



Fuente: López, D. P. (2022, 19 abril). *Ansiedad o fobia social: síntomas, causas y tratamiento*. <https://canalsalud.imq.es/blog/ansiedad-fobia-social-sintomas>.

**Carreras:**

Psicología General y Psicología Clínica

**Diplomado:**

Abordaje Clínico con Manejo Práctico en la Cámara de  
Gesell y Basado en el Criterio Diagnóstico del Dsm-5

**Proyecto:**

“Conocer la Sintomatología y Plan de Intervención en una Paciente  
Adolescente de 17 años con Trastorno de Fobia Social”

**Autoras:**

Ihonny Anahay Bautista Roa, 1000-27267

Yohanna Rosali Núñez García, 1000-27882

Anyelina Almonte Beato, 1000-25187

**Facilitadores Acompañantes:**

Mirtha Gómez (M.A.)

Jaime Rodríguez De Peña

**18 de enero del 2023**

**Santo Domingo,  
República Dominicana**

## Índice

<b>Introducción</b> .....	1
Objetivos .....	3
<b>Objetivo General</b> .....	3
<b>Objetivos Específicos</b> .....	3
<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
La Entrevista Terapéutica .....	4
Historial Clínico .....	5
<b>Historia Clínica</b> .....	5
Genograma .....	9
Genograma Familiar .....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
Informe Psicométrico.....	10
Informe Psicológico .....	10
Cuestionario para la Evaluación Whodas 2.0.....	11
<b>Escala de Ansiedad de Hamilton</b> .....	12
Informe de Evaluación Psicológica .....	14
<b>El Test Persona Bajo la Lluvia</b> .....	17
Informe de Evaluación Psicológica .....	18
<b>Plan de Intervención</b> .....	21
<b>CAPÍTULO III</b> .....	25
<b>Cierre del Proceso Terapéutico</b> .....	25
Sistematización de los Resultados.....	28
<b>Sistematización de los Resultados de la Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton</b> .....	30
<b>Sistematización de los Resultados de la Aplicación del Test Persona Bajo la Lluvia</b> .....	33
<b>Recomendaciones</b> .....	45

<b>Conclusión</b> .....	47
<b>Bibliografía</b> .....	49
<b>Anexos</b> .....	51
Primer Encuentro .....	51
<b>Consentimiento Informado</b> .....	52
<b>Contrato Terapéutico</b> .....	53
<b>Derechos del Paciente</b> .....	55
Primera Entrevista.....	56
Encuentro para la Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton .....	57
<b>Escala de Ansiedad de Hamilton Aplicada</b> .....	58
Encuentro para la Aplicación del Test Persona Bajo la Lluvia .....	60
<b>Test Persona Bajo la Lluvia Aplicado</b> .....	61

## Introducción

El presente trabajo tiene el objetivo de indagar acerca de la problemática del Trastorno de Fobia Social para el abordaje terapéutico en una paciente infanto juvenil, la cual presenta malestar general relacionado con las interacciones sociales. Esta guía tiene la finalidad de desarrollar un procedimiento terapéutico que ayude a la paciente a disminuir los niveles de ansiedad durante las interacciones sociales y del mismo modo, aumentar la capacidad para expresar ideas y emociones.

Según el Manual de Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 111), define la fobia social como “El temor a ser juzgado por otras personas, lo que provoca que sean evitados ciertos escenarios y encuentros sociales. Por lo general, las fobias más graves están asociadas con la baja autoestima de las personas y el miedo a ser criticados, algunos de los síntomas por los cuales los pacientes asisten a consulta son por mostrar temblor en las manos, ruborización y náuseas”.

De igual modo, según (Bados, 2009, p. 02), “La fobia social se caracteriza por ser un miedo intenso, el cual persiste y es excesivo en respuesta a una o más situaciones sociales o presentaciones ante personas desconocidas. La persona tiene miedo de ser observada, de actuar de un modo humillante o de mostrar sus síntomas relacionados con la ansiedad. Estas personas suelen evitar las situaciones o actuaciones en público y cuando suelen soportarlas existe la presencia de un malestar intenso”.

Según Echeburúa (1993, pág. 05), la ansiedad social genera una respuesta adaptativa que nos permite comportarnos de una manera aceptable ante las relaciones sociales. Percibir un grado de ansiedad frente a amenazas de otros es buena en cierta forma, sin embargo, cuando este nivel de ansiedad incrementa, se genera el distanciamiento o restricción de relaciones sociales, limitando a su vez la calidad de vida, ocasionando malestar y, por lo tanto, derivar a una fobia social.

Así mismo, según los autores (Sánchez-García & Olivares, 2009, pág. 80), la relevancia clínica de la fobia social está dada por el grado de impacto que esta tiene en el desempeño de la actividad cotidiana, evidenciándose esto en varios estudios que muestran que los niños y adolescentes que presentan dificultades en las relaciones con sus iguales tienen un riesgo mayor de presentar problemas emocionales y sociales, teniendo también consecuencias negativas en el rendimiento académico, el riesgo de abandono escolar o el desarrollo de otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, así como el inicio de consumo de sustancias tóxicas.

Estos autores plantean que la intervención temprana tiene un lugar privilegiado, ya que permite reducir o eliminar el impacto de este trastorno en el desarrollo de los niños, prevenir interferencias clínicamente significativas en el desarrollo del adolescente y desajustes posteriores a la actividad cotidiana del adulto.

Por consiguiente, los conceptos anteriormente expresados por los autores concuerdan con la sintomatología que presenta la paciente del caso a tratar, la misma será evaluada mediante la entrevista y la aplicación de pruebas psicológicas, con la finalidad de corroborar si en definitiva los síntomas presentes corresponden al trastorno de fobia social.

# Objetivos

## Objetivo General

Identificar la problemática del Trastorno de Fobia Social para el abordaje terapéutico en un paciente infantojuvenil.

## Objetivos Específicos

- Determinar los signos y síntomas del Trastorno de Fobia Social.
- Establecer, mediante la entrevista psicológica, los antecedentes, contexto e historia de la paciente con Trastorno de Fobia Social.
- Aplicar las pruebas psicométricas para determinar el diagnóstico diferencial del Trastorno de Fobia Social en una paciente infantojuvenil.
- Diseñar el Plan de Intervención adecuado a las necesidades de la paciente con Trastorno de Fobia Social.
- Proporcionar oportuno seguimiento al caso de la paciente con Trastorno de Fobia Social.
- Generar espacios para evidenciar la adquisición de habilidades y estrategias que le permitan a la paciente aliviar su malestar.
- Generar recomendaciones para el manejo de la Fobia Social.

# CAPÍTULO I

## La Entrevista Terapéutica

La entrevista terapéutica es el acto llevado a cabo entre paciente/s y terapeuta con la finalidad de abordar la problemática que provoca que un paciente acuda a consulta de psicología. Durante el desarrollo de la consulta, además de ser evaluado el motivo de la consulta, también se abordan los antecedentes familiares, sociales y psicológicos que podrían estar desencadenando la problemática actual.

Según (Bleger, 1964, p. 03), la entrevista psicológica “es una comunicación que se lleva a cabo entre dos o más personas. Lo característico y particular en esta relación es que uno de sus participantes es un profesional de psicología que debe actuar según su rol y el otro es el paciente que requiere la intervención técnica”.

Previo al inicio de la entrevista, conversamos con la madre de la paciente, la cual nos dio su total autorización y firmó tanto el contrato terapéutico, consentimiento informado y los derechos de la paciente; posteriormente el equipo trabajó en la entrevista terapéutica donde abordamos el historial clínico.

En la intervención, se evalúa la conducta de la consultante, la cual tiene disposición temerosa y tensa. Sin embargo, en medio de la evaluación la paciente va contando todo con más confianza, sintiéndose un poco más segura y relajada, no se observó inhibición psicomotriz, sentimientos de reproche personal, signos de depresión, ni intentos por llamar la atención mediante formas neuróticas o dramas.



## Historial Clínico

El historial clínico es el documento utilizado en psicología para plasmar tanto los datos personales como las situaciones por las que ha pasado el consultante, registrando el motivo de consulta, antecedentes, ambiente psicosocial, aspectos psicopatológicos y psicoactivos, entre otros.

En ese mismo sentido, en el historial clínico también se registran los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas, y el seguimiento que es llevado a cabo según el plan de intervención que se desarrolla consulta tras consulta.

A continuación, los detalles del historial clínico de la paciente N.M.:

## Historia Clínica

### Datos de la paciente:

<b>Nombre y Apellido:</b> N.M.	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Edad:</b> 17 años
<b>Ocupación:</b> Estudiante de Mercadeo	<b>Grado:</b> Universitaria	<b>Estado civil:</b> Soltera
<b>Dirección:</b> San Juan de la Maguana	<b>Religión:</b> Ninguna	<b>Teléfono:</b> 000-000-0000.
<b>Fecha de la entrevista:</b> 24 de octubre 2022		
<b>Motivo de Consulta:</b> La paciente femenina de 17 años, la cual fue identificada por manifestar miedo extremo en la escuela y anteriores acontecimientos donde reflejo un comportamiento extraño, entre ellos un miedo excesivo al participar en cualquier tipo de actividad pública o con personas desconocidas, lo que le genera un estado de estrés o ansiedad grave, dándole sensaciones de mareos, confusión y nervios.		
<b>Historia Familiar:</b> N.M. es nacida y criada en la ciudad de San Juan de la Maguana. Su padre, de 45 años de edad, trabaja como minero en la Barrick Gold, lo considera un hombre un poco inmaduro y mujeriego, además lo describe como una persona un poco impulsiva e inestable.		

Agrega que su padre no vive con ella y que la relación entre ambos es regular porque tienen poca interacción entre ellos.

Su madre, de 44 años de edad, trabaja para una clínica en el área de seguros médicos como cajera. Refiere que su mamá, es una persona amable, amorosa, comprensiva, también hace mención que la ama mucho porque ella le ha podido brindar una buena educación. Ambas viven en la casa de su abuela materna y ella es quien pone las reglas en su hogar.

Su padre y madre vivieron en unión libre por un año y en medio de su embarazo se separaron. N.M. informa que tiene dos hermanos varones de 4 y 11 años, los cuales son fruto de dos relaciones distintas de su padre y con los cuales refiere tener una buena relación.

N.M. ha vivido con su mamá toda su vida con amor y reglas establecidas por parte de su abuela materna, mencionando que tiene muchos problemas para obedecerlas.

Frente a la relación con sus padres, expresa que los ama a los dos, pero indica que quiere mucho más a su madre porque pasa el mayor tiempo junto a ella.

#### **Infancia:**

Su nacimiento se dio en parto natural, prematuro, y pesó 5 libras. Su madre relata que fue alimentada con leche materna hasta su primer año de vida. Relata que mantiene una alimentación sin verduras y prefiriendo la proteína como la carne. Además, agrega que siempre fue una niña sana a pesar de ser prematura.

Su madre refiere que su hija empezó a dar sus primeros pasos al año (1) y 2 meses y que a la hora de dormir su hija nunca tuvo problemas de enuresis, pero si empezó a tener sueños, los cuales le generaban temor, a la madre le tocaba ir al dormitorio y orar con su hija hasta que ella pudiera estar más tranquila.

N.M. Informa ser una niña tímida y tranquila. Manifiesta que suele molestarle mucho en casa porque siente una constante presión por parte de su madre y abuela, para que realice ciertas actividades o tareas que en el momento no desea realizar, además de que casi no la dejan salir y compartir con los pocos amigos que tiene.

#### **Educación:**

La paciente ingresó a la escuela por primera vez a la edad de 6 años. Menciona que sentía temor de asistir a la misma porque no conocía a nadie y pensaba que se burlarían

de ella. Además, presentaba miedo porque creía que luego de culminar las clases, su madre no pasaría a recogerla; después de un tiempo, hizo buena relación con sus compañeros.

Con relación a las clases, no tiene materias preferidas, pero agrega que le pone mucho interés al estudio, por lo que su rendimiento ha sido promedió 80-90.

Ha estado en tres colegios en su vida, en los cuales cursó el nivel inicial, primario y secundario.

En cuanto a sus estudios universitarios, se inscribió en la universidad para estudiar la carrera de Mercadeo, la cual refiere le gusta mucho.

#### **Vida sexual:**

En estos momentos la paciente se encuentra soltera, y relata no haber tenido relaciones sexuales en ningún momento de su vida. Indica que ha tenido 2 novios, el primero a la edad de 13 años y el segundo a los 16 años y que sus relaciones duran de un mes a dos meses.

N.M. Expresa que sus relaciones son de corta duración por su condición de timidez y el poco interés que presenta durante la relación.

#### **Hábitos e intereses:**

N.M. Manifiesta que en su tiempo libre se queda en casa, preferiblemente en su habitación usando la computadora y el celular para ver series, puesto que muchas veces no hay dinero para salir, además, tiene problemas con la abuela y la madre en otorgarle los permisos.

En lo que se refiere a sus creencias religiosas, la consultante menciona que la religión en su casa ha sido inculcada en que existe un Dios en el cual ella cree, pero actualmente no visita la iglesia. La salida del hogar que más realiza es ir al parque.

#### **Actitudes para con la familia:**

N.M. Expone que tiene una muy buena comunicación con la familia, la cual la apoya con relación a su timidez y trata de protegerla de toda situación estresante. La madre refiere que intenta evitarle molestias al momento que le toca el tema o cuando la envían a efectuar cualquier actividad propia del hogar, como, por ejemplo, ir al súper, ir al colmado, bajarse del auto a comprar un medicamento porque esto le genera nervios y vergüenza y la ve con muchos complejos para afrontar ciertas situaciones.

La paciente refiere que la madre no entiende cómo quiere estudiar mercadeo si en esa carrera hay que estar socializando e interactuando con diferentes personas y que a la misma se le dificulta mantener una conversación en público. Ante esa inquietud de la madre, N.M. Asegura que eligió la carrera de Mercadeo porque entiende que será todo un reto para ella misma ante el tema de sus miedos.

**Impresión Diagnóstica:**

Durante la entrevista, la paciente manifiesta que cuando tiene que hablar en público y socializar con otras personas presenta las siguientes sintomatologías:

- ✓ Sudoración en las manos
- ✓ Dolor de estómago
- ✓ Cosquilleo en las axilas
- ✓ Se pone muy nerviosa
- ✓ Comienza a mover mucho las piernas
- ✓ Aumento de los latidos del corazón
- ✓ Se le queda la mente en blanco

Según la historia clínica llevada a cabo, la información que ella refiere nos da a conocer un posible diagnóstico de Trastorno de Fobia Social, sin embargo, es importante realizar otro tipo de entrevista como la diagnóstica diferencial.

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Ihonny Anahay Bautista Roa*

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Yohanna Rosali Nuñez García*

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Anyelina Almonte Beato*

**Fecha de evaluación**

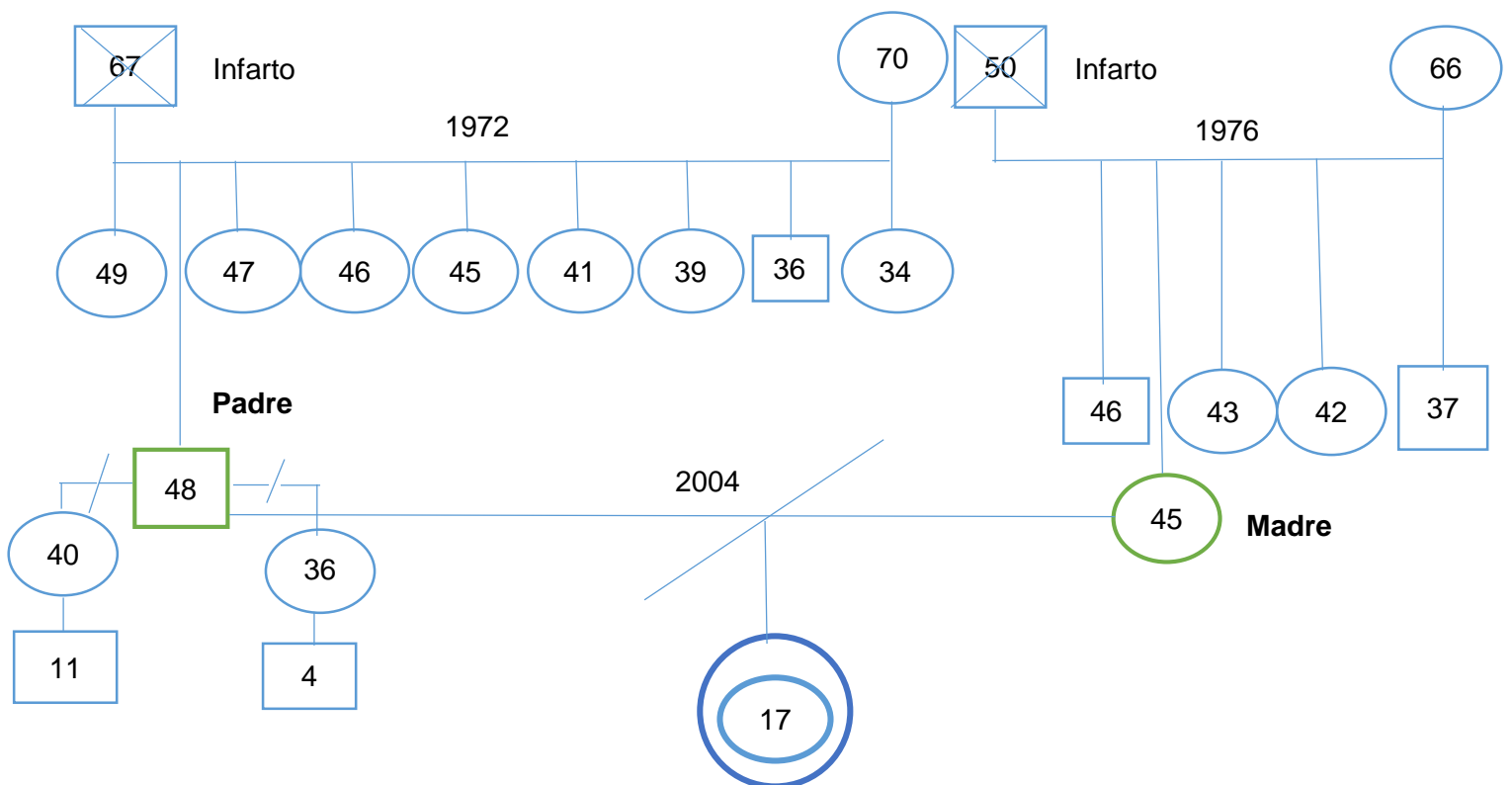
**24 de octubre 2022**

# Genograma

El Genograma es una herramienta utilizada en psicología, el cual consiste en un gráfico compuesto por diferentes símbolos que representan y/o plasman la genealogía de una persona. Dichos símbolos fueron creados de manera genérica por el Psiquiatra estadounidense Murray Bowen, y su creación facilita que este pueda ser empleado por cualquier profesional relacionado con el ambiente psicológico, social y de la salud.

La correcta elaboración de un genograma debe involucrar a distintos familiares, Dígase: padres, abuelos, hermanos, hijos, entre otros, y debe especificar la relación actual existente entre cada uno de ellos, ya sea si están casados, divorciados, en unión libre etc. En ese mismo orden son incluidos otros aspectos como, por ejemplo: Identificar a personas fallecidas, las cuales viven en el mismo núcleo familiar, fechas de nacimiento, entre otros.

## Genograma Familiar



## **CAPÍTULO II**

### **Informe Psicométrico**

Según (Escobar, 2019, Pág. 1), el informe psicométrico es un documento oficial, en el cual se plasma el resultado de la investigación psicométrica realizada a una persona, mediante la aplicación y calificación de instrumentos de medida psicológica.

Mediante la realización de una evaluación psicométrica es posible conocer las destrezas, habilidades y capacidad de la persona evaluada, como también comprobar personalidad y coeficiente intelectual. Estos datos son plasmados en el informe psicométrico y sirven para que el terapeuta pueda tener un registro de los resultados de las pruebas aplicadas y facilitar la comunicación entre terapeutas en caso de que el paciente requiera ser referido a otro profesional de la salud mental.

### **Informe Psicológico**

Según (Pérez, 2003, pág. 02), el informe psicológico clínico es la comunicación confidencial y científica llevada a cabo por un psicólogo a su cliente, representante legal o autoridad legal competente, de los resultados de un proceso de evaluación o intervención psicológica. Dicho informe es parte imprescindible, no solo del proceso de evaluación psicológica clínica, sino del proceso de intervención en su totalidad.

En conclusión, el informe psicológico resume los resultados del proceso de intervención y/o evaluación psicológica de forma priorizada y completa. Es la culminación de una investigación basada en el rigor científico, la aplicación de los derechos humanos y la ética profesional.

## Cuestionario para la Evaluación Whodas 2.0

El Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Whodas 2.0) es una herramienta de evaluación avanzada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para proporcionar un enfoque estandarizado con el fin de evaluar la salud y la discapacidad en todas las culturas.

Según (Martínez-Taboas, 2016, p. 7), el Whodas 2.0 es un instrumento de evaluación que mide la salud y discapacidad de adultos mayores de 18 años de edad dentro de un contexto clínico o poblacional. El Whodas 2.0 no se limita a medir una condición en específico, sino que puede confrontar discapacidad causada por distintas condiciones, tanto físicas como mentales.

Whodas 2.0 se desarrolló sobre la base de un conjunto completo de dimensiones de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (ICF) que son lo suficientemente sólidas y sensibles para medir las diferencias producidas por las intervenciones identificadas. Esto se alcanza evaluando al mismo individuo antes y después de la intervención. Consta de 3 versiones (12 y 36 ítems cada una) completadas por pacientes, médicos o terceros. La versión que se muestra en el DSM-5 es una versión de autoinforme de 36 ítems.

El cuestionario Whodas 2.0 explora seis dominios durante los últimos treinta días

1. Cognición,
2. Movilidad,
3. Cuidado particular,
4. Relacionarse con otras personas,
5. Actividades de la vida diaria y
6. Participación en la sociedad.

Este instrumento estandarizado le permite al profesional de la salud mental conocer en qué área el paciente tiene mayor discapacidad, mediante la puntuación global que se calcula al final de la evaluación. Las ventajas que tiene la aplicación del Whodas 2.0, es que la misma es simple y solo requiere de aproximadamente 15 minutos. Además, de que es aplicable a todas las condiciones de salud, incluyendo enfermedades, lesiones, problemas mentales o emocionales, y problemas con el alcohol o las drogas.

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Según (Hamilton, 1969, p. 2), la escala de ansiedad de Hamilton fue diseñada en el año 1959, inicialmente esta contaba con 15 ítems, pero cuatro de ellos se unificaron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en el año 1969, se dividieron los ítems en la clasificación “síntomas somáticos generales”, la cual se subdividía en dos “somáticos musculares y somáticos sensoriales”, quedando 14 ítems.

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 de estos referentes a signos y síntomas ansiosos y el último, que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta luego de una entrevista, la cual no debe durar más allá de 30 minutos. Así mismo, para cada ítem hay una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 y es uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos sobre ansiedad, de igual modo, puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma general en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento. Esta no distingue síntomas específicos de un trastorno de ansiedad, ni entre un desorden de ansiedad y una depresión ansiosa.

A continuación, se presentarán los criterios literales presentes en la prueba: estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual, estado de ánimo deprimido, somáticos (musculares), somático (sensoriales), síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, autónomos, y conducta en la entrevista.



La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems y el rango va de 0 a 56 puntos, donde se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6, y 14) y ansiedad somática (7,8,9,10,11,12 y 13). Así, dentro de la suma del total de las 14 preguntas se evalúa al paciente según los siguientes rangos:

1. **Menor o igual a 5 puntos:** Ausencia o remisión del trastorno
2. **De 6 a 14 puntos:** Ansiedad Leve
3. **15 o más puntos:** Ansiedad moderada/grave

# Informe de Evaluación Psicológica

## Escala de Ansiedad de Hamilton

### I. Datos Generales:

**Nombres y Apellidos** : N.M.  
**Edad** : 17 años  
**Sexo** : Femenino  
**Grado académico** : Universitaria  
**Nivel socioeconómico**: Nivel medio  
**Fecha de aplicación** : 03/11/2022

### II. Motivo de Evaluación:

Paciente de 17 años identificada tras presentar ansiedad, sudoración en las manos, poca interacción social y evitación ante cualquier tipo de actividad que requiera de la presencia de personas particulares.

### III. Antecedentes sociofamiliares:

N. M. Es una joven proveniente de una familia disfuncional, sus padres se separaron antes de su nacimiento. Actualmente, vive con su madre y su abuela, con las cuales refiere tener una buena relación porque la misma ha sido criada con mucha comprensión y cariño.

En sus tiempos libres, la paciente tiende a estar con su familia materna, y de vez en cuando va al campo a visitar a su padre y demás familiares.

### IV. Técnicas o Instrumentos Utilizados:

- Entrevista terapéutica
- Técnica de Observación
- Escala de Ansiedad de Hamilton
- Test Persona Bajo la Lluvia

## V. Resultados Cuantitativos:

<b>Variable</b>	<b>Puntuación Directa</b>
1. <i>Estado de ánimo ansioso</i>	<b>2</b>
2. <i>Tensión</i>	<b>2</b>
3. <i>Temores</i>	<b>3</b>
4. <i>Insomnio</i>	<b>4</b>
5. <i>Intelectual (cognitivo)</i>	<b>3</b>
6. <i>Estado de ánimo deprimido</i>	<b>4</b>
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i>	<b>3</b>
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i>	<b>3</b>
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i>	<b>3</b>
10. <i>Síntomas respiratorios</i>	<b>2</b>
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i>	<b>2</b>
12. <i>Síntomas genitourinarios</i>	<b>2</b>
13. <i>Síntomas autónomos</i>	<b>2</b>
14. <i>Comportamiento en la entrevista</i>	<b>2</b>

## VI. Interpretación:

<b>Ansiedad psíquica</b>	20
<b>Ansiedad somática</b>	17
<b>Puntuación total</b>	37

Según los resultados obtenidos por medio de la entrevista semiestructurada basada en la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, se pudo examinar en cada una de las variables que esta

presenta, durante todo el proceso de evaluación, que la evaluada se mostró con conductas muy características de un trastorno de ansiedad social; sin embargo, esto no se pudo comprobar sino hasta después de la comparación de los resultados obtenidos de la escala, así como los de la observación durante la entrevista.

La consultante N.M. presentó un total de 37 puntos en la escala de ansiedad de Hamilton, lo cual, según esta misma, el punto de corte donde se encuentra es dentro de una ansiedad moderada/grave, en este caso se puede inferir, que la consultante padece de un trastorno de ansiedad social debido a la falta de autoestima que presenta además de la ansiedad que le genera tener que enfrentarse a la realización de vínculos sociales o cualquier interacción social que vaya más allá de compañerismo.

Lo expuesto anteriormente concuerda con las reacciones fisiológicas y conductuales de la paciente, lo cual, en el proceso de evaluación, además del uso de la escala de Hamilton para la ansiedad, se pudo evidenciar una dificultad para conciliar el sueño bastante marcada por períodos seguidos en la vida de la consultante; además de síntomas somáticos muy marcados y un deterioro intelectual, lo cual se ve reflejado en la falta de concentración y la mala memoria, repercutiendo en su vida académica y cotidiana.

## El Test Persona Bajo la Lluvia

El test persona Bajo la Lluvia es una prueba proyectiva utilizada en psicología para identificar la personalidad de una persona mediante la realización de un dibujo. El propósito del ejercicio es encontrar los problemas y conflictos emocionales, de las personas, con la ayuda de dibujos. Para ello, se estandarizaron algunas interpretaciones según el contexto, la situación e incluso el país.

Esta prueba puede ser administrada por una variedad de profesionales: psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, entre otros profesionales de la salud mental. Esto no significa que esta prueba gráfica solo sea aplicable en un entorno clínico o educativo, sino que también es una prueba que se puede aplicar en un entorno laboral.

La aplicación de la prueba es realmente sencilla, ya que, para desarrollar un dibujo, basta con darle al sujeto una hoja de papel vacía en posición horizontal con un lápiz. Como en otras pruebas de proyección gráfica, no importa la calidad del dibujo, sino lo que se expresa a través de él, sus elementos y el dibujo mismo. Es importante indicárselo al evaluado para que se relaje sobre el tema y pueda reducir la ansiedad, no tomamos arte o dibujo, y no se juzgan sus habilidades gráficas. Al igual que con otras pruebas gráficas, el psicólogo debe considerar los comentarios realizados por el paciente antes, durante y después del dibujo. También se debe anotar el lenguaje no verbal, si lo hace rápido o toma tiempo, y cualquier cosa llamativa para su posterior estudio e interpretación.

Esta prueba puede a su vez evaluar la ansiedad y el miedo del paciente en ciertas áreas; vemos cuáles son sus mecanismos de defensa (entendidos como recursos) y si se adaptan patológicamente al cambio o en qué medida, si existe una organización o desorganización psíquica.

Al interpretar el contenido, se debe evaluar: la orientación de la persona, posturas, borrados en el dibujo, repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas, detalles de accesorios y su ubicación, ropa, paraguas como protección, reemplazo del paraguas por otros elementos, partes del cuerpo, identidad de género, dibujar un personaje, no una persona.

# Informe de Evaluación Psicológica

## Test Persona Bajo la Lluvia

### I. Conducta Observada:

**Observación ambiental:** La evaluación se realizó en la sala del hogar de la paciente, el cual era un ambiente amplio, con óptimas condiciones de iluminación y además carecía de ruidos que interfirieran en el desarrollo de la prueba.

**Observación de la examinada:** La evaluada, de tez morena, cabello crespo y de ojos color marrón oscuros, vestía un suéter negro, pantalón blanco y zapatillas negras, en perfecta higiene.

**Observación Situacional del test:** Al iniciar la evaluación, la examinada se muestra colaboradora para llevar a cabo la prueba, puesto que mantenía la mirada fija en las evaluadoras y asentía con la cabeza ante cada orientación y recomendación brindada.

### II. Resultados e Interpretación:

La evaluación realizada a la joven N.M., a través del Test persona bajo la lluvia, arrojó los siguientes resultados:

Según las dimensiones del dibujo, está en una dimensión pequeña, lo que indica timidez, autodesvalorización, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad y dependencia. Además, transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite introversión, falta de vitalidad, Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.

El emplazamiento hace referencia a la zona del dibujo en la hoja, en este caso la joven N.M., realizó el dibujo más hacia el margen izquierdo, esto representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver y lo traumático.

En el dibujo se observan líneas entrecortadas, lo cual indica ansiedad e inseguridad. Además de la necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. El dibujo, también presenta una línea recta con ondulaciones: lo cual indica tensión y ansiedad.

Se observan repasos de líneas y tachaduras y esto indica de igual modo ansiedad. Indica que a la paciente le resulta difícil planificar la tarea y que posee un bajo nivel de tolerancia a la frustración.

Con relación a la identidad sexual, lo que se espera es que las mujeres dibujen figuras femeninas y los hombres, figuras masculinas y en este caso se observa que la joven no presenta ningún tipo de conflicto en referencia a su identidad sexual.

El dibujo presenta expresiones de conflictos como la neurosis fóbica, la cual se manifiesta cuando encierra el dibujo con otras líneas, como por ejemplo la capa que encierra el dibujo desde la cabeza hasta los pies. Así mismo, presenta mecanismos de defensa como la anulación, la cual está representada por personas que necesitan borrar permanentemente o necesitan tachar una figura y hacer otra, o hacen una cosa en tanto verbalizan otra. En sentido general, según los resultados, la paciente presenta inestabilidad emocional, una persona retraída, tímida, encerrada en sí misma y con miedo o fobia social.

Inicialmente, se determina si existen otros factores o afectaciones que causan los síntomas relatados, donde se determina el diagnóstico basado en los síntomas y la frecuencia con la que se producen en las situaciones mencionadas, y si existen más situaciones que los generen.

Finalmente, junto a la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton y el test persona bajo la lluvia, se tienen presentes los criterios del DSM-5 para un diagnóstico de fobia social, donde se observa miedo persistente ante situaciones sociales específicas por temor a ser juzgado de manera negativa o vergonzosa, evitación a situaciones sociales que no se pueden soportar por miedo intenso, ansiedad de manera exagerada frente a una situación específica, sentimiento de ansiedad y angustia que interfieren en situaciones de la vida cotidiana y por último un temor o miedo que no se puede explicar con base a otra enfermedad, trastorno, medicamento o sustancia.

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Ihonny Anahay Bautista Roa*

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Yohanna Rosali Nuñez García*

**Terapeuta / psicóloga**

**Firma:** *Anyelina Almonte Beato*

**Fecha de evaluación**

**16 de noviembre 2022**



## Plan de Intervención

SESIONES	OBJETIVO GENERAL	INTERVENCIONES & TÉCNICAS	TAREAS
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecimiento alianza terapéutica.</li> <li>✓ Evaluación conductas problemas.</li> <li>✓ Recogida información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro semanal de las veces que se presenta la conducta problema.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Corroborar el posible diagnóstico de Fobia social.</li> <li>✓ Conocer más a fondo la sintomatología de la paciente y la frecuencia con la que se presenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Llevar a cabo el autorregistro de interacciones sociales y la sintomatología presentes en el momento.</li> </ul>
<b>3-5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton.</li> <li>✓ Disminuir los niveles de ansiedad.</li> <li>✓ Disminuir activación fisiológica.</li> <li>✓ Identificar anticipaciones y sesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Respiración abdominal.</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Pautas de higiene de sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Practicar respiración, relajación.</li> <li>▪ Pruebas de realidad V.</li> </ul>

<p><b>6-7</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Corroborar los resultados de la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton con diagnóstico de ansiedad moderada/grave para poder llevar a cabo una intervención adecuada a las necesidades de la paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del Test Persona Bajo la Lluvia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar autorregistro de interacciones sociales y la sintomatología presentes en el momento.</li> </ul>
<p><b>8-9</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumentar su autoconcepto y autoestima.</li> <li>✓ Aumentar planes sociales y actividades gratificantes.</li> <li>✓ Entrega de resultados Test Persona Bajo la Lluvia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia.</li> <li>• Lista describiendo sus peores y mejores cualidades.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Llevar a cabo 2 o más encuentros sociales con amigos o familiares.</li> <li>▪ Realización de 1 actividad que le resulte gratificante.</li> </ul>
<p><b>10-11</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inclusión de la familia a ser parte del plan terapéutico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia.</li> <li>• Pauta sobre cómo apoyar y ser parte de la integración social de su hija.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar actividades en familia.</li> <li>▪ Que la familia la involucre en al menos 2 actividades sociales.</li> </ul>

<p><b>12</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reestructurar los pensamientos que aparecen de manera irracional y que causan inseguridad mediante la búsqueda del origen y la modificación de estas conductas problemáticas, apoyadas y basadas desde la comunicación asertiva para expresar sus emociones y sentimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de Reestructuración Cognitiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sustituir los pensamientos irracionales por actividades u ocupaciones que provoquen una distracción y posterior eliminación de dichos pensamientos irracionales.</li> </ul>
<p><b>13</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Repaso de logros obtenidos hasta el momento.</li> <li>✓ Continuidad al aumento de las interacciones sociales.</li> <li>✓ Potenciar el desarrollo de fortalezas que ayuden a mejorar su confianza en sí misma y a su vez las relaciones que la beneficien, buscando una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales.</li> <li>• Psicoterapia repasando las fortalezas encontradas durante el proceso terapéutico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autorregistro de situaciones sociales.</li> <li>▪ Autorregistro de pensamientos automáticos.</li> </ul>

	<p>resolución de problemas de manera inmediata para los inconvenientes que se puedan presentar en su día a día y se integre a la vida social de manera adecuada.</p>		
<p><b>14</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Repaso de los logros finales.</li> <li>✓ Prevención de recaídas.</li> <li>✓ Fin de las sesiones de terapia o seguimiento en caso de ser necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Fortalecimiento de los ejercicios de respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Puesta en práctica de todo lo aprendido durante el desarrollo de las sesiones de terapia.</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### Cierre del Proceso Terapéutico

Según (Cadavid Betancur & Ocampo Lopera, 2017, p. 07), el tema del cierre terapéutico ha sido trabajado por diversos autores con desarrollos teóricos que hablan en sí de la finalización de la psicoterapia, pero son pocos los que se ubican relacionados con el cierre, cuando su objetivo no es necesariamente la finalización.

Los mismos autores establecen su propia definición del cierre del proceso desde la profundización y conceptualización de este, evidenciando así que es un proceso que da cuenta de un momento particular que se define por circunstancias del proceso terapéutico, de la vida del paciente y su situación particular y en algunos casos del terapeuta, las condiciones que llevan a pensar en el cierre son variables, y entre estas se incluyen las condiciones temporales, económicas, situacionales, entre otras. Así mismo, estos autores establecen que existen distintos tipos de cierres, como el cierre temporal, el parcial o los cierres totales de los procesos terapéuticos.

Freud (1913, pág. 45), plantea que debe existir al menos dos condiciones para el fin del análisis, primero, que el paciente ya no sufra sus síntomas y que así haya superado tanto sus ansiedades como inhibiciones, como segunda condición, que a juicio del analista ya no sea de temer la repetición de sus procesos patológicos, esto llevaría a que analista y paciente ya no tengan más reuniones. Freud, también, establece otra posición donde plantea que se debe alcanzar un nivel de absoluta normalidad psíquica, teniendo así la capacidad de mantenerse estable.

Así mismo, los autores Fiorini, Defrey, Elizalde, Menéndez y Rivera (1996, pág. 63), definen que es necesario establecer unos focos de trabajo que permitan dar cuenta de las necesidades actuales de los procesos, así como de las instituciones de salud, las cuales establecen un número finito de citas, sumado al deseo de los pacientes de alcanzar resultados en tiempos más cortos.

También se hace indispensable que los terapeutas se encarguen de dar los suficientes recursos y opciones a los pacientes para que puedan hacer su tarea psicológica de “individuarse”, estableciendo así su lugar frente al proceso, definiendo cuando están listos para hacer cierre de lo elaborado durante su terapia, permitiendo la reestructuración psíquica por medio de la integración, logros de identidad y constancia de objetivos.

(Vara González, 2022, p. 02), plantea que cuando un paciente entra en consulta psicológica, esto lo hace con la expectativa de que sea el profesional quien solucione sus problemas, esto por la costumbre del modelo médico, donde el profesional receta la solución externa que no suele implicar ningún cambio excepcional en nuestras vidas.

En terapia psicológica lo que se busca es que el paciente que inicia la terapia, en un rol inferior y expectante al del psicólogo, acabe convirtiéndose en su mejor terapeuta, para que así logre dominar y utilizar de manera efectiva las herramientas que el psicólogo le facilite.

La misma autora plantea que hay que hacerles saber a los pacientes que son los propios partícipes y principales valedores de los cambios establecidos en su vida, y que como profesionales, solo se les ha ayudado a alcanzar el bienestar intentando potenciar sus capacidades. Al final, se pretende que, al enfrentarse al cierre de la terapia, es que este sea consensuado con los pacientes y sea el resultado de un proceso terapéutico satisfactorio.

Según (Vara González, 2022, p. 04), se pueden realizar pasos tales como preguntas de cierre de la terapia que permiten evaluar donde se encuentran a medida que se acerca el final del tratamiento y si se cumplieron los objetivos esperados, actividades de cierre de la terapia como cartas de fin de terapia, que les permite recordar el viaje en el que ha estado y el progreso realizado, así como el discutir herramientas y habilidades que el cliente llevará consigo después de una serie exitosa de terapia, por lo que se puede discutir junto al paciente, cada uno de los siguientes puntos para agregar sus pensamientos ante cualquier cosa: Estrategias de afrontamiento, afirmaciones positivas, técnicas de visualización, herramientas para aliviar el estrés, soporte en forma de personas \_redes de apoyo\_ habilidades aprendidas, razones para ser positivo y optimista y metas cumplidas y avances logrados.

Heather Craige (2006, pág. 15), defiende que es importante dejar una “puerta abierta” para un posible contacto futuro en caso de ser necesario, pero este aspecto debe ser consensuado entre paciente y terapeuta.

## Sistematización de los Resultados

Para poder establecer un concepto más claro de lo que significa la sistematización, (Jara, 1998, p. 03), quien establece que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de un ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica de lo vivido.

Sergio Martinic (2002, pág.108), la plantea como un proceso de reflexión que comprende el proceso de ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando así la dinámica en las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado.

Otra definición es dada por el autor Lovanovich (2003, pág.6), quien plantea que la sistematización es algo como “meterse dentro de los procesos sociales vivos y complejos, circulando por entre sus elementos, palpando las relaciones entre ellos, recorriendo sus diferentes etapas, localizando sus contracciones, tensiones, marchas y contramarchas, entendiendo los procesos desde su propia lógica, extrayendo así las enseñanzas que puedan contribuir al enriquecimiento tanto de la práctica como de la teoría”.

Es así como la autora (Leonard-Rodríguez, 2015, p. 110), teniendo en cuenta el punto de vista de los anteriores autores, evidencia que existe al menos tres elementos en común en las definiciones de sistematización:

- Se refiere a un procedimiento de reflexión crítica.
- Permite que las personas y los actores directos de las experiencias hagan una especie de “alto en el camino” para darse el tiempo para pensar sobre lo que hicieron, el por qué, de sus acciones, el por qué lo hicieron así y no de otra manera, cuáles fueron los resultados y para qué y a quien le sirvieron estos.
- Tiene la finalidad de provocar procesos de aprendizaje. Estas lecciones pueden estar destinadas a que las mismas personas o grupos que han hecho la sistematización puedan mejorar su práctica en el futuro o para el apoyo de otras personas o grupos en las experiencias vividas para planificar y ejecutar sus propios proyectos.



(Sánchez Upegui, 2010, p. 03), establece que la sistematización es considerada como una modalidad de investigación cualitativa, que está orientada a la producción de sentidos mediante el análisis crítico y autocrítico, que permite el registro de manera argumentada de los logros, fracasos, dificultades y posibilidades de mejora.

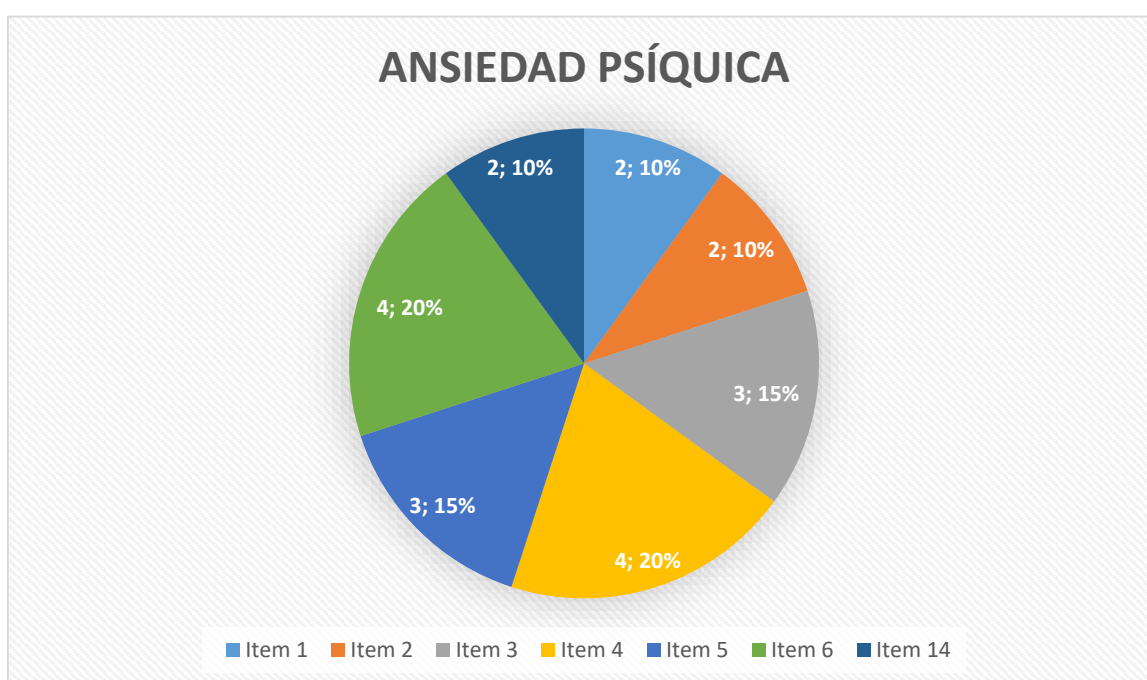
Es gracias a la recolección de esta información que podemos identificar la importancia de este proceso en relación con los datos obtenidos de las pruebas aplicadas en este trabajo, ya que esto permitió identificar las categorías específicas que se identifican dentro de la fobia social y así mismo, la relación que esta tiene con la ansiedad y cuáles son los síntomas y condiciones que tienen mayor relevancia.

Igualmente, se logra identificar el impacto que tienen estos síntomas dentro de la experiencia y vivencia de la persona a la cual se le aplicó la prueba, analizando, así como es el contexto en el que las personas con estas patologías relacionadas con los procesos mentales deben vivir, como evidencia su día a día y como es su forma de actuar.

Este tipo de información permite elaborar planes de acción frente a los procesos terapéuticos “tanto por parte de psicología como de psiquiatría” que permitan adentrarse más a la problemática y establecer en los pacientes las mejores estrategias y herramientas que le permitan aliviar su malestar emocional y mental y prevenir las crisis futuras.

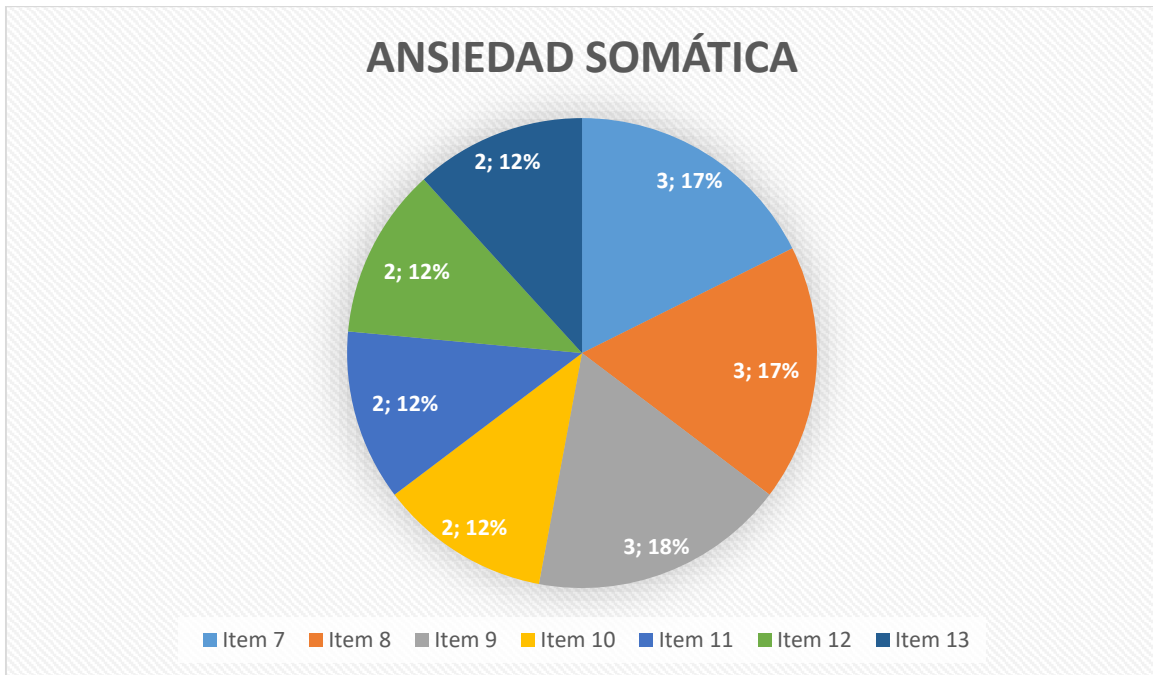
## Sistematización de los Resultados de la Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Según los resultados obtenidos por medio de la entrevista semiestructurada basada en la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, se pudo examinar en cada una de las variables que esta presenta, durante todo el proceso de evaluación, que la evaluada se mostró con conductas muy características de un trastorno de ansiedad social.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

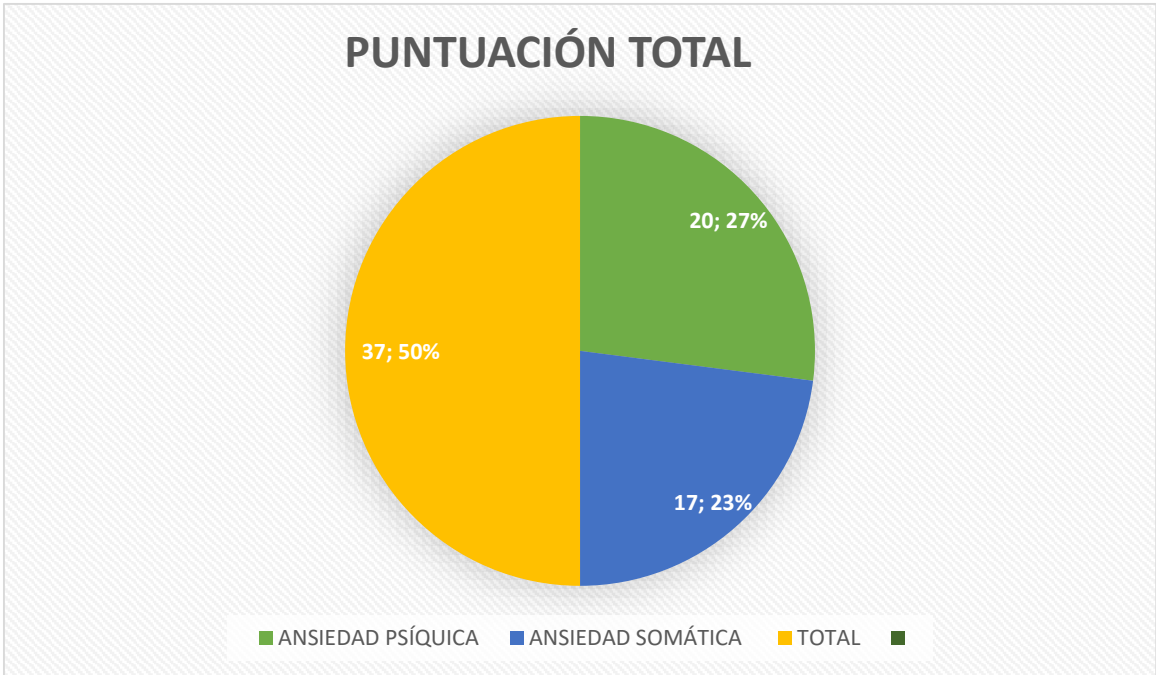
Como se puede evidenciar en la gráfica, los ítems que tuvieron mayor puntaje de aquellos que conforma la clasificación de ansiedad psíquica son los ítems 4 y 6, con un puntaje de 4, esto indica que la paciente presenta niveles altos en lo relacionado con el insomnio y ánimo depresivo. Los niveles más bajos los podemos encontrar en los ítems 1 2 y 14, los cuales están relacionados con el estado de ánimo ansioso, tensión y el comportamiento en la entrevista.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

En este punto podemos identificar los ítems que tuvieron mayor puntaje de aquellos que conforma la clasificación de ansiedad somática son los ítems 7, 8 y 9, con un puntaje de 3, esto indica que la paciente presenta niveles altos en lo relacionado con los síntomas somáticos generales tanto musculares como sensoriales, lo cual se puede corroborar con la entrevista realizada donde manifiesta la paciente sus síntomas frente al proceso de socialización y el hablar en público, así como los síntomas cardiovasculares que presenta en la realización de estos.

Los niveles más bajos los podemos encontrar en los ítems del 10 al número 13, los cuales están relacionados con los síntomas respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos, lo que puede indicar que la paciente no refiere tener estos síntomas en los procesos anteriormente mencionados.



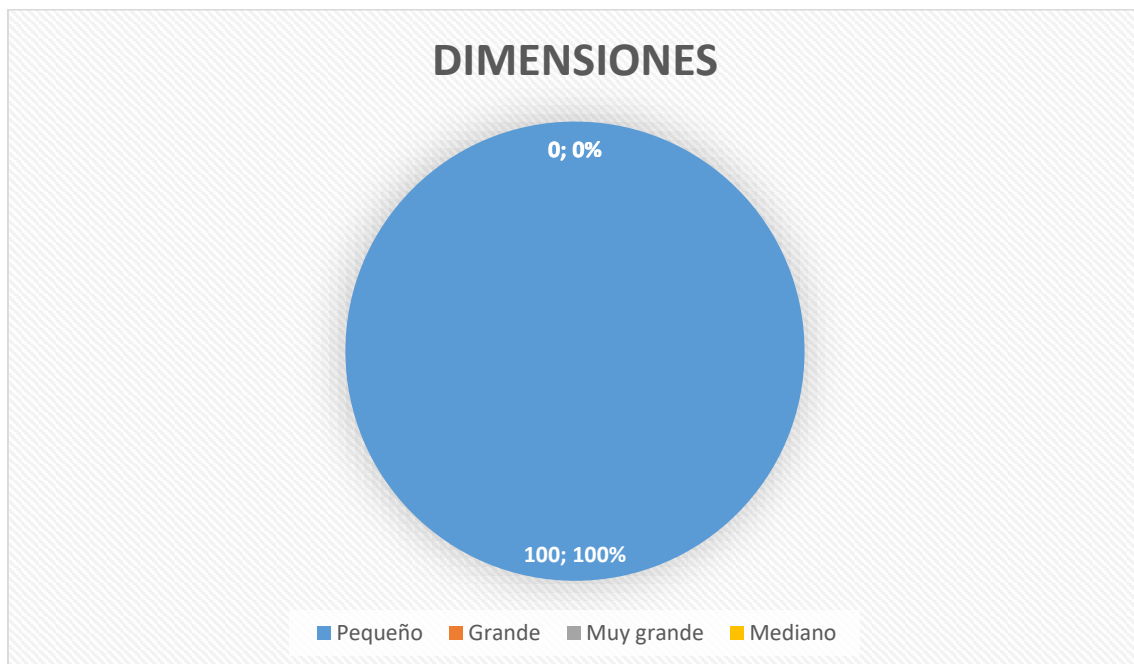
**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Se certifica en la gráfica, que la consultante N.M. presentó un total de 37 puntos en la escala de ansiedad de Hamilton, lo cual, según esta misma, el punto de corte donde se encuentra es dentro de una ansiedad moderada/grave.

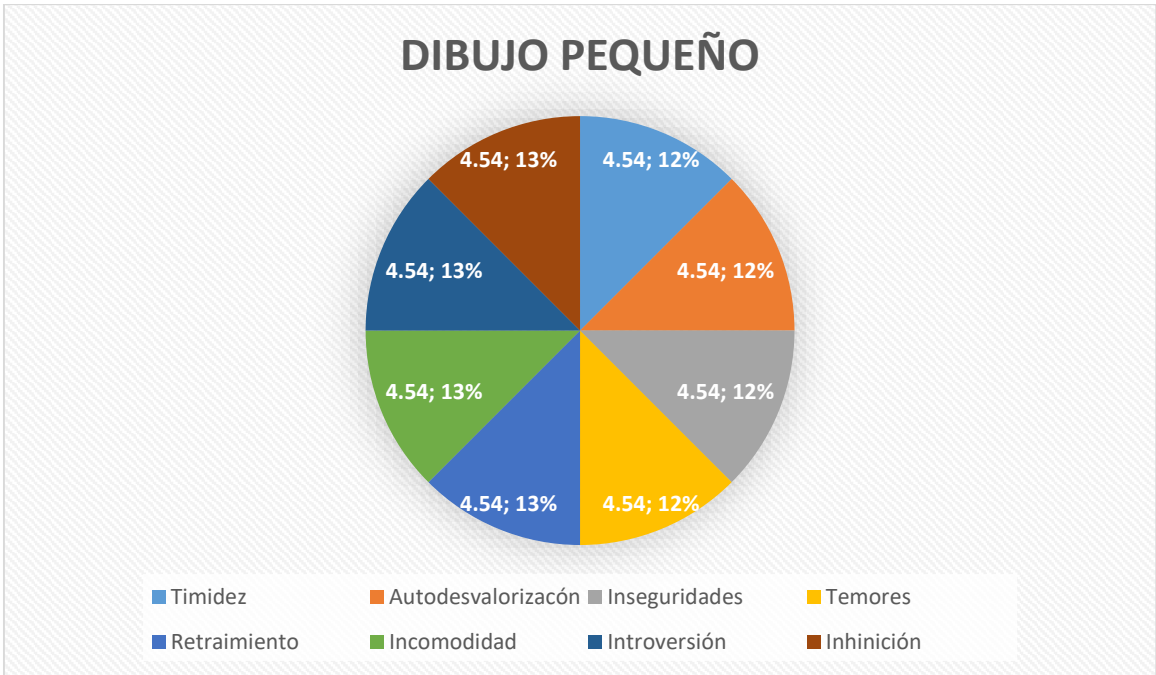
## Sistematización de los Resultados de la Aplicación del Test Persona Bajo la Lluvia

Se efectuaron las gráficas de las opciones que tiene la persona evaluada para realizar el dibujo, como los análisis y conceptos que se analizaron en este. Así mismo, se debe tener en cuenta que en las gráficas donde están los conceptos no se incluyen todas las dimensiones, se tomaron las más relevantes para poder unirlos al final de una sola gráfica y llevar a cabo el análisis y conclusión con base en esta.

El test de la persona bajo la lluvia le fue aplicado a la evaluada para corroborar los resultados de la escala de ansiedad de Hamilton, en el cual, la paciente presentó un total de 37 puntos y según esta misma, el punto de corte donde se encuentra es dentro de una ansiedad moderada/grave.

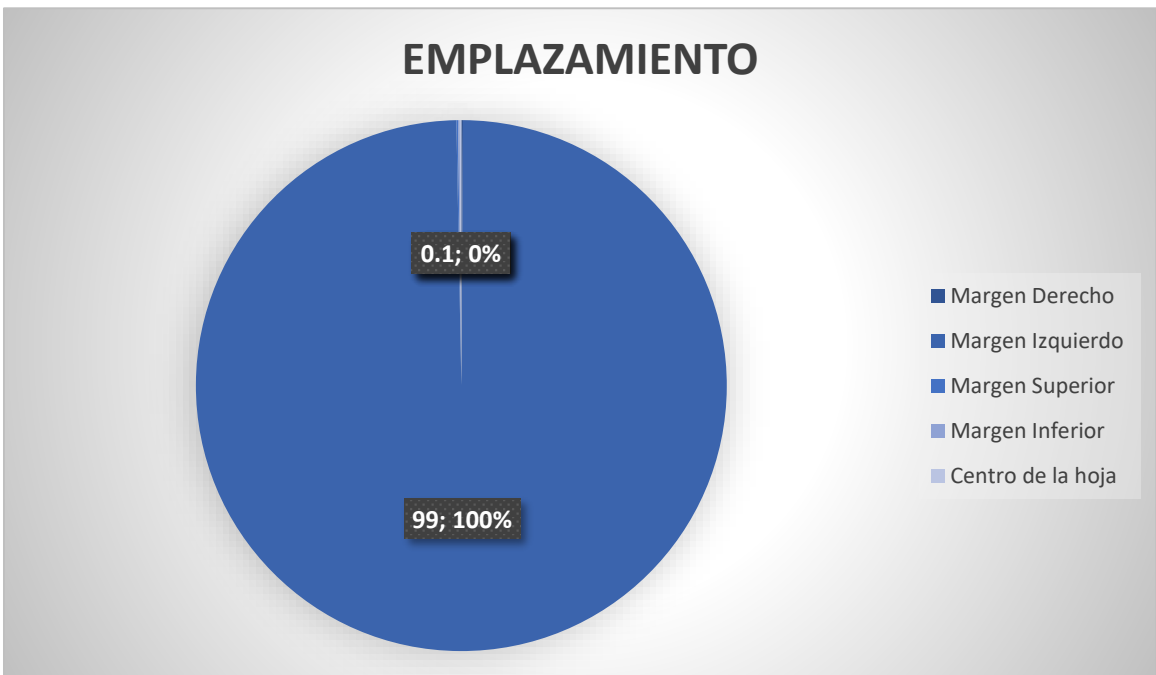


**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

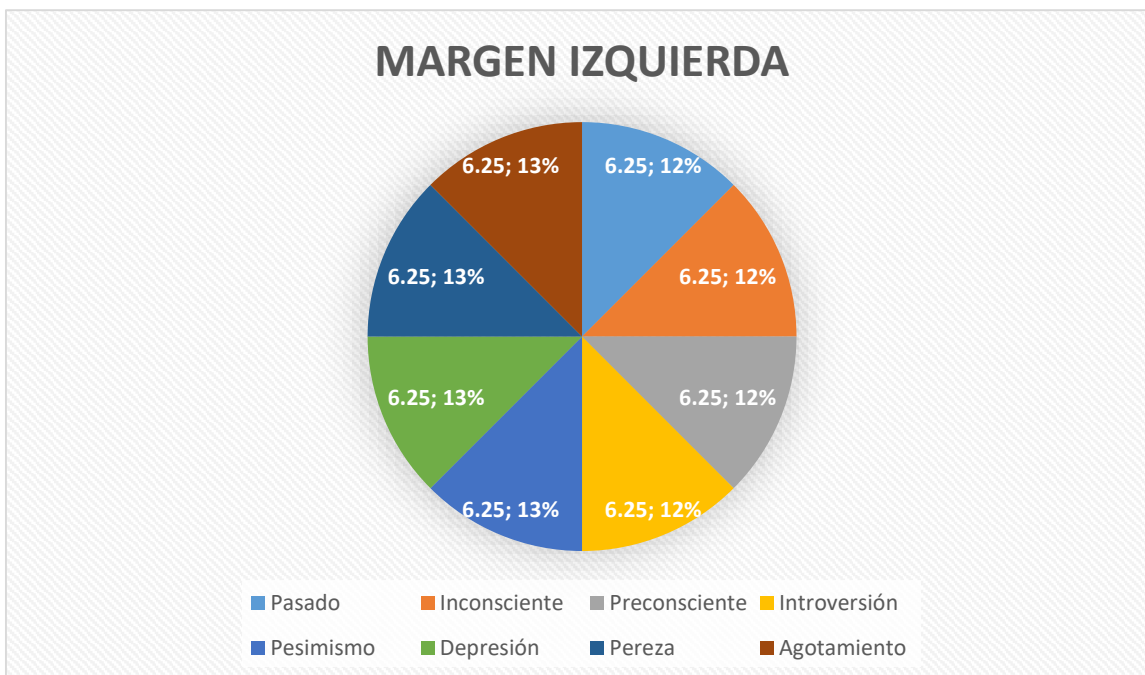


**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Como indican las gráficas anteriores, el dibujo es pequeño, esto permite identificar factores como la timidez, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, aplastamiento, sensación de encierro o incomodidad, introversión e Inhibición. También se identifican otros factores como el no reconocimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, falta de vitalidad e inadecuada percepción de sí mismo.

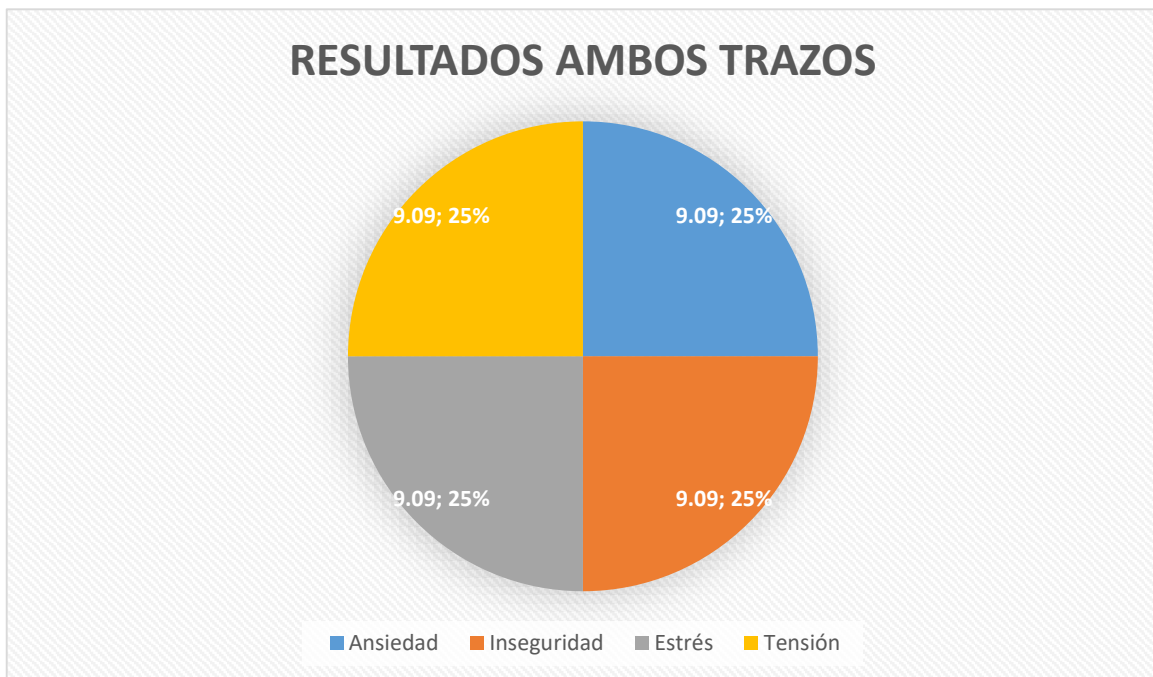
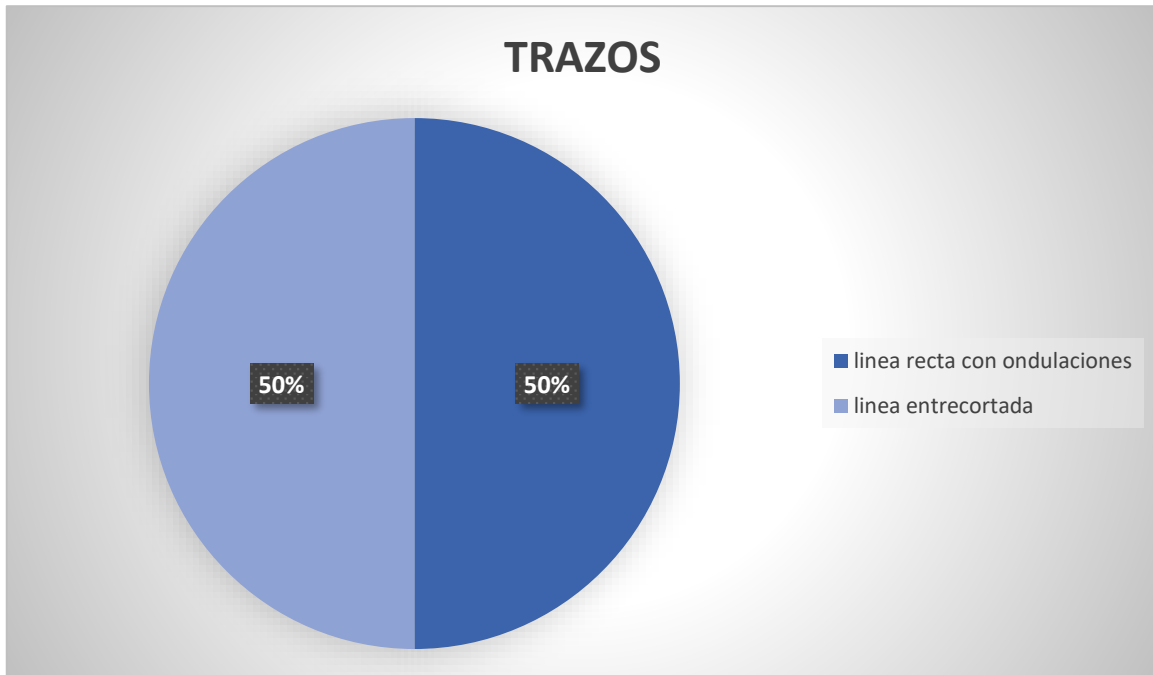


## MARGEN IZQUIERDA



Fuente: (elaboración propia, 2022)

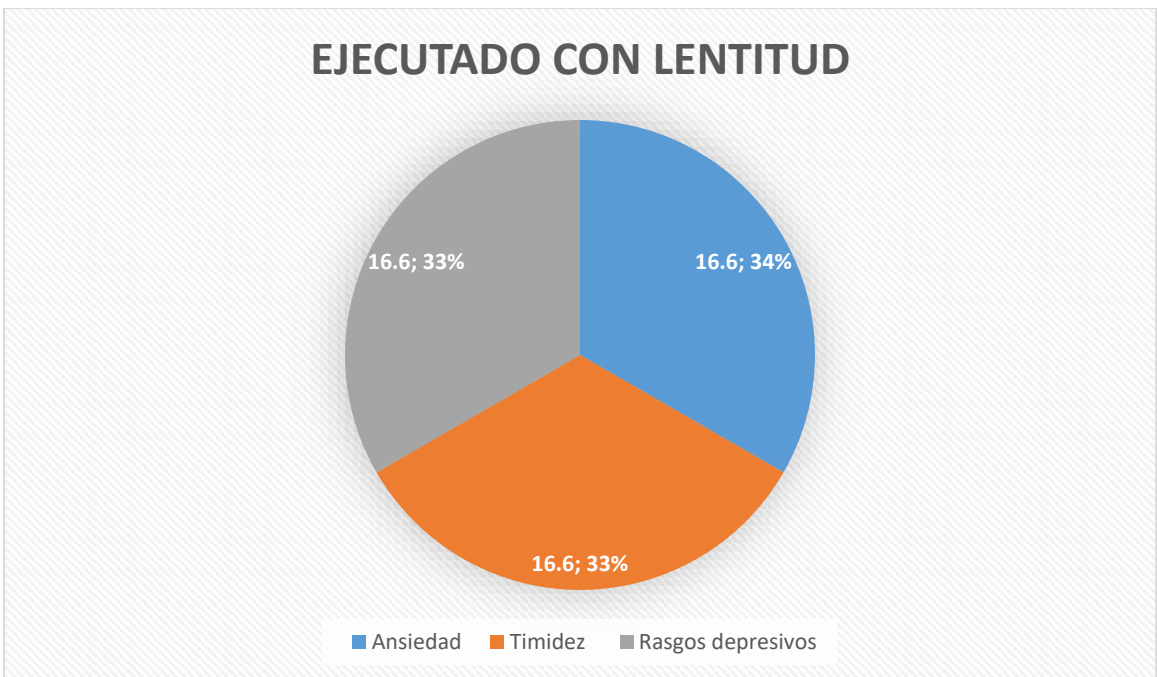
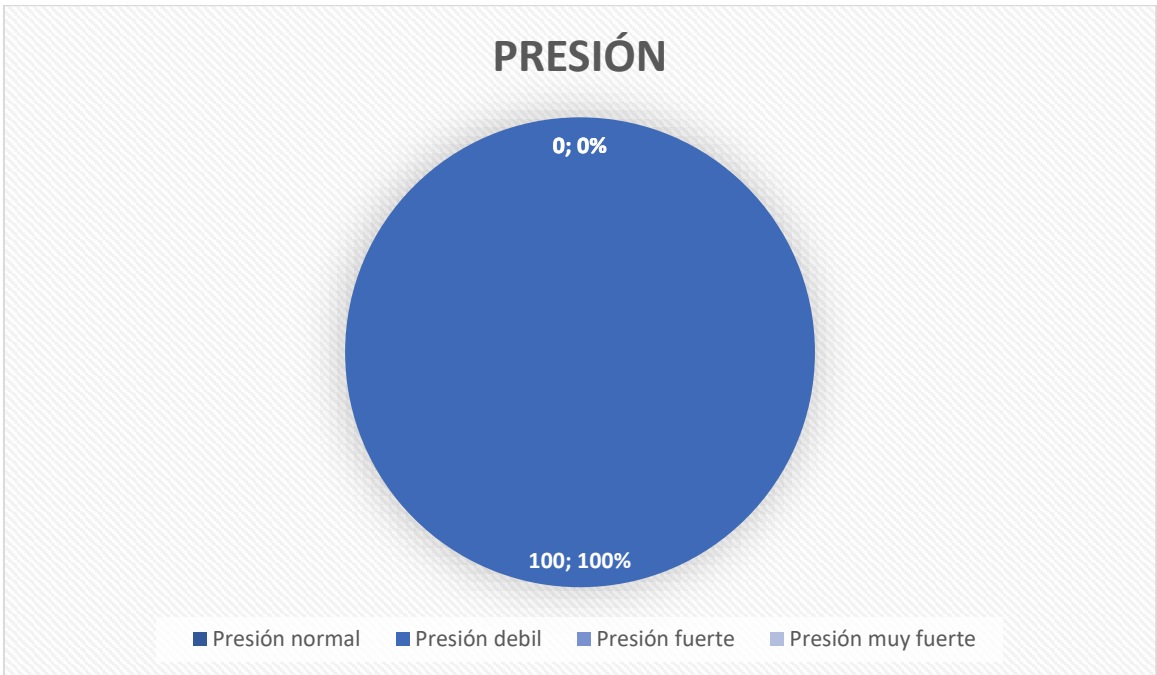
El emplazamiento hace referencia al lugar donde ha dibujado en la zona de la hoja y este se encuentra más hacia el margen izquierdo, como se evidencia en la gráfica, lo cual representa el pasado, lo inconsciente y preconsciente, introversión, pesimismo, depresión, pereza, agotamiento. Este también representa el encerrarse en uno mismo, debilidad, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático, así como lo materno y lo primario.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

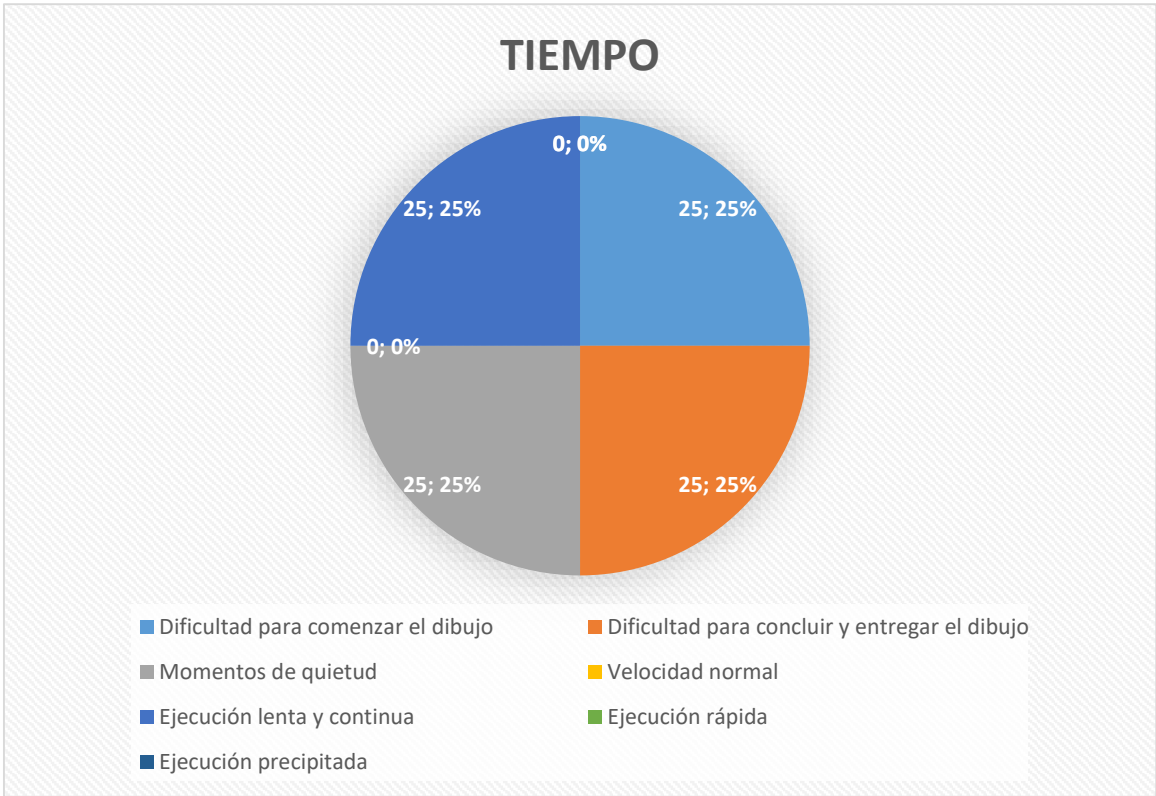
Como revelan las gráficas, en el dibujo se observan líneas entrecortadas y líneas rectas con ondulaciones, lo cual indica ansiedad, inseguridad, estrés, y tensión. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho, desintegración y posible derrumbe.





**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

De acuerdo a las gráficas, se evidencia en el dibujo que fue ejecutado con presión débil y con lentitud y esto representa, además de los datos graficados, ocultamiento, falta de sinceridad y desubicación.

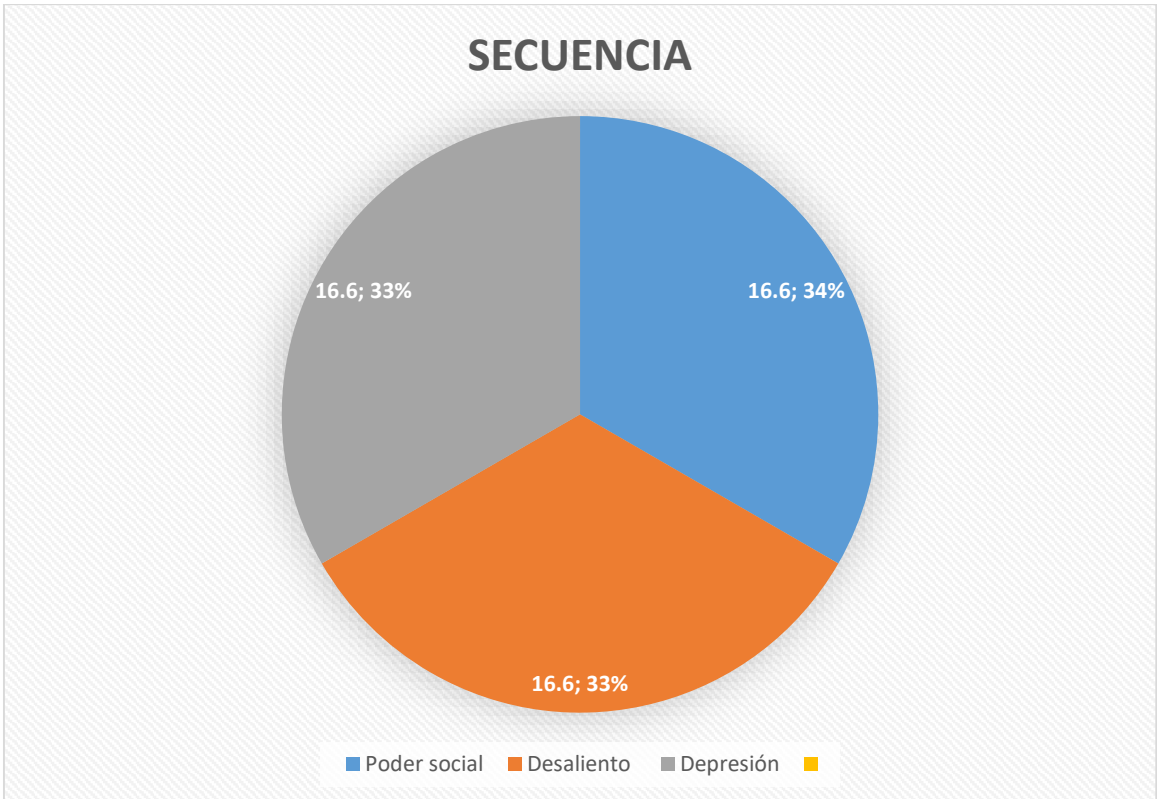


**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Se muestra en la gráfica, que existe en el dibujo, una dificultad para comenzar el dibujo, lo que indica verbalizaciones previas, excusas, disculpas, así como dificultad para enfrentar una tarea nueva y para tomar decisiones.

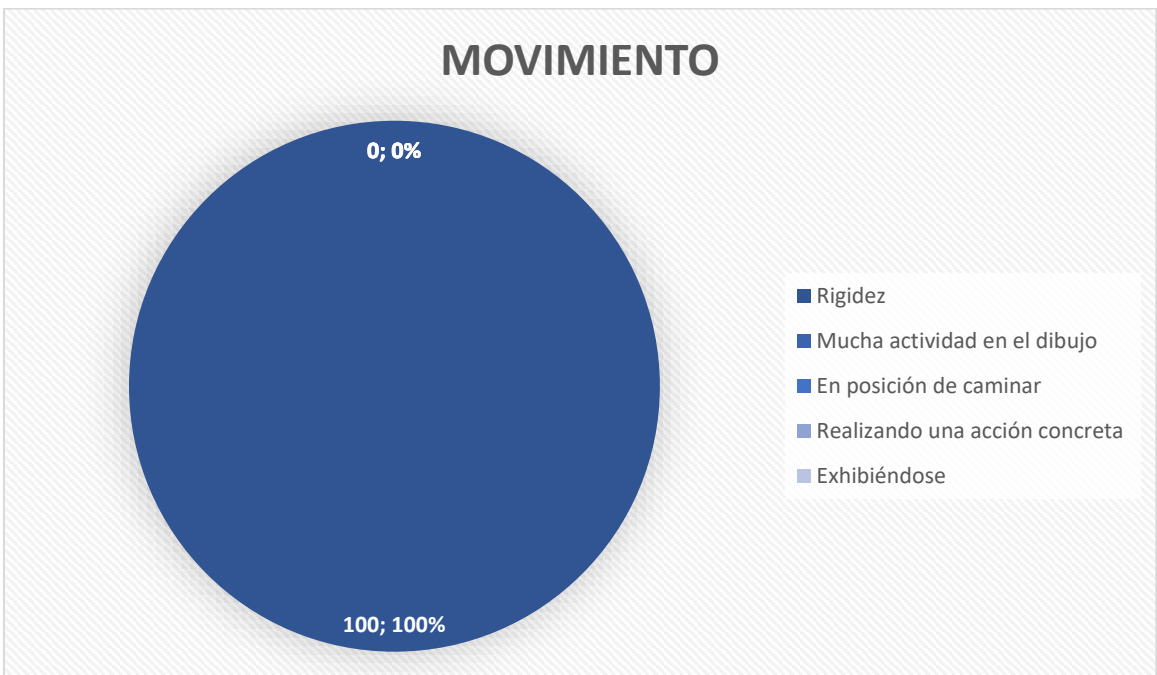
También existen dentro de la realización del dibujo momentos de quietud, donde la paciente se detuvo en la ejecución del dibujo para continuarlo luego de un tiempo, lo que indica lagunas, bloqueos.

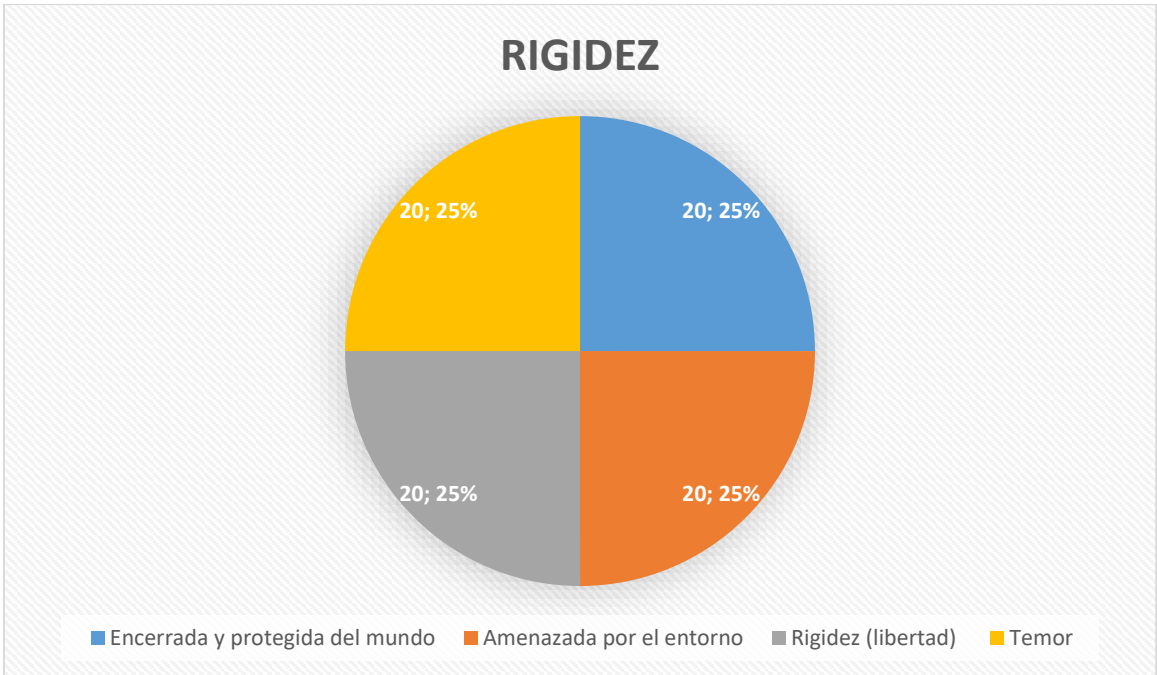
De igual modo, tuvo una ejecución lenta y continua, lo que indica pobreza intelectual y falta de riqueza imaginativa. Por último, tuvo dificultad para concluir y entregar el dibujo, lo que significa el agregado de detalles al dibujo, aparición de preguntas superfluas.



Fuente: (elaboración propia, 2022)

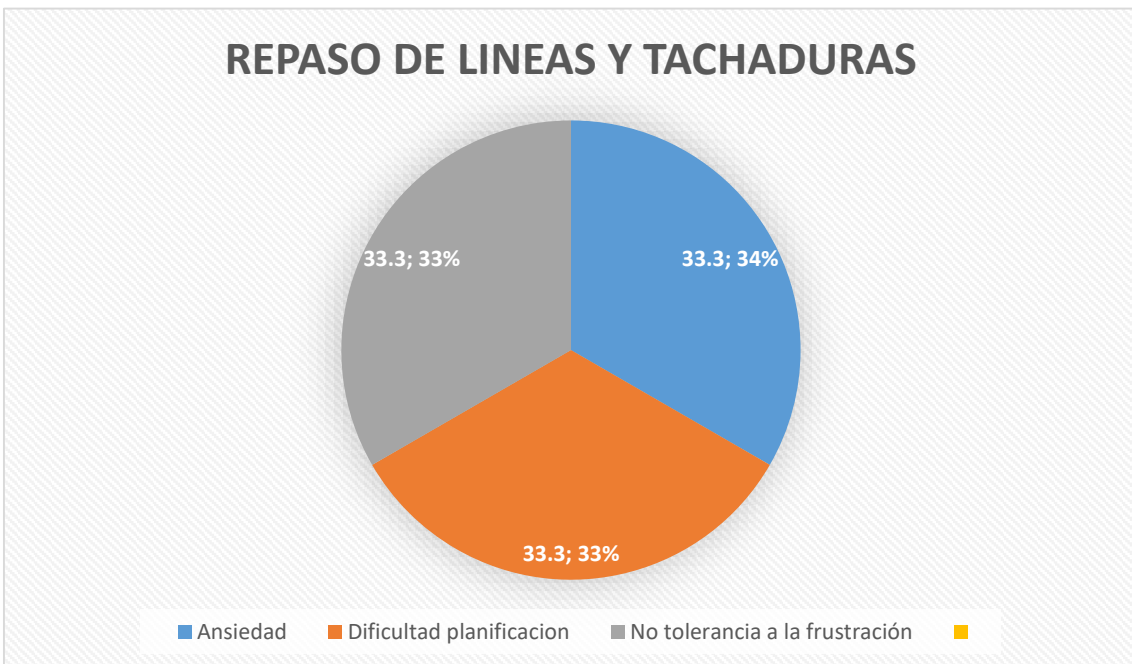
En el caso de la paciente, esta dibujó la cabeza de último y esta debe ser lo primero que se dibuje, ya que representa la localización del Yo y el centro de todos los estímulos, el poder intelectual, poder social o dominio. Por otra parte, dibujó en primer término las piernas y los pies, lo cual indica desaliento, depresión.





**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

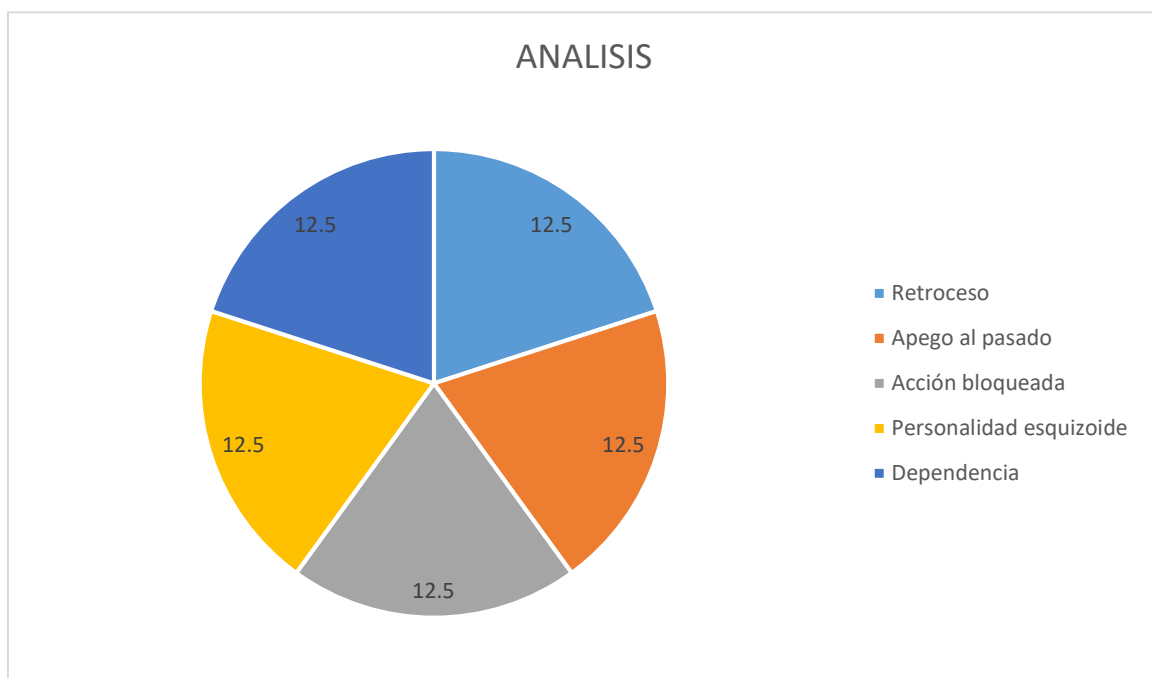
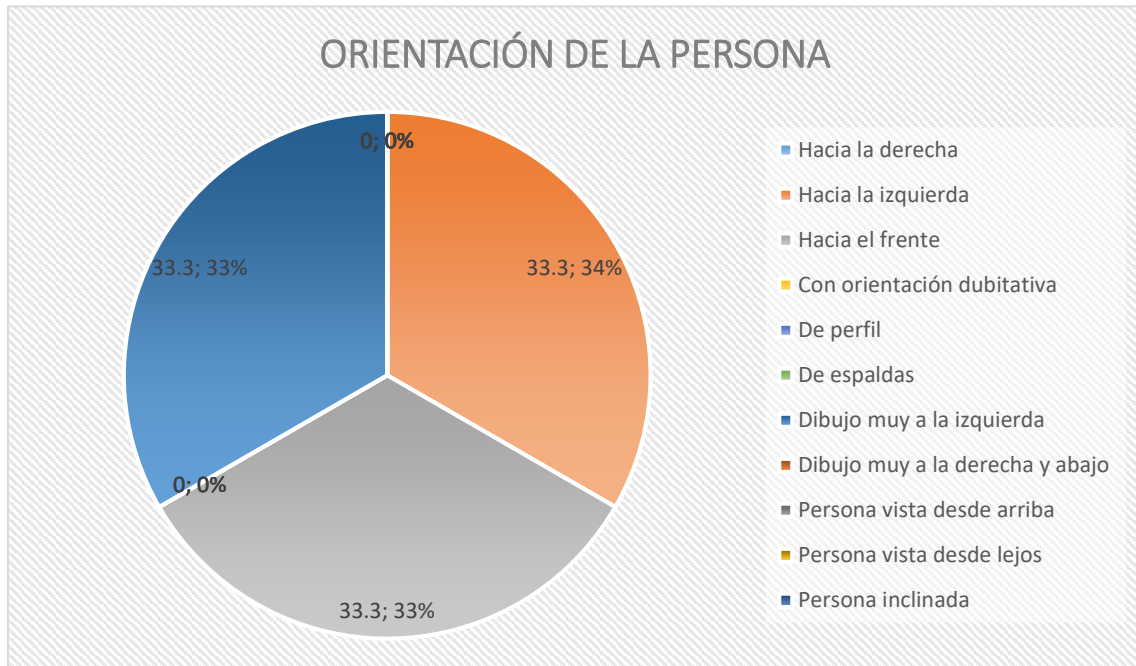
La gráfica confirma, que en el dibujo está la presencia de la rigidez, lo que es un indicador de una persona encerrada y protegida del mundo. En la siguiente tabla, se puede ver que la paciente se siente amenazada por el entorno. No se adapta, no tiene libertad para actuar y como adolescentes es frecuente la rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Los sombreados acostumbran a estar relacionados con ansiedad, señalando zonas del cuerpo o elementos del dibujo que habría que examinar para pensar qué defensas son las que se están poniendo en juego o qué simbolizan.

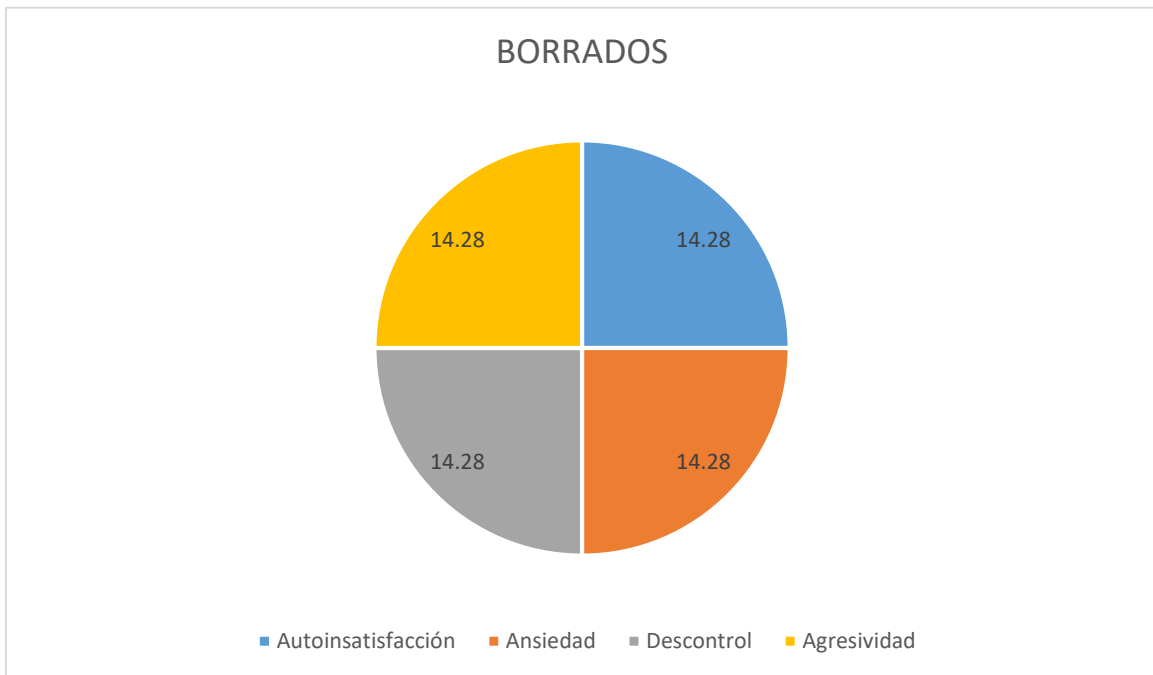
En el dibujo se observa el repaso de líneas y tachaduras, como se evidencia en la gráfica, esto indica un alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar la tarea, orientándola esto a poseer un bajo nivel de tolerancia a la frustración.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Mediante las gráficas, se evidencia que la paciente dibujó el personaje de frente mostrando que tiene capacidad para enfrentarse al mundo y superar los problemas, sin embargo, se observa mirando hacia la izquierda: lo que indica retroceso y apego al pasado.

Así mismo, el dibujo se encuentra hacia la izquierda: lo que indica una acción bloqueada. Personalidad esquizoide. Dependencia e idealismo.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

El borrar, de manera excesiva, indica incertidumbre, autoinsatisfacción, indecisión, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto. El borrar es un modo de anular una parte del cuerpo.

En el dibujo había un objeto por sobre la persona y su presencia representa presiones, restricciones, ideales, fantasías, necesidades de protección, autoridad, conductas fóbicas. La lluvia se presenta de manera torrencial, lo cual indica mucha presión en la paciente, reflejo de que vive situaciones muy estresantes y agobiantes. También, se observa ausencia de paraguas, lo cual indica falta de defensas.

Sustituyó el paraguas por una capota o capa cubriéndola desde la cabeza hasta los pies y esto representa presiones, restricciones, ideales, fantasías, necesidades de protección y conductas fóbicas. Además de lo anteriormente expuesto, en el dibujo se observa anulación, aislamiento, inhibición.



**Fuente:** (elaboración propia, 2022)

Gracias a la identificación de estos conceptos, podemos identificar que la paciente cumple con criterios para el trastorno de Fobia Social, ya que este, según el autor (Elizondo Arias, 2016, pág. 20), se identifica por su característica esencial, la cual es el intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás, esto se evidencia en la paciente, por el hecho de que en la mayor parte de los aspectos del dibujo se presenta la timidez, inseguridad, temores, incomodidad, ansiedad, entre otros factores.

Así mismo (Elizondo Arias, 2016, p. 23), refiere que el individuo teme ser evaluado negativamente, teme ser juzgado como ansioso o débil y esta condición genera problemas o malestar, principalmente en el ámbito social y profesional, ya que puede ser tan fuerte que impidan a la persona realizar sus actividades diarias.

Este mismo autor plantea que existen factores etiológicos en referencia a la fobia social, estos están asociados a los temperamentales; en la paciente se evidencia la inhibición del comportamiento y miedo a la evaluación negativa, los ambientales, los genéticos y los neuroquímicos. Así mismo, se evidencia que la edad media de inicio de esta fobia es 12 años, con un rango que va de los 8 a los 15, esta puede continuar bruscamente a una experiencia estresante o puede surgir de forma lenta.

Se identifica entonces distintos factores, tanto desde este autor citado como desde el DSM-5 que permiten identificar que la paciente cumple con criterios y conceptos para ser diagnosticada con el trastorno de Fobia social, por lo que se indica un acompañamiento psicológico y psiquiátrico para mejorar su condición y evitar futuros efectos de comorbilidad.



## Recomendaciones

Hoy en día la terapia cognitivo-conductual parece ser el tratamiento a elegir en primer lugar, ya que en este no se presentan recaídas frecuentes a diferencia de los fármacos o efectos secundarios importantes, sin embargo, los fármacos son útiles como tratamiento de segunda elección cuando no hay respuesta esperada al tratamiento psicológico o cuando un paciente presenta un miedo social grave en circunstancias muy concretas y ocasionales. Así mismo, el empleo combinado de fármacos y terapia puede ser útil si la paciente se encuentra muy deprimida, presenta una ansiedad social extremadamente alta que dificulta la exposición o si necesita una ayuda temporal en un momento de crisis.

Es por esto que, según lo examinado, se le recomienda a esta paciente:

- Iniciar su proceso mediante terapia cognitivo-conductual junto al acompañamiento de un profesional en psiquiatría, para así tener el complemento farmacológico que le permita reducir su malestar emocional y tener adherencia al tratamiento psicológico. Se busque entonces, por medio de la combinación de estas dos terapias, el cumplimiento de los objetivos mencionados anteriormente y así, poder brindarle a la paciente herramientas y habilidades que le permitan manejar su fobia social y llevar a cabo sus actividades diarias sin dificultad ni malestar alguno.
- ✓ Dentro de la Terapia Cognitivo Conductual, las técnicas dirigidas a tratar la fobia social serían las siguientes: técnica de exposición, técnica de reestructuración, técnica de relajación y técnica de entrenamiento en habilidades sociales.
- Realizar algún ejercicio físico o buscar otros métodos para reducir su ansiedad, con la ayuda de un profesional y que sea conveniente para evaluar el progreso de la misma.

- Mantener la red de apoyo entre los familiares y amigos, lo cual le brindará a la paciente una sensación de estabilidad, control, motivación y una percepción más positiva de su ambiente.
- Continuar las sesiones terapéuticas, repasando los logros para la prevención de recaídas hasta que tanto el psicólogo como el psiquiatra consideren oportuno, realizar el cierre del proceso terapéutico.

## Conclusión

A lo largo de este trabajo se ha logrado evidenciar que existe una serie de factores, según el autor (Bados, Fobia Social, 2009, pág. 52), cuya interacción puede explicar el surgimiento de la fobia, ya sea por ciertas expresiones faciales a las cuales se teme más fácilmente que a otras, por prepotencia evolutiva o por otros factores, lo cierto es que existe una susceptibilidad en la especie humana a la crítica y a la desaprobación social, y que la mayoría experimenta ansiedad social en algún momento, en especial en la adolescencia.

Así mismo, este autor plantea que esta ansiedad no es igual de frecuente, intensa y duradera en todos, de manera que para que se desarrolle fobia social, se necesita, además, la interacción de ciertos factores biológicos y psicológicos, como los siguientes: mayor capacidad innata para reconocer la amenaza social y responder sumisamente a la misma, bajo umbral de activación fisiológica y lentitud en la reducción de la activación.

Según (Bados, Fobia Social, 2009), es así como la conducta de evitación y las conductas defensivas están dirigidas a prevenir o reducir la ansiedad a corto plazo, de modo que la persona cree que evita o minimiza la ocurrencia de consecuencias aversivas, pero estas conductas también mantienen las expectativas negativas, ya que se le atribuye la no ocurrencia de los resultados temidos a la evitación o a las conductas defensivas.

Estas últimas pueden tener otros efectos negativos como aparecer como menos cordial y amable, atraer la atención hacia la propia ansiedad, interferir con la actuación, exacerbar los síntomas temidos y aumentar la atención selectiva hacia sí mismo.

Del caso expuesto es importante evaluar la identificación de la situación problemática y ver de una manera general cómo se pueden producir este tipo de comportamientos que generan malestar en las personas; mediante los datos recolectados en la entrevista se puede identificar el problema que viene presentando la paciente; permitiéndonos así, indagar acerca del estado

emocional de la misma, la cual presenta un miedo excesivo hacia determinados acontecimientos que le generan estrés o ansiedad, esto por el hecho de tener un contacto con estudiantes o personas desconocidas.

Es fundamental resaltar la importancia de realizar evaluaciones integrales revisando todas las áreas de ajuste de la paciente, además de acoplar herramientas para el afrontamiento progresivo de los inconvenientes a través de la adquisición de las fortalezas que potencien la confianza en sí misma.

De igual modo, en este tipo de casos es de vital relevancia la realización de un informe psicológico, donde se detallan los resultados de las pruebas aplicadas durante el proceso de evaluación y la actitud de la paciente durante la misma. En ese mismo sentido, y con la finalidad de proporcionar un correcto seguimiento del caso a tratar, se llevó a cabo la realización del plan de intervención, el cual abarca la cantidad de sesiones, objetivos, técnicas, y tareas a llevar a cabo durante las sesiones terapéuticas impartidas a la paciente.

## Bibliografía

Bados, A. (2009).

Bados, A. (25 de Enero de 2009). *Fobia Social*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE BARCELONA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>

Bleger, J. (1964). La entrevista psicologica su empleo en el diagnostico y la intervencion .

Cadavid Betancur, N., & Ocampo Lopera, D. M. (2017). El umbral del cierre: comprensión clínica del cierre del proceso terapéutico (estudio de casos). *Maestría en Psicología Universidad del Norte*, 1-96. Obtenido de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7839/130894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Elizondo Arias, Y. (Abril de 2016). TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL). *Revista Médica Sinergia*, 1(4), 20-24.

Hamilton, M. R. (1969). *ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON*.

Jara, O. (1998). *Orientaciones teorico-practicas para la sistematizacion de experiencias*. costa rica.

Leonard-Rodríguez, F. (octubre-diciembre de 2015). Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. *EduSol*, 15(53), 106-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475747194010.pdf>

Martínez-Taboas, A. (2016). *EL WHODAS 2.0 EN PUERTO RICO: PSICOMETRÍA YSU RELACIÓN CON LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD*.

Nicolás Cadavid Betancur, D. M. (2017). *omprensión clínica del cierre del proceso terapéutico*. barranquilla.

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*.

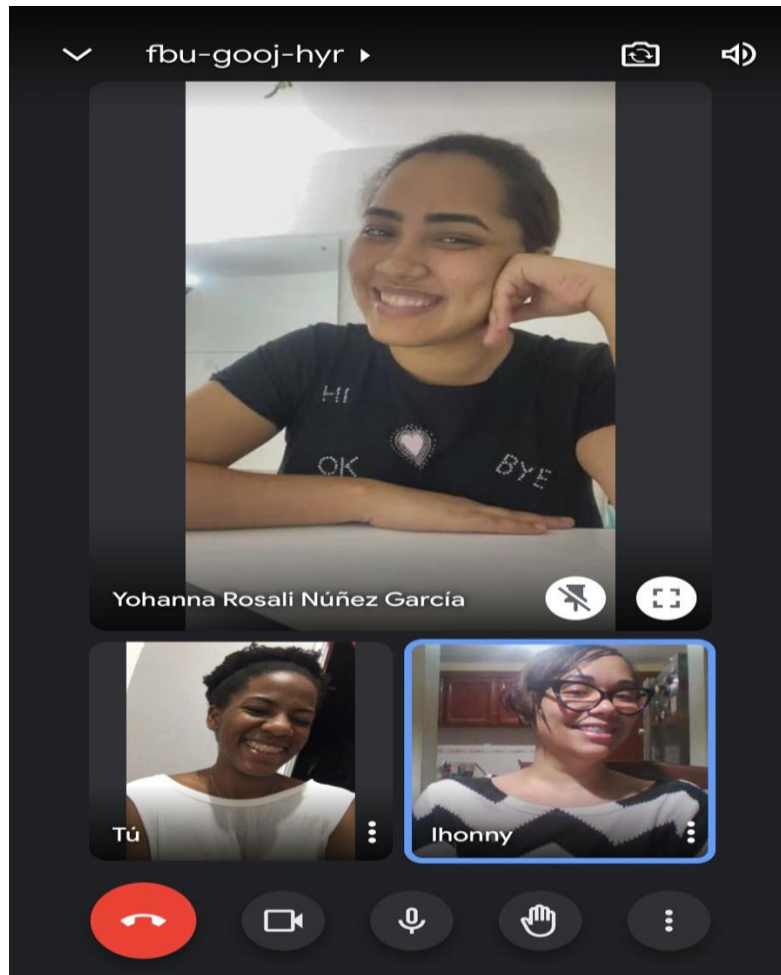
Sánchez Upegui, A. A. (febrero-mayo de 2010). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(29), 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214466001.pdf>

- Sánchez-García, R., & Olivares, J. (2009). Intervención temprana en niños y adolescentes con fobia social. *Anuario de Psicología*, 40(1), 75-88. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/970/97020402006.pdf>
- Universidad de El Salvador. (2019). *Ficha Hamilton Ansiedad 2*. Obtenido de Studocu Web Site : <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/psiquiatria/ficha-hamilton-ansiedad-2/4966330>
- Universidad Tecnológica del Perú. (2021-2022). *Manual Escala De Ansiedad De Hamilton*. Obtenido de Studocu Web Site : <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/diagnostico-educacional-y-vocacional/manual-escala-de-ansiedad-de-hamilton/40099129>
- Van de Velde, H. (Septiembre-octubre de 2008). *Sistematización Texto de referencia y consulta* . Obtenido de Cep alforja centro de estudios y publicaciones Web Site : [https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistematizacion\\_de\\_experiencias\\_-\\_III\\_edicion.pdf](https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistematizacion_de_experiencias_-_III_edicion.pdf)
- Vara González, L. (30 de Septiembre de 2022). *Técnicas y rituales para el cierre de la terapia*. Obtenido de La mente es maravillosa Web Site : <https://lamenteesmaravillosa.com/tecnicas-rituales-cierre-la-terapia/>

## Anexos

### Primer Encuentro

Coordinando todo lo concerniente al desarrollo de nuestra Guía de Curso Final de Grado.



## Consentimiento Informado

**U** DEPARTAMENTO DE CURSO FINAL DE GRADO

**UAPA**  
Educación superior a distancia virtual

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

Yo \_\_\_\_\_ de Cédula de Identidad Personal y electoral No. \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (entrevistas y pruebas psicológicas) que las estudiantes de psicología: Ithany A. Barahona Vega, Johanna Rosal Núñez Gamero y Angelica Alabante Zeala han invitado a participar a mi hija N.H., y en calidad de madre, autorizo, libre y voluntariamente que la misma, participe como colaborador (a) contribuyendo a este procedimiento académico de forma activa. Mi hija podrá retirarse u oponerme a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (Naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que le serán (n) administrada (s) así como el propósito por el cual, mi hija se somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejaran con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y la institución pública.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Madre o tutor.

Nombre: Ithany Barahona  
Estudiante de Psicología.

Nombre: Johanna Núñez  
Estudiante de Psicología.

Nombre: Angelica Alabante  
Estudiante de Psicología.

Los datos de la madre de la paciente fueron encubiertos para mantener la confidencialidad de la misma.



# Contrato Terapéutico

## CONTRATO TERAPÉUTICO

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales de funcionamiento de este y la aceptación, por parte de las partes implicadas (terapeuta/paciente), en el desarrollo de una serie de compromisos fundamentales que deben respetarse para su perfecto progreso.

### ❖ CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CLÍNICO

1. El Programa Clínico se centra en el establecimiento de programas de tratamiento psicológico especializados tanto individuales como grupales.
2. Las sesiones serán llevadas a cabo en su totalidad por las estudiantes de Psicología Yohanna Rosali Núñez García, Ihonny Anahay Bautista Roa y Anyelina Almonte Beato.
3. Las sesiones no contarán con costo alguno, ya que las mismas serán realizadas como requisitos del curso final de grado. Se realizarán semanalmente y más adelante las sesiones serán cada 10 días.
4. El lugar de la realización de las sesiones clínicas será de manera virtual exceptuando la primera, la cual se realizará en el domicilio de la paciente N.M., específicamente en la avenida Circunvalación Este #41, San Juan de la Maguana, República Dominicana.
5. El material o información obtenido a lo largo del proceso terapéutico de cada uno de los casos que sean tratados dentro del presente Programa Clínico estará a disposición exclusivamente de las partes involucradas en el contrato (terapeuta/paciente).
6. Los temas tratados serán confidenciales, a menos que puedan involucrar daños a sí mismo o a terceros.
7. Nosotras como estudiantes de Psicología nos reservaremos el derecho de admisión. Si la dificultad o la patología de un caso que haya solicitado atención psicológica en el Programa Clínico requieren un tratamiento diferente al que se ofrece en el mismo, será derivado a otros profesionales o centros que se ajusten más sus características particulares.
8. Finalmente, el Programa Clínico se compromete a cumplir y respetar todo lo expuesto anteriormente.

❖ **COMPROMISOS DE LA PACIENTE**

1. La paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. En aquellas ocasiones en las que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación como mínimo a su terapeuta.
2. La paciente se compromete a realizar las tareas y trabajos solicitados por la terapeuta, y a traerlos a las sesiones.
3. En los casos en los que sea necesario por indicación de su terapeuta y previo acuerdo, la paciente se compromete a facilitar el contacto con cualquier familiar o persona allegada con objeto de mejorar la eficacia de la intervención.

**Madre de la Paciente:**

Firma: \_\_\_\_\_

**Terapeuta / Psicóloga**

Firma: Isabel Baubista

**Terapeuta / Psicóloga**

Firma: Johanna Núñez

**Terapeuta / Psicóloga**

Firma: Angelina Palate

# Derechos del Paciente

*Thony Barthelemy*

## DERECHOS DEL PACIENTE

*Johanna Perez*

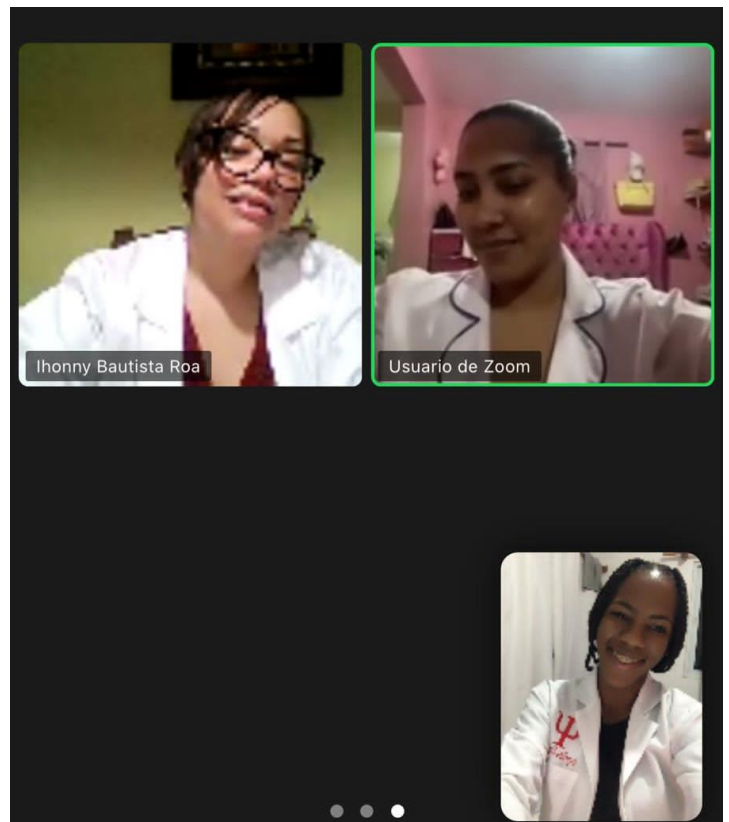
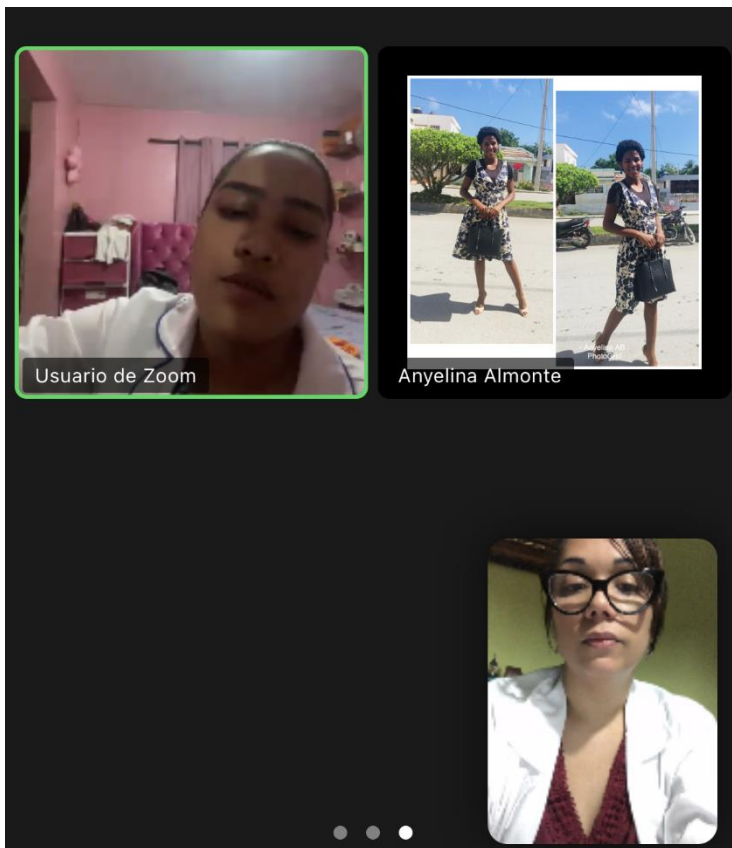
*Angelica Albate*

1. Usted tiene derecho a recibir el tratamiento que se haya mostrado más eficaz para su problema.
2. Usted tiene derecho a ser tratado con respeto y sinceridad.
3. Usted tiene derecho a solicitar en cualquier momento información relativa a su problema.
4. Usted tiene derecho a que sus datos sean confidenciales y a que se recabe la información estrictamente necesaria para su caso.
5. Usted tiene derecho a cambiar de terapeuta si existen causa justificadas.
6. Usted tiene derecho a una asistencia integrada la cual consta de:
  - Unas primeras sesiones de evaluación.
  - A ser informado de las características de su problema, así como de los objetivos y plan de tratamiento.
  - A ser informado sobre la posibilidad de la derivación a otro especialista (médico, psiquiatra...)
7. Usted tiene derecho a que el Psicólogo dé por terminada su intervención cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos, o cuando tras un tiempo razonable, no se hayan conseguido. No será prolongada la terapia con ocultación o engaño.
8. Usted tiene derecho a que el terapeuta le proporcione, siempre que lo desee, un justificante de asistencia al Programa Clínico, donde no aparecerá especificado el motivo de la consulta, salvo que usted así lo solicite.

# Primera Entrevista



## Encuentro para la Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton



## Escala de Ansiedad de Hamilton Aplicada



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

N.M.

Edad: 17

Sexo: F

Fecha

3/11/22

Unidad/Centro

Nº Historia

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Depos  
súes  
Hasta  
aquí

Ansiedad psíquica	20
Ansiedad somática	17
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>37</b>

## Encuentro para la Aplicación del Test Persona Bajo la Lluvia





## Test Persona Bajo la Lluvia Aplicado

