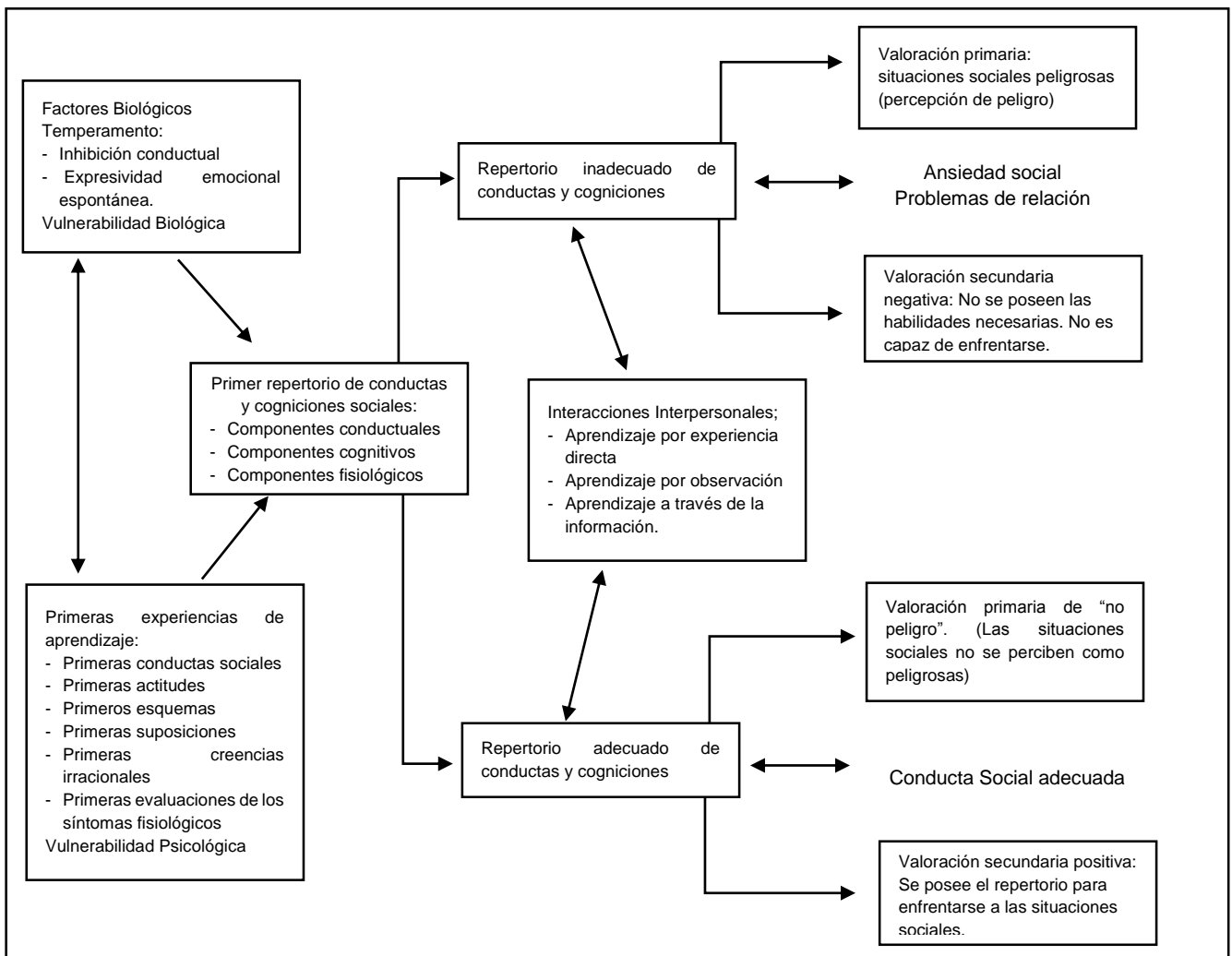
Si bien existen numerosos autores que realizan una diferenciación entre ansiedad y fobia Cía (2004) toma a la ansiedad social y la fobia social como iguales en conceptos y sintomatología.

La denominación de fobia social fue acuñada como tal en la década de 1970 por un psiquiatra inglés llamado Isaac Marks y luego incluida como categoría diagnóstica en el llamado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, en 1980. Este manual se comenzó a utilizar en los EE. UU. para tomar decisiones diagnósticas psiquiátricas y luego por su utilidad comenzó a tener vigencia en la mayoría de los países de los 5 continentes. Cada 7 años, se ha ido actualizando y en él se describen y están ordenados todos los problemas más importantes de la salud mental, reconocidos como tales por los expertos. A la última descripción se le llama DSM-IV-TR y fue editada en el año 2001. En la misma se emplea la doble denominación, en la cual el nombre TAS o Trastorno de Ansiedad Social tiende a ir reemplazando al de Fobia Social, por ser menos estigmatizante para este tipo de pacientes.(Cía, 2004,p.286)

### 1.1.2 Desarrollo de la Fobia Social

Para Caballo (1997) la fobia social puede adquirirse por diferentes vías como el contacto directo con alguna situación de temor, por aprendizaje vicario etc.

Este autor nos indica que puede existir desde una vulnerabilidad biológica hasta una expresividad emocional espontánea. Reconoce que las primeras experiencias de aprendizaje son cruciales ya que favorecen y refuerzan cualquier disposición biológica. (Caballo, 1997, p.32)



Recuperado de Caballo (1997)

En el cuadro explicativo que presenta Caballo se detalla como la vulnerabilidad biológica, la vulnerabilidad psicológica y las primeras experiencias sociales, en conjunto, son las que hacen que se desarrolle la fobia social o por el contrario proporcionar herramientas para tener una conducta social adecuada.

Para **Barlow** existen también 3 factores que son la vulnerabilidad biológica, es decir la predisposición que tiene el individuo a sentir ansiedad y presentar tendencias a la inhibición, el segundo factor es la “falsa alarma” que hace alusión a la anticipación que tiene el individuo a creer que una situación social podría desencadenar en alguna situación de vergüenza o ataque de pánico, como tercer factor se tiene al trauma social que es la “alarma verdadera” en la cual el paciente es realmente objeto de una situación social que le produce ansiedad siendo centro de críticas y síntomas fisiológicos que encuentra incómodos. Estos factores relacionados entre sí, llevan a la creación de la “alarma aprendida” haciendo que el paciente generalice todas las situaciones y crea que esa alarma verdadera se repetirá en todas las situaciones sociales. (Bravo & Pradós, 2007)

**Clark y Wells (1997)** presentan un modelo en el cual explican en dos partes cómo se desarrolla la fobia social.

En la primera parte, a la que llaman **procesamiento en la situación social**, el individuo desarrolla creencias entorno a sí mismo y el mundo social, las cuales son:

- Expectativas altas de la actuación social: aquí el individuo tiene la creencia de que debe desempeñarse de manera perfecta ante un evento social.

- Creencias condicionales entorno a la actuación: en esta creencia se piensa que la consecuencia de nuestro actuar será la crítica de cualquier acción que realicemos.
- Creencias negativas de sí mismo: esta creencia hace pensar que no se cuenta con recursos suficientes para desempeñarse socialmente, atribuyéndose adjetivos y características negativas.

Estas creencias hacen que la persona fóbica mantenga la ansiedad ya que tomara estas situaciones como verdaderas cuando no lo sean.

Cuando se desarrolla la fobia social el individuo atraviesa un *procesamiento de sí mismo como un objeto social*, pues estando en una situación social enfoca su atención a reconocer detalles de sí mismo por temor a fallar, esto interfiere con su desenvolvimiento normal ya que crea una imagen distorsionada de sí mismo y piensan que de esa manera también lo ven los demás.

Relacionado al mantenimiento de la fobia, se debe hablar de las *conductas de seguridad* que presentan los individuos, que no son otras que aquellas conductas que les hacen creer que se protegen de la crítica y de la humillación social. Estas son la evitación, la conducta de escape, evitar el contacto ocular, entre otras, que el sujeto interpreta como protección hacia sí mismo, pero lo que hacen es reforzar la fobia haciéndoles creer que es la única manera de afrontar dichas situaciones sociales.

Frente a las situaciones sociales los sujetos están expuestos a diversas *respuestas fisiológicas*, que hacen que las personas que están presentes en la situación las perciban y el individuo active sus conductas de seguridad para evitar

el rechazo, estas respuestas son la sudoración, movimientos de piernas, temblor en la voz, las cuales exponen mucho más al paciente fóbico a la crítica.

Dentro de la situación fóbica que atraviesa el individuo, está expectante de las *señales sociales* que no son otras más que las respuestas que transmiten el público o espectador de la situación haciendo que el individuo aumente la crítica a sí mismo por cualquier señal que interprete, si es que alguien se para de repente pensara que no se interesa por él, si no le miran pensara que es poco interesante, si hablan entre ellos piensa que lo critican, etc.

La segunda parte presentada por Clark y Wells es el **procesamiento antes y después de la situación social** en la cual antes de verse expuesta a la situación social se pone a imaginar y a predecir cómo será su desenvolvimiento, generando preocupación en sí mismos anteponiéndose a la crítica y focalizándose en los tipos de errores que podrían cometer. Una vez que la situación social pasa, aquel individuo que presenta fobia social evaluará toda la situación de manera negativa, enfocándose en detalles, en situaciones imperceptibles, que para él será objeto de mayor ansiedad.

**Rapee y Heimberg** (1997) proponen la importancia de la imagen que el individuo tiene de sí mismo, relacionado con la manera que él cree que lo perciben los demás. El individuo considera que siempre es objeto de crítica, que siempre es valorado negativamente. Para los autores las personas que observan al sujeto con fobia social son la *audiencia*, la cual es el foco de atención del sujeto pues está expectante de cualquier indicio de crítica o aprobación que realicen. Para la persona con fobia social es de vital importancia la aprobación de la audiencia y si



en caso no la tuviese genera en las respuestas de ansiedad fisiológicas, cognitivas y conductuales que hace que la fobia se continúe manteniendo

### *1.1.3 Comorbilidad y Diagnóstico Diferencial*

Las actitudes culturales relativas a la timidez llevan a los especialistas y a pacientes con fobia social a subestimar los síntomas; dado que se los considera manifestaciones normales o transitorias y por ello minimizan las quejas del paciente, para ofrecerle atención médica. Es probable que esta actitud de minimizar el problema perpetúe la sensación del paciente de que sus síntomas no son lo suficientemente importante para “molestar” al especialista. (Cía, 2004)

Schneier (1992), citado por Cía (2004) indica que en un estudio de pacientes atendidos en asistencia primaria realizado por la OMS en Francia descubrió que los profesionales tenían más posibilidades de reconocer enfermedades psiquiátricas en los pacientes que se presentaban con diagnósticos de comorbilidad, que en los pacientes con Trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social.

Cuando se quiere hablar de la fobia social, debemos reconocer que en muchos casos cuando los pacientes llegan a consulta y encontramos estos diagnósticos, en primera instancia se acude a consulta por trastornos como depresión mayor, trastornos o ataques de pánico, ansiedad generalizada, agorafobia, Trastorno Obsesivo Compulsivo o Trastorno de Estrés Post Traumático. Que en mucho de los casos existe una comorbilidad entre ellos.

Los pacientes que padecen de Fobia social comórbida tienen una incapacidad significativamente mayor que la de aquellos con la condición sin complicación, y son más proclives a las tentativas de suicidio.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

### *Trastorno de Personalidad por Evitación (TPE):*

Millon (1994) dijo: “La fobia social es un trastorno de ansiedad cuyo rasgo más característico es un temor persistente a una reacción ansiosa inmediata ante situaciones sociales...la evitación es esencialmente un problema de relacionarse con personas; la fobia social es mayoritariamente un problema de desempeñarse en situaciones”

### *Agorafobia:*

A diferencia de la fobia social, la agorafobia es el miedo que presenta el paciente a verse atrapado o sentirse desamparado en una situación (que no necesariamente es una situación social) en la cual resulte difícil o embarazoso escapar.

### *Trastorno de Pánico:*

Los ataques que presenta una persona en cualquier circunstancia en la que se caracterizan respuestas fisiológicas como palpitaciones, opresión de pecho, visión borrosa, zumbido de oídos, debilidad muscular entre otros. Estos pacientes están preocupados porque estas respuestas fisiológicas aparezcan de manera

espontánea, a diferencia de la fobia social que aparece en situaciones sociales que prefieren evitarse.

#### *Ansiedad por separación*

Este trastorno ocurre en niños, cuando existe el temor a ser separados de los padres o personas allegadas, tienen miedo de ser secuestrados. Solo llegan a sentirse cómodos cuando están en su propio hogar.

#### *Trastorno de ansiedad generalizada*

Es la preocupación y ansiedad excesiva referida a diferentes temas vinculados a lo cotidiano. A diferencia de la fobia social que su preocupación es ser el centro de atención y sujeto a críticas.

#### *Ansiedad Social Normal*

Este tipo de diagnóstico diferencial es propuesto por Cía (2004), donde menciona que la ansiedad social transitoria. Son experiencias humanas universales, propias y características de diversas etapas del desarrollo normal... los niños pequeños habitualmente experimentan un periodo de ansiedad frente a extraños y luego, en la adolescencia, es típico que estén preocupado por la evaluación interpersonal.

*“Distinguir exactamente entre temores normales del desarrollo y la aparición de un trastorno de fobia social, resulta, a veces, bastante difícil...la ansiedad pasa a ser patológica, si es excesiva, no remite en el tiempo y perturba el funcionamiento cotidiano” (Cía, 2004, p. 174)*

### *Mutismo selectivo*

Aunque en ambos hay excesiva timidez, retraimiento en situaciones sociales, temor a sentir vergüenza y tendencia a evitar situaciones interpersonales, el mutismo se presenta en situaciones específicas, como por ejemplo solo el ámbito escolar. Algunos autores como Black y Uhde (1992) consideran que el mutismo es una variante de la fobia social.

### *Rechazo escolar*

Es cierto que dentro de la fobia social puede existir un rechazo escolar más no se limita solo a este ámbito, Cía (2004) menciona “los síntomas de la fobia social en niños, no se limitan al ámbito escolar, sino que, también están presentes en otros ámbitos.

### *Fobias específicas*

En las mismas el temor puede responder a muchas causas posibles, como animales, fenómenos naturales, procedimientos médicos u odontológicos. El trastorno de ansiedad social o fobia social se diagnosticará sólo cuando la ansiedad social o la evitación se deben a un temor a ser evaluados o juzgados por otros, con la humillación que podría resultar de dicha situación.

#### 1.1.4 Fobia Social en Niños

Magee y et al. (1996) citado por Cía (2004) “nos dicen que el inicio de la fobia social se da en la infancia y adolescencia”. (p. 48)

En un estudio realizado por Scheneir y colaboradores en 1992 arrojó como resultado que la edad promedio en la que los pacientes presentaban el trastorno era de 15,5 años. También que entre los 5 años y 13 años se desarrolló el trastorno.

Csóti (2011) menciona que para que a un niño se le pueda diagnosticar fobia social primero se debe corroborar que puede entablar relaciones sociales apropiadas para su edad con personas cercanas, y que su ansiedad aparecerá en aquellas situaciones que involucren a personas tanto de su edad como mayores.

A diferencia de los adultos, los niños con fobia social no tienen la posibilidad de escoger cuáles situaciones sociales pueden rehuir y suelen ser incapaces de darse cuenta de la naturaleza de sus temores. Por consiguiente, muchas veces, como criterio diagnóstico no es necesario que los niños reconozcan la naturaleza excesiva o irracional de su ansiedad social. (Cía, 2004, p. 172)

En los niños generalmente se comienza a identificar los primeros indicios de fobia social en el colegio, cuando se les dificulta participar de clase, cuando hablar enfrente de sus compañeros o profesores le provoca ansiedad. Tienen miedo a que el profesor les realice una pregunta y la contesten mal y piensan que sus compañeros se burlarán de ellos. Les cuesta desempeñarse en actividades cotidianas en la escuela como actuaciones escolares.

En la escuela las manifestaciones de la fobia social severa en niños comprenden temores a hablar en voz alta o pasar al frente, a escribir en el pizarrón o directamente un rechazo a estas tareas.

Muchas veces tienen miedo de quedarse sin amigos, de fracasar no solamente en sus relaciones sociales sino también en el ámbito académico ya que un niño que se siente ansioso en el colegio se le dificultara mucho el aprendizaje, a todo esto agreguémosle que en la mayoría de casos suelen tener padres exigentes y demandantes que empeoran mucho más el cuadro.

Muchos padres cuando acuden a consulta suelen confundir la fobia social con timidez, algo que no es correcto. La timidez hace énfasis a la dificultad que tienen para emplear sus habilidades de socialización, si bien un niño que tiene fobia social también tiene timidez, no se puede decir que solamente es tímido. Comparándolo con una persona adulta que tenga fobia social puede ser extrovertido y tener muy buenas habilidades sociales solo que no las sabe emplear.

Csóit (2011) plantea que en los niños la fobia social se suele adquirir debido a diversas situaciones:

- **La ausencia de buenos amigos:**

*“Para que un niño se sienta bien consigo mismo, tenga autoestima y sienta confianza, necesita saber que su presencia es valorada”.* (p.160)

Cuando uno es niño siente que es inferior o menos que los demás por tener menos amigos.

- **Cuando el niño se siente un fracaso en el ámbito escolar:**

Muchas veces cuando los niños tienen bajas calificaciones esto ocasiona que su autoestima baje, por consiguiente les será difícil relacionarse con compañeros y maestros, (p.168)

Bados (2001) manifiesta que en los niños la fobia puede manifestarse en llanto, berrinches, quedarse paralizado o simplemente retirarse de las situaciones sociales.

## **1.2 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

La Terapia Cognitivo Conductual es actualmente uno de los modelos más utilizados para intervenciones por su alta efectividad debido a la interacción de métodos tanto conductuales como cognitivos.

Fullana, Fernández de la Cruz, Bulbena & Toro (2011) nos mencionan *“La TCC es una forma de tratamiento en general breve y tiene entre sus objetivos el cambio sintomático”*. Si bien dentro de lo mencionado, uno de los objetivos es lograr el cambio del síntoma, muchas veces se llega a la resolución del trastorno es decir a poder superar completamente el malestar que aqueja al paciente. (párr. 3)

Es una de las formas de tratamiento más directiva que existe ya que se brinda al paciente objetivos claros, herramientas para modificar conductas y cogniciones y sobre todo la posibilidad de que ellos mismos pongan en práctica lo aprendido durante las sesiones mediante las tareas para casa. (Fullana et al, 2011, párr.4)

### *1.2.1 Antecedentes Históricos*

Uno de los antecedentes principales que menciona Becoña y Oblitas (1997) para la utilización de las terapias cognitivo conductuales, es la complejidad de los

trastornos que presentan los pacientes. Debido a que el uso de solo las técnicas conductual no surgía efecto en ellos ya que estas no modificaban directamente las interpretaciones que hacían los pacientes, sus cogniciones, sus creencias, sus ideas y sus sentimientos se mantenían a pesar de los intentos de modificar sus conductas.(Becoña & Oblitas, 1997,p. 50)

Este autor nos menciona que proporcionara mayor comodidad al psicólogo clínico poder trabajar tanto con conductas manifiestas, que son las observables, como con las conductas encubiertas, que hacen referencia a las cogniciones. Las tratara en un nivel igual a ambas para poder realizar un verdadero cambio en el paciente.

En 1991 Cottraux, reconoce que la utilización de métodos tanto cognitivos como comportamentales no solo tienen relación con esa época, si no que autores y filósofos antes también se han basado en estos métodos en contextos diferentes. Uno de ellos es Hipócrates, que recordemos hacia uso de métodos conductuales para tratar fobias. (Cottraux, 199, p.15)

Tomando a los Estoicos, Zenón de Citio, Cicerón, Séneca, Marco Aurelio y Epíteto fueron representantes filosóficos que han contribuido directamente con la formación de la TCC. Epíteto escribió: *“Los hombres no se perturban por causa de las cosas, sino por la interpretación que de ellas hacen”* esta es una de las premisas más importantes para la TCC ya que hace referencia que la mayoría de los trastornos por los que los pacientes acuden a consulta son derivados de sus creencias erróneas, del mal procesamiento de información y sobre todo de la visión que presentan en función a lo anteriormente mencionado.



Motivados por el descontento que producía el psicoanálisis, el poco campo que abarcaba el conductismo y los antecedentes filosóficos que se manejaban hacen que el modelo cognitivo conductual sea una de las terapias más completas pues considera a los sentimientos, conducta y pensamientos en un mismo nivel de importancia.

Uno de los mayores problemas que atravesaban los modelos ortodoxos de terapia era la resistencia que mostraban a aceptar que las técnicas cognitivas eran más efectivas, Kazdin (1983), citado por Salgado (2001) menciona: “Aunque en muchos escritos sobre técnicas concretas de modificación de conducta puede verse este interés por los aspectos privados y cognitivos, ha habido, sin embargo, cierta resistencia a aceptar las técnicas de cambio conductual basadas en teorías cognitivas. Parte de esta resistencia puede derivarse del papel nuclear que tienen los “sucesos privados” y cognitivos en el psicoanálisis ortodoxo que mantiene, naturalmente, que es el inconsciente el que gobierna la conducta. La dificultad de verificar los procesos inconscientes y de delimitar su influencia han suscitado muchos de los problemas metodológicos que los conductistas han intentado evitar. Puesto que la modificación de conducta ha sido siempre un movimiento antiético a la teoría psicoanalítica y psicodinámica en general, sus defensores han reaccionado exageradamente evitando cualquier tipo de acontecimiento encubierto o privado” (Salgado, 2001, p. 428)

Cuando de acontecimientos privados hablamos es importante mencionar a Cautela (1985) pues es quien presenta por primera vez las técnicas encubiertas o coverantes, las cuales hacen uso de los principios del condicionamiento y del apoyo en imágenes mentales, que serán transmitidas a partir de representaciones

verbales guiadas por el terapeuta para poder colocar al paciente en una situación “imaginaria” donde se podrán poner en prácticas técnicas para superar su trastorno.

### 1.2.2 Principios de la TCC

La Terapia Cognitivo Conductual al ser uno modelo de intervención, requiere de principios que puedan regir el desarrollo y cumplimiento de objetivos dentro de la terapia. Estos principios fueron propuestos por Mahoney (1997), los cuales son:

- Los seres humanos se perturban más por la visión que tienen de los acontecimientos que por estos mismos.
- Los procesos cognitivos están ligados a los procesos y mecanismo de aprendizaje.
- La mayor parte del conocimiento se comunica de manera cognoscitiva.
- Los pensamientos, emociones y conductas se encuentran relacionados mutuamente.

### 1.2.3 Representantes de la TCC

#### **Albert Ellis – Terapia Racional Emotiva**

*Ellis fue uno de los primeros en apuntar que el pensamiento, la emoción y la conducta están íntimamente interrelacionados entre sí y que el cambio de uno de ellos influye en los otros. (Becoña & Oblitas, 1997, p. 55)*

Dentro de su modelo terapéutico hace notar que el cambio cognitivo debe ser la directriz para que se produzca el cambio tanto en las emociones como en las conductas.

Dentro de ellos Ellis propone una serie de ideas irracionales, que tienen las personas, en las cuales están: (Becoña & Oblitas, 1997)

- La idea de que uno debe ser amado y aceptado por cualquier persona significativa y relevante de su vida
- La idea de que uno tiene que ser muy competente y eficaz para poderse considerar útil y valido
- La idea de que hay un cierto tipo de gente indeseable y despreciable que debería ser severamente castigada.
- La idea de que es terrible y catastrófico que las cosa no sucedan como uno le gustaría.
- La idea de que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente no tiene ninguna posibilidad de controlarlas
- La idea de que si algo puede llegar a ser peligroso o terrible uno debe estar muy preocupado y deberá estar pensando constantemente en a posibilidad de que esto ocurra.
- La ida de que es mas fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida
- La idea de que se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.
- La idea de que uno deberá sentirse muy preocupado por los demás.
- La idea de que existe invariablemente una solución precisa y correcta para los problemas y que es terrible si uno no da con esa solución maravillosa.

Lo que caracteriza a Ellis dentro de la propuesta de su terapia, es la importancia que le da al debate y cuestionamiento con el paciente. En el cual busca lograr, mediante distintas herramientas, que el paciente puede identificar por si solo

cuales son aquellos errores que le impiden desenvolverse de manera adecuada en su propio ambiente.

### **Aaron Beck – Terapia Cognitiva de la Depresión**

Beck tuvo una formación psicoanalítica y fue allí donde encontró limitaciones en la aplicación de la terapia pues no encontraba una efectividad en ella.

Beck realizó estudios acerca de la depresión y le dio un nuevo enfoque a la terapia, llamándola terapia cognitiva en la cual encontró mayor efectividad utilizando diversas técnicas.

*La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas.* (Beck, 2010, p. 11). Es por esto que deja de lado el psicoanálisis y se centra en la terapia cognitiva en la cual postula la triada cognitiva.

La triada cognitiva son los tres componentes de la depresión, que pueden ser de otros trastornos, para explicar cómo se adquiere lo cual incluye:

- La visión negativa de uno mismo, del entorno y del futuro
- Los esquemas cognitivos: son los constructos y creencias que vamos forjando a lo largo de nuestra vida.
- Las distorsiones cognitivas: estos son los errores en el procesamiento de la información.

Dentro de las técnicas que propone Beck tenemos la reestructuración cognitiva, la programación de actividades, análisis de ventajas y desventajas, dominio y agrado, rol play, columnas paralelas, flecha descentente etc.

#### 1.2.4 Intervención de fobia social mediante la TCC

Antony & Swinson (2000), citado por Manrique Gálvez (2014) mencionan que los tratamientos cognitivos conductuales para superar la ansiedad social alientan a la gente a pensar su fobia social en los componentes. En otras palabras, cuando la gente se está sintiendo ansiosa, se le alienta a prestar atención a las cosas que siente, piensan y hacen. Uno de los primeros pasos para superar los problemas con la fobia soca es descomponerla en sus componentes. El que la persona vea su ansiedad en términos de estos pequeños componentes le ayuda a asumir el problema como menos abrumador, a comprender las variables que contribuyen a su ansiedad, y le provee un contexto en el cual utilizar estrategias específicas para cada componente.

Dentro los componentes que menciona el autor y que el paciente debe identificar tenemos:

- *Sensaciones físicas: Debemos tener en cuenta que la persona con fobia social también teme que estas reacciones sean vistas por otros como*
  - Corazón acelerado.
  - Sofocamiento.
  - Vértigo o mareos.
  - Dificultad para tragar saliva.
  - Sensación de asfixia.
  - Nudo en la garganta.
  - Temblores.
  - Ruborización.
  - Nauseas.

- Diarrea.
  - Ganas de micción.
  - Sudoración excesiva.
  - Temblor de voz.
  - Llanto.
- *Pensamientos: las creencias irracionales, las expectativas erróneas que tienen y los pensamientos mal adaptativos.*
  - *Conductas: la conducta más común para evitar las situaciones ansiosas es la evitación*

Barrios y O'Dell (1980) citados por Cía (2004), mencionan que los enfoques cognitivos-comportamentales son las únicas intervenciones psicoterapéuticas habitualmente sustentadas por datos empíricos. La terapia conductual ha sido utilizada en el tratamiento de la ansiedad infantil durante varias décadas y ha demostrado habitualmente resultados favorables (Cía, 2004, p. 178).

Solloa (2006) menciona que el objetivo principal dentro de la TCC orientada a tratamientos de ansiedad en niños es poder reconocer las manifestaciones con el fin de controlarlas usando herramientas que se le proporcionen durante la terapia. (Solloa, 2006, p. 20)

Para esta autora se deben cubrir cuatro áreas para el éxito del tratamiento en el niño, las cuales son:

- Reconocer las reacciones corporales (síntomas físicos) y los sentimientos que provoca la ansiedad.

- Reconocimiento y evaluación del lenguaje interno o lo que los niños piensan y se dicen a ellos mismos cuando están ansiosos.
- Habilidades para la solución de problemas que incluye modificación del lenguaje interno y desarrollar planes para combatirlo.
- Autoevaluación y autorreforzamiento.

Kendall (1993) diseña un programa de tratamiento cognitivo conductual, que a lo largo de los años ha ido demostrando su eficacia en tratamientos para la ansiedad.

Si bien es cierto dentro de tratamiento en niños se suele utilizar en muchas más ocasiones las terapias netamente conductuales, está comprobado que brindar estrategias cognitivas y conductuales en niños que superen los 8 años de edad, deja resultados a largo plazo.

Kendall a lo largo de su trabajo en niños ha realizado diversos estudios en relación a terapias farmacológicas, grupales, familiares e individuales, obteniendo como resultado que en promedio de 3.5 meses la sintomatología disminuye en terapias cognitivos conductuales.

## CAPITULO II

### PRESENTACIÓN DEL CASO

#### 2.1 Datos de Filiación

<b>Nombres</b>	: Tahys
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 28 de Abril del 2007
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Tumbes
<b>N° de hermanos</b>	: 3 hermanos
<b>Lugar que ocupa</b>	: 3/3
<b>Grado de Instrucción</b>	: Primaria
<b>Lugar de Residencia</b>	: Aprobar el proceso de pre selección
<b>Tiempo de Residencia</b>	: 3 años
<b>Informante</b>	: Paciente y madre
<b>Fecha de Evaluación</b>	: 22, 25/07/17, 03,08 y 09/08/17

#### 2.2 Motivo de Consulta

Paciente acude a consulta acompañada de su madre quien refiere:  
*“Hace aproximadamente un año, cuando mi hija tenía 9 años, que cambiado, todo a raíz de una mala experiencia que tuvo con una profesora, sufrió maltrato por parte de la tutora de su salón, donde le gritaba, le tachaba sus tareas sin ningún motivo, la ridiculizaba enfrente de sus compañeros y la criticaba ya que ella era de religión adventista. Lo que provoco en ella un temor fuerte a realizar sus exposiciones, ya no quería compartir con sus*



*compañeros ni dentro ni fuera del colegio. Se volvió más tímida y ansiosa, se ha vuelto más temerosa, ella siempre ha sido callada y un poco tímida pero ahora se ha intensificado, le cuesta exponer, se pone muy nerviosa, llora, suda, le duele el estómago. La actual profesora me ha dicho que mi hija entra en “pánico” cuando tiene que hablar en frente de sus compañeros y cuando expone, se bloquea y no dice nada y también dice que se va confundir y que lo va hacer mal, a pesar de haber tenido una preparación la noche anterior. También cuando en clase le hacen preguntas se pone a llorar, tiene sensación de ahogarse y no puede hablar. Adicional a ello antes le gustaba ir a fiestas y bailar, ahora ya no quiere y se queda siempre a mi lado, antes ella jugaba pero ahora ya no lo quiere hacer, solo con amigos muy cercanos. La profesora ya sabe de la situación y le permite sentarse y no exponer lo que está complicando su situación académica ya que antes tenía muy buenos puestos, ahora por esa dificultad ha bajado su promedio a pesar de saber muy bien los temas. Su comportamiento ya no le permite socializar con sus amiguitos.”*

*Paciente refiere: “Me da mucho miedo a exponer, quiero cambiarlo y mejorarlo, cuando hablo en público siento que me ahogo, pienso que todos me van a criticar y que todo me va salir mal, y comienzo a sudar y lo único que quiero es irme del salón, también me duele el estómago, siento que se me cierra la garganta, tengo miedo y no puedo controlarlo. En muchas ocasiones ya como mi mamá hablo con la profesora cuando expongo solo lloro y me siento y la profesora ya no me dice nada porque conoce mi situación. También cuando voy a otros lados, también me cuesta participar,*

*como antes ya no soy igual tengo miedo a hacer algo mal y que me critiquen o estropearlo todo.”*

Cabe mencionar que no existen episodios previos...

## **2.3 Procedimiento de Evaluación**

### 2.3.1 Historia Personal

#### **Historia Pre Natal**

La madre manifiesta que el embarazo no fue planificado, ya que después de 7 años no planeaban como familia tener un hijo más. Cuando se enteró del embarazo sintió preocupación pues a su esposo lo acababan de ascender y de cambiar de lugar de operaciones y para ella sería complicado trasladar a toda la familia hasta Tumbes. Comenta que al analizar la situación decidieron que lo mejor sería permanecer juntos por lo que se mudaron junto con sus hijos a Tumbes.

Empezó el control de su embarazo al segundo mes, tuvo síntomas como náuseas y mareos hasta el tercer mes de gestación.

Recuerda que fue un embarazo tranquilo, pasaba momentos muy alegres con sus hijos y su esposo. Cumplió con sus controles de gestación permanentemente sin presentar complicaciones.

#### **Historia Peri Natal**

Al concluir la segunda semana del 8avo mes de gestación, mientras la madre se encontraba en su casa tuvo ruptura de la fuente por lo que fue llevada al hospital. Permaneció internada durante 10 horas sin lograr dilatar lo suficiente para un parto natural por lo que los médicos decidieron practicar una cesárea.

La madre manifiesta que no hubo mayores complicaciones durante la operación.

Al nacer la paciente tuvo un peso de 3,930, una talla: 50 cm y en la evaluación de APGAR obtuvo un puntaje de 8. Lloro inmediatamente, no necesito incubadora. A los 4 días le dieron el alta y pudieron retornar a casa.

### **Historia Post Natal**

Respecto a su alimentación la madre indica que la paciente tomo leche materna exclusiva hasta los 8 meses, ya que ella es hasta el momento ama de casa, esto le permitió tener un vínculo fuerte con su menor hija y poder involucrarse más en su crianza. Después la leche fue cambiada por enlatada y tomada en biberón hasta el primer año.

Inicio papillas a los 6 meses, comenta que esto le ayudó a comenzar el destete y le permitía descubrir nuevos sabores a la menor.

Actualmente su alimentación es balanceada, sus platos favoritos son los mariscos y no presenta complicaciones cuando tiene que comer algún plato que no es de su agrado.

En cuanto a su psicomotricidad, la madre comenta que los reflejos de succión de la paciente iniciaron inmediatamente. Recuerda que la paciente dirigía la cabeza a la persona que le hablaba rápidamente. Pudo sostener su cuello sin dificultades a los 2 meses y medio.

Gatea con facilidad a los meses, logra pararse con ayuda y sola a los 12 meses y finalmente camina sin apoyo al 1 año y 2 meses.

La paciente logra controlar sus esfínteres diurno y nocturno, ambos, al año.

En el desarrollo del lenguaje la menor, según manifiesta la madre, inicio sus balbuceos a los 2 meses, dijo sus primeros monosílabos a los 8 meses, como má y pá, logra utilizar palabras completas al año y 3 meses, como agua, dame, quiero, mamá, papá, etc. A los 2 años y 1 mes ya logra utilizar oraciones completas como no quiero, estoy bien, quiero esto, vamos a jugar etc. Con el trascurso de los años su lenguaje fue adquiriendo mayor bagaje de palabras de acuerdo a su edad, sin complicaciones en la articulación hasta el día de hoy.

## ESCOLARIDAD

Inicio su etapa escolar a los 2 años en la cuna C.E. "María Auxiliadora" en Tumbes donde logra adaptarse con facilidad, es una niña sociable y tiene un adecuado desenvolvimiento académico, de acuerdo a lo que se le pide a su edad.

La etapa inicial se da desde los 3 años hasta los 5 años en el C.E.N N° 5 de Tumbes, donde se logra adaptar fácilmente, hace muchos amigos, participa activamente en las actividades del colegio y tiene un sobresaliente desempeño escolar.

Inicia su etapa primaria a los 6 años, en 1er grado, en el C.E. Jorbele Medina en Tumbes, donde tuvo una adaptación muy rápida, tiene muchos amigos, tenía notas sobresalientes en el área de comunicación y matemáticas. Permanece en el centro educativo hasta mitad de año del 2° grado de primaria.

Debido al traslado a Lima de su padre en mitad de año, cuando cursaba el 2° grado de primaria, tiene que ser cambiada a un centro escolar en Lima. Se incorpora a mitad de año al C.E. José María Eguren en Barranco.

Al inicio del bimestre, en el nuevo colegio, se logra adaptar sin problemas aproximadamente durante un mes. En el mes de Setiembre la Tutora y la paciente tuvieron diversos conflictos, a raíz de la creencia religiosa de la profesora, la cual era evangélica, la profesora cuestionaba las acciones de los alumnos en general, a la paciente, en frente de la clase, le decía que estaba todo mal todo lo que exponía, le ponía notas desaprobadas sin justificación. Muchas veces la profesora ponía en ridículo a la paciente haciéndola a que haga ejercicios en la pizarra y borrándoselos, le decía que era “bruta” y que siempre sacaría malas notas.

A raíz de esos problemas la paciente bajo su rendimiento escolar, la madre presento una queja al colegio por lo que separaron a la docente del colegio y los alumnos de grado pasaron por entrevistas psicológicas para evaluar la magnitud de los problemas ocasionados por la profesora.

En 3er y 4to de primaria, la paciente logro levantar su promedio de notas, a pesar de continuar con dificultades ya que se volvió una niña temerosa, le costaba realizar las exposiciones y eso afectaba su rendimiento pero en los trabajos y examen siempre destaco.

Actualmente en 5to grado la paciente mantiene buenas notas en exámenes y trabajos pero cuando tiene que realizar exposiciones y exámenes orales, los desapueba ya que no se logra desenvolver bien. Sus cursos favoritos son personal social, arte, comunicación integral y ciencia y ambiente.

## HISTORIA FAMILIAR

La paciente vive actualmente con todos los miembros de su familia, los cuales son sus padres y dos hermanos.

Sandra, la madre, tiene 42 años de edad, es ama de casa, de profesión obstetra pero no ejerce su profesión desde que nació Tahys ya que prefirió dedicarse al cuidado de su última hija y porque no tenía necesidad económica que le impidiera hacerlo. En su relación con la paciente la madre es muy cariñosa con ella, es comprensiva, comparten mucho tiempo juntas, cocinan postres, el cual es el pasatiempo favorito de ambas. Es muy alegre y manifiesta que es protectora con ella y siempre trata de protegerla de cualquier situación que le resulte difícil. Mantiene una buena relación con su esposo siendo la comunicación muy buena entre ellos.

Luis, el padre, tiene 47 años de edad, es Técnico Militar en el Ejército del Perú. En su relación con la paciente es participativo en sus actividades aunque debido a su carácter constantemente la crítica, ejerce demasiado control sobre su crianza. Muchas veces discuten por diferentes opiniones y él desea imponer la suya, es muy estricto en cuanto a orden, perfeccionista y demanda a su hija a sobresalir en aspectos académico. Se preocupa por las situaciones del colegio. El padre aprovecha sus momentos libres para compartir con su familia en donde pasan momentos alegres, es afectuoso con la paciente. En su relación con la madre indica que tienen muy buena comunicación, a veces hay discusiones por el carácter fuerte de él pero la madre es muy comprensiva y siempre solucionan sus diferencias.

Yair, su hermano mayor, de 20 años de edad es estudiante, actualmente acaba de ingresar a la Universidad Mayor de San Marcos, por lo que no comparte mucho tiempo con la paciente. La madre refiere que el hermano es muy cercano a Tahys, que el poco tiempo disponible que tiene juega con ella, le pregunta de sus

cosas. Cuando pasan tiempo en familia siempre se hacen bromas y se divierten juntos.

Dana, la hermana mayor, de 17 años de edad, es estudiante, se encuentra culminando el 5to año de secundaria. Es muy ordenada, muy exigente, en ocasiones colérica y muy extrovertida. En la relación con la paciente es distante ya que comparten habitación y no le gusta el desorden, constantemente critica a la paciente, le indica que tiene que ser como ella, la molesta por su “timidez”. A veces juegan juntas y comparten tiempo en familia. Ella lleva una mejor relación con su padre ya que comparten muchas formas de pensar.

## RELACIONES INTERPERSONALES

La paciente antes de presentar los problemas con la tutora, tenía muchos amigos, le gusta asistir a fiestas, participaba en las actuaciones del colegio, le gustaba mucho participar en concursos en las fiestas infantiles. A raíz de lo sucedido con la profesora solo se quedó con 4 amigas muy cercanas con las que comparte en el colegio, ahora no le gusta asistir a fiestas y cuando tiene que asistir se queda al lado de su mamá y le pide irse. Ya no participa en actividades escolares ni actuaciones.

Va al parque a jugar solo con sus 4 amigas y si ellas no están no le gusta ir sola.

Le cuesta realizar actividades que antes era cotidianas, como ir a comprar algún dulce a la tienda o preguntar por alguna dirección o alguna duda.

## SALUD, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA

A los 3 años de edad, la paciente se encontraba jugando en la casa de una tía y sin darse cuenta cae por el tragaluz desde un 2° piso, no perdió el conocimiento, tuvo un corte en la ceja y le suturaron 4 puntos. Después de ello tuvo chequeos continuos y el accidente no paso a mayores ni tuvo alguna secuela o complicación.

A los 5 años la paciente contrajo varicela, la madre tomo los cuidados necesarios y la enfermedad no se prolongó demasiado.

A partir de los 6 años la paciente solo ha tenido resfríos regulares por el cambio de clima y no ha vuelto a presentar algún accidente o enfermedad de importancia.

## INTERESES Y PASATIEMPOS

A la paciente le gusta mucho hacer postres con su madre, le gusta cocinar y hacer dibujos con colores.

Pasa el tiempo libre viendo películas de Disney y dibujos animados.

Le gusta pasar los fines de semana en salidas familiares y jugar juegos de mesa con sus hermanos y papas.

### 2.3.2 Examen Mental

Paciente de 10 años de sexo femenino, de tez clara, ojos negros, cabello lacio largo y negro. De biotipo normosomico, peso aproximado de 35 kg y altura aproximada de 1.30 cm. Viste buzo rosado de acuerdo a la estación y edad



cronológica, se encuentra aseada y adecuado aliño personal. Su marcha es lenta y su postura encorvada. Se mostró renuente a ingresar al consultorio, cuando ingresa y se sienta llora de manera rápida, con arcadas y sudoración hidro palmar. Se encontraba lucida y orientada en tiempo, espacio y persona. Su atención era sostenida y selectiva, presenta pensamiento rápido, taquipsiquia y también ideas fóbicas asociadas a hablar frente a público de que algo malo le puede suceder. Su lenguaje es entrecortado y solloza ya que llora, el tono es bajo y presenta bradilalia. Sus facies denotan tristeza y ansiedad, se evidencia sudoración excesiva así como constante movimiento de manos y pies. Se mostraba poco colaborada, constantemente lloraba, se evidenciaba sensación de ahogo, manifestaba que deseaba retirarse y no permitía avanzar con la entrevista, se establece rapport en la entrevista inicial.

## 2.4 Informe Psicológico

### INFORME PSICOLOGICO

#### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- **Apellidos y Nombres** : Tahys
- **Edad** : 10 años 1 mes
- **Lugar y Fecha de Nac.** : Tumbes, 26 de Abril del 2007
- **Colegio** : C.E. José María Euguren
- **Grado Escolar** : 5to grado
- **N° de hermanos** : 3/3
- **Fecha de Evaluación** : 22/07,25/07, 03/08,26/08, 02/09
- **Examinadoras** : Ps. Ninoska De La Cruz V.  
Int. Teresa Laya Vargas

## II. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente acude a consulta acompañada de su madre quien refiere: *“Hace aproximadamente un año que Tahys ha cambiado, todo a raíz de una mala experiencia que tuvo con una profesora sufrió maltrato por parte de la tutora de su salón, donde le gritaba, le tachaba sus tareas sin ningún motivo, la ridiculizaba enfrente de sus compañeros y la criticaba ya que ella era de religión adventista. Lo que provoco en ella un temor fuerte a realizar sus exposiciones, ya no quería compartir con sus compañeros ni dentro ni fuera del colegio. Se volvió más tímida y ansiosa se ha vuelto más temerosa, ella siempre ha sido callada y un poco tímida pero ahora se ha intensificado, le cuesta exponer, se pone muy nerviosa, llora, suda, le duele el estómago. La actual profesora me ha dicho que mi hija entra en “pánico” cuando tiene que hablar en frente de sus compañeros y cuando expone, se bloquea y no dice nada y también dice que se va confundir y que lo va hacer mal, a pesar de haber tenido una preparación la noche anterior. También cuando en clase le hacen preguntas se pone a llorar, tiene sensación de ahogarse y no puede hablar. Adicional a ello antes le gustaba ir a fiestas y bailar, ahora ya no quiere y se queda siempre a mi lado, antes ella jugaba pero ahora ya no lo quiere hacer, solo con amigos muy cercanos. La profesora ya sabe de la situación y le permite sentarse y no exponer lo que está complicando su situación académica ya que antes tenía muy buenos puestos, ahora por esa dificultad ha bajado su promedio a pesar de saber muy bien los temas. Su comportamiento ya no le permite socializar con sus amiguitos.”*

Paciente refiere: *“Me da mucho miedo a exponer, quiero cambiarlo y mejorarlo, cuando hablo en público siento que me ahogo, pienso que todos me van a crítica y que todo me va salir mal, y comienzo a sudar y lo único que quiero es irme del salón, también me duele el estómago, siento que se me cierra la garganta, tengo miedo y no puedo controlarlo. En muchas ocasiones ya como mi mamá hablo con la profesora cuando expongo solo lloro y me siento y la profesora ya no me dice nada porque conoce mi situación. También cuando voy a otros lados también me cuesta participar, como antes ya no soy igual tengo miedo a hacer algo mal y que me critiquen o estropearlo todo.”*

### **III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

- Entrevista psicológica
- Anamnesis psicológica
- Escala de Inteligencia de Weschler WISC R
- Inventario De Personalidad Eysenck “Forma A”
- Cuestionario de Autoestima Escolar Coopersmith
- Test de Depresión para niños CDS
- Test Conociendo Mis Emociones
- Cuestionario De Creencias Irracionales IBT
- Cuestionario de ansiedad para niños IDARE STAI

### **IV. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:**

Embarazo planificado: No

Control de embarazo: 2do mes

Amenaza de aborto: No

Parto: Cesárea, a los 8 meses y 2 semanas porque la bebe tenía el cordón umbilical en el cuello con dos vueltas. No hubo complicaciones mayores

Peso: 3.100 kg      Talla: 50 cm.

Recibe lactancia exclusiva hasta los 8 meses, después inicia papillas y toma biberón hasta el año.

Levanto la cabeza a la semana, se sentó sola a los 6 meses. Logra pararse sola a los 12 meses y camino al 1 año 2 meses.

En el habla comenzó con monosílabos a los 8 meses, sin alteraciones en la articulación de palabras.

Control de esfínteres:

Diurno: 1 año

Nocturno: 1 año

#### ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA:

A los 3 años se cae del tragaluz, teniendo un corte en la ceja por consecuencia le hicieron 4 puntos.

A los 5 años Varicela, sin complicaciones

#### ESCOLARIDAD:

A los 2 años, C.E.P. "María Auxiliadora" en Ate, se adapta con facilidad, sociable y tiene adecuado rendimiento.

A los 3 años hasta los 5 años se traslada al C.E.E. N° 05, donde se adapta es sociable y tiene un adecuado rendimiento.

A los 6 años para primer grado se traslada al C.E. Jorbele Medina, se adapta y tiene un adecuado rendimiento, permanece hasta iniciar el 2do grado.

A mitad de año del 2do grado se traslada al Colegio "José María Eguren", por cambio de domicilio. Al inicio no se pudo adaptar aproximadamente durante un mes. Tuvo problemas en el periodo de Julio a Setiembre por maltrato psicológico por parte de la tutora le gritaba, le tachaba sus tareas sin razón, era obsesiva con su religión adventista, a lo que la madre realiza una denuncia en la fiscalía donde la paciente pasa por pericias psicológicas e el ministerio de la mujer. Permanece en ese colegio hasta la actualidad.

## V. INTERPRETACIÓN:

En la evaluación del área de inteligencia la paciente obtuvo un puntaje escalar de 102 dando como resultado un **C.I. 101** ubicándola en la categoría **Promedio** teniendo una edad cronológica de **10 años 2 meses** y dando como resultado una edad mental que corresponde a la cronológica. Además presenta un CI Potencial de 146 de categoría Muy Superior

En el área verbal presenta un puntaje escalar de 56 con un C.I. de 107 ubicándola en un nivel Promedio con una edad mental de 10 años 8 meses, caracterizándose en ella por una buena capacidad de concentración y destreza en habilidades numéricas (mayor de 16 años 10 meses de edad mental), presenta un nivel alto de abstracciones, y de pensamiento asociativo, una buena capacidad para diferenciar y reconocer características esenciales (12 años 10 meses de edad mental), adecuada capacidad para resolución de problemas sociales y prácticos, además de relacionar el sentido común con el juicio también puede verbalizar sus ideas (12 años 6 meses de edad mental), adecuada calidad de lenguaje, presenta un buen nivel cultural, riqueza de ideas y un nivel abstracto de pensamiento (12 años 2 meses de edad mental de edad mental), presenta dificultad de memoria para evocar hechos, pero a pesar de ello presenta un buen nivel de comprensión. (9 años 2 meses de edad mental)

En el área ejecutiva presenta un puntaje escalar de 46 con C.I. de 93 ubicándola en la categoría Promedio con una edad mental de 9 años 4 meses caracterizándose en ella por una adecuada capacidad para analizar, sintetizar y reproducir patrones bidimensionales, también puede conceptualizar de manera adecuada y un óptimo desarrollo psicomotor (15 años 2 meses de edad mental), posee una destreza y capacidad para el manejo de símbolos así como alto nivel de concentración (11 años 2 meses de edad mental), presenta una dificultad en la planeación de actividades así como organización de estímulos (8 años 6 meses de edad metal) dificultad para reconocer detalles visuales, preocupación por aspectos superficiales lo que es asociado a un signo de ansiedad (7 año 6 meses

de edad mental) le cuesta ser espontánea en las actividades manipulativas, evidencia ansiedad cuando es presionada por el ambiente (6 años 2 meses de edad mental).

A nivel de rasgos de personalidad la paciente presenta rasgo introvertido estable que da indicativos de pasividad, cuidado y calma en la paciente. Preferirá realizar actividades por ella misma, es capaz de regularse y ser muy pacífica, se mostrara reservada excepto con las relaciones amicales y familiares más cercanas.

En la evaluación de ansiedad la paciente presenta un puntaje de 37 para ansiedad estado, es decir al momento de la aplicación del test sentía preocupación y síntomas físicos que la alertaban siendo un nivel moderado. En ansiedad rasgo obtuvo un puntaje de 30 que indica un nivel moderado de ansiedad permanente en la paciente, que se corrobora durante la evaluación y examen mental.

En la evaluación del área de afectividad la paciente presenta un bajo nivel de control y conocimiento de sus emociones, en las áreas de mayor puntaje bajo son solución de problemas y felicidad y optimismo, caracterizado en ella por la dificultad en resolver situaciones y tomar la iniciativa, también en ver cosas positivas que puedan suceder en un futuro. Presenta una marcada dificultad en manejar sus emociones y controlar las situaciones que puedan resultar amenazantes hacia ella. Adicional a ello bajos niveles en autoestima y socialización lo que se corrobora con el relato de la madre y paciente.

Tiene un bajo nivel de sintomatología depresiva, manifiesta capacidad para poder responder de manera afectiva a las muestras de las personas cercanas a ellas. En la evaluación se obtuvo un alto puntaje en rasgos como autoestima, optimismo y alegría, lo que difiere de la evaluación anterior y del relato de los referentes.

En la evaluación del área de autoestima la paciente presenta una alta autoestima en los indicadores social pares y hogar padres, que están relacionados a su ámbito más cercano en donde se siente cómoda a diferencia del área si mismo donde se evidencia una dificultad en su propia confianza, en su conocimiento propio y el reconocimiento de sus características y aceptación de las mismas. También se evidencia una baja autoestima en el área Escuela lo que se relaciona con el relato de la madre y de la paciente por presentar una incapacidad para poder responder adecuadamente a las demandas escolares que se le asignan.

En la evaluación de creencias irracionales la paciente presenta la idea de necesidad de control lo que hace referencia que ella no se hace responsable de sus propios sentimientos y emociones. También está presente en ella la idea de culpar a otros siendo esta que las personas que todas las personas “malas” deben ser culpabilizadas y castigadas. Presenta además baja tolerancia a la frustración ya que tiene la idea de que todo hecho que no le resulte como ella espera es percibido como catastrófico. También la paciente considera que las cosas malas que puedan suceder se deben a factores externos y que las personas a las que les sucede estos hechos no tienen culpa alguna o responsabilidad. Presenta muy marcada la idea irracional de que para no hacerle frente a los problemas es mejor evitarlos, y así como la idea de que la historia pasada del individuo es determinante para la conducta o los hechos actuales y que las cosas que le sucedieron antes continuaran afectándola. Predomina también la idea de que siempre tiene que salir todo de manera correcta y tiene que tener una solución perfecta a todo.

## **VI. CONCLUSIONES:**

La paciente presenta un nivel intelectual Promedio con un CI de 101, destacando en ella las áreas verbales las cuales se relacionan con la abstracción, verbalización y razonamiento de situaciones, presentando

ciertas dificultades en áreas ejecutivas donde requiere espontaneidad, a pesar de ello se evidencia una buena coordinación visomotora.

Evidencia una baja autoestima, así como dificultades en sus relaciones interpersonales, donde se sentirá más cómoda con personas a las que frecuente regularmente.

Presenta rasgos ansiosos, dependientes y dificultad en el control de sus emociones y de la canalización de su ansiedad.

Predomina en ella las creencias irracionales de perfeccionismo, evitación del problema, de irresponsabilidad emocional las cuales refuerzan su cuadro ansioso.

- Fobia Social **F 40.1**
- Hechos conducentes a la pérdida de la autoestima en la niñez **Z. 61.3**
- Experiencias personales atemorizantes en la niñez **Z 61.7**
- Sobreprotección parental **Z 62.1**

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- Orientación psicológica
- Terapia cognitiva conductual
- Realizar actividades deportivas y recreativas

### **2.5 Identificación del Problema**

Culminado el proceso de evaluación se puede concluir que la paciente presenta un trastorno de ansiedad fóbica social ya que tiene el miedo excesivo a ser el centro de atención en diversas situaciones, especialmente exposiciones, a que la puedan criticar, también a entablar conversaciones con personas que ya conoce, esto no permite su desenvolvimiento adecuado tanto en el ámbito escolar, familiar y social. Se observa en ella una sintomatología ansiosa caracterizada por sudoración, movimiento de manos y piernas, llanto, ganas de micción y dificultades



para hablar. En ella también existen ideas predominantes como pensamientos catastróficos, de minusvalía y pensamientos anticipatorios que agravan el cuadro.

Por lo que se concluye que la intervención más recomendada es la terapia cognitivo conductual que abarcaría todos los aspectos necesarios para superar el trastorno.

## **CAPÍTULO III**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

#### **3.1 Justificación**

La fobia social se define en el DSMIV como un temor acusado y persistente a una o más situaciones sociales o de actuación en público en las que la persona se ve expuesta a gente desconocida y puede ser sujeta a críticas. La persona tiene miedo de actuar de manera que pueda ocasionarse a sí misma alguna humillación o vergüenza.

La característica distintiva de la fobia social es el temor a la crítica por parte de las personas.

Tienen miedo a ser evaluados negativamente y quedar mal ante los demás.

Las personas que presenten fobia social intentaran evitar situaciones donde sean el centro de atención o estén expuestas a ser juzgadas por alguien. Cuando no pueden evitar estas situaciones rápidamente se generan repuestas somáticas como palpitaciones, temblores, sudoración, sensación de vacío en el estómago, ruborización y hasta dolores de cabeza. (Caballo, 1997)

Actualmente la fobia social puede ser tratada bajo una terapia cognitivo conductual, la cual ha demostrado mayor eficacia en el trastorno.

Basándonos en la terapia cognitivo conductual nos basaremos primero en los fundamentos de la terapia cognitiva de Beck, se utilizara la detección de pensamientos automáticos que él considera como mensajes aprendidos que están en el nivel más accesible de la conciencia y representa aquello que se dice ante cada situación.

También identificamos en la paciente sus creencias intermedias las cuales son las ideas que están en un nivel más profundo y de manera exagerada, al tiempo que se elaboran hipótesis o suposiciones dejándose guiar por aquellas normas o reglas que, en este caso, la paciente se plantea.

Por último se evidenciarán sus creencias nucleares las cuales están en el nivel más profundo de nuestra conciencia, las cuales constituyen nuestros valores fundamentales, nuestra identidad, las afirmaciones más globales y rotundas. (Beck, 1983)

Utilizando estos niveles de pensamiento se procederán a utilizar procedimientos cognitivos que permitan realizar una reestructuración cognitiva a la paciente y que pueda incorporar creencias más adaptativas.

Considerando los datos obtenidos del proceso de evaluación se logra comprobar que la paciente presenta dificultades en el área emocional. Las cuales se manifiestan de manera ansiosa como sudoración, miedo a ser el centro de atención, dolores estomacales entre otros, además de ideas irracionales relacionadas a necesidad de aprobación, necesidad de control, evitación de los problemas e irresponsabilidad emocional. Lo cual genera repercusión en las relaciones sociales de la paciente y sobre todo en el ámbito escolar lo que la imposibilita de desarrollarse adecuadamente frente a sus compañeros y profesores por la ansiedad que le provoca ser el centro de atención en diversas situaciones. Por estas razones es conveniente iniciar la psicoterapia individual bajo el enfoque cognitivo conductual, buscando disminuir su malestar mediante la modificación y cuestionamiento de los pensamientos que mantiene actualmente. Además, se trabajarán las habilidades sociales para brindar a la paciente herramientas que

permitan un mejor desenvolvimiento de ella para lo cual se utilizaran técnicas cognitivas conductuales orientadas a la programación de actividades que le resulten agradables y tareas de registro para la paciente, padres y docentes, lo cual buscara la identificación y posteriormente el cuestionamiento de pensamientos irracionales permitiéndole pensar de forma más adaptativa respecto a la situación que desencadena sus síntomas ansiosos logrando un control adecuado de las emociones y cogniciones mediante el uso de la psicoeducación, escucha activa, toma de decisiones y debate de pensamientos, además se asignaran tareas para casa con el fin de extender y poner en práctica las herramientas brindadas.

### **3.2 Objetivos**

- **General:**

- ❖ Disminuir el malestar psicológico como ideas y pensamientos de minusvalía, ansiedad, etc y físico como sudoración, temblores, voz entrecortada, etc, originado por la fobia a través de la modificación de pensamientos distorsionados los cuales desencadenan una conducta ansiosa.

- **Específicos:**

- ❖ Psicoeducar a la paciente y padres sobre las características generales desde una perspectiva del modelo cognitivo conductual del cuadro fóbico.

- ❖ Identificar los pensamientos irracionales que mantienen la fobia.

- ❖ Implementar estrategias de relajación.

- ❖ Debatir los pensamientos sobre la necesidad de aprobación de los demás.
- ❖ Modificar las estrategias de afrontamiento ante situaciones las cuales considere amenazantes.
- ❖ Incorporar un estilo de comunicación asertiva en las interacciones interpersonales.
- ❖ Fortalecimiento de la autoestima.

### **3.3 Metodología**

El desarrollo de las sesiones se realizó dos veces por semana, con una duración de 45 minutos. Se trabajaron 19 sesiones bajo el enfoque cognitivo conductual. Las primeras 5 sesiones están orientadas en el entrenamiento y reconocimiento de las sensaciones que tiene nuestro cuerpo frente a las situaciones fóbicas. En las siguientes 5 sesiones se trabaja sobre el taller de habilidades sociales, autoestima, relajación y respiración. Las siguientes 6 sesiones están enfocadas en el ensayo conductual y sesiones de exposición a las situaciones temidas. En la sesión 17 se expondrá a la paciente a una situación ansiosa que deberá afrontar utilizando las estrategias dadas a lo largo del tratamiento. Las 2 últimas sesiones consisten en plantear objetivos a corto plazo, retroalimentación y prevención de recaídas, las cuales se dieron 1 mes después de acabado el tratamiento y la segunda 3 meses de finalizada la intervención.

Dentro del programa se encuentra integradas dos sesiones de orientación hacia los padres, en donde se resolverán sus dudas, se propondrán estrategias para que colaboren con el tratamiento desde casa y puedan identificar los avances de la menor.

### 3.4 Análisis Funcional

ESTIMULO ANTECEDENTE	CONDUCTA	ESTIMULO CONSECUENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Externo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando tiene que exponer frente a clase</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Interno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensar que todos la van a criticar.</li> <li>- Pensar que todo le va salir mal</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Cognitivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Automáticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me voy a equivocar</li> <li>- Se me va olvidar la exposición</li> <li>- Se van a reír de mi</li> </ul> </li> <li>○ Intermedias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tengo que hacer todo perfecto.</li> <li>- Si hago algo mal mejor no lo hago.</li> <li>- Nadie me puedo criticar.</li> <li>- Debo hacer las cosas sin pedir ayuda.</li> <li>- Esperan demasiado de mi.</li> </ul> </li> <li>○ Nucleares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soy tímida</li> <li>- Soy insegura.</li> <li>- Soy la burla de todos.</li> <li>- Soy una torpe</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ <b>Emocional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Fisiológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudoración</li> <li>- Nauseas</li> <li>- Dolor de estómago</li> <li>- Ganas de micción</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Conductual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto</li> <li>- Conducta de escape</li> <li>- Movimiento de manos y pies.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Externo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conducta de evitación, que la profesora le permita sentarse sin exponer.</li> </ul> </li> <li>➤ Interno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alivio al dejar la situación.</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Latencia:</b> Inmediata</p> <p><b>Duración:</b> Lo que dure la exposición, hasta la conducta de escape.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Solo cuando se ve expuesta</p> <p><b>Intensidad:</b> Miedo (9/10)</p> </div>

<b>ESTIMULO ANTECEDENTE</b>	<b>CONDUCTA</b>	<b>ESTIMULO CONSECUENTE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Externo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando tiene que ir a un lugar donde no conoce a nadie.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Interno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensar que se burlaran de ella por algo en lo que se pueda equivocar.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Cognitivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Automáticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voy hacer el ridículo</li> <li>- No les voy a caer bien</li> <li>- Les voy a parecer rara</li> </ul> </li> <li>○ Intermedias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre tengo que caerles bien a todos.</li> <li>- No puedo quedarme sola.</li> <li>- Solo las personas que conozco muy bien me trataran bien.</li> </ul> </li> <li>○ Nucleares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soy tímida</li> <li>- Soy insegura.</li> <li>- Soy la burla de todos.</li> <li>- Soy una torpe</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ <b>Emocional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Fisiológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudoración</li> <li>- Nauseas</li> <li>- Dolor de estómago</li> <li>- Ganas de micción</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Conductual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto</li> <li>- Conducta de escape</li> <li>- Movimiento de manos y pies.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Externo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la madre le permita quedarse a su lado o recogerla inmediatamente de donde está.</li> </ul> </li> <li>➤ Interno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensar que es mejor retirarse de la situación.</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>Latencia:</b> Inmediata</p> <p><b>Duración:</b> 10 minutos</p> <p><b>Frecuencia:</b> Cuando está en la situación</p> <p><b>Intensidad:</b> Miedo (7/10)</p> </div>

ESTIMULO ANTECEDENTE	CONDUCTA	ESTIMULO CONSECUENTE
<p>➤ <b>Externo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando va a una fiesta infantil</li> </ul> <p>➤ <b>Interno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguramente nadie me va hablar y como tengo miedo no ganare premios ni dulces.</li> </ul>	<p>➤ <b>Cognitivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Automáticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hare el ridículo bailando</li> </ul> </li> <li>- Mis juegos les parecerán aburridos</li> <li>○ Intermedias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tengo que ser divertida para los demás.</li> </ul> </li> <li>○ Nucleares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soy tímida</li> <li>- Soy insegura.</li> <li>- Soy la burla de todos.</li> <li>- Soy una torpe</li> </ul> </li> </ul> <p>➤ <b>Emocional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo</li> <li>- Tristeza</li> </ul> <p>➤ <b>Fisiológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudoración</li> <li>- Nauseas</li> <li>- Dolor de estómago</li> <li>- Ganas de micción</li> </ul> <p>➤ <b>Conductual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto</li> <li>- Conducta de escape</li> <li>- Movimiento de manos y pies.</li> </ul>	<p>➤ Externo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quedarse sentada en las faldas de su mamá</li> </ul> <p>➤ Interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando ignora a sus amigos, y no participa de los juegos.</li> </ul> <div data-bbox="1038 1005 1399 1433" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p><b>Latencia:</b> Inmediata  <b>Duración:</b> 25 minutos  <b>Frecuencia:</b> Cuando asiste a la fiesta  <b>Intensidad:</b> Miedo (6/10)</p> </div>



### 3.5 Aplicación del Tratamiento

#### SESIÓN N°1

Fecha: 12/09/2017

##### Objetivos de la sesión:

- Explicar la problemática de la paciente a los padres de familia a través del modelo cognitivo conductual.
- Integrar a los padres a la alianza terapéutica.

##### Técnicas Utilizadas:

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo

##### Descripción de la sesión:

La psicoeducación se realizó a los padres de la paciente con la finalidad de que puedan conocer cuál es el problema que ella presenta, como se desencadenó y que es lo que se busca con la terapia.

**Terapeuta:** Buenos Días Sra. Sandra, pase adelante.

**Mamá:** Señorita buenos días

**Terapeuta:** Como esta señora, como esta Tahys?

**Mamá:** Esta bien, está contenta porque ahora me dice que ya harán otra cosa y eso la entusiasma. Además le he traído estos alfajorcitos en agradecimiento por la paciencia que ha tenido con mi hija, sé que es difícil esta situación y le agradecemos por ayudarnos.

**Terapeuta:** Muchas Gracias Señora!!! Trabajaremos juntos para poder ayudar a Tahys. Ahora me gustaría saber si es que ha leído el informe psicológico que se le explico antes y si le quedan algunas dudas antes de poder explicarle con detenimiento en qué consistirá el tratamiento de Tahys.

**Mamá:** Bueno dudas, no tengo lo que si me gustaría saber es que si es que mi hija es tan inteligente como dice el informe porque está teniendo problemas académicos.

**Terapeuta:** Bueno tiene que recordar que esto se relaciona directamente con el diagnostico de Tahys, por lo que será difícil que a pesar de tener un buen nivel pueda rendir adecuadamente a los exámenes si ella no se siente en confianza consigo misma, sobre todo si es que su ansiedad le impide desempeñarse como antes lo hacía.

**Mamá:** Pero ¿Se podrá solucionar, hasta la puedo cambiar de colegio si es necesario?

**Terapeuta:** Bueno eso no debe ser una de las opciones ahora, primero trabajaremos con ella y veremos los resultados y en base a ello se tomaran decisiones.

**Mamá:** Esta bien, no hay problema.

**Terapeuta:** Bueno este grafico (GRAFICO N°2) es como un pequeño resumen de todo lo que se pudo obtener en el proceso de evaluación, me gustaría que pudiera seguirme y si hay dudas resolverlas para que así pueda entender lo que es la fobia social y como se desencadeno en ella , De acuerdo?

**Mamá:** Si, si doctora.

**Terapeuta:** Bueno, mire primero uno de los resultados que obtuvimos después de la evaluación es que Tahys tiene un tipo de personalidad Introverso Estable, y que quiere decir esto...Primero que son rasgos ya que aún su personalidad se está formando debido a su corta edad, entonces estos rasgos de personalidad nos indican, como usted bien nos mencionó, que ella va disfrutar mucho más realizar actividades que no requieran trabajar tanto en equipo y así va trabajar mucho mejor.

**Mamá:** ósea que siempre va ser una niña solitaria.

**Terapeuta:** No exactamente, a lo que me refiero es que a ella le resultaran mucho mejor esas actividades y que en ocasiones las preferirá pero de igual manera compartirá con sus compañeros y amigos, ahora lo que tenemos que trabajar es en eso en que no siempre lo haga sola y que pueda compartir adecuadamente con sus compañeros.

**Mamá:** Entiendo...

**Terapeuta:** Bien, como le mencionaba este tipo de rasgo que tiene la irá acompañando a lo largo de su vida pero hay que tomar en cuenta que estos también se han podido generar por factores hereditarios o por cómo fueron sus primeras experiencias sociales con el primer grupo con el que se relacionó, en este caso fue su familia, con esto quiero decir que puede que en casa hubieran algunas experiencias que provocaron este miedo en ella y esta inseguridad...

**Mamá:** Es verdad mi esposo es buen padre, pero por su misma formación militar hay muchas cosas que imparten temor, es demasiado exigente y con Tahys más ya que es la menor y él tiene miedo de irse y que ella no logre nada y a

veces no lo hace de buena manera, grita cuando quiere algo yo entiendo que sea su culpa.

**Terapeuta:** No es cuestión de encontrar culpables, lo que buscamos es entender porque se desencadeno este problema en Tahys y ya lo estamos entendiendo verdad?

**Mamá:** si, es verdad

**Terapeuta:** Bien, esas primeras experiencias que ella ha tenido han hecho que quizás ella desencadene esa inseguridad, usted también me menciono que la hermana es muy exigente, ¿cierto?

**Mamá:** ¡ay! si ella es otra igual que su padre...

**Terapeuta:** Bueno esas exigencias que ella ha vivido desde pequeña han hecho que se exija a sí misma, y que crea que tiene que hacer todas las cosas perfectas. Por consecuencia sus pensamientos, sentimientos y forma de actuar se orientan directamente al perfeccionismo y al miedo a fallar.

**Mamá:** Claro, todo se juntó y con lo que le hizo la otra miss...

**Terapeuta:** Exactamente, todo eso era algo con lo que Tahys ya venía cargando y lo que sucedió con la profesora hizo que este cuadro se desencadene en ella, que tenga un temor intenso a estas situaciones. Por ello hemos identificado en ella ideas que no son correctas o no están en toda la verdad a lo que llamamos creencias irracionales, como “todo lo tengo que hacer bien”, o “todos me criticaran” “o “siempre me equivocare” entre otras.

**Mamá:** mmmm ok...

**Terapeuta:** Entonces los pensamientos hacen que automáticamente su cuerpo responda, sudando, cerrándose la garganta, queriendo huir, llorando, todo eso es producto de la fobia y es la manera de expresarlo

**Mamá:** y siempre va ser así?

**Terapeuta:** Lo que haremos aquí y en este caso es una terapia adecuada a su edad mediante el enfoque cognitivo conductual en el cual se trabajara tanto sus pensamientos y sus conductas, ósea su manera de comportarse y responder a estas situaciones.

**Mamá:** y ¿nosotros que tenemos que hacer? ¿Cómo la ayudamos?

**Terapeuta:** Dentro de esta terapia habrán 19 sesiones de las cuales 2 serán de seguimiento, es decir después de que se finalice toda la terapia. Esta tendrá 17 sesiones de las cuales 2 serán exclusivamente para poder verificar junto a ustedes, los padres, el avance de Tahys y darles pautas de cómo nos pueden ayudar en casa con la fobia.

**Mamá:** y ¿va necesitar algo?

**Terapeuta:** Le vamos a pedir que tenga un folder, en donde cada sesión se le asignara algunas tareas y actividades para realizar.

**Mamá:** listo y como tiene que ser el folder?

**Terapeuta:** el folder debe ser como Tahys desee decorarlo, ya en la sesión que tenga con ella llegaremos a un acuerdo para poder ver como lo manejaremos.

**Mamá:** Listo doctora, de verdad gracias y cuente con nosotros para poder ayudar a Tahys.

**Terapeuta:** No se preocupe señora, trabajaremos todos para poder ayudarla, ¿tiene alguna duda?

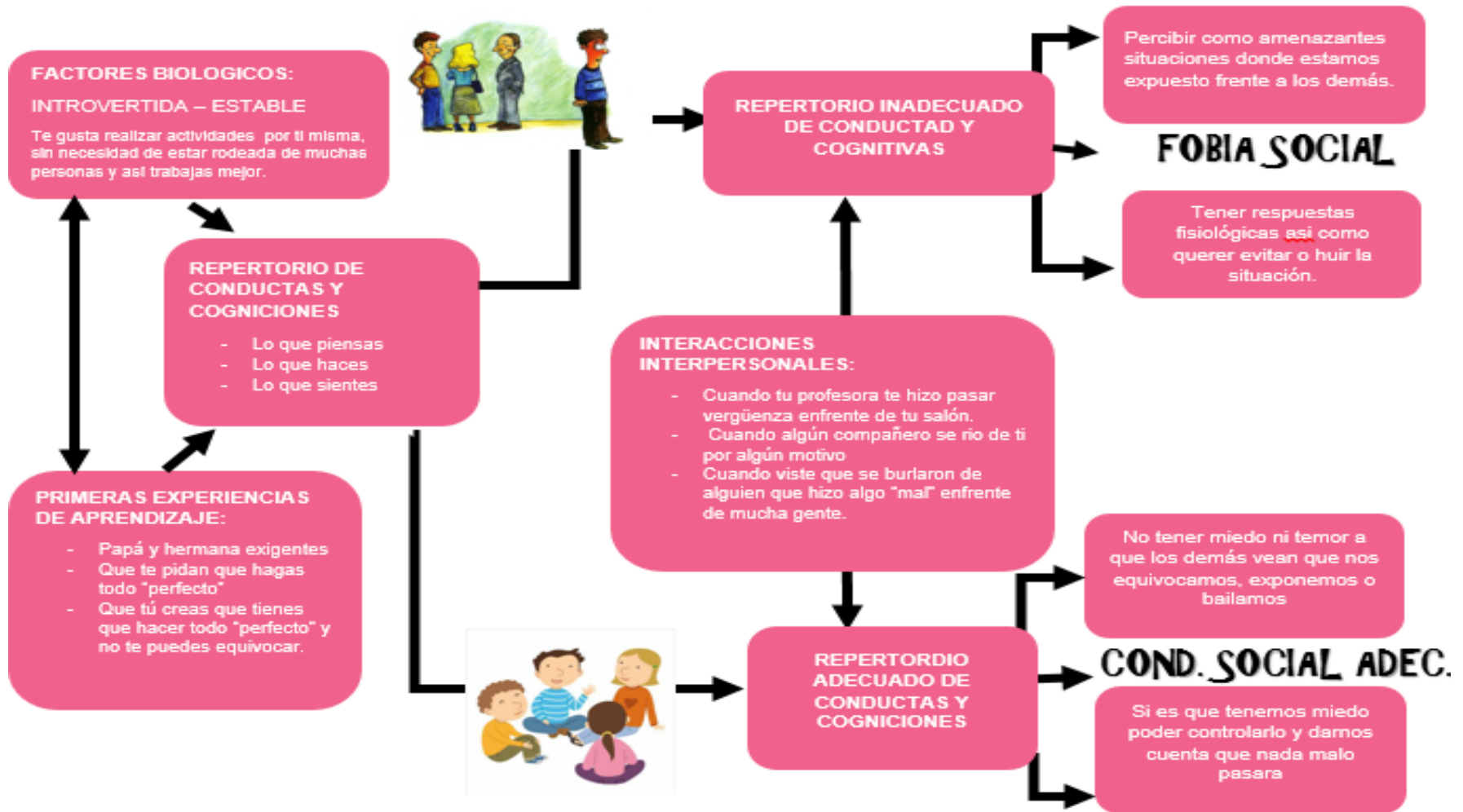
**Mamá:** La verdad no, jajaja solo quiero que Tahys comience lo más pronto.

**Terapeuta:** Listo entonces ya la siguiente sesión sería con ella para poder explicarle todo esto y poder acordar que días vendrán a las terapia ¿de acuerdo?

**Mamá:** Gracias señorita, buenos días:

**Terapeuta:** Buen día y saludos a Tahys.

Grafico N°2



## SESIÓN N°2

Fecha: 14/09/2017

### Objetivos de la sesión:

- Fortalecer la alianza terapéutica.
- Orientar a la paciente acerca del tratamiento.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo expositivo.
- Escucha activa.
- Psicoeducación

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, cuéntame ¿Cómo has estado?

**Paciente:** Buenos días, bien todo bien.

**Terapeuta:** Segura todo bien?

**Paciente:** Si, todo bien.

**Terapeuta:** Bueno Tahys el día de hoy vamos a comenzar con tu terapia, no se si tu mami te ha comentado un poco de lo que hable con ella?

**Paciente:** Si bueno mmm... solo me dijo que ahora usted me iba ayudar a no sentirme a sí.

**Terapeuta:** Bueno el trabajo que vamos a realizar es contigo, con tus papis y obviamente yo. Por eso tú tienes que colaborar mucho, mucho con nosotros así como nosotros colaboraremos contigo sí?

**Paciente:** Si está bien



**Terapeuta:** Bueno mira primero te voy a explicar un poquito sobre que se trata lo que vamos a hacer y porque lo estamos haciendo de acuerdo?

**Paciente:** Ya

**Terapeuta:** Bueno, mmm mira después de todo el proceso de evaluación en el que te hacía muchas preguntas y llenabas cuestionarios y hablábamos con tu mami y contigo hemos llegado a una conclusión o un resultado si? Y bueno se obtuvo que lo que tú presentas se llama fobia social. No quiero que te asustes con este nombre si? Esta fobia que tú tienes es a veces común en niñas de tu edad lo importante es que ya sabemos que esto tienes y que vamos a actuar sobre esto.

**Paciente:** ya...

**Terapeuta:** Bien como te decía esta fobia que tienes se ha producido por ese episodio con tu miss te acuerdas?

**Paciente:** si si me acuerdo...

**Terapeuta:** Muy bien entonces eso que paso ocasiono en ti que ahora tengas mucho miedo cuando estas a punto de ser el centro de atención de algunas personas, por eso es que te da miedo cuando tienes que exponer, o cuando entras al consultorio y hay gente que no conoces, no es cierto que lloras y sudas y te quieres ir?

**Paciente:** si es porque no los conozco y me pueden decir algo malo

**Terapeuta:** claro, exacto eso es lo que provoca la fobia, por eso cuando vas a fiestas ya no quieres bailar porque tienes miedo. También recuerdas que me decías que tenías miedo de hacer algo mal?

**Paciente:** Si..

**Terapeuta:** bueno, eso también es propio de la fobia, producto de esta vas a tener muchos de estos pensamientos que no te ayudan a disminuir el miedo y por el contrario hacen que tengas más miedo por las cositas que piensas que pueden suceder. También ocasionan cambios en tu cuerpo, en tu caso tu sudas, te duele el estómago...

**Paciente:** y se me acelera el corazón

**Terapeuta:** aja, se acelera tu corazón, eso pasa cuando estas en una de estas situaciones donde tienes miedo que te critiquen o que todos te miren no?

**Paciente:** si es que si hago algo mal y se burlan de mi?

**Terapeuta:** bueno eso no siempre ha sucedido o sí?

**Paciente:** una vez pero no quiero volver a sentirme así.

**Terapeuta:** bueno eso no sucederá en la medida de que tú misma lo controles y justo en eso es en lo que nos vamos a enfocar ok? Tu terapia se va enfocar en brindarte esas herramientas para que puedas controlar este miedo que tienes y si es que en algún momento estas en esta situación la puedas enfrentar súper bien!

**Paciente:** ya está bien

**Terapeuta:** Van a ser 19 sesiones que nos vamos a ver y vamos a trabajar juntas para poder ayudarte a controlar este miedo por eso necesito que pongas mucho, mucho de tu parte si, vamos a trabajar con lo que piensas y haces , está claro?

**Paciente:** si si está claro

**Terapeuta:** Mira vamos a trabajar con este cuaderno de trabajo que se llama el gato valiente, para eso te voy a pedir que traigas un folder y lo decores como más, más te guste, con tus dibujos favoritos y tus series y colores y todo si?

**Paciente:** Para cuando lo traigo?

**Terapeuta:** lo traes para la siguiente sesión y allí vamos a archivar todo lo que hagamos si?

**Paciente:** Esta bien

**Terapeuta:** Y ahora, por hoy vamos a comenzar conociéndonos tu y yo, como dice el gato, te parece, porque yo se muchas cosas de ti pero tú no de mi o sí? Te gustaría conocernos más antes de comenzar

**Paciente:** Si...

**Terapeuta:** Bueno comencemos leyendo quien será este gato valiente a ver... (Se lee la introducción del gato valiente) (Se inicia con las preguntas para conocerse entre terapeuta y paciente)

**Terapeuta:** Bueno Tahys por hoy nos vamos a quedar aquí, mira nos hemos quedado en la parte Pensamientos y sentimientos y eso lo vamos a dejar para la siguiente sesión, alguna duda que tengas?

**Paciente:** no todo bien

**Terapeuta:** Listo entonces no te olvides tu folder ah !!!!!

**Paciente:** jajajaja no si lo traigo

**Terapeuta:** ok cuídate mucho

## SESIÓN N°3

Fecha: 18/09/2017

### Objetivos de la sesión:

- Explicar y ayudar a identificar la relación entre conducta, pensamiento y emoción.
- Identificación de sentimientos

### Técnicas Utilizadas:

- Economía de fichas
- Columnas paralelas
- Dialogo expositivo

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys! Como te ha ido esta semana

**Paciente:** Bien, estoy bien.

**Terapeuta:** Que bueno, ahora lo que vamos a revisar es que son los pensamientos y sentimientos de diversas situaciones.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Como veras alrededor de nuestra vida pasamos diversas situaciones y dentro de cada uno de ellas existen algunos pensamientos y sentimientos que tenemos. Los pensamientos son esas ideas que están en nuestra mente cuando vivimos algo y los sentimientos son la forma en que tú sientes esas situaciones que pueden ser amor, felicidad, enojo, tristeza etc.

Ahora como ves aquí nos pide que redactes una situación, que haya sido muy divertida para ti. Solo redáctala y juntas vamos a ver que pensamientos y sentimientos te provocaron.

PACIENTE UTILIZA EL CUADRO PARA REDACTAR SITUACIÓN.

**Paciente:** Ya está listo.

**Terapeuta:** Ok, me puedes leer la situación que anotaste?

**Paciente:** Cuando mis papas me dijeron que iríamos al zoológico y fuimos.

**Terapeuta:** Listo muy bien! Ahora me podrías decir que fue lo que pensaste cuando te dijeron que ibas a ir al zoológico.

**Paciente:** Pensé que me iba a divertir mucho y que vería muchos animales.

**Terapeuta:** y que sucedió?

**Paciente:** En verdad si vi demasiados animales la pase muy bien.

**Terapeuta:** Listo y que sentimientos te provoco ir al zoológico? Como te sentiste?

**Paciente:** Me sentí muy feliz y alegre.

**Terapeuta:** Exacto, entonces ya identificaste como te sentiste y que pensaste, ahora puedes anotar eso en tu cuaderno de trabajo.

Listo ahora que anotaste esta situación vamos a seguir trabajando en las demás situaciones, aquí nos piden que redactes una situación de un día cualquiera, que no fue algo excelente ni algo malo, solo algo que estuvo bien.

**Paciente:** Ok... ya está.

**Terapeuta:** A ver qué situación colocaste?

**Paciente:** Ya, cuando estaba viendo televisión un documental de animales.

**Terapeuta:** bien y recuerdas que pensaste?

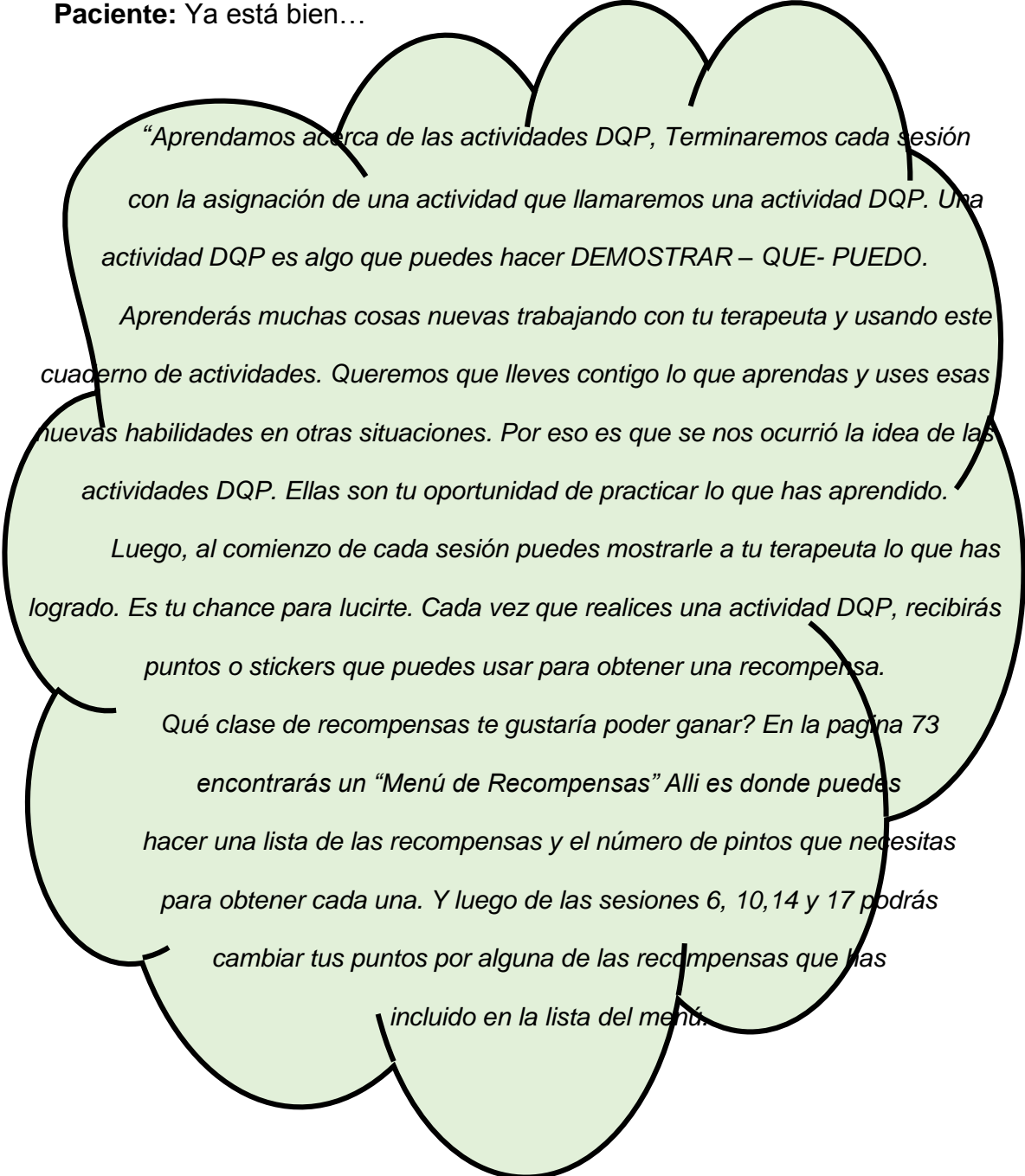
**Paciente:** Pensé que me parecía interesante y que estaba aprendiendo algo nuevo.

**Terapeuta:** Bien y recuerdas como te sentiste?

**Paciente:** Me sentí tranquila, creo la verdad ni feliz ni triste, como que normal. Pero bien.

**Terapeuta:** Aja está bien, luego vamos a seguir practicando esto de situación, pensamiento y sentimiento para que puedas identificarlo fácilmente si? Ahora te pido que leas en voz alta lo que dice esta parte...

**Paciente:** Ya está bien...



*“Aprendamos acerca de las actividades DQP, Terminaremos cada sesión con la asignación de una actividad que llamaremos una actividad DQP. Una actividad DQP es algo que puedes hacer DEMOSTRAR – QUE- PUEDO. Aprenderás muchas cosas nuevas trabajando con tu terapeuta y usando este cuaderno de actividades. Queremos que lleves contigo lo que aprendas y uses esas nuevas habilidades en otras situaciones. Por eso es que se nos ocurrió la idea de las actividades DQP. Ellas son tu oportunidad de practicar lo que has aprendido. Luego, al comienzo de cada sesión puedes mostrarle a tu terapeuta lo que has logrado. Es tu chance para lucirte. Cada vez que realices una actividad DQP, recibirás puntos o stickers que puedes usar para obtener una recompensa. Qué clase de recompensas te gustaría poder ganar? En la página 73 encontrarás un “Menú de Recompensas” Allí es donde puedes hacer una lista de las recompensas y el número de puntos que necesitas para obtener cada una. Y luego de las sesiones 6, 10,14 y 17 podrás cambiar tus puntos por alguna de las recompensas que has incluido en la lista del menú.*

**Terapeuta:** Bien, gracias por leerlo, como dice el gato valiente cada vez que terminemos una sesión se te asignara una actividad DQP que por sus iniciales significa demostrar que puedo, porque tú puedes ah!!! Y al iniciar la siguiente sesión revisaremos que tal te fue, está claro?

**Paciente:** Si, pero como es eso de las recompensas y puntos? Jaaja

**Terapeuta:** Ah claro el punto más importante, sobre todo ese. Mira la siguiente sesión haremos pasar a tu mami para que junto con ella podamos hacer las recompensas que obtendrás de acuerdo al puntaje que obtengas si, lo haremos junto con ella ya que será quien te otorgue la recompensa. De acuerdo?

**Paciente:** Si si me gusta mucho esa parte jajajaja.

**Terapeuta:** Si me puedo dar cuenta, Bien ahora tienes tu primera oportunidad para DEMOSTRAR QUE PUEDES, aquí nos indica que tu primera actividad será escribir un ejemplo de SITUACIÓN – PENSAMIENTO – SENTIMIENTO en alguna ocasión en la que te hayas sentido realmente bien, otra en la que no estabas ni alterada ni preocupada, recuerda que esta actividad la tienes que realizar tu solita?

**Paciente:** si doctora.

**Terapeuta:** Entonces Tahys eso lo dejamos para la siguiente semana, hoy continuaremos con este tema que dice el título, puedes leerlo?

**Paciente:** Reconociendo mis emociones...

**Terapeuta:** Muy bien, leamos juntas que nos dice el gato valiente...*Que emociones tiene la gente? Esta semana nos divertiremos aprendiendo las diferentes emociones que la gente puede sentir y cómo reconocer esas*

*sensaciones en nosotros mismos y en los demás. Empecemos por hacer una lista con las distintas emociones que se te ocurran en las líneas de abajo. Bien en estas líneas coloca 6 emociones que conozcas, cualquiera que conozcas.*

**Paciente:** Ya está...

**Terapeuta:** Lee en voz alta cuales escribiste.

**Paciente:** Alegría, tristeza, cólera, miedo, melancolía y sorpresa.

**Terapeuta:** Bien, muy bien. Ahora sigamos leyendo que nos dice el gato valiente... *Como sabes cuándo... alguien está enojado?... alguien está triste?...alguien está feliz?...alguien está sorprendido?.* Como tu Tahys te das cuenta que alguna persona, cuando pasas por la calle, en tu colegio, en tu casa, aquí, o en cualquier situación, como reconoces que tiene alguna de estas emociones. Escríbelo aquí y después lo leemos juntas.

**Paciente:** Ya, cuando alguien está enojado me doy cuenta porque tiene como que el ceño fruncido, o mira muy fuerte o respira de manera agitada. Cuando alguien está triste es fácil, porque llora, tiene la mirada caída y triste. Cuando alguien está feliz se ríe todo el tiempo y a veces es cariñoso. Y cuando alguien está sorprendido abre mucho los ojos, los pone grandes y también la boca la deja como abierta jajajaja.

**Terapeuta:** jajaja si es verdad, muy bien Tahys, estas muy atenta a las señales. Ahora sigamos leyendo a ver que nos dice este gato, *Ahora que estamos pensando en emociones, piensa en esto: además de que nos diga cómo se siente, de que otro modo puedes saber cómo se encuentra alguien? Como sabes cuando alguien se encuentra enojado? Puedes pensar en dos maneras? Escríbelas en las líneas de abajo.* Bueno pensemos de qué manera se puede



reconocer a alguien enojado, complétalo aquí y si tienes alguna duda me consultas.

**Paciente:** Ya...Ya termine.

**Terapeuta:** Bien léeme, de qué manera sabemos cuándo alguien está enojado?

**Paciente:** Para identificar a una persona enojada primero tenemos que ver sus ojos y rostro ya que se torna de un color más colorado por la cólera y también por los labios y cejas ya que suelen estar fruncidos.

**Terapeuta:** Bien Tahys tu sí que estas atenta, ah muy bien. Ahora lamentablemente la hora se acabó, pero la siguiente semana continuamos de acuerdo...

**Paciente:** si doctora.

**Terapeuta:** Cuídate Tahys, no olvides tu actividad DQP nos vemos.

**Paciente:** Gracias doctora.

## SESIÓN N°4

Fecha: 21/09/2017

### Objetivos de la sesión:

- Identificación de respuestas somáticas frente a las situaciones temidas.
- Presentar el paso T para afrontar situaciones temidas.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo expositivo
- Psicoeducación
- Escucha activa

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, como te ha ido esta semana?

**Paciente:** Me fue bien, tuve que hacer algo que no me gusto pero tenia que hacerlo porque era para el colegio

**Terapeuta:** Y cuéntame que cosa fue lo que hiciste?

**Paciente:** Bueno en el colegio fueron unas personas a hablarnos acerca del bullying y nos dejaron de trabajo que hiciéramos una canción en grupo. Me dio mucho miedo tener que cantar pero al final lo hice porque este tema es importante porque en mi colegio hacen mucho bullying y es algo que tiene que cambiar.

**Terapeuta:** Me parece excelente que consideres que a pesar del miedo que te da actuar en frente de mucha gente tuvieras la valentía de poder cantar y sobre

todo por un tema tan importante como el bullying, y cuéntame has visto eso en tu colegio? Tu has sido víctima?

**Paciente:** Si he visto que en mi colegio hacen eso a otros niños, a mi no me han hecho eso pero creo que si me hicieran algo podría defenderme gracias a lo que nos enseñaron.

**Terapeuta:** Que bueno porque no está bien que otra persona te haga sentir mal ni te agreda, me parece que has tenido una semana muy productiva y tu tarea la hiciste?

**Paciente:** Si, ya está lista.

**Terapeuta:** Bien vamos a revisarla y ver si lograste tus puntos para tu recompensa.

SE REVISO LA TAREA PARA CASA Y SE OTORGO LOS PUNTOS

**Terapeuta:** Listo, el tema que vamos a ver hoy son maneras en que nuestros cuerpos reaccionan cuando estaos nerviosos, por Ejemplo hay que leer lo que nos dice el gato valiente. Nos dice: *“Como soy un gato, yo muestro mi miedo cuando mi pelo se para sobre mi espalda, cuando me asusto mucho me siento realmente como un gato miedoso”* Ves así como el gato todos expresamos diversas reacciones en nuestro cuerpo no solo cuando estamos nerviosos si no cuando atravesamos diversas situaciones. Puedes leer lo que dice aquí?

**Paciente:** Si, *“A veces sentir miedo esta bien, todos sienten un poco de miedo alguna vez, Pero hay veces en que no es necesario tener tanto miedo. Cuando me mantengo calmado, siento que puedo superar cualquier problema. Me siento de verdad un gato valiente”*

**Terapeuta:** Viste a veces nosotros sentiremos miedo pero lo importante es poder controlarlo y eso aprenderás más adelante. Poco a poco podrás controlar esas situaciones pero no está mal tener miedo. Ahora leamos lo que dice la siguiente actividad?

**Terapeuta y Paciente:** *“Como muestras mis familiares que tienen miedo?, Cuando la gente miedo, pueden notar las pistas que les dan sus cuerpos para saber que sienten temor. Piensa en una situación que algún familiar o amigo tuyo tuvo miedo. De qué modo su cuerpo le dijo que estaba asustado. Escribe en las líneas debajo”*

**Terapeuta:** Listo, eso es lo que harás ahora, piensa en algunos miembros de tu familia o amigo tuyo tiene miedo o lo tuvo, como se puso su cuerpo, como identificaron que tenían miedo, escríbelo aquí...

Luego de acuerdo a cada situación se reconocía como esas personas identificaban el miedo.

CON ESTE GRAFICO SE LE PIDIO A LA PACIENTE

QUE RECONOCIERA QUE PARTES DE SU CUERPO QUE

SE ACTIVAN CUANDO ESTA NERVIOSA O CON MIEDO.

SE LE PIDIO QUE CERRARA LOS OJOS Y QUE IMAGINARA

QUE ESTABA EXPONIENDO FRENTE A LA CLASE.

ELLA IDENTIFICO, DOLOR DE ESTOMAGO, PALPITACIONES,

LLANTO Y SUDORACIÓN.

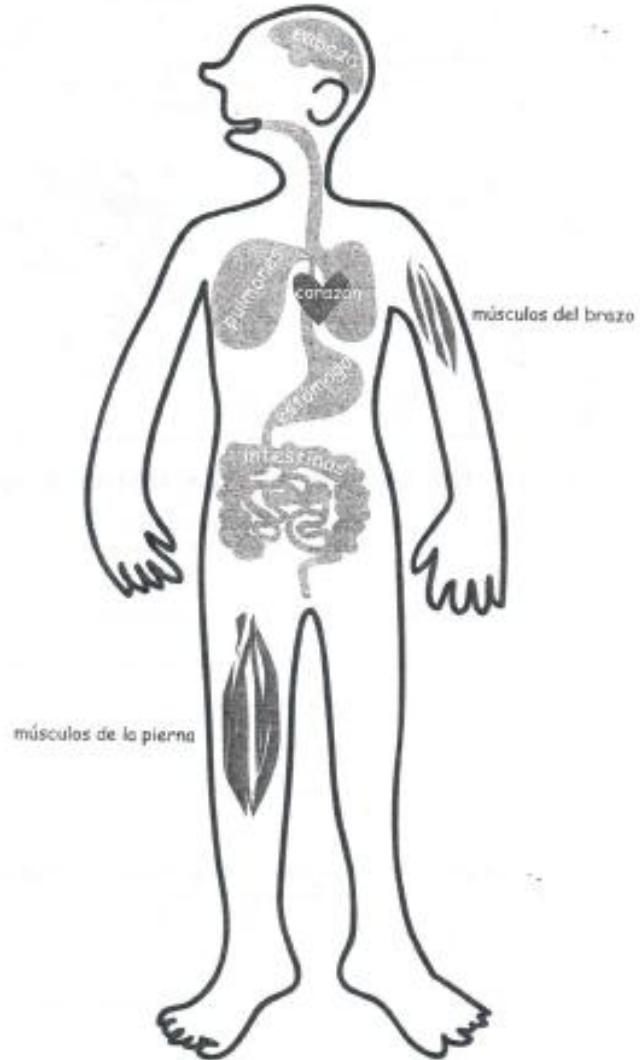
DESPUES DE ELLO SE CONTINUO CON EJEMPLOS DE CASOS

PRESENTADOS EN EL CUADERNO DE TRABAJO Y SE

LE ASIGNO SU TAREA PARA CASA.

★ De qué manera nos muestra nuestro cuerpo que nos sentimos ansiosos?

Mira el dibujo del cuerpo humano. Qué parte de tu cuerpo se siente extraña cuando te encuentras nervioso o preocupado? Traza un círculo alrededor de esa parte y describe cómo se siente.



## Sesión n°5

Fecha: 25/09/2017

### **Objetivos de la sesión:**

- Proveer información adicional acerca del tratamiento.
- Resolver dudas e inquietudes de los padres de la paciente.
- Ofrecer a los padres estrategias concretas para contribuir en el tratamiento.

### **Técnicas Utilizadas:**

- Dialogo expositivo
- Escucha activa
- Psicoeducación

### **Descripción de la sesión:**

En esta reunión se habla con los padres acerca del tratamiento que está llevando la paciente, se le explico lo que era la economía de fichas a ambos padres para las recompensas de las tareas que ella lograra.

Se les brindo información a los padres de cómo evitar conductas que hagan que se mantenga la inseguridad en la paciente como corregirla a cada instante que se equivoca, o ser demasiados exigentes con sus notas u orden en su habitación.

Se oriento acerca de acciones que puedan minimizar el temor del contacto con la gente, como actividades extra curriculares.

## Sesión nº6

Fecha: 28/09/2017

### Objetivos de la sesión:

- Introducir el concepto de relajación.
- Practicar técnicas de relajación abdominal

### Técnicas Utilizadas:

- Psicoeducación
- Dialogo expositivo.
- Respiración abdominal

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, ¿cómo estás?

**Paciente:** Hola doctora, estoy bien, gracias.

**Terapeuta:** Y cómo te ha ido esta semana?

**Paciente:** Me fue bien creo, pero ahora estoy tranquila.

**Terapeuta:** Que bueno, esta semana no dejamos actividad DQP, por lo que comenzaremos con la actividad que tenemos programada.

**Paciente:** Si, quiero ver que haremos hoy.

**Terapeuta:** Bien, abre el cuaderno de trabajo en la página 17 y lee lo que dice el gato valiente por favor.

**Paciente:** (Se le pide leer la página 17)

**menú de actividades**

★ **Robot o Muñeco de trapo**


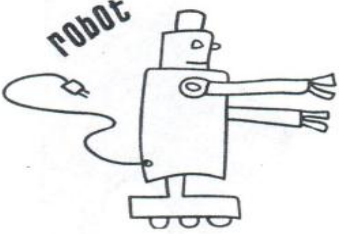
Piensa en un momento en que te sentiste feliz y relajado. Imagina que estás en ese momento ahora. Cómo sientes tu cuerpo?

Ahora cierra tu puño. Lo sientes distinto a cómo estaba tu cuerpo cuando estabas relajado?


Cuando me pongo tenso, mi cuerpo se siente rígido como si fuera un robot. Intenta estar rígido, como un robot. Mi robot favorito es C3PO de La Guerra De Las Galaxias. Piensa en tu robot favorito. Seguro que puedes caminar igual que un robot. Simplemente tensa tus músculos e inténtalo.

Ahora quiero que relajes todos tus músculos. Intenta estar flojo, como un muñeco de trapo. Haz de cuenta que eres un muñeco de trapo.

Describe qué diferencias sentiste cuando actuabas como un robot de cuando actuabas como un muñeco de trapo.



**Terapeuta:** Bien, gracias por leerlo. Como recuerdas la última sesión hablamos acerca de nuestro cuerpo, cómo reacciona ante situaciones en las que tenemos miedo, cuales son las partes que nos alertan que algo está sucediendo. Hoy haremos algunas actividades que nos ayudaran a mantenernos relajados, y a que esas partes que se tensan o provocan reacciones las sepamos controlar. Mira ahora leeré que actividad haremos primero. (Se lee la actividad del cuaderno de trabajo)



Hola de nuevo! Hoy hablaremos de cómo se sienten nuestros cuerpos cuando están relajados y cómo se sienten cuando están tensos.



**Terapeuta:** Ahora imagina ese momento en el que te sentiste relajada, para ello cierra tus ojos, y trata de volver a esa situación y sentir exactamente lo mismo.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** (después de 2 minutos) listo abre los ojos, cuéntame cómo te sentiste?

**Paciente:** Bien, como feliz y tranquila como que me sentía en paz.

**Terapeuta:** Ahora cierra los ojos y cierra tu puño haciendo un poco de fuerza, con ese mismo recuerdo cómo te sientes?

**Paciente:** (después de 2 minutos) como que dura, siento que estaba tensa y no disfrute ese momento.

**Terapeuta:** Exacto eso mismo que sentiste al poner tu puño rígido, le sucede a tu cuerpo cuando presentas la sensación de miedo, que la sesión pasada ya pudiste reconocer en algunas partes de tu cuerpo, y no te permiten disfrutar de diferentes situaciones. Ahora como indica el gato valiente vamos a tratar de caminar las dos como un robot y después como un muñeco de trapo, Vamos hay que ponernos de pie e intentarlo. (Nos ponemos de pie e imitamos a un robot y una muñeca de trapo)

**Paciente:** jajajaja se nos ve graciosas.

**Terapeuta:** jajajaja si no un poco?

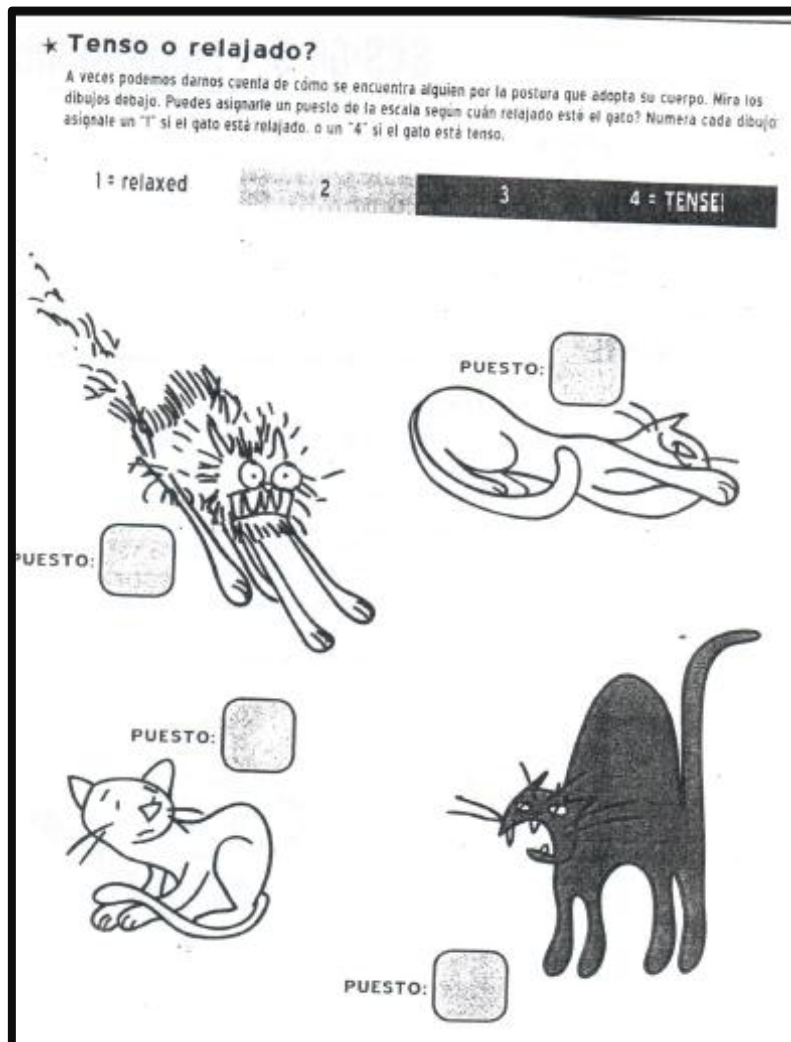
**Paciente:** jajajaja pero hacer de muñeca de trapo relaja

**Terapeuta:** Si bastante, ahora anota en el cuaderno de trabajo como te sentiste cuando hiciste de robot y cuando hiciste de muñeca de trapo.

**Paciente:** Ya, cuando hicimos de robot me sentí tensa, como que rígida y también me incomodaba estar así; y cuando hicimos de muñeca de trapo me sentí como que relajada, como si no pesará nada, liviana jajaja

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, ahora que nos hemos relajado un poquito haciendo de muñeca de trapo seguiremos con esta actividad que se llama Tenso o Relajado.

**Paciente:** Ya, si sigamos esta divertido.



**Terapeuta:** Mira lo que vemos aquí es una pequeña escala que nos indica que tan relajado o tenso se encuentra alguno de estos dibujitos que tienes a continuación, el número 1 nos indica que el gato está muy relajado y el 4 que está muy tenso, tu puedes colocarlo en ese intervalo. Haremos juntas uno y después continúas tu sola. Mira esta figura de este gato, tiene los pelos en punta, los ojos súper abiertos y el cuerpo como si saltara, que numero crees que le corresponda.

**Paciente:** seguro que es el 4 porque ese gato se ve muy tenso.

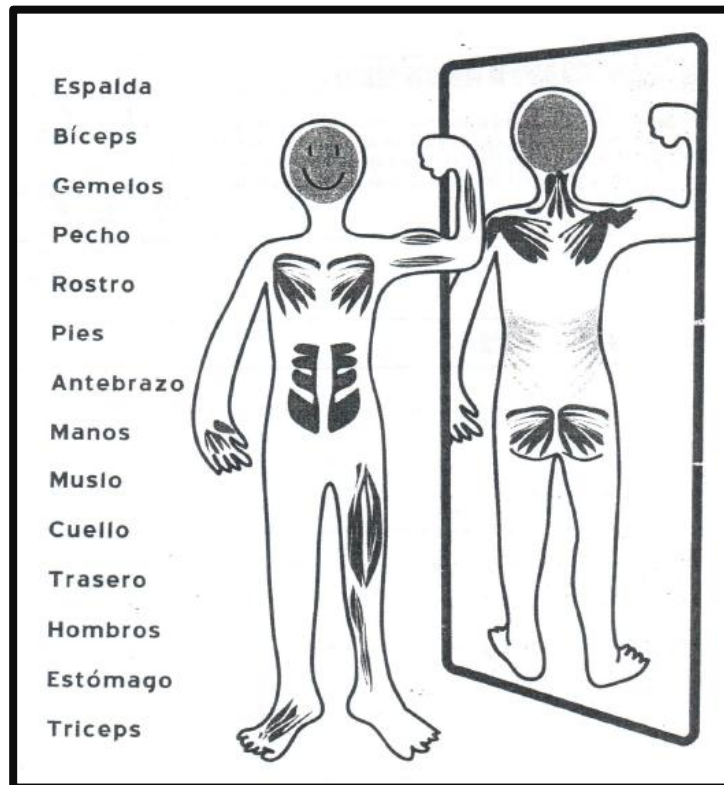
**Terapeuta:** Si! Muy bien Tahys. Ahora continua tú y cuando termines lo revisamos.

**Paciente:** Ya, lo termine.

**Terapeuta:** Bien, ahora revisemos como están los demás gatos.

**Paciente:** A este gato le puse el número 1 porque esta recostado, con una gran sonrisa y se le ve muy relajado, a este gato le puse el numero 2 porque no se ve tan tenso pero tampoco se le ve relajado, parece que tuviera miedo y a este último le puse 3 ya que tiene el cuerpo levantado, se le ve agresivo, se le ve tenso aunque no tanto como el primer gato.

**Terapeuta:** Bien Tahys has hecho un muy buen trabajo identificando los estados de estos gatos, te felicito. Ahora vamos a aprender a relajarnos pero antes necesitamos conocer algunas partes de nuestro cuerpo que muchas ocasiones no tomamos en cuenta, mira este dibujo. Vamos a unir cada parte de nuestro cuerpo con el nombre que le corresponde.



**Paciente:** Ya, ya logre unir todos los nombres con sus respectivas partes.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, ahora yo te diré algunas de estas partes y señálaslas en ti para ver si lo reconoces.

Tu antebrazo? (la paciente lo señala) Muy bien

Tus hombros? (la paciente lo señala) Bien sigamos

Tus tríceps? (la paciente lo señala dudosa) Bien Tahys, confía en ti, ese es el lugar correcto allí están los tríceps.

Y por último, donde están tus bíceps? (Paciente no señala la parte adecuada)

Mira Tahys los bíceps se localizan en la parte superior del brazo, es casi el opuesto de los tríceps.

Una más, donde está la espalda? (Paciente lo señala) Muy bien!

Que te pareció?

**Paciente:** Bien, me gusto poder conocer algunos músculos que no reconocía antes.

**Terapeuta:** Bien Tahys, ahora que ya conoces y reconoces cuando no estas relajada y estas tensa, y logras identificar mucho mejor las partes de tu cuerpo vamos a ir a una parte muy importante por lo que necesito de toda tu atención.

**Paciente:** Si, si está bien.

**Terapeuta:** No solo es importante reconocer todas las partes que se ponen tensa, o reconocer cuando tenemos miedo a alguna situación si no también aprender a controlarlo y poder relajarnos a pesar de que la situación nos genere temor. Dentro de ellas tenemos la respiración y la relajación muscular. Primero comenzaremos con la respiración. Para eso te voy a pedir que traigas a tu mente alguna situación muy tensa o ansiosa que hayas vivido.

(Se le dibuja a la paciente en una pizarra la diferencia entre la respiración torácica y la abdominal, así mismo se le explico los tipos de mediciones, pulsaciones y las SUB)

**Paciente:** Parece sencillo pero no sé si lo lograre.

**Terapeuta:** No pienses en eso Tahys, no te anticipes ya que aún ni lo practicamos. Primero tomare tus pulsaciones y las SUB para poder identificar como te encuentras al volver a vivir esa experiencia ansiosa si?

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Colócate en una posición cómoda, separa un poco las piernas y coloca tus brazos sobre ellos con una postura erguida.

**Paciente:** Ya.

**Terapeuta:** A partir de este momento recuerda la situación ansiosa, no es necesario que contestes. Ahora colocando tus manos sobre el abdomen tomaras aire lentamente por la nariz y lo retendrás por 5 segundos hasta que sientas que tu barriguita se infla como un globo. Luego lentamente expulsa el aire y siente durante 7 segundos tu respiración. Esto lo repetiremos una vez más.

SUB INICIAL	PULSACIONES INICIALES	SUB FINAL	PULSACIONES FINALES
5/10	78	2/10	64

**Terapeuta:** Y cómo te sientes Tahys?

**Paciente:** Diferente, nunca había tomado tanto aire.

**Terapeuta:** jajajaja si usualmente no utilizamos la respiración de manera correcta, pero mira según las pulsaciones estas más relajada.

**Paciente:** Si me siento como que más tranquila y esa imagen que recordé ya no se me hacía tan difícil recordarla como antes.

**Terapeuta:** Por eso es muy importante que practiques la relajación, en situaciones que te generen miedo y ansiedad para que puedas controlarlas.

**Paciente:** Si la verdad me he sentido muy bien.

**Terapeuta:** En tu actividad DQP de esta sesión, tienes actividades de relajación sé que lo harás muy bien

**Paciente:** Si practicare mucho.

**Terapeuta:** bien Tahys nos quedamos aquí nos vemos la siguiente sesión.

**Paciente:** Gracias doctora me gustó mucho la sesión de hoy.

**Terapeuta:** Cuídate mucho nos vemos.

## SESIÓN N°7

Fecha: 02/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Introducir el concepto de pensamientos automáticos (diálogos internos).
- Presentar el paso EM para afrontar situaciones ansiosas.

### Técnicas Utilizadas:

- Role playing
- Columnas Paralelas
- Psicoeducación

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, cuéntame cómo has estado?

**Paciente:** Hola doctora, he estado bien, esta semana me fue bien.

**Terapeuta:** Que bueno me da mucho gusto, ahora revisaremos la actividad DQP de la sesión anterior para ver que tal te fue.

Se revisó la tarea anterior y se le asignó los 2 puntos.

**Paciente:** Creo que hice muy bien mi tarea no?

**Terapeuta:** Si Tahys, me da mucho gusto y sobre todo que estés poniendo en práctica las técnicas de relajación que te serán de muchísima ayuda.

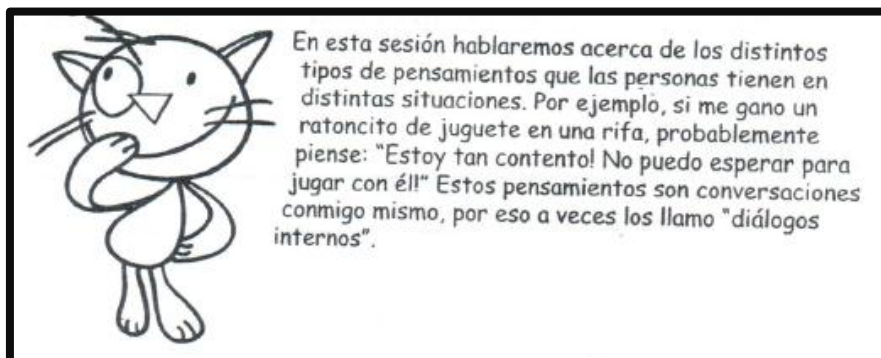
**Paciente:** Creo que mi técnica favorita es la respiración, porque es la que más siento que me ayuda a tranquilizarme y no llorar cuando tengo miedo.

**Terapeuta:** Excelente Tahys, que bueno que tú misma estés reconociendo cuales son las actividades que te están ayudando más, ahora iremos con esta



actividad que se llama EN QUE ESTOY PENSANDO. Me ayudas leyendo esto?

**Paciente:** Si claro, (Se le proporciona el cuaderno de trabajo para que lea algunas indicaciones)



**Terapeuta:** Como bien dice el gato el valiente cuando pasamos por distintas situaciones siempre aparecen pensamientos, el gato nos presenta este pensamiento como dialogo interno pero yo también lo recuerdo como pensamiento automático, que es el primer pensamiento que se te viene a la mente, miremos esta imagen leámosla juntas. (Se presenta imagen y se lee junto a la paciente)



**Paciente:** Tengo que escribir algo ahí?

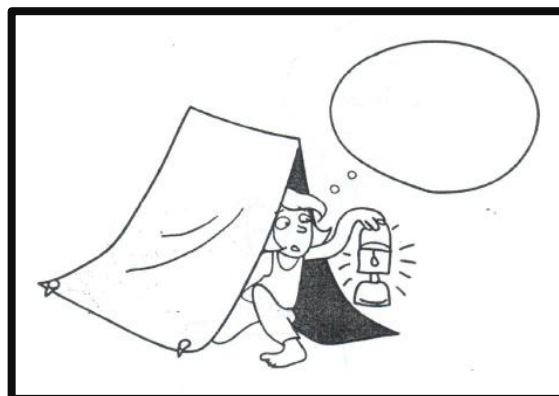
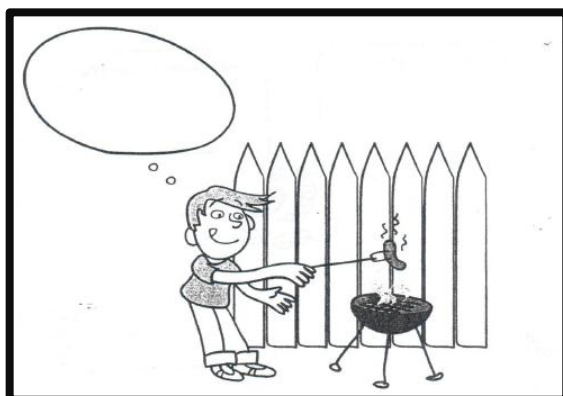
**Terapeuta:** Si, como dice aquí llamaremos a estos circulitos globos de pensamiento donde escribiremos lo primero que pensemos, en este caso que crees que piense Lincoln?

**Paciente:** Voy a escribir; Que aburrido estar sentado aquí

**Terapeuta:** jajaja si debe ser aburrido estar sentado en el mismo lugar, seguro que sí. Está bien escribe eso.

**Paciente:** Ya, ya está.

**Terapeuta:** Ahora lo que haremos es revisar más dibujitos y pensar que pueden estar pensando estos niños. (Se presentan dos dibujos para que complete el globo del pensamiento)



**Paciente:** Ya en la imagen del niño, yo creo que piensa: Que rico lo que voy a comer; y en la imagen de la niña: Que miedo, esta oscuro, quien estará afuera.

**Terapeuta:** Bien, muy bien. Eso es lo que son los diálogos internos. Los pensamientos que tenemos frente a una situación, sigamos practicando para poder identificarlos.

**Paciente:** Si parece sencillo.

**Terapeuta:** Si en ocasiones lo es y en otras nos cuesta identificarlas por eso practiquemos con la siguiente actividad. (Se lee actividad del cuaderno de trabajo)

A veces no es tan fácil saber qué pensamientos está teniendo alguien en ciertas situaciones. En muchos casos, distintas personas tienen distintos pensamientos. Analicemos la siguiente situación:

Una maestra anuncia a la clase que irán de excursión a una pista de patinaje. Conozcamos dos alumnos en esa clase. Cristian toma clases de patinaje regularmente desde hace un año y espera poder competir alguna vez en un torneo. Federico patinó una sola vez, perdió la cuenta de todas las caídas que tuvo y se fue a casa con los tobillos doloridos. ¿Qué crees que estarán pensando Cristian y Federico al oír el anuncio de la maestra? ¿Crees que tendrán pensamientos similares o distintos?

Pensamientos de Cristian

Pensamientos de Federico

**Paciente:** Listo voy a escribir que piensan.

**Terapeuta:** Si, vamos Tahys, ¿Qué crees que será lo que estén pensando?

**Paciente:** Ya, lo termine. Yo creo que Christian piensa:

- Me voy a divertir.
- La pasare muy bien.
- Demostrare todo lo que se.
- Ya quiero ir.

A diferencia de Federico que creo que piensa:

- Seguro me voy a caer.
- Todos se reirán si me ven caer.
- Me voy a enfermar para no ir.

**Terapeuta:** Bien Tahys, como siempre me sorprendes. Está muy bien lo que planteas que piensan los chicos, ahora que ya puedes identificar los pensamientos automáticos o diálogos internos que te parece si en este dibujo colocamos dos pensamientos uno positivo y uno negativo.

**Paciente:** Ya está bien.



**Terapeuta:** Veo que ya terminaste, cuéntame cuales son los dos pensamientos que colocaste en el dibujo.

**Paciente:** En el primer pensamiento puse, me voy a caer. En el segundo pensamiento puse, lo estoy haciendo muy bien.

**Terapeuta:** Bien Tahys, ahora quiero que estés atenta a este cuadro que te presentare.

Pensamiento	Sensación	Acción
Me voy a caer.		
Lo estoy haciendo muy bien.		

Como puedes ver en este cuadro, además del pensamiento he agregado dos recuadros más que son la sensación o como yo la conozco emoción y la acción que como yo la conozco es la conducta. Lo que vamos hacer juntas es ver como estos pensamientos cambian tanto la emoción como la conducta, o la sensación y la acción como está planteado en el cuaderno de trabajo.

**Paciente:** Ya entonces como lo hacemos?

**Terapeuta:** Tratemos de ponernos en el lugar de este niño, que sentirías y como actuarías si tuvieras el pensamiento uno y como lo harías si tuvieras el pensamiento dos.

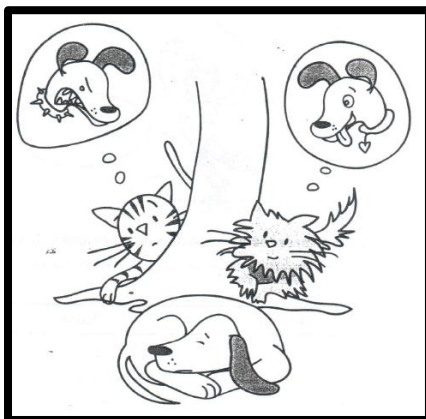
Pensamiento	Sensación	Acción
Me voy a caer.	Miedo	Me quiero sentar o por estar tan nervioso me resbalo y me caigo.
Lo estoy haciendo muy bien.	Seguridad	Sigo patinando y demuestro mis habilidades haciéndolo mejor.

**Paciente:** Creo que está bien no?

**Terapeuta:** Si Tahys, muy bien, entre las dos completamos muy bien el cuadro. Como puedes ver una misma persona con dos pensamientos que resultan ser totalmente opuestos pueden sentir y actuar de manera diferente solo por el pensamiento, te das cuenta?

**Paciente:** Si, osea que si piensas algo negativo así se irá desarrollando todo y si piensas positivo las cosas saldrán bien.

**Terapeuta:** Claro, pero a veces es muy difícil poder controlar como pensamos ya que existen experiencias y situaciones que nos orientan a pensar de una misma manera siempre. Sigamos practicando. Mira estos gatitos puedes identificar que piensan?



**Paciente:** Si ya no me parece tan difícil.

**Terapeuta:** Encierra en un círculo el gato que a tu parecer este más asustado.

**Paciente:** Ya está.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, ahora cuéntame porque crees que ese es el gato que está más asustado?

**Paciente:** Porque en el globo del pensamiento se imagina que el perro le va ladrar, lo va a perseguir y le puede hacer daño.

**Terapeuta:** Exacto, te das cuenta como un perrito que simplemente está dormido le provoca a dos gatos diferentes distintos pensamientos que los hacen creer que pasaran ciertas cosas, puede que alguno de los gatos tenga razón pero ya se está, en este caso el gato que se imagina lo peor, que algo malo sucederá cuando puede que no sea así.

**Paciente:** Si, pero a veces es difícil imaginarte algo bueno cuando antes ya te paso algo malo.

**Terapeuta:** Claro es difícil por eso lo que se debe hacer es reconocer primero cuales son esos pensamientos, te acuerdas del plan TEMOR que hablamos y que nos ayudara para afrontar situaciones, ya vimos la T te acuerdas que significaba?

**Paciente:** Significaba Tienes miedo

**Terapeuta:** Y en qué consistía?

**Paciente:** Consistía en que tenemos que identificar las partes de nuestro cuerpo que nos avisan cuando tenemos miedo o estamos nerviosos.

**Terapeuta:** Si muy bien, ahora conoceremos el paso EM que significa Esperas que pase algo Malo.

**Paciente:** Ya...

**Terapeuta:** Este paso es lo que hemos hecho durante esta sesión, poder reconocer cuales son esos pensamientos que tenemos que nos impiden desenvolvernos bien, y lo que buscamos es verificar si ellos son reales.

**Paciente:** Y como se si son reales o no?

**Terapeuta:** Mira hagamos un juego, primero vemos que nos dice el gato, lo puedes leer?

**Paciente:** Si, está bien (Se le proporciona cuaderno de trabajo para que lea el juego)

★ **Hagamos un juego de roles**

Cuando estoy en una situación que me provoca ansiedad, me ayuda prestar atención a mis pensamientos. Por ejemplo, la primavera pasada estaba persiguiendo una ardilla, la seguí trepando un árbol del jardín de casa. No atrapé a la ardilla - nunca lo logro - pero estaba muy alto en el árbol y repentinamente me sentí muy asustado. Creí que no sería capaz de volver a bajar sin caerme. Mis pensamientos eran "me quedaré aquí arriba para siempre". Cuando noté lo que estaba pensando me pregunté "es realmente probable que no pueda descender?" Recordé que ya había trepado ese árbol varias veces antes. Y que cada vez había sido capaz de volver al suelo.



Piensa en una situación en que te hayas sentido un poco nervioso o asustado. Imagina que estás viviendo esa situación y actúa lo que sucedió.

**Terapeuta:** Listo, que te parece la historia del gato?

**Paciente:** Creo que tenía miedo porque siempre había tratado de intentar atrapar a la ardilla y ya no confiaba en sí mismo.

**Terapeuta:** Si, y cuáles eran los pensamientos que tenía?

**Paciente:** Ah bueno, pensaba que se iba a quedar arriba para siempre y que no iba poder bajar.

**Terapeuta:** Exacto, bueno que te parece si ahora que ya vimos lo que le paso al gato jugamos y simulamos una situación que te sucedió antes.

**Paciente:** Que situación?

**Terapeuta:** Bueno elije tu una situación en la que tuviste miedo y veamos que pensaste, primero la actuaremos como realmente fue y descubriremos cuales fueron tus pensamientos en ese momento.

**Paciente:** Ya, es que no sé qué situación podría ser.

**Terapeuta:** Puede ser una situación reciente o pasada.

**Paciente:** Ya puede ser cuando tuvimos que cantar una canción sobre el Bullying?



**Terapeuta:** Si, claro está bien. Mira yo hare como si fuera la profesora y te diré que salgas a cantar y tu actuaras como lo hiciste ese día de acuerdo yo seguiré improvisando.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Bueno chicos es momento que salgan a actuar la canción que han preparado, por favor Tahys tu grupo adelante

**Paciente:** Ya, profesora ahorita salimos.

**Terapeuta:** Ya chicos rápido tenemos que avanzar.

**Paciente:** Seguro me voy a olvidar la letra, y todos se van a reír de mí, no quiero ir al frente.

**Terapeuta:** Bien Tahys, identificaste cuales fueron los pensamientos que tuviste?

**Paciente:** Si, que me iba a olvidar la letra y que todos se iban a reír de mí.

**Terapeuta:** Y cuéntame ese día que presentaron la canción como te fue, sucedieron algunas de esas cosas?

**Paciente:** La verdad no, yo si me acorde la canción porque la practicamos mucho y nadie se rio, al contrario nos aplaudieron porque lo hicimos muy bien.

**Terapeuta:** Bien Tahys, te das cuenta de algo?

**Paciente:** Creo que estoy pensado negativo pero es que tengo mucho miedo.

**Terapeuta:** Claro es normal que por experiencias previas tengamos miedo pero tu ahora te das cuenta que esos pensamientos que tuviste no fueron ciertos no?

**Paciente:** Es verdad no fueron reales.

**Terapeuta:** Eso es lo que buscamos, que tú misma te des cuenta si tus pensamientos son reales o no pero tampoco buscamos que lo hagas mucho tiempo después si no en el mismo momento para que puedas desempeñarte bien.

**Paciente:** Si tengo que practicar mucho más eso.

**Terapeuta:** Si y para eso tienes tu actividad DQP para la siguiente sesión.

**Paciente:** En qué consiste?

**Terapeuta:** Consiste en que dos situaciones que pasaste las redactes y apliques los dos primeros pasos del plan TEMOR que sería el Tienes miedo y el Esperas que algo Malo suceda y también que practiques algún ejercicio de relajación en alguna situación.

**Paciente:** Esta bien lo hare con mucho empeño.

**Terapeuta:** Bien Tahys nos vemos la siguiente sesión.

**Paciente.** Gracias Doctora, nos vemos.

## Sesión n°8

Fecha: 05/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Introducir el paso O para afrontar situaciones ansiosas.
- Proporcionar la estrategia de resolución de problemas.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo expositivo.
- Columnas paralelas
- Psicoeducación
- Técnica de solución de problemas

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys como has estado?

**Paciente:** Bien, todo estuvo tranquilo creo.

**Terapeuta:** Que bueno que te parece si revisamos tu actividad DQP de la semana anterior?

**Paciente:** Esta bien.

SE REVISLA LA ACTIVIDAD DQP Y SE ASIGNA LOS DOS PUNTOS.

**Terapeuta:** Bien Tahys, te fue muy bien con tu actividad DQP, me sorprende mucho como estas identificando tus pensamientos y utilizando los dos primeros pasos del plan TEMOR y sobre todo que estas aprendiendo a relajarte por ti misma.

**Paciente:** Si, las primeras veces me costaba mucho pero con el pasar de las sesiones se me hizo más fácil.

**Terapeuta:** Esta bien, es normal que te cueste son técnicas avanzadas y lo estas manejando muy bien.

**Paciente:** Gracias.

**Terapeuta:** Hoy seguiremos descubriendo los pasos del plan TEMOR y que letra nos toca?

**Paciente:** La letra O!!!

**Terapeuta:** Exacto y significa Operaciones que ayudan

**Paciente:** y eso que son?

**Terapeuta:** Las operaciones que ayudan son las actitudes y las acciones para que el miedo que sentimos producto de las situaciones y sobre todo de los pensamientos automáticos que tenemos.

**Paciente:** y cómo así?

**Terapeuta:** Bueno cuando sucedan esas cosas tienes que estar prepara con ciertas acciones y actitudes que puedan ayudarte a estar menos nerviosa y disfrutar más de las situaciones.

**Paciente:** Ah ya pero no entiendo mucho.

**Terapeuta:** Ok, que te parece si hacemos un ejemplo.

**Paciente:** Si por favor.

**Terapeuta:** A veces yo me pongo nerviosa cuando tengo que hacer alguna presentación sobre un tema frente a mucho público, se me acelera el corazón, me duele el estómago y me tiembla la voz, entonces me vienen pensamientos de que quizás lo haga mal, de que me criticaran y verán que lo hago mal. Entonces pienso y me digo a misma Teresa tienes que tener una actitud relajada entonces respiro y hago alguna técnica de relajación, también suelo

sonreír al público para así evitar un poco los nervios y por ultimo trato de enfocarme en un punto fijo para no desviar tanto la mirada.

**Paciente:** Usted también se pone nerviosa?

**Terapeuta:** Si Tahys, también me ha pasado en algunas ocasiones lo importante es darnos cuenta cómo manejar estas situaciones que se nos hacen difíciles.

**Paciente:** Yo pensaba que era algo que me pasaba a mí, y quiero confesarle que ahora me siento más tranquila al saber que no solo me pasa a mí.

**Terapeuta:** A si es Tahys por eso es importante poder aplicar adecuadamente las estrategias, bueno sigamos ya que sabes que significa la letra que te parece si haces una lista para que puedas utilizarla.

**Paciente:** Si me parece bien.

The image shows a worksheet with two columns. The left column is labeled 'actitudes' and the right column is labeled 'acciones'. Both columns have several horizontal lines for writing. At the bottom center of the worksheet is a small cartoon drawing of a cat wearing sunglasses.

**Terapeuta:** Aquí realiza tu lista de actitudes y acciones, no te preocupes si no se te ocurren muchas con el pasar de los días podrás ir colocando mas opciones.

**Paciente:** Esta bien. (Paciente redacta su lista de operaciones que ayudan)

**Terapeuta:** Buen trabajo Tahys, que te parece si me compartes algunos detalles de tu lista.

**Paciente:** Ya en actitudes puse: feliz, relajada, tranquila, positiva y en acciones puse: relajarme, sonreír, mirar a un punto fijo, manifestar mis sentimientos.

**Terapeuta:** Ah te copiaste un poco de las mías jajaja, está bien Tahys ahora todo esto vamos a practicarlo con un pequeño ejemplo.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Leamos el cuaderno de trabajo: *“Hay un niño nuevo en tu clase y te gustaría conocerlo, pero te pone nervioso acercarte a hablarle. Él se sienta junto a ti en la hora del almuerzo que haces?”*

**\* Cómo pueden ayudar los pasos?**  
Aquí hay una situación para tomar como ejemplo:  
Hay un niño nuevo en tu clase y te gustaría conocerlo, pero te pone nervioso acercarte a hablarle. Él se sienta junto a ti en la hora del almuerzo. ¿Qué haces?

**1. Tienes miedo?**  
Te sientes nervioso? Cómo lo notas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Esperas que pase algo Malo?**  
Escucha tu diálogo interno qué es lo que te preocupa de la situación? Guíate con el ejemplo y escribe tus ideas  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)**  
Ahora haz una lista de las cosas que podrías hacer. Pregúntate "¿qué puedo hacer para que esta situación no sea tan mala?"  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**Paciente:** Ya voy a ir escribiendo.

**Terapeuta:** Me avisas cuando termines.

**Paciente:** Ya termine.

**Terapeuta:** Ok, puedes comentarme como aplicaste el plan hasta el momento.

**Paciente:** Si...

Tienes miedo?	Siento que se me acelera el corazón. Siento que sudan mis manos, Siento que me tiembla el cuerpo.
Esperas que pase algo Malo?	Pienso que le pareceré aburrida. Pienso que le pareceré tonta. Pienso que no tendré nada interesante que decirle.
Operaciones que ayudan	Hacer ejercicios de respiración. Sonreírle. Invitar a una amiga para hablarle las dos juntas.

**Terapeuta:** Muy bien me parece adecuadas las operaciones que ayudan que planteas y también como aplicaste los dos primeros pasos del plan temor.

**Paciente:** La verdad me resulto un poco difícil porque imaginarme la situación me produce realmente lo que escribí allí y me da miedo.

**Terapeuta:** Me imagino lo difícil que debe ser para ti afrontar esas situaciones y lo importante que es para ti avanzar y reconocer que estos pasos te ayudaran. Por ello vamos a analizar las tres operaciones que planteaste de acuerdo?

**Paciente:** Si, está bien.

**Terapeuta:** Que puede pasar si eliges la primera idea?

**Paciente:** Si elijo la respiración, me sentiría más calmada y preparada para hablarle al niño nuevo, ya tendría tantos nervios.

**Terapeuta:** Muy bien y como te sentirás si eso sucediera?

**Paciente:** Me sentiría muy feliz porque estaría demostrándome que puedo calmarme sola y afrontar situaciones difíciles.

**Terapeuta:** Exacto, muy bien Tahys. Ahora con las otras dos opciones responde las mismas preguntas en tu cuaderno de trabajo.

**Paciente:** Ok, está bien.

**Terapeuta:** (Se revisa la actividad) Bien Tahys, lo que planteaste está muy bien, te felicito.

**Paciente:** Muchas gracias doctora.

**Terapeuta:** Ahora sigamos practicando el plan temor, imagínate una situación en la que te cueste estar, una donde te pongas nerviosa y vamos a aplicar el plan temor.

Ahora piensa en una situación que te hace sentir ansioso o asustado. Descríbela en el espacio debajo. Luego utiliza los tres pasos de afrontamiento.



Situación: \_\_\_\_\_

Tus sensaciones	Tus pensamientos	Tus acciones
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Paciente:** Pero que situación, no se me ocurre.



**Terapeuta:** Si no se te ocurre una situación, de repente puedes recordar una que ya viviste y con el plan temor verificar como la hubieses afrontado.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Bien Tahys, por hoy nos quedaremos allí que te parece si revisamos esta actividad la siguiente sesión con la actividad DQP que tienes también?

**Paciente:** En que consiste la actividad DQP?

**Terapeuta:** Esta actividad consiste en que durante la semana escribas dos momentos en los que te sentiste asustada o nerviosa y puedas aplicar los pasos del plan TEMOR que hemos aprendido hasta el momento.

**Paciente:** Me esforzare mucho.

**Terapeuta:** Listo entonces nos vemos la siguiente sesión.

**Paciente:** Gracias doctora, cuídese.

**Terapeuta:** Cuídate mucho Tahys y diviértete.

## Sesión n°9

Fecha: 09/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Introducir el paso R para afrontar situaciones ansiosas.
- Practicar el plan TEMOR.
- Rever la escala de situaciones ansiosas y ver las actividades de exposición.
- Exponer el concepto de auto evaluación y recompensa.

### Técnicas Utilizadas:

- Psicoeducación
- Relajación Muscular
- Relajación Abdominal
- Dialogo Expositivo

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, como estas?

**Paciente:** Hola Doctora, bien, estoy un poco cansada pero estoy bien gracias.

**Terapeuta:** Y porque estas cansada?

**Paciente:** Lo que pasa es que la siguiente semana comienzan mis exámenes y estoy preocupada por mis notas?

**Terapeuta:** y lograste practicar la relajación abdominal?

**Paciente:** jajajaja me olvide

**Terapeuta:** Que? Como que te olvidaste? Jajaja bueno hay que tener presente que siempre que estemos tensos debemos practicar esta técnicas.

**Paciente:** Si pero estoy esperando estar más cerca de esos días para relajarme.

**Terapeuta:** Bien. Hoy además de la técnica de respiración que ya conoces, haremos la técnica de relajación muscular. Esta técnica también te ayudara muchísimo a relajarte en situaciones de tensión.

**Paciente:** Si justo lo que necesito.

**Terapeuta:** Ahora revisare tu actividad DQP, a ver qué tal te fue estos días. (Se revisa la actividad DQP de la sesión anterior y se le otorga los 2 puntos, además de ello se identifica que la paciente es capaz de utilizar el plan TEMOR de manera adecuada, identificando en ella los síntomas que se presentan frente a una situación ansiosa, reconociendo sus creencias irracionales y proporcionándose a sí misma actitudes y acciones que la ayuden a afrontar esta situación)

**Paciente:** Y que le pareció mi actividad doctora?

**Terapeuta:** Te felicito Tahys, veo que estas aplicando muy bien el plan que hemos venido revisando, eso te ayudara muchísimo.

**Paciente:** Gracias, quiero estar bien ya no quiero sentir miedo.

**Terapeuta:** Si te entiendo, por eso hoy revisaremos otra de las técnicas de relajación que te ayudarán a poder tener el control en situaciones ansiosas.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Primero te voy a pedir que recuerdes las partes de los músculos que revisamos hace dos sesiones.

**Paciente:** Ya (Paciente menciona los grupos musculares enseñados en la sesión n°6)

**Terapeuta:** Muy bien, que bueno que lo recuerdes ahora lo que aprenderemos hoy es la técnica de relajación muscular, que consiste en contraer ciertos músculos por un periodo de tiempo y luego estos al soltarlos se relajaran.

**Paciente:** Parece difícil

**Terapeuta:** No Tahys para nada, lo haremos juntas. Para ello te pediré que te sientes cómoda, con la espalda recta y las piernas un poco separadas, coloca tus manos sobre tus piernas y daremos inicio a la primera actividad.

**Paciente:** Ya está.

**Terapeuta:** Bien Tahys, cierra tus ojos, te tomare las pulsaciones como lo hicimos en la vez anterior y también las escala SUD que me la proporcionarás tú. (La paciente proporciona la información). Ahora realizaremos la relajación abdominal por unos segundos (Se realizó 2 ejercicios de respiración abdominal). Ahora procederemos a realizar la relajación de los grupos musculares, iniciaremos con las manos. Te pediré que cierres tu mano y aprietes fuerte, fuerte por 30 segundos, ahora suelta y abre tu mano lentamente, siente como tus manos y dedos se relajan, como ahora te sientes más tranquila, sientes tu mano liviana, ahora te sientes mucho mejor. (Se procedió a realizar la misma actividad con los demás grupos musculares)

Cuéntame Tahys, como te sientes?

SUB INICIAL	PULSACIONES INICIALES	SUB FINAL	PULSACIONES FINALES
6/10	78	3/10	65

**Paciente:** Tengo sueño, jajaja quiero dormir, es como si yo no pesara nada y estuviera flotando.

**Terapeuta:** jajaja, que bueno que te sientas muy relajada Tahys, ahora sabes que debes combinar la relajación abdominal con la relajación muscular para lograr sentirte muy tranquila. Recuerda que debes utilizarla en situación que sientas ansiedad o en las que identifiques que necesites sentirte relajada.

**Paciente:** Y puedo usarlas la misma cantidad de tiempo?

**Terapeuta:** Lo ideal es que por cada 4 veces que utilices la respiración abdominal utilices 1 vez la relajación muscular.

**Paciente:** Esta bien, esto me servirá muchísimo

**Terapeuta:** Ahora, continuaremos con las demás actividades que nos corresponden el día de hoy, como conocer el último paso del plan TEMOR, que letra nos falta?

**Paciente:** La R!

**Terapeuta:** Exacto, y la R significa: Resultados y Recompensas?

**Paciente:** y eso que quiere decir?

**Terapeuta:** Dime tu qué crees que es una recompensa?


**Paciente:** Es el premio que nos damos cuando hacemos las cosas bien.

**Terapeuta:** Si está bien lo que dices, una recompensa es ese beneficio, o algo agradable que se te otorga, o te otorgas tu misma, cuando hiciste un trabajo con mucho esmero y obtuviste un buen resultado.

**Paciente:** Y si me esfuerzo mucho y no sale bien.

**Terapeuta:** Igual te puedes recompensar pero de manera distinta. Veamos que dice el Gato Valiente:

Bien! A veces otras personas me dan un premio, pero también me evalúo yo mismo, y cuando estoy contento con lo que he hecho, me doy mi propia recompensa. La mayoría de las veces me digo a mí mismo "Hey, he hecho un muy buen trabajo!" Incluso cuando las cosas no salieron perfectamente bien, intento premiarme por lo que hice bien. Por ejemplo, puedo recompensarme al disfrutar un buen baño por más tiempo.



**Paciente:** Ósea que las recompensas no solo son regalos.

**Terapeuta:** No, también pueden ser palabras que te digas a ti misma, o acciones que tengas contigo y muchas cosas más.

**Paciente:** A ya, pensé que solo eran regalos, pero me gusta mucho que puedan ser otras cosas porque no tengo plata jajaja.

**Terapeuta:** Claro es entendible, aun eres una niña y no manejas dinero. Por ello tiene otros métodos para poder recompensarte a ti misma.

**Paciente:** Si, si está bien.


**Terapeuta:** Que te parece si practicamos con algunos ejercicios.

★ Practiquemos el uso del paso de Resultados y Recompensas.

Ana está jugando un partido de fútbol y hace un gol. Qué puede decirse a sí misma como recompensa?

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_



Tomás escribió un cuento para un concurso y ganó el premio al tercer puesto. Cómo podría recompensarse a sí mismo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Paciente:** Creo que Ana puede decirse a sí misma que hizo una muy buena jugada y que debe seguir demostrando su talento. Creo que Tomás debería decirse que lo hizo muy bien, que un tercer puesto es de mucho orgullo por la competencia que pudo tener y que continúe escribiendo que seguro la próxima ganara el primer lugar.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, la verdad que me sorprendes ah jajajaja, eres muy hábil.


**Paciente:** jajaja

**Terapeuta:** Te felicito, están muy bien las cosas que propones. Ahora que te parece si leemos esto que nos dice el Gato Valiente:

★ **Las recompensas no son únicamente para cuando el trabajo es perfecto.**

*A veces, a pesar de que yo haga un buen trabajo, las cosas no resultan exactamente de la manera en que había planeado. U otras veces creo que podría haberlo hecho mejor. En esos casos igual intento recompensarme por las cosas que hice bien. A fin y al cabo, nadie puede ser perfecto!*

*Como aquella vez que hice una torta de cumpleaños para un amigo: olvidé sacarla del horno a tiempo y se quemó. De todos modos me sentí contento conmigo mismo por haber pensado en mi amigo en su cumpleaños, aunque la torta no haya salido perfectamente.*

A cartoon illustration of a cat with a thoughtful expression, looking at a birthday cake. The cake is on a plate and has several lit candles on top. The cat is sitting at a table, and the scene is drawn in a simple, sketchy style.

**Paciente:** Entonces las recompensas no solo nos las debemos dar cuando nos salen las cosas perfectas?

**Terapeuta:** Exacto, mira no siempre que intentemos realizar algo nos va salir bien, muchas veces algo puede fallar por agentes externos, ósea por personas externas, o por nosotros mismos y eso no quiere decir nada malo si no que esa vez eso no nos salió como queríamos pero igual debemos reconocer la valentía que tenemos para hacer y afrontar las cosas.

**Paciente:** Si, a veces yo quiero que todo me salga perfecto.

**Terapeuta:** Me imagino y también tienes que darte cuenta que no siempre las cosas nos saldrán así y que equivocarnos no quiere decir nada malo de acuerdo?

**Paciente:** Lo intentare porque aún me cuesta

**Terapeuta:** Que te parece si hacemos una lista con recompensas que utilizarías para ti misma?

**Paciente:** Ya está bien

**Terapeuta:** Ya está listo no?

**Paciente:** Si, coloque lo siguiente: Felicitar me por algo que hice bien, ver mi serie favorita, hacer la relajación, hacer rompecabezas, animarme a mi misma a no darme por vencida y nada más.

**Terapeuta:** Está muy bien Tahys, estoy segura que se te irán ocurriendo más estrategias para recompensarte, solo una aclaración la relajación la debes usar para tranquilizarte o para poder controlar algunas conductas cuando te sientas ansiosa.

**Paciente:** A ya, si es que quise poner relajarme como el ejemplo del gato que se bañaba en burbujas.

**Terapeuta:** Claro está muy bien, puedes tomar un baño, pero la respiración y la relajación muscular utilicémosla en situaciones estratégicas.

**Paciente:** Si está bien.

**Terapeuta:** Bien Tahys, hemos terminado el plan Temor, que te parece?

**Paciente:** Eso es todo no voy a venir más?



**Terapeuta:** No Tahys, si vendrás solo que ahora conoces las estrategias del plan Temor y ahora trabajaremos en distintas situaciones para poder afrontar tus miedos.

**Paciente:** Ya, aunque eso me pone nerviosa.

**Terapeuta:** Tranquila, trabajaremos poco a poco para que todo el trabajo resulte adecuadamente y tu conozcas como afrontar esas situaciones.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Ahora recuerda que tienes una actividad DQP para la siguiente semana en la que tendrás que escribir dos situaciones en las que te sentiste ansiosa y como utilizaste los pasos del plan temor, recuerda que debes recompensarte. Ah y do actividades más, que te parece si haces un Carne del Plan Temor donde indicas que ya conoces las estrategias?

**Paciente:** Si me parece bien.

**Terapeuta:** Y como sé que te encanta ver dibujos y series tendrás que elegir un personaje afrontador, el cual será un personaje que te inspire a no tener miedo y que afronte siempre sus temores.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Bueno Tahys, hoy nos quedaremos aquí, cuídate mucho y no te olvides tus actividades te ayudaran a utilizar las técnicas trabajadas en terapia.

**Paciente:** Si doctora muchas gracias.

## Sesión n°10

Fecha: 11/10/2017

### **Objetivos de la sesión:**

- Instruir a los padres en lo que se ha logrado hasta el momento.
- Resolver dudas y preocupaciones.

### **Técnicas Utilizadas:**

- Dialogo Expositivo
- Escucha activa
- Psicoeducación

### **Descripción de la sesión:**

En esta sesión se orientó a los padres acerca de los avances de Tahys, se les indico los aspectos que se deben reforzar en casa.

Se les dio la lista de recompensas a cumplir ya que la paciente logro los puntos de las actividades DQP.

Se les explico los procedimientos que se tomaran en el tratamiento para lograr disminuir la ansiedad en la paciente.

## Sesión nº11

Fecha: 16/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Instruir a la paciente en exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.
- Repasar los ejercicios de relajación.

### Técnicas Utilizadas:

- Psicoeducación
- Dialogo expositivo
- Jerarquización de situaciones ansiosas
- Introducir el concepto de Desensibilización Sistemática

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, como estas, siento que ha sido lejano desde el tiempo en que no te veía.

**Paciente:** Si, estoy bien, es que la sesión anterior solo vinieron mis papás y por eso.

**Terapeuta:** Si ya me acostumbre vernos seguido, cuéntame como te ha ido esta semana?

**Paciente:** Bueno, más o menos es que en algunas situaciones se me dificulto aplicar el plan TEMOR.

**Terapeuta:** No te preocupes por eso, estamos siempre aprendiendo a sí que si algo te resulto complicado aquí lo vemos y seguimos practicando para que cada vez nos salga mejor.

**Paciente:** Si está bien.

**Terapeuta:** Ahora revisare tu actividad DQP y tu personaje afrontador.

(Se revisa la actividad DQP y se realiza la retroalimentación en las situaciones en las cuales la paciente presentó dificultades para aplicar el plan TEMOR, además se revisa el personaje afrontador elegido por la paciente el cual es Frankie, quien es una robot que tiene que ocultar su identidad y luchar contra las adversidades)

Muy bien Tahys, me parece muy interesante como afrontaste algunas situaciones, recuerda que debes utilizar las técnicas de relajación enseñadas. También te felicito por el personaje que elegiste, me puedes comentar más de ella?

**Paciente:** Es una robot que tiene una misión en la tierra pero tiene que ocultarse de personas infiltradas que pueden resetearla y utilizarla para fines malos. A pesar de ser robot ella lucha para tener sentimientos y sentir afecto por las personas pero a veces le cuesta.

**Terapeuta:** Oh que interesante y en qué crees que ella podría ayudarte?

**Paciente:** En la valentía que tiene, porque a pesar que sabe que no tiene un corazón trata de poner de su parte y ayuda a los demás.

**Terapeuta:** Que bueno Tahys, utilízala como ejemplo para que te ayude con las siguientes actividades que tenemos. Lo primero es recordar que es el plan TEMOR, puedes escribirlo en tu cuaderno de trabajo?

★ Recuerdas el plan de T E M O R ?

Primero, un repaso rápido. Escribe el plan de T E M O R debajo. Si puedes, hazlo sin mirar tu carnet.

T \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_

R \_\_\_\_\_

**Paciente:** Esta bien, la T es de tienes miedo y son las señales que nos manda nuestro cuerpo para darnos cuenta que estamos en una situación ansiosa o de miedo, la EM es de esperas que pase algo malo que son los pensamientos que tenemos frente a esa situación, la O son las operaciones que ayudan que son las acciones y actitudes que tenemos que tener ante esa situación de miedo y por último la R que son las recompensas que nos damos por afrontar esas situaciones.

**Terapeuta:** Estoy muy sorprendida Tahys, por como haz podido aprender el plan temor y sobre todo que sepas que se realiza en cada paso. Ahora que hemos avanzado con la primera parte del tratamiento toca poner en practica eso que hemos venido aprendiendo por eso haremos una pequeña escalera del temor.

**Paciente:** Una escalera del temor?

**Terapeuta:** Si! Tu qué haces cuando ves una escalera?

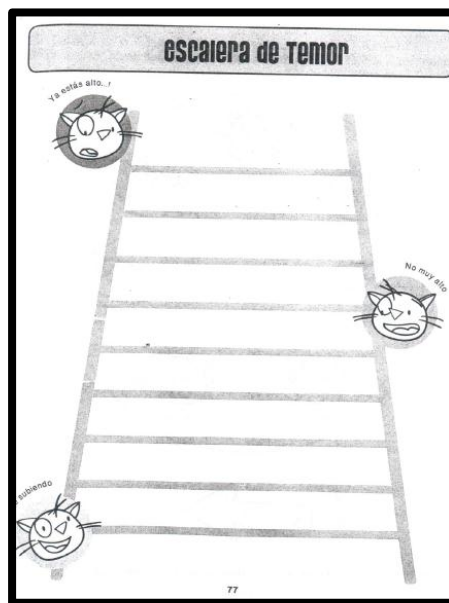
**Paciente:** Bueno la subo o a veces la bajo jajaja

**Terapeuta:** jajajaja si claro depende de donde queramos ir, tienes razón jajaja me hiciste reír. Pero donde quieres ir tú con esa terapia?

**Paciente:** Ah claro para arriba.

**Terapeuta:** Exacto, por ello haremos una escalera del temor, así la llamaremos, donde colocaremos situaciones que te produzcan ansiedad y miedo afrontar pero iniciaremos con las situaciones más sencilla si?

**Paciente:** Y que tengo que hacer?



**Terapeuta:** Mira esta escalera que propone el Gato Valiente tiene 10 escalones, las cuales serán 10 situaciones que te provoquen ansiedad, temor o miedo y trabajaremos en cómo afrontar esas situaciones en el paso de las sesiones de manera imaginaria y real.

**Paciente:** (Paciente se pone nerviosa y comienza a llorar) Es que me da miedo, creo que aún no estoy preparada.

**Terapeuta:** Tranquila Tahys, aun no comenzamos con las situaciones. Que estas sintiendo ahora?

**Paciente:** Miedo, que no voy a poder hacer nada bien.

**Terapeuta:** Las situaciones las haremos poco a poco y si no sale bien a la primera lo seguiremos intentando, lo importante es que tu pongas de tu parte para intentarlo las veces que sean necesarias.

**Paciente:** Ya está bien, pero poco a poco por favor.

**Terapeuta:** Si Tahys, mira que te parece si en esta hojita en blanco escribes 10 situaciones que te produzcan miedo o ansiedad, puedes basarte en situaciones que ya viviste y te produjeron mucho temor o situaciones que aún no viviste pero también te produciría miedo vivir, solo escríbelas de acuerdo?

**Paciente:** Esta Bien.

Exponer
Comprar algo
Hablar con un desconocido
Que me pregunten algo
Hacer algo enfrente de alguien
Ir a lugares donde hay gente que no conozco
Preguntar algo
Salir sola
Que me miren mucho
Que se rían de mi

**Terapeuta:** Está muy bien Tahys, entonces segura que esas serán las situaciones en las que trabajemos no?

**Paciente:** Si, pero me ayuda

**Terapeuta:** Si trabajaremos juntas para lograrlo, están muy bien las situaciones que indicas pero que te parece si las redactamos en una forma más específica?

**Paciente:** Que está mal?

**Terapeuta:** No, las situaciones están bien pero hay que hacerlas más específicas como por ejemplo esta que dice exponer, exponer en tu casa te produce miedo?

**Paciente:** No en mi casa frente a mi mamá lo hago bien

**Terapeuta:** Claro a eso es lo que voy, lo indicado sería poner Exponer frente a un número grande de personas, o en mi salón a si? Me comprendes

**Paciente:** A yaa claro aquí en el que dice que me miren mucho, usted me mira mucho pero no me da miedo.

**Terapeuta:** Jajajaja si Tahys exacto podemos ponerlo más específico?

**Paciente:** Si ahora lo hago.

Exponer frente a mi clase o gente desconocida.	Ir a lugares donde hay gente que no conozco
Comprar algo por mi propia cuenta.	Preguntar algo a personas cuando necesito ayuda.
Hablar con un desconocido.	Salir sola o estar separada de alguien cuando hay gente que no conozco.
Que me pregunten alguna cosa.	Que me miren durante mucho tiempo gente que no conozco
Hacer algo enfrente de alguien.	Que se rían de algo que hago.



**Terapeuta:** Muy bien Tahys, me parece muy bien como lo formulaste.

**Paciente:** Ahora creo que está más claro.

**Terapeuta:** Si y eso nos va trabajar mucho mejor también, ahora independientemente del orden en el que los escribiste quiero que los enumeres del 1 al 10 las situaciones donde la situación con el numero 1 es la que menos miedo te produce y la situación 10 es la menos soportable.

**Paciente:** Ok está bien.

Exponer frente a mi clase o gente desconocida.	10
Comprar algo por mi propia cuenta.	1
Hablar con un desconocido.	6
Que me pregunten alguna cosa.	2
Hacer algo enfrente de alguien.	7
Ir a lugares donde hay gente que no conozco	5
Preguntar algo a personas cuando necesito ayuda.	3
Salir sola o estar separada de alguien cuando hay gente que no conozco.	4
Que me miren durante mucho tiempo gente que no conozco	8
Que se rían de algo que hago.	9

**Terapeuta:** Muy Bien Tahys, ahora ya sabemos cuáles son las situaciones que menos temor te producen y por ella comenzaremos a trabajar, para ellos necesito que tengas en mente la medición SUD, te acuerdas que era no?

**Paciente:** Si el temor que siento del 1 al 10

**Terapeuta:** Y que estés preparada para realizar la respiración.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** La técnica en la que vamos a trabajar en las siguientes sesiones se llama Desensibilización Sistemática. Es una técnica en la que en conjunto

con la relajación haremos que estas situaciones que te producen temor ya no lo produzcan y en caso tú te pongas nerviosa sepas controlarlo.

**Paciente:** y haremos todas hoy?

**Terapeuta:** No Tahys, por hoy solo nos quedaremos en las situaciones y en la posición que los colocaste, la siguiente semana ya trabajaremos en ello. Recuerda que tiene una actividad DQP para la siguiente semana.

**Paciente:** Y de que se trata?

**Terapeuta:** En una de las situaciones que escribiste que no te produzcan tanto temor, pueden ser del 1 al 3, aplicar el plan temor.

**Paciente:** Solo me imagino como aplicaría el plan temor?

**Terapeuta:** Si solo imagínate como afrontarías esa situación, aquí ya lo ensayaremos, ah también que traigas una imagen de Frankie, tu personaje afrontador.

**Paciente:** Ok, doctora gracias.

**Terapeuta:** Cuídate Tahys, nos vemos la siguiente sesión.

## Sesión n°12

Fecha: 19/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Instruir al paciente en exposición imaginaria.
- Practicar la exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo Expositivo
- Psicoeducación
- Exposición Imaginaria
- Desensibilización Encubierta
- Relajación abdominal
- Exposición en vivo

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, que sucede como estas?

**Paciente:** (Paciente llora y presenta arcadas) Es que tengo miedo de que vamos hacer hoy.

**Terapeuta:** Claro, me imagino que eso debe producirte mucho miedo, mucha ansiedad, pero recién estamos empezando la sesión. Ni hola te dije y ya estas llorando?

**Paciente:** Es que no se si aún estoy preparada

**Terapeuta:** Iremos preparándonos para eso Tahys, es paso a paso. Hoy no te voy a pedir que hables en frente de todos porque aún no estamos preparadas para eso. Iremos paso a paso.

**Paciente:** Esta bien. (Paciente logra calmarse)

**Terapeuta:** Ahora revisaremos tu actividad DQP de la sesión anterior.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Escogiste ir a comprar algo por tu propia cuenta, puedes leerme como aplicaste el plan temor?

**Paciente:** Si.

<b>T</b>	Se me acelera el corazón y me tiembla la voz
<b>EM</b>	Pienso que el vendedor dirá que soy una niña muy tímida o que no puedo comprar nada sola. Pienso que el vendedor se aburrirá y me ignorará.
<b>O</b>	Practicar antes como pedirle lo que quiero comprar, ir con una actitud alegre y confiada. Si me pongo muy nerviosa hacer la relajación.
<b>R</b>	Felicitarme por intentarlo, mirarme al espejo y ver que todo es posible.

**Terapeuta:** Bien Tahys, lo aplicaste bien. Hoy quiero que nos enfoquemos en la parte EM, te acuerdas que era?

**Paciente:** Los globos de pensamiento o los pensamiento automáticos.

**Terapeuta:** Exacto, estos pensamientos automáticos que tienes tienen una característica dependiendo del contenido.

**Paciente:** Como que característica?

**Terapeuta:** Son algunas distorsiones que presentan estos pensamientos por ejemplo te acuerdas el ejemplo que nos puso el gato valiente sobre el perro dormido, los chicos que patinaban?

**Paciente:** A sí que los gatos pensaban dependiendo de sus temores sobre el perro dormido y que en el patinaje el que no sabía tenía temor y el que sí se iba a divertir.

**Terapeuta:** Exacto, esto también son algunos errores o distorsiones que presentamos y tienen algunos tipos. Te los explicare y luego te presentare unos dibujos para analizarlo y entrenarnos en identificarlos

**Paciente:** Esta bien.

(Se le explica a la paciente en la pizarra los tipos de errores de pensamiento que tenemos y se resuelven sus dudas)

**Terapeuta:** Que te pareció Tahys?

**Paciente:** Creo que tengo muchos de esos jajaja.

**Terapeuta:** Lo que tenemos que hacer es entrenarnos en identificarlo y ver de qué manera podemos hacer este pensamiento más objetivo.

**Paciente:** Si quiero aprender más.

**Terapeuta:** Como actividad DQP te dejare unos dibujitos para que identifiques que tipo de errores de pensamiento tienen y cuál sería el pensamiento más adaptativo si?

**Paciente:** Si está bien.

**Terapeuta:** Bueno Tahys ha llegado el momento de comenzar lo fuerte estas preparada?

**Paciente:** Mas o menos

**Terapeuta:** No te preocupes primero lo practicaremos mucho.

**Paciente:** Ok...

**Terapeuta:** Primero te pediré que te sientes en la silla cierra tus ojos, quiero que realices el ejercicio de respiración (Se toma el pulso de la paciente y la escala SUD) Ahora para entrenarnos en imaginación te pediré que imagines en tu mente lo que te voy relatando.

**Paciente:** Ok.

**Terapeuta:** Estas sentada, en la orilla del mar y sientes como el ligero sol calienta la arena, poco a poco hundes tus pies en la arena, te agrada la sensación. Escuchas las olas del mar, como rompen en la orilla, el mar esta calmado, sientes la brisa por tu rostro, te levantas caminas por la orilla y sientes como tus pies se hunden en la arena mojada, esa sensación te agrada, continuas caminando, te sientes muy relajada, te agrada estar allí, caminas hasta el punto donde estabas antes y te sientas lentamente, te recuestas en la arena, te sientes muy bien y tranquila, te agrada estar allí. Ahora lentamente abre tus ojos. Cómo te sientes Tahys?

**Paciente:** Muy relajada, es raro me gustó mucho.

**Terapeuta:** Mientras te relataba esa situación lograbas tener las sensaciones?

**Paciente:** Si sobre todo cuando me decía que escuchaba las olas.

**Terapeuta:** Bien Tahys, lo que hemos hecho se llama exposición imaginaria, es decir relatamos un hecho y mientras tú lo imaginas vas percibiendo las sensaciones. Eso haremos con el punto número uno de tu escala de situaciones ansiosas.

**Paciente:** Ósea no lo haremos real solo en mi mente?

**Terapeuta:** Si también lo haremos real solo que primero imaginaremos la situación para estar súper preparadas cuando nos toque hacerla en vivo y en directo jajaja.

**Paciente:** (Paciente se muestra ansiosa)

**Terapeuta:** Tranquila Tahys primero practicaremos de acuerdo.

**Paciente:** Si está bien

**Terapeuta:** Ahora me indicaras la escala SUD y tomare tu culpo de acuerdo.

**Paciente:** Ahorita estoy 4/10.

**Terapeuta:** Cuando te vaya relatando la situación me indicas la nueva escala SUD.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Bien cierra tus ojos, siéntete cómoda. Empezamos: Estas en tu casa y tu mamá no puede salir a comprar a la tienda que está a dos casas de la tuya, te pide que por favor lo hagas que necesita con urgencia la sal para terminar la comida y no puede dejar de supervisar la olla. Tu accedes, ella te da el dinero, tu abres la puerta y comienzas a salir hasta que estas en la calle, dime tu escala SUD.

**Paciente:** 8/10 (se toma el pulso a la paciente)

**Terapeuta:** Ok, te vas acercando a la tienda y estas apunto de hablarle al dueño de la tienda.

**Paciente:** (Paciente agitada) no puedo hablarle.

**Terapeuta:** Vamos Tahys, que le dirías

**Paciente:** No puedo.

**Terapeuta:** Si vamos, practiquemos la respiración abdominal.

**Paciente:** (Paciente realiza respiración)

**Terapeuta:** Bien Tahys y que le dices entonces?

**Paciente:** Que me dé una sal de un sol

**Terapeuta:** Listo, te da la sal y retornas a tu casa. Abre los ojos.

**Paciente:** Ni siquiera lo hice de verdad y me dio miedo

**Terapeuta:** Tahys, no te sientas mal, si lo hemos podido hacer de manera imaginaria también de manera real.

**Paciente:** Pero todavía no.

**Terapeuta:** Tranquila seguiremos practicando.

**Paciente:** Esta bien.

Se procedió a realizar la exposición imaginaria a la paciente hasta que el nivel de SUD durante la exposición fuera de 4/10, para lo que fue necesario 5 ensayos más utilizando la medición del pulso y la técnica de relajación, respiración abdominal.

**Terapeuta:** Viste Tahys, ahora ya no tienes la misma sensación de miedo que en la exposición inicial.

**Paciente:** Si, pero aún no lo hago perfecto.

**Terapeuta:** Recuerda lo que hablamos de los errores de pensamiento, hay que hacerlo todo perfecto?

**Paciente:** No si tiene razón.

**Terapeuta:** Bien Tahys, es momento de aplicar lo aprendido. Quiero que practiques la respiración abdominal, porque ahora daremos un paqueño paseo fuera del consultorio.



**Paciente:** NO, por favor.

**Terapeuta:** Vamos Tahys, no nos saldrá perfecto la primera vez pero tenemos que intentarlo.

**Paciente:** Pero usted va estar allí no, me va ayudar?

**Terapeuta:** Claro Tahys tranquila.

**Paciente:** Pero poco a poco.

**Terapeuta:** Si claro vamos.

Se procedió a salir a el quiosco ubicado en la puerta del Policlínico, previamente se le indico al vendedor que se hará un entrenamiento con una paciente menor y que necesitábamos de su colaboración.

**Paciente:** Doctora ahora no por favor en la siguiente.

**Terapeuta:** Vamos Tahys tú ya conoces la práctica, sabes cómo relajarte y como solicitar lo que deseas comprar.

**Paciente:** Si pero no tengo dinero mejor otro día.

**Terapeuta:** Ah no te preocupes, ten un sol dile que quieres una galleta morocha.

**Paciente:** Yo sola?

**Terapeuta:** No está lejos Tahys, de aquí te observare, solo es una galleta morocha nada más.

**Paciente:** (Paciente muestra sudoración y frotación de manos) Ya.

**Terapeuta:** Vamos recuerda tu técnica de relajación favorita.

**Paciente:** (Aun nerviosa) Ya...

Paciente logra acercarse al quiosco y al recibir la galleta vuela corriendo sin pedir el vuelto.

**Terapeuta:** Bien Tahys, Gracias por la galleta y el vuelto?

**Paciente:** No ya no más por favor.

**Terapeuta:** Uy Tahys es para mi pasaje, puedes traerlo por favor?

**Paciente:** Ok...(Paciente corre y trae el vuelto)

**Terapeuta:** Bien Tahys, muchas gracias. Ahora te regalo esta galleta. Te felicito, viste que pudiste lograrlo?

**Paciente:** Si pero corriendo, casi hui.

**Terapeuta:** Acuérdate que en el plan temor que nos dice la R?

**Paciente:** Que tenemos que recompensarnos así no todo salga como queremos.

**Terapeuta:** Exacto Tahys, y lo hiciste muy bien en nuestra primera actividad en vivo, te felicito. Estoy segura que iremos superando los temores contantemente.

**Paciente:** Si ojala.

**Terapeuta:** Bien Tahys regresemos al consultorio, eso ha sido todo por hoy, en tu actividad DQP de la semana te pediré que traigas escrito como aplicaste el plan TEMOR en esta situación si?

**Paciente:** Esta bien doctora y gracias por lo de hoy.

**Terapeuta:** Es un gusto Tahys, te felicito nuevamente.

**Paciente:** Gracias, chau

## Sesión n°13

Fecha: 24/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Practicar exposición imaginaria utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.
- Continuar practicando la exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.

### Técnicas Utilizadas:

- Escucha activa.
- Dialogo expositivo.
- Psicoeducación.
- Identificación de creencias irracionales.
- Exposición imaginaria.
- Exposición en vivo.
- Columnas paralelas
- Role playing

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys como estas?

**Paciente:** Hola doctora, mas o menos pero ahora mejor

**Terapeuta:** mmm bueno ya veremos que ha pasado, pero cuéntame cómo te fue con tu actividad DQP (Demostrar que puedo) de esta semana y la actividad de los pensamientos?

**Paciente:** La verdad es por eso que me siento así, me he dado cuenta que tengo muchos de esos errores del pensamiento y no sé cómo cambiarlos y bueno con la otra actividad si hice los pasos de cómo aplicar el plan TEMOR eso sí creo que lo hice bien.

**Terapeuta:** Que bueno que hayas podido identificar como aplicaste el plan TEMOR y sobre todo que identifiques cuales son los errores de pensamiento que presentas, saca tu folder y cuéntame cuales presentas?

**Paciente:** Todos creo, este que me enseñó la semana pasada de inferencia arbitraria, el de generalización, el de maximización y minimización y el de pensamiento dicotómico.

**Terapeuta:** Aja bien, está bien Tahys, dentro de nuestra vida vamos a atravesar por diversas situaciones las que continuamente van a influir en como pensamos y como procesamos la información. Por diversos hechos que has atravesado a lo largo de tu vida, es que estos pensamientos se han formado. Lo importante es reconocer como podemos ayudarnos a mejorar este procesamiento de información.

**Paciente:** Si porque eso me hace sentir mal.

**Terapeuta:** Exacto Tahys, estos pensamientos que tienes influyen directamente en tu conducta, recuerdas lo del patinaje?

**Paciente:** A sí que el que piensa que no lo va hacer bien se pone nervioso y se resbala.

**Terapeuta:** Exactamente, nuestros pensamientos influirán en la manera en la que nos comportemos y esto será dependiendo del pensamiento que

tengas, si pensamos en negativo nuestra conducta se orientara hacia lo negativo, si pensamos en cosas positivas hacia eso se orientara.

**Paciente:** Y cómo puedo hacer para orientarlo a cosas positivas?

**Terapeuta:** Ah claro, el primer paso ya lo hicimos recuerdas?

**Paciente:** No, no se?

**Terapeuta:** Claro el de identificarlos, reconocer los pensamientos automáticos o los globos de pensamiento, ya lo habíamos hecho recuerdas?

**Paciente:** Ah, ese es el primer paso? Ese ya lo sé que más sigue?

**Terapeuta:** Poder analizar objetivamente la verdad o si son ciertos esos pensamientos y poder modificarlos por unos más adaptativos

**Paciente:** Cómo adaptativos?

**Terapeuta:** Haciéndolos positivos, objetivos, interpretándolos de manera adecuada y sobre todo identificando que tan real es o no lo que pensamos.

**Paciente:** Aya y cómo lo hacemos?

**Terapeuta:** Lo haremos con un ejemplo si, que te parece si con el plan temor que aplicaste de la situación final si?

**Paciente:** Ya está bien

<b>T</b>	Se me acelera el corazón , sudaban mis manos y me movía constantemente
<b>EM</b>	Pensé que se reiría de mí, que no me saldrían las palabras, pensé que me ignoraría, seguro pensara que soy tonta porque me olvide el vuelto.
<b>O</b>	Lo que hice fue realizar mi técnica de respiración y hacer todo muy rápido para que la situación acabe.
<b>R</b>	Me felicite por intentarlo y me dije a mi misma que la próxima vez lo hare mejor.

**Terapeuta:** Muy bien, ahora analizaremos tus pensamientos y después de eso seguiremos practicando en las situaciones sí, pero poco a poco.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Ya analicemos estos pensamientos en este cuadro. (Se dibuja el siguiente esquema en la pizarra) Y quiero que lo completemos juntas.

Situación	Sentimientos	Pensamientos	Interpretaciones Posibles
Ir a comprar al quiosco y por salir muy apurada olvidarme el vuelto y el señor se ríe	Vergüenza Pena	Seguro piensa que soy descuidada por olvidarme el vuelto.	

**Paciente:** Ya eso es lo que siento y pienso pero como puedo hacerlo objetivo como usted me dice?

**Terapeuta:** Mira la manera más sencilla es poder ver si esa es la única posibilidad de pensar, haber tratemos de ponernos en el lugar del vendedor. Si tu fueras vendedora y una persona se olvida su vuelto que pensarías tú?

**Paciente:** Que quizás está pensando en otra cosa, o que le sobra la plata jajaja o que mmm no se o que esta apurada quizás.

**Terapeuta:** Y que piense en otra cosa hace que esa persona tenga algo malo?

**Paciente:** No, claro que no.

**Terapeuta:** y que le sobre la plata la hace un persona mala o descuidada?

**Paciente:** Bueno tampoco creo.

**Terapeuta:** y que una persona este apurada la hace menos que alguien?

**Paciente:** No claro que no.

**Terapeuta:** Entonces esas interpretaciones que me has dicho son muy buenas y muy objetivas también. Tenemos que darnos cuenta que pueden haber muchas posibilidades para las conductas de las personas y que no necesariamente están relacionadas con nosotros como personas.

**Paciente:** Mmm bueno si eso es verdad lo que pasa es que aun soy una niña y quizás me cuesta darme cuenta de tantas cosas.

**Terapeuta:** Si eres una niña y muy hábil porque a lo largo de la terapia has podido darte cuenta de muchas cosas y sobre todo de avanzar con tus temores, no pienses que eso te limita de alguna forma.

**Paciente:** Si poco a poco lo lograre.

**Terapeuta:** Haber practiquemos un poco, ponte de pie y actuaremos una situación.

**Paciente:** Ya está bien.

**Terapeuta:** Imagínate que soy una amiga tuya y que estamos en el parque y te quieres acercar a mí a contarme algo.

**Paciente:** Ya ok

**Terapeuta:** (Caminando por el consultorio)

**Paciente:** Hola amiga no sabes...

**Terapeuta:** (Seguí de frente sin hacerle caso)

**Paciente:** Que paso?

**Terapeuta:** Ven sentémonos. Quiero que realices el mismo cuadro y pongas como te sentiste, lo que pensaste y todas las opciones posibles con respecto a ese pensamiento.

**Paciente:** Ya está bien

Situación	Sentimientos	Pensamientos	Interpretaciones Posibles
Saludar a una amiga y que me ignore	Tristeza Vergüenza	No me quiere saludar. Seguro hice algo malo. Esta molesta conmigo	No me escucho Estaba apurada Le paso algo que no estuvo atenta

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, te felicito. Tu solita pudiste analizar esta situación, por si acaso todo fue actuación ah.

**Paciente:** Gracias doctora.

**Terapeuta:** Te das cuenta que para una acción de alguna persona existen muchísimas interpretaciones y usualmente siempre tendemos a imaginarnos las peores situaciones y allí aparecen todos los errores de pensamiento que ya mencionamos en el cuadro que hicimos cuáles son?

**Paciente:** No me acuerdo todos los puedo leer?

**Terapeuta:** Si claro.



**Paciente:** Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización, dicotómico, automáticos, centrales y las intermedias.

**Terapeuta:** Bien Tahys, pero recuerda lo que vimos en el cuadro que los pensamientos automáticos, centrales y las creencias intermedias son las creencias, como está conformado nuestro pensamiento lo recuerdas? O lo revisamos antes de pasar a la siguiente actividad?

**Paciente:** Si lo tengo anotado me confundí en leer, usted explico en la pizarra que los pensamientos automáticos era lo primero que pensamos eso ya lo habíamos visto muchas veces es fácil, el de centrales son las más profundas que se forman desde nuestra niñez y hacen que tengamos esos errores de pensamiento y las intermedias son nuestras propias reglas que nos ponemos no?

**Terapeuta:** Si muy bien, hay que tratar de conocerlas sin leerlo. Tampoco te digo que te lo aprendas como examen pero sería bueno que las reconozcamos sin leer para poder manejar mucho mejor las situaciones.

**Paciente:** Si está bien.

**Terapeuta:** Bueno hoy toca seguir practicando las situaciones, saquemos la escalera del temor.

**Paciente:** Ya.

Exponer frente a mi clase o gente desconocida.	10
Que se rían de algo que hago.	9
Que me miren durante mucho tiempo gente que no conozco	8
Hacer algo enfrente de alguien.	7
Hablar con un desconocido.	6
Ir a lugares donde hay gente que no conozco	5
Salir sola o estar separada de alguien cuando hay gente que no conozco.	4
Preguntar algo a personas cuando necesito ayuda.	3
Que me pregunten alguna cosa.	2
Comprar algo por mi propia cuenta.	1

**Terapeuta:** Muy bien, ya hicimos el escalón 1. Hoy haremos el escalón 2.

Sera igual que la sesión anterior de acuerdo, ya sabes que debemos practicar las estrategias de relajación, aplicar el plan temor y confiar en ti.

**Paciente:** Ya comenzaremos ahorita?

**Terapeuta:** Que te parece si yo hago la acción, tú me ves como lo hago y rescatas lo mejor para que tú lo puedas hacer?

**Paciente:** Ya está bien.

Se realiza la acción de que alguien me pregunte algo con ayuda de otra psicóloga del policlínico, se pretende tener un poco de ansiedad y temor. Realizo la técnica de relajación y se responde la pregunta a la persona que lo realizo.

**Terapeuta:** Que te pareció Tahys?

**Paciente:** Bien, parecía que a usted también la ponía nerviosa eso.

**Terapeuta:** Claro a todos nos puede pasar eso lo importante es poder manejarlo y afrontar la situación. Que te parece si ahora lo haces tú de manera imaginaria y de allí lo llevamos a cabo afuera.

**Paciente:** Si para poder practicar.

**Terapeuta:** Bien, entonces cierra los ojos e iniciamos.

Se realiza la exposición imaginaria con la paciente haciéndola 3 veces, hasta lograr normalizar el pulso de la paciente y la escala SUD, la sensación subjetiva de ansiedad.

**Paciente:** En mi mente ya no me da tanto miedo.

**Terapeuta:** Exacto todo consiste en practicarlo muchas veces hasta que perdamos el temor.

**Paciente:** Si

**Terapeuta:** Ahora es el momento de hacerlo fuera del consultorio, tú puedes lograrlo Tahys.

**Paciente:** Me pongo nerviosa, mejor en otro momento.

**Terapeuta:** Te pusiste nerviosa? Ok aplica el plan temor identifica las señales de tu cuerpo, tus pensamientos, cuestionalos, estrategias para afrontar la situación y por ultimo recompensare. Vamos a fuera lo harás muy bien.

**Paciente:** Lo intentare.

Se lleva a la paciente a las afueras del consultorio, con ayuda de una psicóloga instruida se realiza la actividad. Se le indica a la paciente que se siente un momento mientras voy al baño, ella indica que está bien y se quedara parada hasta que llegue. La psicóloga instruida le pregunta dónde

está la psicóloga y Tahys temerosa responde, luego la psicóloga le pregunta cómo le va en la terapia y la paciente mucho más confiada inicia una conversación con ella hasta que llego de los servicios.

**Terapeuta:** Tahys, ven pasa al consultorio.

**Paciente:** Ya, pero no vamos hacer la actividad?

**Terapeuta:** Pero si ya la hicimos, me fui y te deje y la psicóloga te pregunto algo y tu respondiste muy bien.

**Paciente:** Es verdad no me había dado cuenta.

**Terapeuta:** Te felicito, no siempre vamos a decirte ya ahorita comienza si no que las acciones se iniciaran sin estar preparados y tú lo hiciste muy bien Tahys te felicito.

**Paciente:** Gracias ni lo pensé mucho y creo que lo logre.

**Terapeuta:** Te felicito, ahora tu actividad para casa es escribir como aplicaste tu plan TEMOR, aquí nos quedaremos hoy. Tahys puedes decirle a tu mamá que pase un minuto.

**Paciente:** Por que hice algo mal?

**Terapeuta:** No, no te adelantes. Solo quiero hablar con ella. Dile que pase y cuídate estos días.

**Paciente:** Ya doctora, gracias chau.

**Madre:** Hola Doctora me dijo mi hija que pase.

**Terapeuta:** Si señora, adelante. Como le he venido mencionando ustedes también son parte fundamental dentro de la terapia, por lo que ahora necesito que supervise y realice algunas actividades con Tahys

**Madre:** Si claro, cuáles?

**Terapeuta:** En su cuaderno de trabajo ella tiene una escalera del temor, en el escalón 3 y 4 ella ha colocado que le da temor preguntar algo cuando necesita ayuda y estar sola en lugares que no conoce a nadie. Lo que podría hacer estos días es comentarle que ante cualquier situación ella tiene que practicar las estrategias enseñadas en la terapia, pueden ir a un lugar conocido por ustedes y hacer que ella realice estas acciones.

**Madre:** Y como lo haría?

**Terapeuta:** Pueden ir al mercado que va siempre, fingir alguna situación donde ella se quede sola. Tiene que estar siempre vigilada por usted pero sin que ella se dé cuenta y que ella pueda pedir ayuda y tolerar estar en ese ambiente sin usted.

**Madre:** Ok doctora, lo pondremos en práctica. Muchas Gracias.

**Terapeuta:** Ok señora, mucha suerte, no vemos en la siguiente sesión.

## Sesión n°14

Fecha: 27/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Continuar practicando la exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.

### Técnicas Utilizadas:

- Escucha activa.
- Dialogo expositivo
- Psicoeducacion.
- Autoinstrucciones

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Buenos días señora, cuénteme como le fue estos días?

**Madre:** En general bien, hice lo que me pidió con Tahys.

**Terapeuta:** Y que sucedió?

**Madre:** Bueno me acompañó al mercado en la tarde después del colegio porque le dije que haríamos un postre, entonces fuimos donde la señora que compramos siempre, al frente de esa tienda había un puesto de dulces y le dije que se compre un dulce, al inicio quería que se lo compre yo pero como ella me conto que ya había hecho una compra contigo le dije que podía hacerlo, cuando fue a comprar me fui a 3 puestos más allá. Le dije a la casera que si le preguntaba le diga que me fui al puesto 43 b, así que si ella me quería encontrar iba tener que preguntar. Cuando la observe lo primero que

hizo fue llorar, miraba a todos lados, ya la veía nerviosa y me iba a acercarme hasta que le pregunto a la señora por mí y la pudo orientar hasta que me encontró. Yo hice como si nada, le dije hijita compraste y ella solo me miraba. Después cuando llegamos a casa me dijo que si me iba a ir a otro lado le dijera porque ella se asustaba y allí le conté que todo fue para ver como ella actuaba ante sus temores. Se asombró y no reacciono en ese momento que a eso le tenía miedo y sonrió. Pero me siento contenta, le fue bien creo.

**Terapeuta:** Que bueno, me alegro mucho. El miedo en primer momento va aparecer pero lo importante es que ella este aprendiendo a controlarlo en situaciones cotidianas para que se habitué a esto. Gracias por su apoyo. Ahora pasare con Tahys.

**Madre:** Ya doctora gracias.

**Terapeuta:** Hola Tahys, te veo sonriente. Como estas?

**Paciente:** Bien doctora, hoy toca que me revise mi tarea y mis puntos para mi premio.

**Terapeuta:** Ah verdad, era como aplicaste el plan temor en la situación anterior verdad?

**Paciente:** Si.

**Terapeuta:** Bien revisare tu cuaderno de actividades.

Se revisa la actividad Demostrar Que Puedo de la paciente, se le felicita y se le otorga los 2 puntos ganados por la realización.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, iniciaremos con la actividad de hoy. Antes hay algo que me quieras comentar?

**Paciente:** Si, antes de ayer mi mamá me llevo al mercado porque íbamos hacer un postre. Entonces me voltee un momento para comprar algo y después ya no estaba. Me puse muy nerviosa porque me había dejado y no sabía qué hacer, miraba a todos lados y no la encontraba entonces me puse a llorar. Después trate de hacer la respiración y le pregunte a la señora donde habíamos estado comprando antes si había visto a mi mamá y me dijo que estaba en un puesto y como no conocía mucho los números tuve que preguntarle a otra señora donde estaba ese puesto y camine muy rápido hasta encontrar a mi mamá.

**Terapeuta:** Y en ese momento como te sentiste?

**Paciente:** Tuve muchísimo miedo, pensé que mi mamá me había abandonado, luego recordé lo que habíamos visto de los pensamientos y los errores y sabía que eso no podía ser posible porque como mi mamá me iba abandonar, entonces trate de hacer mi respiración y pude hacerle preguntas a personas que no conocía, eso me asombro porque en ese momento no me di cuenta de lo que había logrado pero cuando llegue a mi casa y mi mamá me conto lo que hizo recién reaccione. Pero a pesar de todo muy feliz de lo que logre.

**Terapeuta:** Quiero felicitarte Tahys porque es la primera actividad en la que no se te avisa por así decirlo de lo que se hará y no tienes la oportunidad de mentalizarte ni prepararte para ello, y a pesar de eso lo hiciste muy bien. Me alegra que pudieras controlarte y buscar soluciones.

**Paciente:** Gracias doctora, eso es lo que quiero mejorar y poder manejar mi miedo.



**Terapeuta:** Y lo lograras Tahys, hoy seguiremos trabajando con la escalera del temor, mírala ya hemos logrado afrontar las situaciones del escalón 1, 2,3 y 4. Wao estamos avanzando mucho, ahora que te parece si seguimos con el escalón 5.

**Paciente:** Si está bien pero creo que esa ya lo logre manejar al igual que el 6 y 7. Ese día que fui a mercado hice todas a la vez no sé qué piensa doctora ya estoy lista para subir hasta el escalón 8?

**Terapeuta:** Bueno es importante respetar lo escalones pero también es cierto que has podido superar esos temores. Iremos con el escalón 8 y 9. Para ello aprenderemos como nosotros mismos nos podemos guiar ante estas situaciones.

**Paciente:** Tan rápido el 9?

**Terapeuta:** Si ya estas lista y lo haremos paso a paso tranquila.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** La situaciones son que te miren personas que no conoces y que las personas se rían de ti verdad?

**Paciente:** Si y de solo imaginarlo ya me dio miedo.

**Terapeuta:** Hoy seguiremos aprendiendo a manejar nuestros miedos, recuerda que todos tenemos miedo pero es muy importante aprender a manejarlos. Hoy actuare yo esa situación y quiero que analices muy detenidamente lo que ves en mi ok.

**Paciente:** Ok.

**Terapeuta:** (Todo este relato se actúa y se utiliza una máscara de leona) “Ay no! Porque tuve que salir disfrazada de Leona, que vergüenza. Todos me

*están mirando, ya se están riendo de mí. Qué dirán una chica tan adulta disfrazada de Leona. Qué vergüenza. Pero... ya estoy así, tengo que disfrutar de la situación. Vamos Teresa, ríete con ellos, es divertido disfrazarse, jajaja si me veo graciosa. Modelare para todos y me divertiré, voy a caminar hasta esa abuelita y la hare reír. ¿Se rio? si funciona! Es divertido, no tengo porque avergonzarme. Muy bien Teresa, lo hiciste muy bien. Tu puedes seguir mejorando” Y bueno Tahys que te pareció?*

**Paciente:** Un poco gracioso como se hablaba sola, jajajaja.

**Terapeuta:** Si no? Claro que es gracioso una persona hablándose a sí misma pero eso es bueno también dialogar con nosotros mismos, no crees que esto es bueno?

**Paciente:** Si pero hacerlo sola si no después la gente te ve y piensa que estás loca o algo jajaja

**Terapeuta:** Bueno recuerda que no siempre debe de afectarnos lo que los demás piensen, pero volviendo a lo anterior como crees que influye esa conversación conmigo misma que tuve?

**Paciente:** Bueno mucho porque usted misma se daba ánimos para seguir a pesar del miedo que tenía.

**Terapeuta:** Exacto, ese dialogo que pudiste ver y escuchar se llama auto instrucciones.

**Paciente:** Oh y para qué sirven?

**Terapeuta:** Bueno las auto instrucciones nos ayuda a regular nuestra conducta y que quiere decir regular que tú misma tengas el control de tu comportamiento. Muchas veces por nuestro temores, miedos o ansiedades

no completamos una acción o nuestro comportamiento es totalmente opuesto, por ello darnos indicaciones ayudara a seguir con nuestro plan y motivarnos siempre que enfrentemos alguna situación.

**Paciente:** Ah ya, por eso se decía esas cosas. Pero siempre tenemos que decirlo en voz alta?

**Terapeuta:** No lo ideal es decirlo en nuestra mente, pero en esta ocasión lo hice en voz alta para que tú te des cuenta. Ahora que practicaremos la situación ansiosa 8 y 9 primero yo te diré en voz alta las estrategias, después lo harás tu diciendo en voz alta, lo continuaremos practicando lo dirás en voz baja y finalmente lo harás diciéndote las instrucciones mentalmente.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Listo, mira nos pondremos estas máscaras y primero practicaremos aquí en el consultorio como actuar, como controlarnos, como relajarnos cuando sintamos miedo y luego lo llevaremos a fuera para aplicar lo practicado aquí.

**Paciente:** Pero tan pronto a fuera? Me da mucho miedo. (Paciente comienza a traspasar y llorar)

**Terapeuta:** Tranquila Tahys, vamos respiremos y primero practicaremos muchas veces aquí. Tú sabes que nada malo pasara.

**Paciente:** Ok tratare.

**Terapeuta:** Ok ponte de pie y colócate la máscara. Te queda muy linda. Ahora mientras caminas por el consultorio quiero que me digas que vas sintiendo y que vas pensando para yo decirte las instrucciones, imagínate que ya estamos afuera.

**Paciente:** Siento que todos me miran y piensan que hago con esto en un hospital, se ríen de mí, me comienza a sudar las manos y mi corazón se acelera.

**Terapeuta:** Sigue caminando, todos se divierten contigo, nadie se burla de ti, te ves muy graciosa con la máscara y todos disfrutaban de ese momento, no te pongas nerviosa disfruta de la caminata, sientes que tu manos te sudan y se calera tu corazón entonces realiza la respiración para relajarte. Continúa caminando, tu puedes! Eres muy capaz de controlar tu miedo, sigue caminando. Listo Tahys, que te pareció?

**Paciente:** Al inicio me dio mucha ansiedad, pero mientras escuchaba lo que me decía trataba de seguir sus indicaciones y creo que lo hice bien pero eso porque solo lo estamos practicando.

**Terapeuta:** Y practicarlo te ayudara mucho para cuando lo tengas que hacer realmente fuera, ahora lo harás tu sola diciéndote las mismas indicaciones que te di o puedes modificarlas como tu desees pero la idea es que el mismo objetivo se cumpla, de poder controlarte, motivarte y quitarte la ansiedad.

**Paciente:** Esta bien. No tengas miedo Tahys, tú puedes, sigue caminando, sonríe, diviértete, tú puedes, no tengas miedo, confía en ti, no tengas miedo, respira, respira nuevamente, respira. Sigue sonriendo, diviértete, solo es un disfraz, antes no tenías miedo, tampoco lo tengas a hora sigue caminando, sonríe, respira y sonríe.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, haz tenido una muy buena comunicación contigo misma, te felicito lo hiciste muy bien. Ahora debes hacer lo mismo

pero esta vez en voz baja, luego de eso lo volveremos a repetir pero ya lo harás mentalmente. Puedes iniciar.

**Paciente:** Ok.

La paciente realiza nuevamente las auto instrucciones en voz baja y al finalizar esa actividad lo realiza mentalmente con éxito.

**Terapeuta:** Bien Tahys, lo hiciste muy bien. Ahora es momento de salir del consultorio. Solo nos pasaremos minutos por la sala de espera de dental. Tenemos que tranquilizarnos, Tahys, no llores. Lo hare yo también. Realiza tu respiración, tu eres muy inteligente ya sabes las técnicas para controlarte verdad, para controlar los pensamientos y las sensaciones de tu cuerpo.

**Paciente:** Si es que no puedo controlarlo, tengo mucho miedo.

**Terapeuta:** El miedo siempre estará, recuerda lo primero que hablamos, es normal sentirlo, nos alerta ante situaciones, pero lo importante es poder controlarlo y que no nos impida realizar nuestras actividades. Yo sé que tú puedes, ya lo has demostrado.

**Paciente:** Voy a poner todo de mi parte para hacerlo, de verdad.

**Terapeuta:** Bien, entonces estamos listas? Que te parece si hacemos un ejercicio de relajación antes?

**Paciente:** Si por favor.

**Terapeuta:** Entonces comencemos.

Se inició con la relajación abdominal y se lleva a la paciente a la sala de espera de dental, previamente se pidió a una compañera de psicología que se encargara de que la sala este con algunos pacientes para que se pueda

llevar acabo la actividad. Solo se les aviso que se realizaría una actividad terapéutica.

La paciente salió presentando movimiento de manos y pies, constantemente veía a la terapeuta para que la sacara de la situación, al inicio se muestra llorosa. Cuando inicio a caminar dentro de la sala de espera, todos los pacientes la veían, algunos le sonreían, otros reían más fuerte, otros eran indiferentes. Después de 5 minutos de caminar, se le invito a pasar al consultorio nuevamente.

**Terapeuta:** Retírate la máscara Tahys, cuéntame cómo te sentiste?

**Paciente:** Muy, muy nerviosa al inicio. No podía creer que mi corazón se fuese a acelerar así. Me dieron ganas de llorar, solo quería irme de allí. Quería escaparme.

**Terapeuta:** Y como lograste permanecer allí?

**Paciente:** Respire, comencé a decirme las cosas que habíamos practicado antes y me venían los errores de pensamiento nuevamente y me decía a mí misma que no podían ser ciertos. Y así hasta que se acabó.

**Terapeuta:** Y como que errores identificaste?

**Paciente:** Bueno ese en que yo me adelantaba lo que los demás pensaban, en el que creía que era lo peor que me pasara estar caminando allí ah y también en el que creía que todos se reirían de mí y no fue así.

**Terapeuta:** Muy bien Tahys, me sorprende como avanzas con el pasar de las sesiones, Quiero que este fin de semana aproveches de tu recompensa obtenida por haber hecho tus actividades y que te relajes y te atrevas a

continuar interactuando con las personas como lo vienes haciendo. Es todo por hoy nos vemos la siguiente sesión.

**Paciente:** Gracias doctora estoy muy feliz.

**Terapeuta:** Chau Tahys, cuídate.

## Sesión n°15

Fecha: 31/10/2017

### Objetivos de la sesión:

- Instruir a la paciente en habilidades de comunicación e interacción social.
- Continuar practicando la exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.

### Técnicas Utilizadas:

- Escucha activa.
- Dialogo expositivo.
- Psicoeducación.
- Habilidades de comunicación asertiva

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, como estas. Como te ha ido este fin de semana?

**Paciente:** Hola doctora. Me fue bien creo salimos con mis papas al parque de las leyendas y la pasamos muy bien.

**Terapeuta:** Que bueno, me alegra mucho que disfrutes tus fines de semana. Y como has ido manejando los miedos?

**Paciente:** Creo que bien, hubo un momento donde me quede sentada esperando a mis papas porque se habían ido a comprar el almuerzo y unos niños me hablaron, primero me dio miedo pero después me di cuenta que solo querían jugar y fuimos a los columpios hasta que llegaron mis papas y almorzamos. Nos divertimos mucho.



**Terapeuta:** Y cómo te sentiste cuando hablaste con esos niños que no conocías?

**Paciente:** Muy nerviosa al inicio, a veces creo que se pueden burlar de la manera en la que hablo o que soy muy tonta y no querrán ser mis amigos. Trate de decirme a mí misma que debía intentarlo y demostrar que si puedo mejorar, y poco a poco nos preguntamos nuestros nombres fuimos a los columpios, ellos quería jugar futbol pero yo tenía que almorzar.

**Terapeuta:** Ah ya, pero estuvo muy bien que te animaras a vencer tus temores y que establezcas nuevas amistades. Hoy justo vamos a trabajar la manera en cómo nos comunicamos porque ya estamos llegando al último escalón del temor, recuerdas cuál es?

**Paciente:** Si exponer frente a las personas pero aun no me siento preparada para eso.

**Terapeuta:** Tranquila Tahys, aún nos entrenaremos para afrontar esa situación, para ello tenemos que conocer algunas habilidades para comunicarnos bien.

**Paciente:** Ya está bien y esas habilidades en que me ayudaran?

**Terapeuta:** Ah estas estrategias te ayudaran a comunicarte mejor, a que puedas entablar mejores relaciones con las personas y sobre todo que tú te sientas más segura.

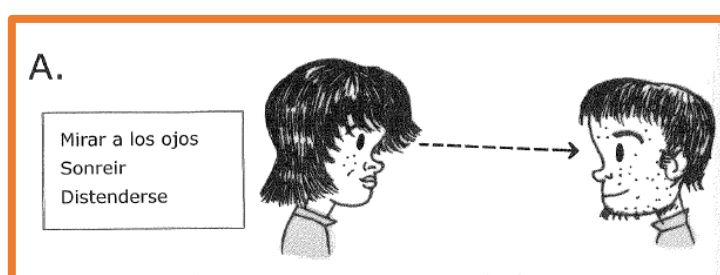
**Paciente:** Esta bien, eso me ayudara mucho.

**Terapeuta:** Mira estos dibujitos que pegare en la pizarra y tienes que estar muy atenta a lo que te explicare.

**Paciente:** Ya.

**Terapeuta:** Mira... Existen muchas maneras para poder comunicarnos verdad, mediante lo que decimos, nuestro cuerpo también comunica mucho. La comunicación positiva es la clave para poder desempeñarnos bien. Quiero que tengas algo presente Tahys, a veces nosotros podemos tener la mejor disposición para comunicarnos adecuadamente o entablar nuevas relaciones pero habra personas que no siempre estarán dispuestas y no debes sentirte responsable ni mal por ello de acuerdo.

**Paciente:** Esta bien.



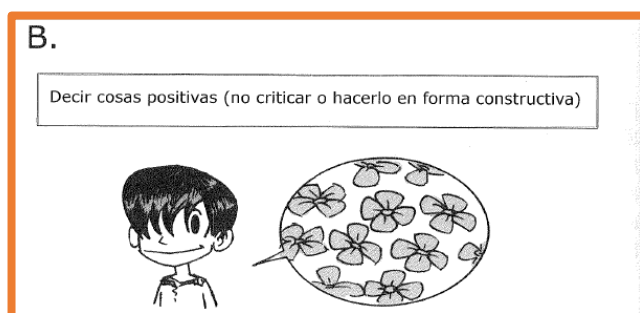
**Terapeuta:** Cuando estamos hablando con alguien siempre es bueno mantener un contacto visual con las personas, es decir mirarlo a los ojos esto hará notar lo atenta que estas a lo que te dice o lo que tu dices. Pero tiene que ser una mirada agradable no tan fuerte porque si no pensaran que los estas presionando así como yo mira. (Se hace una mirada fuerte a la paciente)

**Paciente:** jajajaja si esa mirada da miedo.

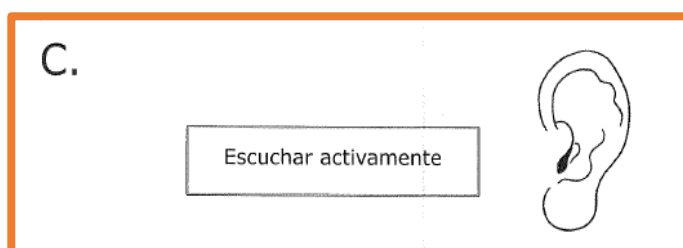
**Terapeuta:** Exacto jajaja podemos sonreír también eso ayuda mucho a demostrar que estamos relajados, pero ya sabes una sonrisa sutil no como esta (se sonríe abriendo mucho la boca).

**Paciente:** jajaja si esa sonrisa también da un poco de miedo.

**Terapeuta:** jajajaja exacto, debemos mostrar una sonrisa amical. A veces hacemos gestos con nuestro rostro y no nos damos cuenta, pero así como estamos aprendiendo a controlar nuestro comportamiento esos gestos también podemos controlarlos.



Otra de las pautas importantes siempre hablar en un modo positivo, a veces es difícil porque hay personas que no critican y nos podemos sentir atacados y queremos defendernos, o también suele suceder que no nos defendemos y nos quedamos callados. Lo importante es poder conocer de qué manera comunicarnos asertivamente.



Escuchar activamente nos va a garantizar que entendamos bien el mensaje que nos quiera comunicar la otra persona, demostraremos respeto.



Y por último realizar preguntas cuando no entendiste algo de lo que te contaron, esto demostrara que tienes interés en lo que te cuentan y sobre todo te permitirá mantener una escucha activa.

**Paciente:** Ah ya eso debo de aplicar cuando quiera hablar con personas nuevas.

**Terapeuta:** Recuerda que estas estrategias las podrás usar siempre. Una de las cosas importantes es nuestro tono de voz, usar una postura adecuada y palabras adecuadas. Imagínate que viene tu amiga y te dice que hagas algo que no quieres, por ejemplo te dice Tahys hazme la tarea, tu que le dices?

**Paciente:** No se me daría miedo, si se molesta conmigo?

**Terapeuta:** Una amiga no se debe enojar si pide un favor y no siempre podemos acceder a ello, pero es muy importante como se lo decimos, como le dirías?

**Paciente:** mmm le diría que ella haga su tarea que porque la tengo que hacer yo.

**Terapeuta:** Claro entiendo tu punto de vista pero el tono que usaste y las palabras quizás no fueron las adecuadas, en la vida cotidiana se no

presentaras muchos conflictos y tenemos que usas una comunicación asertiva déjame mostrarte.

Se explica a la paciente las técnicas de comunicación asertiva, se le brindan ejemplos y se hace un rol playing con la paciente.

Disco rayado	Repetir el propio punto de vista una y otra vez.
Banco de niebla	Dar la razón dejando claro que no cambiaremos de idea.
Aplazamiento asertivo	No responder hasta estar más tranquilos.
Procesamiento del cambio	No entrar en la provocación y sugerir algo positivo.
Ignorar	Cuando alguien este enojado y quiera discutir explicarle que esas condiciones es mejor no hablar.
Acuerdo asertivo	Entender la postura de la otra persona pero no el modo en el que lo dice.
Autor revelación	Brindar información usando el YO, para manifestar nuestra opinión.
Pregunta asertiva	Pedir mayor información para comprender el problema.

**Paciente:** No sabía que había tantas estrategias para poder hablar y no hacer sentir mal a otras personas.

**Terapeuta:** Si y estas nos ayudan a tener más confianza en nosotros mismos y sentirnos seguros al momento de entablar contacto con alguien.

**Paciente:** Los practicare mucho.

**Terapeuta:** Si Tahys, lo que te pediré ahora es que elijas un tema, recuerda que el último escalón es realizar una exposición y tenemos que trabajar en ello.

**Paciente:** Tan rápido ya?

**Terapeuta:** Estas preparada, la siguiente sesión traes el tema que elegiste y aquí lo prepararemos. Puedes traer información si deseas también.

**Paciente:** Y sobre qué tema tiene que ser, no se cual.

**Terapeuta:** Puede ser de tu personaje afrontador, si deseas un tema académico, algo de tu vida lo que tú desees. Piénsalo estos días y la siguiente sesión lo traes y hacemos juntas.

**Paciente:** Esta bien gracias doctora.

**Terapeuta:** Cuídate Tahys, mucha suerte. Aplica lo aprendido.

## Sesión n°16

Fecha: 10/11/2017

### Objetivos de la sesión:

- Practicar la exposición en vivo utilizando la jerarquía de situaciones ansiosas.
- Planificar una actividad de exposición en vivo para a sesión final.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo expositivo
- Exposición en vivo
- Autoinstrucciones
- Reforzamiento

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, que pasa porque te encontré fuera del consultorio llorando?

**Paciente:** Es que tengo miedo, no quiero exponer todavía.

**Terapeuta:** Pero recién vamos a elegir el tema, recuerda que tú tienes el control sobre ti misma. Si quieres continuar llorando lo puedes hacer tu, si quieres detener el miedo también lo puede hacer tu. Todo dependerá de ti.

**Paciente:** Voy a tratar pero aún me cuesta controlar el miedo.

**Terapeuta:** Practicarlo muchas veces te ayudara, porque te acostumbraras a exponer y ya será normal para ti hacerlo.

**Paciente:** Practicare mucho entonces.

**Terapeuta:** Entonces sobre qué tema has decidido hablar.

**Paciente:** He decidió hablar sobre Frankie, mi personaje afrontador.

**Terapeuta:** Listo entonces investiguemos que cosas podrías decir sobre ella.

**Paciente:** Es que ya lo traje listo.

**Terapeuta:** En serio? Qué bueno Tahys, podrías leerlo para mí por favor?



**Paciente:** Si claro.

**Frankie, mi salvadora.**

Yo antes tenía miedo y siempre veía a Frankie que era muy valiente y hacia todo por ayudar a los demás. Frankie es una androide que tiene que protegerse de personajes malos que si descubren quien es ella, la pueden utilizar para cosas malas y ella no podría cumplir su misión en la tierra. Ella tiene muchos amigos que no se dan cuenta que ella no es humana, ya que tiene una apariencia de adolescente, es muy divertida y buena amiga. Ella me ayudó mucho porque cada vez que sé que la gente me va a ver, se vienen a mi mente cosas malas, imagino las peores cosas, pero un día me di cuenta de que solo estaba en mi imaginación. Frankie me hizo darme cuenta que no importa lo diferente que seamos si no la valentía que le pongamos a las cosas. Que aunque algo no nos salga bien, o no conozcamos bien algo no debemos dejar de intentarlo. Me enseñó a nunca rendirme y demostrar a los demás que siempre podemos vencer nuestros temores. Ella es mi androide favorita.

**Terapeuta:** Que lindo lo que escribiste Tahys, te felicito. Muy bonito y sobre todo muy valiente aceptar que tienes miedo y que hay alguien que te ayudo con eso.

**Paciente:** Gracias doctora, segura que está bien?

**Terapeuta:** Si Tahys, confía en ti misma. Ahora quiero que te pares y lo leas y te corregiré el tono de voz, las pausas y postura.

**Paciente:** Si está bien.

Se le pide a la paciente que realice la lectura y se le da indicaciones de como modular el tono de voz, como hacer un adecuado contacto visual, de cómo debe mostrarse ante los demás. Se realizan 5 ensayos.

**Terapeuta:** Bien Tahys, lo has logrado hacer muy bien te felicito. Peor para que estés preparada para exponerlo frente a más personas hay que practicarlo.

**Paciente:** Ahorita?

**Terapeuta:** La siguiente sesión es la última de la terapia y allí ya tendrás que hacer la actividad con mucho más gente. Ahora solo iremos a la sala de espera de psicología allí solo habrán 5 psicólogos, nada más que psicólogos que quieren escuchar lo que tiene que decir.

**Paciente:** Ahora no por favor no.

**Terapeuta:** Lo hemos practicado mucho Tahys y estoy segura que lo harás muy bien tu confías en ti verdad?

**Paciente:** Si, pero...

**Terapeuta:** Cuidado con los errores de pensamiento.

**Paciente:** Si ya está apareciendo... voy a controlarlos yo sé que puedo.

**Terapeuta:** Exacto tu puedes. Estas lista? Realiza tu respiración.

**Paciente:** Si, está bien.

**Terapeuta:** Vamos.

Se les pidió apoyo a 5 psicólogos para que puedan presenciar la breve exposición que realizara la paciente. Ella inicio presentándose y orientando un poco de que trataría lo que expondría. Al inicio la paciente se muestra temerosa de pararse sola frente a ellos. Se puede observar que se toma su tiempo para iniciar la exposición, realiza algunos ejercicios de respiración e inicia con la exposición. Durante la exposición se le pudo observar un adecuado tono de voz, por momentos agachaba la mirada y luego retomaba el contacto visual con la terapeuta. Al finalizar la exposición agradeció y se apartó rápidamente del ambiente. Se les agradece a los psicólogos que colaboraron con la actividad.

**Terapeuta:** Tahys pasa al consultorio por favor.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Te felicito Tahys, haz podido afrontar tu miedo. Lo has hecho muy bien. Solo recuerda que debes mantener contacto visual con todos los asistentes no solo conmigo y que siempre debemos tener un tono de voz adecuado ya que por momentos lo bajabas un poco.

**Paciente:** Si, estuve muy nerviosa. Hice mi respiración porque tenía miedo pero poco a poco confié en mí. Gracias doctora.

**Terapeuta:** Haz puesto mucho de tu parte Tahys para avanzar en el tratamiento. Ahora para la siguiente sesión continua practicando en casa, realiza tu esquema del plan temor para que veas como afrontaste esa

situación y como la afrontaras la siguiente vez que será con muchas más personas sí?

**Paciente:** Cuantas personas?

**Terapeuta:** Buenos varias personas, aún no sabemos cuántas pero yo sé que estarás muy bien, igual que hoy. Ahora ve a tu casa y recompénsate por esta actividad que te salió muy bien.

**Paciente:** Gracias doctora. Muchas gracias.

**Terapeuta:** Chau Tahys, cuídate.

## Sesión n°17

Fecha: 16/11/2017

### Objetivos de la sesión:

- Llevar a cabo la actividad de exposición en vivo final.
- Rever y resumir el programa de tratamiento.
- Dar cierre a las sesiones terapéuticas.
- Dar pautas acerca de las sesiones de seguimiento.

### Técnicas Utilizadas:

- Dialogo expositivo.
- Exposición en vivo.
- Autoinstrucciones
- Relajación

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, como estas hoy?

**Paciente:** Hola doctora, un poco nerviosa por lo que haremos hoy pero confió en mí.

**Terapeuta:** Me da mucho gusto escuchar eso Tahys. Tu actitud es muy buena y eso ayudara mucho en el desarrollo de la actividad. Primero puedes recordarme como aplicaste el plan temor en la actividad pasada?

**Paciente:** Si claro.

Paciente menciona de qué manera aplico con la actividad anterior el plan TEMOR, se le hace la retroalimentación y se hace un pequeño resumen de

todo lo visto en el tratamiento. Finalmente se prepara a la paciente para la actividad de exposición final.

**Terapeuta:** Listo Tahys, es el momento importante del día. Estas preparada?

**Paciente:** No tanto pero pondré todo de mi parte.

**Terapeuta:** Lo importante es poner nuestro máximo esfuerzo en esto, pon en práctica todo lo que hemos aprendido estos meses y confía en ti. Lista?

**Paciente:** Si. Ya está bien.

Se procedió a ir a la sala de espera de los consultorios de dental allí, habían psicólogos, estaba la madre de la paciente y otros pacientes externos. Se les explico a los presentes en qué consistía la actividad antes de que la paciente salga para que puedan colaborar en ella. Al salir la paciente se le indico que debe presentarse ante ellos y pedir que la escuchen solo unos minutos. Lo hizo al inicio de forma temerosa. Con el pasar del relato se tomaba pausas para proseguir, realizaba las respiraciones, sonreía a la madre y mantenía contacto visual con algunas personas. Al finalizar su discurso, se le felicito en público y aplaudieron la valentía de la paciente. Luego se invitó a la paciente a pasar nuevamente al consultorio.

**Terapeuta:** Siéntate Tahys, hablaremos con tu mami también.

**Paciente:** Esta bien.

**Terapeuta:** Siéntese señora, por favor.

**Madre:** Esta bien.

**Terapeuta:** Primero quiero felicitar a Tahys, por lo que ha logrado a lo largo de la terapia. Ah aprendido a controlar sus miedos. Hoy hemos visto como

ante personas que no conoce a podido hablar y aceptar sus miedos. Ha utilizado las herramientas que le hemos brindando.

**Madre:** Te felicito hijita, estoy muy orgullosa de ti.

**Paciente:** Gracias mami.

**Terapeuta:** Ahora debemos dar por concluida la terapia, pero esto no quiere decir que no nos veremos, aun de aquí a un mes aproximadamente te espero para que me puedas contar como te está yendo y como estas aplicando en tu vida diaria lo aprendido conmigo.

**Paciente:** Wao ha sido todo muy rápido.

**Terapeuta:** Parece que si no? Te felicito nuevamente Tahys, recuerda siempre confiar en ti. No realicemos interpretaciones adelantadas, siempre cuestiona si lo que piensas es real y sobre todo confía en ti.

**Madre:** Gracias doctora, por ayudar a mi hija. Ahora veremos cómo nos va. Para cuando saco cita?

**Terapeuta:** Puede sacarla dentro de un mes para poder ver como avanzo Tahys en ese tiempo. Espero que te cuides mucho y que pongas en práctica todo lo que te enseñó el gato valiente eh.

**Paciente:** Si doctora. Muchas gracias me ayudó mucho de verdad. La extraño.

**Terapeuta:** Que linda Tahys, pero nos veremos en un mes así que no me olvides si?

**Paciente:** No, doctora gracias chau.

**Madre:** Gracias doctora. Nos estamos viendo.

**Terapeuta:** Cúdense mucho.

## Sesión n°18

Fecha: 11/12/2017

### Objetivos de la sesión:

- Evaluar y seguir el avance de la paciente con el fin de evitar recaídas.

### Técnicas Utilizadas:

- Escucha activa
- Dialogo expositivo

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, buenos días señora. Tahys te cortaste el cabello. Te queda muy bien.

**Paciente:** Hola doctora, gracias. Si me anime a cortarme el cabello chico. Ya lo tenía muy largo.

**Madre:** Buenos días doctora.

**Terapeuta:** Cuénteme señora como les ha estado yendo. Sobre todo a Tahys.

**Madre:** Bueno sinceramente los primeros días aún seguía temerosa cuando tenía actividades en el colegio. Como estaba con los últimos trabajos porque ya acababa el año tenía muchas exposiciones y ya la veía ya que estaba teniendo miedo. Pero repentinamente ella misma practicaba en casa, me decía que le tome, quería que sus hermanos la escuchen hablar. Y la verdad que la miss me ha dicho que ha mejorado mucho, que ya expone normal, no pone resistencia.

**Terapeuta:** Si Tahys?



**Paciente:** Si cuando acabo la terapia me sentía un poco triste y sentía que ahora ya nadie me ayudaría, pero me acorde de los errores de pensamiento y comencé a anotarlos en mi libretita y me di cuenta que ya había avanzado mucho y no podía creer en esas cosas. Y me fue bien en mis exposiciones finales del colegio.

**Terapeuta:** Muy buena estrategia Tahys, recuerda que el miedo siempre estará presente pero lo importante es poder aprender a controlarlo. Que puedas tu dominarlo y que eso no afecte tu desenvolvimiento.

**Paciente:** Si le agradezco mucho doctora.

**Madre:** Tengo una consulta doctora. Ahora Tahys ha salido de vacaciones del colegio y estaba pensando en meterla en teatro para aumentar su confianza no sé ¿si está bien?

**Terapeuta:** Si claro. Es muy buena idea. Le ayudara muchísimo para poder desenvolverse mucho más. ¿Tú qué piensas Tahys?

**Paciente:** No se eso es ya otra cosa, es actuar no se la verdad.

**Terapeuta:** Bueno inténtalo que sea una actividad que disfrute. Pero ten en cuenta que eso te ayudara muchísimo.

**Paciente:** Si está bien.

**Terapeuta:** Bueno Tahys te felicito por lo que has venido logrando. Señora nos vemos en dos meses para ver cómo le va. Cualquier duda que tenga estamos aquí para resolverlas.

**Madre:** Por el momento no doctora. Entonces la estaría trayendo en Febrero no?

**Terapeuta:** Si para poder evaluar con mayor distancia como está siendo el avance de Tahys. Cuídate si Tahys. Sigue avanzando y poniendo de tu parte.

**Paciente:** Gracias doctora hasta luego.

**Terapeuta:** Chau cuidense.

**Madre:** Gracias Hasta luego.

## Sesión n°19

Fecha: 03/02/2017

### Objetivos de la sesión:

- Llevar un seguimiento y evaluar el avance de la paciente con el fin de evitar recaídas.
- Dar por concluida la relación terapéutica

### Técnicas Utilizadas:

- Escucha activa.
- Dialogo expositivo

### Descripción de la sesión:

**Terapeuta:** Hola Tahys, buenas tardes señora. A los tiempos jajaja.

**Madre:** Doctora buenas tardes, disculpe la demora.

**Paciente:** Hola Doctora.

**Terapeuta:** Como les va? Como te va Tahys?

**Paciente:** Doctora voy a actuar en una obra!

**Terapeuta:** En serio? Te felicito y cómo así?

**Paciente:** Es que mi mamá me metió a un taller de teatro y en dos semanas es la presentación. Estoy muy emocionada.

**Terapeuta:** Te felicito me da mucho gusto que al final te animaste a realizar el taller, y como le va señora?

**Madre:** Muy bien doctora, veo a mi hija tranquila, feliz, ha fortalecido la relación con sus amiguitos de verdad que está poniendo de su parte aunque a veces también le ganan los nervios.

**Terapeuta:** Es normal, nervios, temores, miedo siempre habrán lo importante es que ella ya conoce como afrontarlos y sabe en qué momento utilizarlo.

**Paciente:** Gracias doctora, a veces mi mamá se pone más nerviosa que yo creo jajaja pero yo estoy poniendo mucho de mi parte.

**Madre:** Si en ocasiones me da miedo que ella llore, o se quiera ir pero veo que está venciendo sus miedos.

**Terapeuta:** Me alegra escuchar eso, cuéntame Tahys de que trata tu obra.

**Paciente:** Estamos haciendo la obra de Annie, una niña que es huérfana y la adoptan. También bailamos.

**Terapeuta:** Que lindo y que personaje eres?

**Paciente:** Soy una de las niñas también del orfanato, no hablo mucho tampoco pero me gusta.

**Terapeuta:** Bueno lo importante es que te animas Tahys. Te felicito.

La madre hace algunas preguntas acerca de tratamiento, se resuelven sus dudas. La paciente cuenta algunos conflictos que tuvo con compañeras y como los soluciono y se le da la retroalimentación respectiva.

**Madre:** Bueno doctora eso es todo verdad?

**Terapeuta:** Si, ha sido realmente un gusto ver el avance de Tahys, tu puedes recordar las primeras veces que entrabas ni siquiera me mirabas ya hora estas muy feliz por las actividades que estas logrando. Te felicito Tahys. Ahora te toca seguir tu camino acompañada de tu familia y continuar demostrando de lo que eres capaz.

**Paciente:** Ya no vendré más?

**Terapeuta:** Si tienes algún inconveniente o algo que desees comentar siempre puedes venir al servicio de psicología. Si yo estoy con gusto te atenderé si no está el demás equipo de psicología para poder ayudarte.

**Madre:** Gracias doctora, muchas gracias por todo.

**Terapeuta:** Usted también nos ayudó muchas gracias. Cuídense mucho y mucha suerte.

**Paciente:** Gracias por todo doctora nunca olvidare todo esto, toda su ayuda.

**Terapeuta:** Mucha suerte. Continua esforzándote Tahys.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

##### CRITERIO DE LA PACIENTE:

La paciente manifiesta: “Doctora ahora ya puedo identificar cuáles son las situaciones que me producen ansiedad y conozco como poder manejarme y controlarme a mí misma. No le negare que aún hay muchas cosas que me causan temor pero trato de darme cuenta que es lo que pienso ante eso y trato de darme cuenta que tan cierto es, eso me ha ayudado mucho a darme cuenta que eso trae consecuencias en mi comportamiento. Estoy arriesgándome haciendo actividades nuevas como el teatro y me gusta mucho. Mi familia está contenta con el cambio que ven en mí y mi profesora me ha felicitado frente a todo mi salón y mis compañeros me aplaudieron y abrazaron. Siento que estoy logrando hacer amigas nuevamente.”

##### CRITERIO DEL TERAPEUTA

En el transcurso del proceso terapéutico de Tahys se ha podido observar que es capaz de poner en práctica las estrategias brindadas en las sesiones, puede identificar cuáles son los pensamientos que presenta y cuestionar que tanto la ayuda a realizar distintas actividades. Ante situaciones que anteriormente le generaban un grado intenso de ansiedad regula su comportamiento para afrontarlas y se recompensa a si misma por atreverse a enfrentar sus temores. Con las sesiones trabajadas ha llegado a perderle el temor a situaciones sociales

cotidianas y en las situaciones donde siente mayor presión utiliza las herramientas aprendidas.

En las sesiones de seguimiento se ha podido observar el incremento de confianza, inicio de nuevas actividades que aumentan su desenvolvimiento social, decidió cortarse el cabello para sentirse renovada y fortaleció sus lazos familiares. La paciente reconoce que aún tiene aspectos por trabajar pero que a pesar de ello siempre buscara aceptar sus sentimientos y mejorar su comunicación con los demás.

#### CRITERIO FAMILIAR

Para la madre de la paciente, quien es la persona que estuvo asistiendo a todas las sesiones con ella, ha podido ver durante cada día que asistía como la paciente ponía de su parte para poder realizar las actividades y luego ponerlas en práctica fuera de la terapia. Ella manifiesta: “Tahys ahora puede realizar actividades sociales con normalidad, antes era muy difícil decidir a donde ir porque ella no interactuaba con nadie que no sea muy conocido para ella. Ahora puede conocer niños nuevos, a nivel educativo ella siempre ha destacado pero a raíz de lo que paso a ella le costaba tomar exámenes orales y realizar exposiciones, en las últimas semanas del año escolar ha trabajado muchos ejercicios en casa para relajarse cuando le toque afrontar estas actividades y ha recibido muy buenas calificaciones. Ahora está llevando un taller de teatro y eso ha aumentado su confianza.”

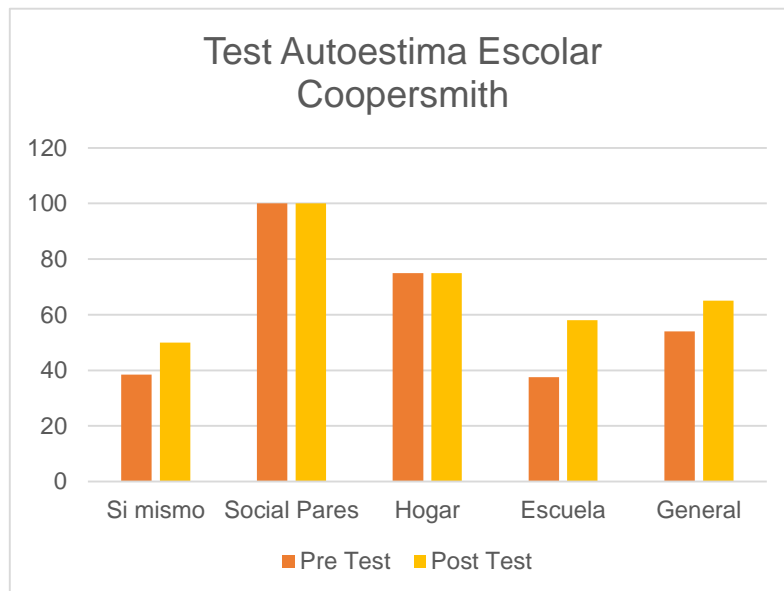
#### CRITERIO FUNCIONAL

Mediante el análisis funcional se identificó que Tahys presentaba un temor a las interacciones sociales sobre todo en las que estaba sujeta a la crítica y a ser observada constantemente.

Estas situaciones a las que consideramos estímulo antecedente han llegado a poder ser manejadas por la paciente pudiendo estas aparecer cualquier momento y lograr afrontarlas de manera exitosa.

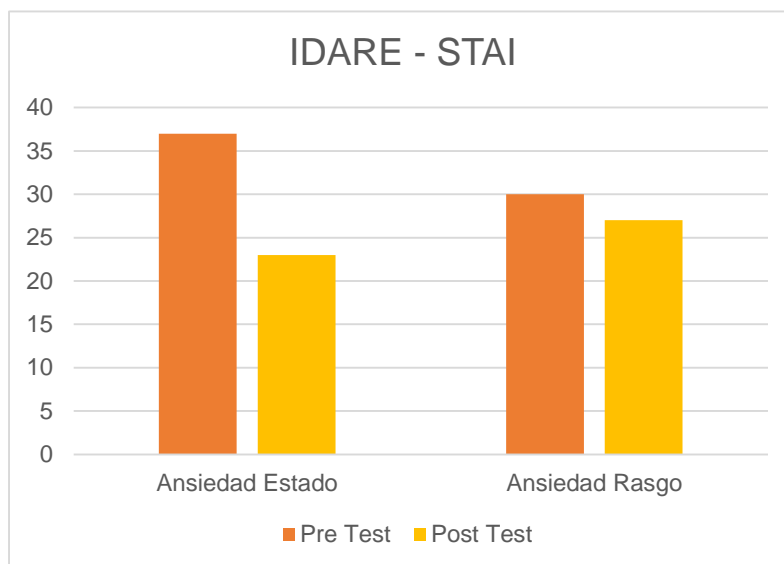
Dentro de los estímulos internos que presentaba ha podido cuestionar los pensamientos automáticos, intermedios y nucleares, entendiendo cuanto esto influye en su comportamiento, reconociendo los primeros síntomas de ansiedad y ejerciendo control sobre su cuerpo.

### CRITERIO PSICOMETRICO

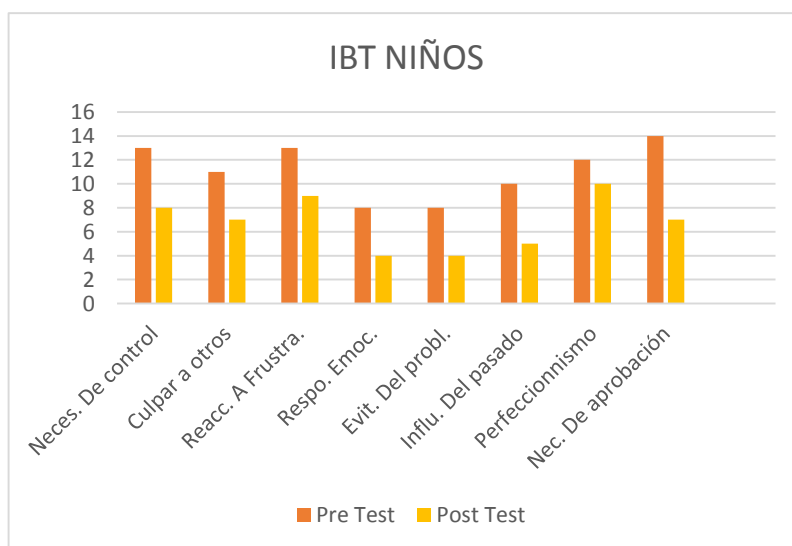


En la evaluación realizada a la autoestima de la paciente en la escala general presentaba una autoestima promedio, los aspectos en los cuales presentaba una baja autoestima fueron en sí mismo y en el área de escuela, los cuales se han visto incrementados con el término de las sesiones terapéuticas.



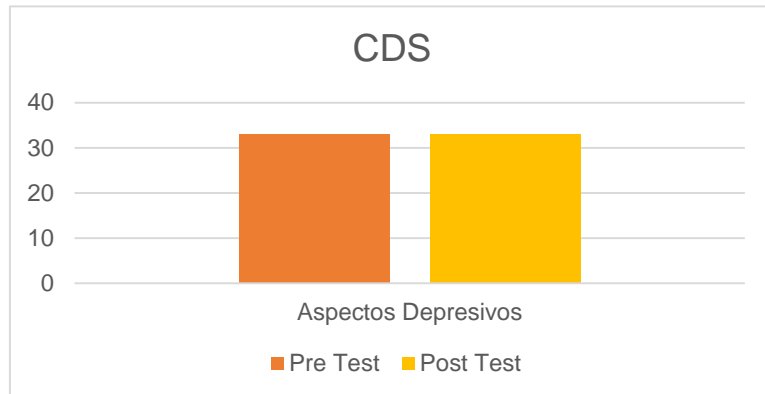


En cuanto al área emocional relacionada con la sintomatología ansiosa, la paciente ha disminuido notablemente a nivel ansiedad – estado pudiendo ser capaz de manejar las situaciones que antes le costaban, relacionándose adecuadamente, realizando las actividades escolares como exposiciones y exámenes orales. A nivel ansiedad – rasgo también existe una disminución ya que ahora Tahys, reconoce cuáles son sus oportunidades de mejora y que hacer para trabajar en ellas.

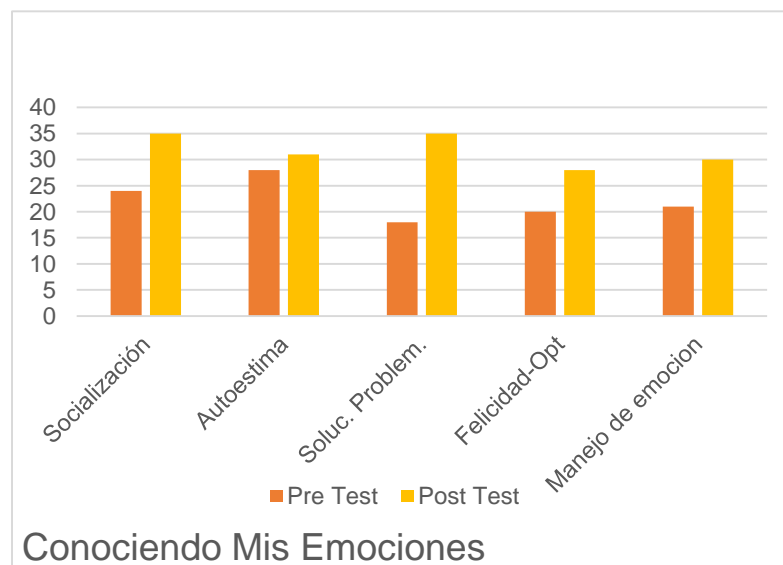


Se realizó una evaluación de creencias donde se podía observar que la paciente presentaba un alto puntaje en las creencias de necesidad de control, culpabilizar a otros, reacción ante la frustración, responsabilidad emocional,

evitación del problema, influencia del pasado, perfeccionismo y necesidad de aprobación. Los cuales han disminuido en ocurrencia ya que ahora la paciente es capaz de identificar los errores de pensamiento que presenta, cuestionarlos y no permitir que estos modifiquen su conducta.



La paciente nunca presento indicadores de alguna alteración del nivel afectivo, es decir depresión, por lo que la sintomatología que presentaba era ausente. Los puntajes no han variado por lo que se concluye ausencia de depresión.



Finalmente la paciente presentaba una baja aceptación de sus emociones, le costaba reconocerlas, buscar estrategias de solución que la llevaban a desbordarse y no controlar las consecuencias. Ahora es capaz de aceptar diversas emociones, poder regularse y no estancarse en los problemas, analizándose a sí misma y a su entorno.

## CAPÍTULO V

### RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Resumen

El caso presentado es sobre Tahys de 10 años que vive en el distrito de Barranco, es la última hija, tiene dos hermanos. Al momento del inicio de la relación terapéutica cursaba el 5to grado de primaria.

La paciente llega a consulta por indicación de la psicóloga del colegio, la cual no podía realizar un trabajo directo y permanente con ella relacionado a su sintomatología. Al llegar a consulta se tomó en cuenta todo lo que la madre refería, se hizo una evaluación completa a la paciente, en la que se pudo identificar sintomatología ansiosa, dificultad en las relaciones sociales, presencia de errores en el procesamiento de la información, ausencia de depresión y áreas donde se veía afectada su autoestima.

Una vez culminado el proceso de evaluación se concluyó con que la paciente presentaba Fobia Social, planteándose un programa de intervención de enfoque cognitivo conductual en que se utilizarían estrategias para la modificación de las cogniciones y la conducta de la paciente. El objetivo principal de esta terapia disminuir el malestar psicológico que le originaba la fobia social, los cuales eran sus pensamientos y lo que traía como consecuencia un cambio en su comportamiento.

Para cumplir con el objetivo general del programa de intervención se plantearon objetivos específicos en el cual se planteó como primer punto la Psicoeducación en la cual se le informaba a la madre la naturaleza de la fobia social

al igual que a la paciente, describiendo sus características generales y como se veía a esta mediante el enfoque cognitivo conductual. Seguido de esto se propuso que la paciente identifique sus pensamientos y los pueda analizar, también que se implemente a su repertorio conductual estrategias de relajación. Luego poder cuestionar que tan importante es la necesidad de aprobación de los demás, trabajar en estrategias de afrontamiento frente a las situaciones ansiosas y finalmente incorporar un estilo de comunicación asertiva para un adecuado desenvolvimiento social.

Una vez culminado el programa de intervención se realizaron dos sesiones de seguimientos en las cuales se pudo observar como la paciente ponía en práctica las herramientas brindadas en la terapia. Se pudo comprobar el mantenimiento de los logros obtenidos aplicados a problemáticas cotidianas, como frente a situaciones que antes pudieron ser insostenibles para la paciente, ahora es capaz de tolerarlas y afrontarlas exitosamente.

En la última sesión de seguimiento la paciente manifestó su emoción por pertenecer a una obra teatral, lo que ayudo a tener mayor interacción social, fortalecer su autoestima y fortalecer las técnicas aprendidas en terapia.

La eficacia de la intervención cognitivo conductual se puede observar de manera cuantitativa en el resultado de los pre test y post test, así como los resultados cualitativos analizados anteriormente. Con ello se concluye el éxito de la terapia.

## 5.2 Conclusiones

- Se cumplió con los objetivos planteados en el programa de intervención, tanto general como específicos dentro de las sesiones terapéuticas.
- Basándonos en los resultados del criterio clínico y el criterio psicométrico se comprueba la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual, en la cual se utilizaron técnicas para la modificación de pensamientos y conductas orientadas hacia la disminución de la fobia social.
- La paciente posee actualmente herramientas para cuestionar los errores de pensamiento, analizar cómo estos influyen en su conducta y poder controlar cómo reacciona frente a diversas situaciones.
- A pesar que existan situaciones que le generen altos niveles de ansiedad, es capaz de utilizar las técnicas enseñadas en la terapia para poder afrontarlas con éxito.
- La paciente es capaz de tener un mayor contacto social y poder incluirse en actividades nuevas para aumentar su confianza.
- Con los resultados obtenidos en el pre y post test, se comprueba una disminución en los niveles de ansiedad de la paciente.
- La paciente ha logrado aumentar su autoestima en aspectos sociales y en confianza hacia sí misma.

### **5.3 Recomendaciones**

1. Existencia de nuevas investigaciones que permitan el tratamiento cognitivo conductual aplicado en niños con fobia social, ya que la mayoría se enfoca en estrategias conductuales.
2. Baremación de instrumentos que midan fobia social en niños pudiendo utilizarse en nuestra realidad nacional.
3. Implementar estrategias de salud mental orientada hacia los niños que sufren de algún tipo de maltrato dentro de las instituciones educativas.
4. Promover talleres en colegios para el incremento de la autoestima y comunicación asertiva.
5. Aumentar el número de estudios de caso orientados a niños dentro de la carrera de psicología, tanto como para la etapa académica como para el término de ella.

# ANEXOS

**WISC-R**  
ESCALA DE INTELIGENCIA DE WESCHLER  
PARA NIÑOS - REVISADA

Nombre: Tahya Gamarra Castro Sexo: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nac.: Tumbes  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Nombre del pariente: \_\_\_\_\_  
 Colegio: Sto. Maria Eugenia Grado: 5to P.  
 Examinador: Teresa Laya Vargas  
 Motivo de la prueba: \_\_\_\_\_

**TRAZADO DEL PERFIL WISC-R**

Antes de hacer el trazado del perfil, deberá primero analizar los puntajes verbales del niño a la hilera de cajas de abajo. Marcando con una X sobre el punto correspondiente al puntaje escalar de cada uno, y luego trazar una línea que conecte todos los X.

TESTS VERBALES					TESTS DE EJECUCION				
Subtest	Puntaje Escalar	Subtest	Puntaje Escalar	Subtest	Puntaje Escalar	Subtest	Puntaje Escalar	Subtest	Puntaje Escalar
Información	12	Completamiento de Figuras	14	Similitudes	17	Ordenamiento de Figuras	8	Diseño de Cubos	14
Semánticas	17	Diseño de Objetos	11	Arbitrarias	13	Clasificación	12	Laberintos	12
Arbitrarias	16	Matrices	19	Recitación de Dígitos	15	Laberintos	12		
Vocabulario	36	Matrices	19	Completamiento de Figuras	18				
Comprensión	22								

TESTS VERBALES	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE ESCALAR	CI
✓ Información	12	9	92.2m
✓ Semánticas	17	14	94.2m
✓ Arbitrarias	16	17	94.0
✓ Vocabulario	36	13	92.2m
✓ Comprensión	22	8	92.6m
Recitación de Dígitos	( )	( )	( )
PUNTAJE VERBAL: _____			

TESTS DE EJECUCION	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE ESCALAR	CI
Completamiento de Figuras	14	4	92.6m
Ordenamiento de Figuras F	20	8	92.6m
✓ Diseño de cubos	42	14	92.2m
Plantado de objetos F	11	5	92.2m
Clasificación	44	12	92.2m
(Laberintos)	( )	( )	( )
PUNTAJE DE EJECUCION: _____			

Puntaje verbal	CI
56	107 P
46	93 P
62	101 P

Puntaje total de la escala: 101

Observaciones: C.I.P. = 136. Muy Superior CI = 10.8 CI EQ = 92.4m CI = 10 años 2m



# Informe Psicológico

APELLIDO(S) Y NOMBRES:

TAHYS GAMARRA

EDAD 12 años FECHA 26/08/2017

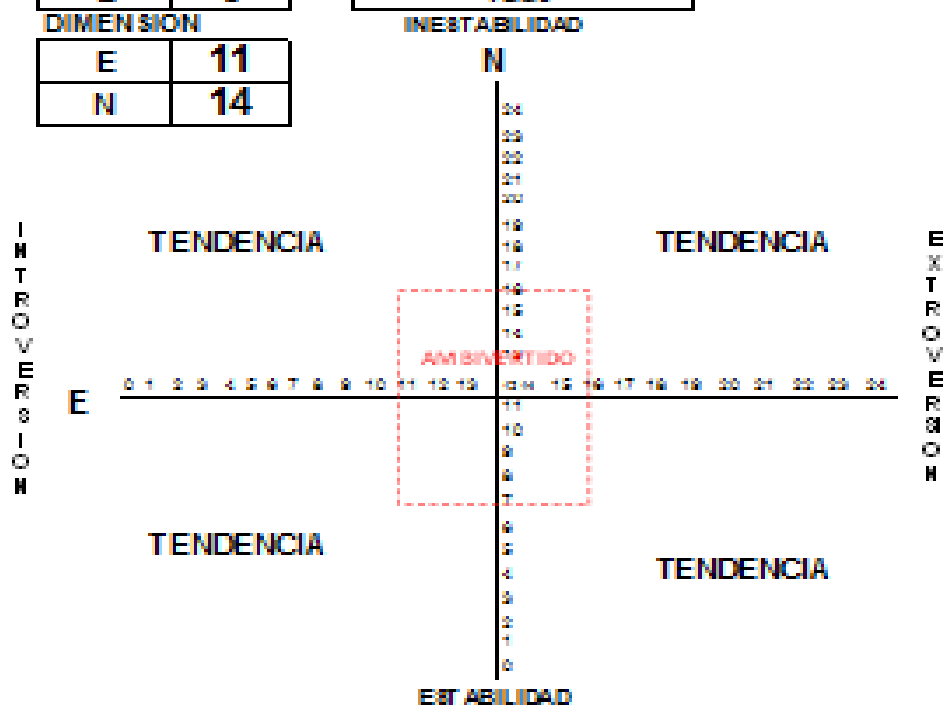
Ocupación ESTUDIANTE

GRADO 5TO GRADO

EXAMINADO POR: TERESA LAYA VARGAS

<b>ESCALA</b>	
L	3
<b>DIMENSION</b>	
E	11
N	14

Valido



**DIAGNOSTICO**

Si N = 14 y E 11 TAHYS GAMARRA es una niña de tipo

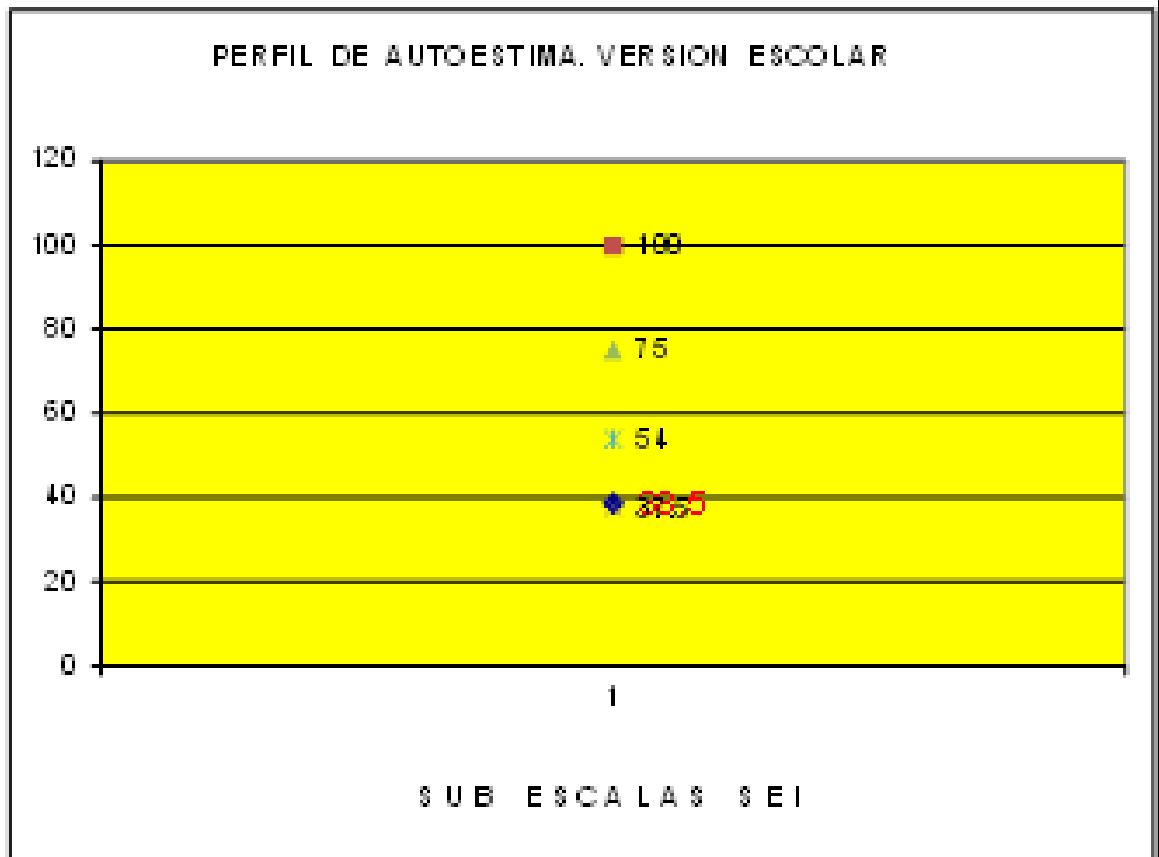
Tendencia a la Inroversión / Estable

TERESA LAYA VARGAS  
Examinador

## RESULTADOS DE SEI ESCOLAR

Nombre y Apellidos: Tahys  
 Edad : 10  
 Año de Estudios 5to de Primaria  
 Fecha de Evaluación 01/07/2017

SUB ESCALA	Ptje Bruto	Ptje SEI	Categoría
El Mismo General	10	38.5	BAJA AUTOESTIMA
Social Pares	8	100	ALTA AUTOESTIMA
Hogar Padres	6	75	ALTA AUTOESTIMA
Escuela	3	37.5	BAJA AUTOESTIMA
Escuela General	1	54	PROMEDIO



## Informe Psicológico

### CONOCIENDO MIS EMOCIONES

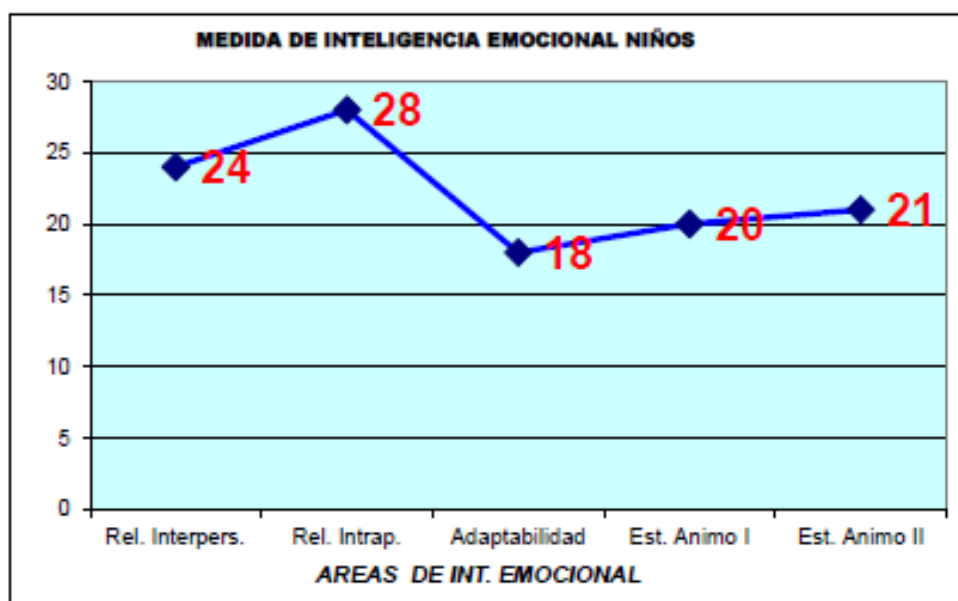
NOMBRES Y APELLIDOS	TAHYS		
GRADO	5TO PRIMARIA	FECHA	E JULIO DEL 2017

La evaluación tiene por objetivo evaluar la autopercepción de las emociones que tenga el sujeto.

En el desarrollo de la presente evaluación, el sujeto se presentó de forma adecuada lo cual influyó en el correcto desempeño de la prueba aplicada.

Dentro del proceso de evaluación, el sujeto obtuvo los siguientes puntajes:

AREAS	PUNTAJE	CATEGORIA	PERCENTIL
SOCIALIZACION	24	BAJO	10
AUTOESTIMA	28	BAJO	20
SOLUC. PROBLEMAS	18	BAJO	1
FELICIDAD-OPTIMISMO	20	BAJO	1
MANEJO DE EMOCION	21	BAJO	2



## CUESTIONARIO CDS

Plantilla desarrollada por:

[Sergio Dominguez Lara](#)

Nombre: Tahys  
Apellidos: -  
Sexo: Femenino  
Edad: 10 años  
Institución: Eguren  
Grado: 5to  
Evaluador: Teresa Laya  
Fecha: 01 de Agosto

ESCALAS		PD	PC
Resp. Afect.	Respuesta Afectiva	27	85
Prob. Soc.	Problemas sociales	29	85
Autoest.	Autoestima	24	60
Preocup.	Preocupación por la muerte/Salud	23	70
Sent. Culpa	Sentimientos de Culpabilidad	29	70
Asp. Depres.	Aspectos Depresivos	36	80
Animo	Animo/Alegría	24	90
Asp. Positivos	Aspectos positivos	33	96

## PERFIL DEL IDARE N

Apellidos: 0  
Nombres: Tahya  
Edad: 10 Sexo: Femenino  
Centro: 0  
Grado: Sto primaria Fecha: 0

	P.Ans.	Nivel de Ansiedad (AE/AR)
Ans. Estado	37	Nivel Medio de Ansiedad
Ans. Rasgo	30	Nivel Medio de Ansiedad



De acuerdo a los puntajes obtenidos Tahya  
Obtiene en Ansiedad Estado una puntuación de: 37  
Que lo ubica en la Categoría de Nivel Medio de Ansiedad  
En cuanto a su Ansiedad Rasgo una puntuación de: 30  
Que lo ubica en la Categoría de Nivel Medio de Ansiedad

---

### RECOMENDACIONES

---

---

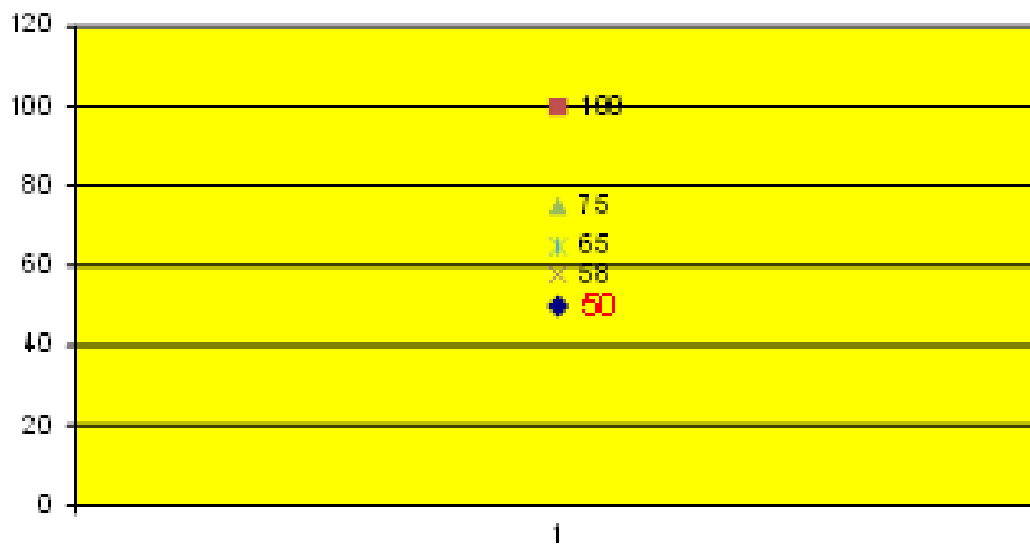
Paúl Núñez De La Cruz  
Vicedirector / Lic. Teresa López  
Vargas

## RESULTADOS DE SEI ESCOLAR

Nombre y Apellidos: Tehys  
Edad : 10  
Año de Estudios 5to de Primaria  
Fecha de Evaluación

SUB ESCALA	Ptje Bruto	Ptje SEI	Categoría
El Mismo General	10	50	PROMEDIO
Social Pares	8	100	ALTA AUTOESTIMA
Hogar Padres	6	75	ALTA AUTOESTIMA
Escuela	3	58	PROMEDIO
Escala General	1	65	PROMEDIO

PERFIL DE AUTOESTIMA. VERSION ESCOLAR



SUB ESCALAS SEI

## Informe Psicológico

### CONOCIENDO MIS EMOCIONES

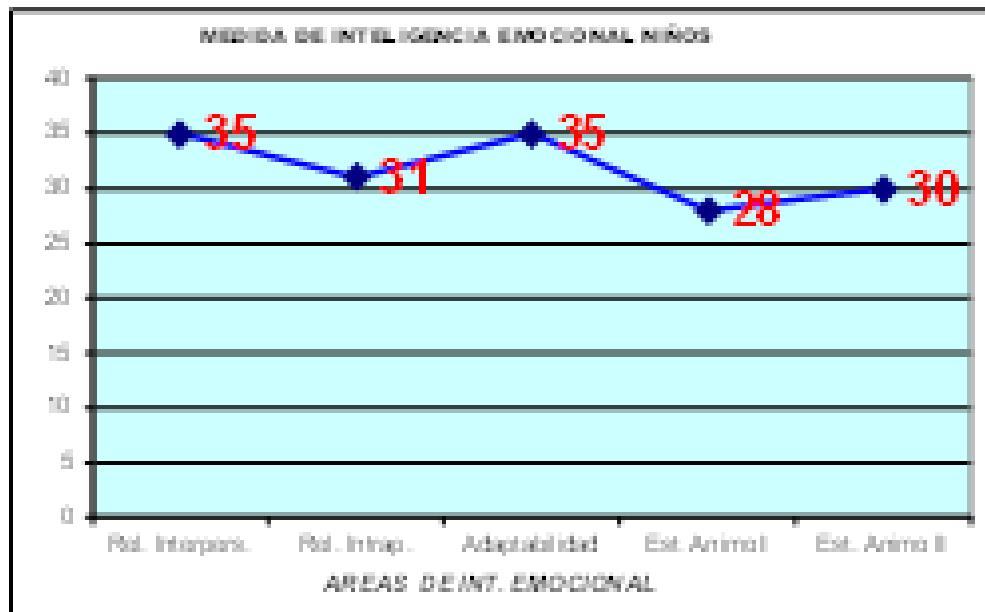
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>TARJE</b>		
GRADO	ITO PRUEBA	FECHA	

La evaluación tiene por objetivo evaluar la autopercepción de las emociones que tiene el sujeto.

En el desarrollo de la presente evaluación, el sujeto se presentó de forma \_\_\_\_\_ lo cual influyó en el \_\_\_\_\_ correcto desempeño de las pruebas aplicadas.

Dentro del proceso de evaluación, el sujeto obtuvo los siguientes puntajes:

ÁREAS	PUNTAJE	CATEGORÍA	PORCENTAJE
SOCIALIZACION	35	ALTO	75
AUTOESTIMA	31	PROMEDIO	35
SOLUC. PROBLEMAS	35	ALTO	85
FELICIDAD-OPTIMISMO	28	PROMEDIO	35
MANEJO DE EMOCION	30	PROMEDIO	30



## PERFIL DEL IDARE N

Apellidos : 0  
 Nombres: Tehya  
 Edad: 10 Sexo: Femenino  
 Centro: 0  
 Grado: Sto primaria Fecha: 0

	P.Ana.	Nivel de Ansiedad (AE/AR)
Ans. Estado	23	Nivel Bajo de Ansiedad
Ans. Rasgo	27	Nivel Medio de Ansiedad



De acuerdo a los puntajes obtenidos Tehya  
 Obtiene en Ansiedad Estado una puntuación de: 23  
 Que lo ubica en la Categoría de Nivel Bajo de Ansiedad  
 En cuanto a su Ansiedad Rasgo una puntuación de: 27  
 Que lo ubica en la Categoría de Nivel Medio de Ansiedad

---

RECOMENDACIONES

---



---

Prof. Néstor de la Cruz  
 Villacorta / C.A. Teresa Lago  
 Vargas



## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 481-493.
- Bados, A. (2001) *Fobia Social*. España: Síntesis
- Ballesteros, M; Aguado, J.; Pérez, C. (s.f.) *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Tratado de Psicología. Recuperado de [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_36.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_36.pdf)
- Beck, A.T., Rush, J.A., Shaw, B.F., y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclée de Brouwer.
- Becoña E. y Oblitas L. (1997). Terapia Cognitivo Conductual: Antecedentes Técnicas. *Liberabit*, 3(1), 49-70.
- Bravo, M. & Padrós, F. (2014) Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo – conductual. *Uaricha Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. 11(24). 134-147.
- Bunge, E., Gomar, M., y Mandil, J. (2009). *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes: aportes Técnicos* (2da ed.). Argentina: Akaida Editorial.
- Caballo, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 1. España: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. España: Pirámide.

- Calles, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Norte de Salud Mental*. 15(57), 127-141. Recuperado de <https://ome-aen.org/wp-content/uploads/2017/07/norte-57ok.pdf#page=129>
- Cautela, J. (1985). *Técnicas de Relajación*. España: Martínez Roca.
- Cía, A. (2004). *Trastorno de Ansiedad Social*. Argentina: Polemos.
- Cía, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos*. Argentina: Polemos.
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.
- Clark, D. & Wells, A. (1997) A cognitive model of social phobia. *Psychological Reports*, 36(2), 211-221. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rXrekuSy2bsC&oi=fnd&pg=PA69&dq=Clark,+D.+%26+Wells,+A.+\(1997\).+A+cognitive+model+of+social+phobia.&ots=gS7I3jw09p&sig=V5jJNbgoiyITSXQRO0c9sFNpayU#v=onepage&q=Clark%2C%20D.%20%26%20Wells%2C%20A.%20\(1997\).%20A%20cognitive%20model%20of%20social%20phobia.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rXrekuSy2bsC&oi=fnd&pg=PA69&dq=Clark,+D.+%26+Wells,+A.+(1997).+A+cognitive+model+of+social+phobia.&ots=gS7I3jw09p&sig=V5jJNbgoiyITSXQRO0c9sFNpayU#v=onepage&q=Clark%2C%20D.%20%26%20Wells%2C%20A.%20(1997).%20A%20cognitive%20model%20of%20social%20phobia.&f=false)
- Couttraux, J. (2003). *Terapias Comportamentales y Cognitivas*. España: Masson.
- Csoti, M. (2011). *Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños. 1era Edición*. Argentina: Lumen
- Ellis, A. & Grieger, R. (1990) *Manual de Terapia Racional – Emotiva*. España: Desclée de Brouwer

- Fullana MA, Fernández, L., Bulbuena, A. y Toro J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Med Clin.* 17(53),1-5. España. doi:10.1016/j.medcli.2011.02.017
- García-Vera, M.P. & Sanz J. (2016) *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes: de la investigación a la consulta*. España: Pirámide .
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental XXIX. Suplemento 1. Lima.
- Kaplan & Sadock's (1996). *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. España: Wolters Kluwer
- Kendall, P. (1993) Cogniteve – Behavioral Therapies with youth: Guiding Current Status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.*51(2), 235-247.
- Mahoney, M. (1988). *Cognición y Modificación de Conducta*. México D.F.: Trillas.
- Manrique Gálvez, E. (2014). *Cultura, Cognición Social y Terapia Cognitivo Conductual*. Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Marks, I & Gelder, M. (1966). Different age on onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 12(3), 218-221. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=rXrekuSy2bsC&pg=PA159&dq=Marks,+I.+%26+Gelder,+M.+%281966%29.+Different+ages+of+onset+in+varieties+of+phobia.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiTk9XCwZvWAhWBcyYKHUzjCqUQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Marks%2C%20I.%20>

[%26%20Gelder%2C%20M.%20\(1966\).%20Differents%20ages%20o  
f%20onset%20in%20varieties%20of%20phobia.&f=false](#)

Millon, T. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona.

Olivares, J. & Caballo, V. (2003) Un modelo tentativo sobre la génesis, desarrollo y mantenimiento de la fobia social. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 3, 483-516.

Organización Mundial de la Salud (1992), *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid. Meditor.

Rapee, R. & Heimberg, R. (1997). A cognitive-behavioral modelo of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 741-756.  
Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=VfOdT84WmD8C&pg=PA319&dq=Rapee,+R.+%26+Heimberg,+R.+\(1997\).+A+cognitive-behavioral+model+f+anxiety+in+social+phobia.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj227iDwpvWAhUG5SYKHTqIBnkQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Rapee%2C%20R.%20%26%20Heimberg%2C%20R.%20\(1997\).%20A%20cognitive-behavioral%20model%20f%20anxiety%20in%20social%20phobia.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=VfOdT84WmD8C&pg=PA319&dq=Rapee,+R.+%26+Heimberg,+R.+(1997).+A+cognitive-behavioral+model+f+anxiety+in+social+phobia.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj227iDwpvWAhUG5SYKHTqIBnkQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Rapee%2C%20R.%20%26%20Heimberg%2C%20R.%20(1997).%20A%20cognitive-behavioral%20model%20f%20anxiety%20in%20social%20phobia.&f=false)

Salgado, C. (2001) Análisis Epistemológico de la Terapia Cognitivo Conductual. *Cultura*. 15, 416 – 482.

Solloa, L.M. (2006) *Los trastornos psicológicos en el niño*. 2da Edición México D.F. México: Trillas

Vivar, R.; Calizaya, J.; Padilla, L. (2010). Niños y Adolescentes con Fobia Social y Pensamiento Heteroagresivo. *Anales de Salud Mental del Instituto Nacional Hideyo Noguchi*, 26,26-32.