





UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de grado para optar por el título de maestría en psicología clínica con
énfasis en psicoterapia integrativa

TESIS

“Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con
manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí
Oriente”

Presentado por:

Aguilar Batista, Aranza Arlein 4-762-419

Asesor:

Msc. Maribel Guerra

Panamá, 2019

El dolor en el presente se experimenta como ofensa.

El dolor en el pasado se recuerda como enojo.

El dolor en el futuro se percibe como ansiedad.

Deepack Chopra

Dedicatoria

Agradezco a Dios por permitirme lograr esta nueva meta en mi vida profesional, por darme fuerzas y esperanza para lograr todo lo que me propongo, en esta ocasión mi Maestría en Psicología Clínica.

Dedico mis logros obtenidos a mi familia que siempre me da su apoyo incondicional, me alientan a seguir adelante, mis padres y mis hermanos que siempre me dan su amor y apoyo incondicional.

Aranza Aguilar

Agradecimiento

Agradezco a las personas que de una u otra forma me apoyaron, aconsejaron, manifestando su interés dando palabras de ánimo y motivación.

Me siento complacida ya que la presente investigación me dio a conocer muchas habilidades dentro de la intervención de psicoterapia Gestalt en adolescentes, aprovechando conocimientos y la experiencia de profesionales exitosos a los que agradezco infinitamente.

Aranza Aguilar

Resumen

La investigación se centra en el estudio de la ansiedad social, que son experiencias de estrés, miedo o inquietud, en situaciones sociales, generando evitación, por miedo a ser objeto de críticas negativa por parte de otras personas.

Esta investigación tiene como objetivo establecer la efectiva de la intervención de psicoterapia Gestalt en adolescentes residentes en el internado del Instituto Profesional y Técnico Chiriquí Oriente, que presentan manifestaciones de ansiedad social.

Las bases del estudio son teóricas según las variables seleccionadas, posteriormente se aplica a los sujetos seleccionados, los instrumentos que brindaran la información necesaria para determinar las manifestaciones y el nivel de ansiedad social que poseen los adolescentes. Con la muestra de estudio se trabajara la psicoterapia Gestalt, este proceso se basa en el aquí y el ahora, la misma estará dividida en dos etapas, la primera es terapia de grupo conformada en ocho sesiones y la segunda etapa en terapia individual establecida en 17 sesiones.

La investigación se estableció mediante el enfoque mixto, tomando en cuenta las ventajas y minimizando sus desventajas. Las variables seleccionadas en el estudio son ansiedad social y psicoterapia Gestalt. La población seleccionada a la muestra de estudio conforma un rango de edad de 15 a 18 años.

La hipótesis se sustentara con base a los resultados obtenidos en la disminución de manifestaciones de ansiedad social de los adolescentes donde predominaron las mismas. Posteriormente se especifican conclusiones y recomendaciones según lo investigado.

Palabras claves: Ansiedad social, Psicoterapia Gestalt, enfoque aquí y ahora, adolescentes.

Summary

This investigation focuses on the study of social anxiety, since it is part of a complex disorder that has different dimensions at the time of making its evaluation. It is defined as experiences of stress, fear or restlessness, in adolescent social situations, which produce excessive avoidance of social situations, at the same time fear of being object of negative criticism by other people. This research aims to establish how effective is the intervention of (17) sessions of Gestalt psychotherapy in adolescents residing in the boarding of Instituto Profesional y Técnico Chiriquí Oriente, which present manifestations of social anxiety.

The study is based in theoretical according to the selected variables. After that the instrument is applied to the selected subjects to provide the necessary information to determine the manifestations and the level of social anxiety that adolescents have. With the study sample Gestalt psychotherapy. This process is based on the current situation . It will be divided into two stages, the first group therapy is formed in (8) sessions and the second stage is individual therapy established in (17) sessions.

The research was established through the mixed approach, taking into account the advantages and minimizing their disadvantages. The variables selected in the study are social anxiety and Gestalt psychotherapy. To collect the sample, a population from 15 to 18 years old was selected.

The hypothesis will be based on the results obtained to the reduction of social anxiety manifestations, of the adolescents where they predominated, beside of that, conclusions and recommendations are specified as investigated.

Keywords: Social anxiety, Gestalt psychotherapy, here and now approach, adolescents.

Contenido General

INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Antecedentes	14
1.3. Planteamiento del problema.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis	19
1.6. Objetivos	19
1.6.1. Objetivo general.....	19
1.6.2. Objetivos específicos:	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	21
2.1. Ansiedad	21
2.1.1. Definición de ansiedad.....	21
2.1.2. Teorías sobre la ansiedad.....	23
2.1.3. Tratamientos habituales para la ansiedad	27
2.1.4. Ansiedad rasgo-estado	28
2.1.6. Ansiedad en la etapa adolescente	33
2.1.7 Ansiedad social	35
2.2 Terapia Gestalt.....	39
2.2.1 Definición	39
2.2.2 La teoría humanista y el enfoque Gestalt.....	40
2.2.3 Enfoque Gestalt	41
2.3 Técnicas de la psicoterapia Gestalt	42
2.3.1 Técnicas vivenciales	42
2.3.2 Expresivas.....	43
2.3.3 Estrategias terapéuticas de Gestalt	43
2.4 Etapa adolescente	45
2.4.1 Definición	45
2.4.3 Cambios y características en la adolescencia.....	46

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1. Tipo de Investigación:	50
3.2. Población y muestra:.....	51
3.3. Sistema de variables (definición conceptual y operacional)	51
3.4. Técnicas:.....	53
3.5. Procedimiento:	53
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	57
4.1 Descripción	57
4.2 Introducción	58
4.3 Justificación	59
4.4 Objetivos	59
4.4.1 Objetivo general	59
4.4.2 Objetivos específicos	59
4.5 Desarrollo de la propuesta	60
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	94
CONCLUSIÓN.....	158
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	160
BIBLIOGRAFÍA.....	162
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CUADRO.....	200
ÍNDICE DE GRÁFICA	205

INTRODUCCIÓN

La ansiedad social abarca específicamente el miedo a evitar situaciones sociales en las que sientan ser el centro de atención donde sean humillados o temor a la vergüenza. Este trastorno es muy común y suele comenzar en la etapa adolescente y suele convertirse en crónico.

Según el DSM-V refiere un subtipo generalizado del trastorno de ansiedad social o Fobia social como también se conoce en el manual, en este existe en el individuo miedo inquietante a la mayoría de cualquier situación social. En el tipo no generalizado coloca al resto de los individuos con trastorno de fobia social, el cual refiere miedo a situaciones sociales específicas, como por ejemplo presentarse en público, hablar o ser el centro de atención de grupo de personas.

Se suele creer que la ansiedad es una emoción, ya que todo el mundo piensa haberla sentido en algún momento de su vida, estas ocasiones suelen ser al momento de presentar un examen, algún concurso, la espera de una noticia importante, una separación entre otros motivos más. En estas situaciones, las palpitaciones del corazón se aceleran, se tensan los músculos, existe sudoración, ya que el estado de activación se alerta en los individuos para enfrentar a situaciones de la vida cotidiana.

Por otra parte, es totalmente diferente poseer un trastorno de ansiedad y específicamente social, porque estos síntomas condicionan la vida del individuo de tal manera que pueden quedar paralizados para poder enfrentarse al sentimiento que le produce estar rodeado de otras personas y se vuelven incapaces de poder enfrentarse situaciones sociales cotidianas.

Las actuaciones o situaciones sociales que muestra el adolescente en público a las que presenta el miedo se evitan o se soportan a tal grado que la ansiedad se vuelve un malestar intenso. Este trastorno interfiere como un malestar e inhibición en su vida habitual que provoca la evitación de la interacción social.

En la presente investigación, se trabajó con adolescentes entre 15 y 18 años de edad que residen en el internado del colegio Instituto Profesional y Técnico Chiriquí Oriente, donde estudian, los cuales presentan manifestaciones de ansiedad social. Se les brindó psicoterapia Gestalt a estos adolescentes la cual buscó disminuir los niveles de ansiedad social que presentaron. Para medir los niveles de ansiedad social y sustentar la hipótesis de la investigación se utilizó el inventario de fobia social, colocándose un pre-test y pos-test.

La terapia aplicada es un modelo psicoterapéutico que aprecia la conducta o conflictos sociales inadecuados que son dolorosas e inquietantes para el adolescente. Estos conflictos pueden ser de naturaleza intrapsíquica o en manifestaciones sociales o entre otras personas. La psicoterapia aplicada centra la atención en la conducta presente del individuo y es precisa la participación del terapeuta para facilitar el proceso de darse cuenta del sí mismo del paciente como una persona completa y que pueda confiar en sí y obtener su potencial.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Hoy más adolescentes presentan manifestaciones o síntomas de ansiedad, los más comunes son taquicardia, mareos incomodos, falta de respiración, pérdida del control y pensamientos de muerte amenazante. Profesionales, especialistas en salud mental, advierten muy reiteradamente que la presión social está llevando al adolescente a manifestar estas características. Esta situación puede estar afectando muy profundamente el desenvolvimiento de los jóvenes ante la sociedad.

Según M.J. Mardomingo Sanz, Presidenta en el año 2005 de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil, publicó un artículo sobre Trastornos de ansiedad en el adolescente afirmando que: “Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes, afectando al 9-21% de la población general.” Considera que el sentimiento de miedo, posteriormente transformado en ansiedad, son reacciones normales de defensa al estrés ambiental de las personas; sin embargo, si estas reacciones se desproporcionan con intensidad y frecuencia, limitando las actividades del sujeto que son habituales en el día, este se convierte en un trastorno psicológico.

La ansiedad está presente en gran parte de los años de la adolescencia. Hay muchos factores que dan manifestación de ansiedad como por ejemplo las presiones escolares, relaciones en la vida social y actividades extracurriculares, los jóvenes en ocasiones pueden estar sometidos a muchas situaciones ansiosas para él. Los adolescentes pueden consumir toda su energía, a causa de la ansiedad, a menudo, es un síntoma a un problema de salud mental.

Dan. Stein, (2010) Refiere que, debido, sin duda, a su relación con el sufrimiento y alternaciones importantes del desarrollo psicosocial y académicos normales y de la vida familiar, los trastornos caracterizados por un miedo exagerado se encuentran entre las causas más comunes de remisión a los especialistas en salud mental infantil. (p.497)

Sin duda estas características son manifestadas desde muy temprana edad en niños y adolescentes, llegando a un punto en el que puede alterar sus actividades cotidianas, tanto en su centro de estudio, familia o comunidad.

Por su parte Dan. Stein, (2010) hace referencia que, la mayoría de los miedos que ocurren durante la infancia resultan apropiados para el desarrollo, la ansiedad a diferencia de la preocupación, suele denotar un miedo pertinente para esa etapa que, sin embargo, genera una molestia o alteración excesiva. (p.497)

En la etapa de la infancia es común en los niños presentar miedo a lo desconocido, pero esta se torna inapropiada en miedos excesivos que generan ansiedad y preocupación intensa sobre los mismos.

Los trastornos de ansiedad no son difíciles de reconocer, pero con frecuencia no se manifiestan con facilidad, ya que muchos de los que sufren se avergüenzan y por esta razón no piden ayuda y desconocen la realidad de que la ansiedad se puede tratar efectivamente. Es de suma importancia que los familiares estén al tanto del proceso de cambio por el que pasa su hijo en la etapa adolescente.

Martínez, (2014) Valentín Martínez-Otero Pérez realizaron un estudio sobre Ansiedad en estudiantes universitarios, dicho estudio se llevó a cabo en Madrid en el 2014 en el que resumieron: “Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. La muestra del estudio

está integrada por 106 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, que respondieron al Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada.”

Es importante señalar que si en etapas tempranas de la adolescencia, en la que se encuentran en secundaria, no se identifican las manifestaciones que muestran los jóvenes de ansiedad, es muy probable que la sigan manifestando en la etapa universitaria.

María del Rocío Hernández Pozo en el 2015, realizó una investigación en México sobre la “relación entre ansiedad, desempeño y riesgo de deserción en aspirantes a bachillerato” en lo que resumió que: “El propósito de la presente investigación fue explorar la relación entre las calificaciones académicas de los estudiantes con su tendencia a presentar conductas emocionales de ansiedad en el ámbito escolar mediante un estudio empírico descriptivo transversal. Adicionalmente se exploró la relación de esas dos variables con la probabilidad de fracaso escolar.” Esto nos refiere que uno de los factores que puede afectar a los adolescentes en manifestar ansiedad es el fracaso escolar.

1.2. Situación actual y problema de investigación

La ansiedad es una emoción relativamente normal y estas el cuerpo humano las percibe en circunstancias en que el individuo tiene sentimientos de amenaza por peligro ya se externos o internos, y por esta razón activa su supervivencia. Esta se vuelve problemática cuando es muy fuerte o dilatada para la situación que la

libera, es una sensación desagradable que se puede caracterizar por temor y síntomas físicos.

Cabe mencionar, que la ansiedad no se debe considerar como una respuesta anormal a distintas amenazas imaginarias o bien reales, ya que estas preparan al organismo para que reaccione en una situación de peligro y, por esto se considera una respuesta necesaria en nuestra vida ante situaciones en las que el individuo se expone ante los demás.

Los grados de ansiedad son variados, que van desde inquietudes menores hasta notorios temblores que terminan en crisis de angustias exageradas, que es la manifestación de ansiedad.

1.3. Planteamiento del problema

El tema de los adolescentes en Panamá es muy amplio por la gran magnitud que abarca en las familias, y en la sociedad. En la presente investigación, se quiere abarcar el tema de ansiedad social en los adolescentes, posteriormente se efectuara psicoterapia Gestalt en los adolescentes que presenten manifestaciones de las mismas, de esta manera conocerán cómo pueden sobrellevar y manejar dichas situaciones con ellos mismo y con la sociedad.

Por ello la pregunta del problema de investigación se formulada de la siguiente manera:

- ¿Cuál es la efectividad de la psicoterapia Gestalt en los adolescentes con manifestaciones de ansiedad social?

1.4. Justificación

A nivel práctico esta investigación servirá para descubrir si los adolescentes conocen las características de la ansiedad social, cómo manejan dichas manifestaciones, y si éstas afectan su diario vivir, perturbando su desenvolvimiento ante la sociedad que los rodea.

Se efectuará psicoterapia Gestalt a los adolescentes que presenten dichas manifestaciones para que logren manejarse de manera adecuada, sintiéndose liberados de poder expresarse satisfactoriamente ante los demás.

Si los adolescentes no conocen acerca de la ansiedad social que pueden presentar por distintas situaciones, tendrán más inseguridad y dudas referentes a su etapa actual y esta investigación les ayudará para conocer sobre este tema, que probablemente está afectando su adolescencia.

Teóricamente, la investigación dará a conocer cómo influye en los adolescentes la ansiedad social, causada por las distintas condiciones de esta etapa.

También, se conocerá si la psicoterapia Gestalt será efectiva en los adolescentes que presenten los rasgos antes mencionados.

Dentro de la viabilidad se compone de los recursos humanos ya que en la actualidad hay muchos jóvenes que presentan ansiedad social y no conocen como manejarlo. Los materiales son recursos electrónicos para la realización del trabajo. El trabajo de investigación será elaborado y llevado a cabo con recursos propios. El periodo de temporalidad, está establecido por el reglamento de UDELAS 2019.

1.5. Hipótesis

Hi: La psicoterapia Gestalt es efectiva en los adolescentes que presentan manifestaciones de ansiedad social.

H0: La psicoterapia Gestalt no es efectiva en los adolescentes que presentan manifestaciones de ansiedad social.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Establecer la efectividad de la psicoterapia Gestalt en los adolescentes que presenten manifestaciones de ansiedad social.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Indagar acerca del conocimiento que poseen los adolescentes sobre ansiedad social, mediante talleres grupales.
- Determinar el nivel de ansiedad social que presentan los adolescentes, de acuerdo a la escala de fobia social (Social Phobia Inventory, SPIN).
- Efectuar técnicas de la psicoterapia Gestalt grupal e individual en los adolescentes para el manejo de la ansiedad social.
- Determinar si la psicoterapia Gestalt es efectiva en los adolescentes con ansiedad social.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

2.1. Ansiedad

2.1.1. Definición de ansiedad

La ansiedad se considera como una reacción de alerta ya que el individuo siente una activación ante la anticipación de pasar por una situación negativa para él.

Si la sensación de alerta se mantiene muy intensamente como respuesta constante, puede comenzar a generar una patología que puede llegar a afectar la capacidad de interactuar en distintos escenarios o disminuir su salud física y mental.

El ser humano interactúa de forma constante en el medio donde se encuentra, ya que este medio es potencial fuente de intereses y desarrollo de sus necesidades; sin embargo también es medio de preocupaciones y amenazas.

Navarro, (2003) considera que: “La ansiedad es una sensación subjetiva que presentamos ante situaciones que valoramos como amenaza o riesgo, ya sea por su carácter novedoso o imprevisto, o por la intensidad del estímulo”. (p.11)

La ansiedad es característica de presentarse en un grupo de síntomas ansiosos, los cuales incluyen manifestaciones como:

Manifestaciones motoras: relacionados a tensión muscular, provocando la incapacidad para poder relajarse, inquietud, temblor, dolores intensos o frecuentes de cabeza, también produce cansancio.

Manifestaciones fisiológicas: involucra el sistema nervioso, el cual produce el aumento de la adrenalina, incluyendo palpitaciones, sudoración, mareos, sequedad de boca, dolores de estómago, entre otros síntomas producidos por el sistema nervioso).

Manifestaciones psicológicas: estos están conformados por manifestaciones en el estado de alerta, problemas en el sueño tales como insomnio inicial o de conciliación, incide también en preocupación, temores, irritabilidad.

Queda claro que de manera inicial, en múltiples situaciones específicas, el cerebro las califica como amenaza, luego activa ciertos circuitos cerebrales, y éstos desencadenan respuestas naturales, por medio de determinadas hormonas o del sistema nervioso, que defenderán del imaginario agresor.

Un individuo con sentimientos de angustia no confía en la capacidad de elegir o de hecho tampoco de hacerse cargo de su vida y de igual manera sienten que el mundo no los entiende, en muchas ocasiones exageran lo que debería ser normal en preocupaciones y miedo sin sentido.

Alonso, (2013): La ansiedad se define como una reacción emocional displacentera que acompaña al arousal del sistema nervioso autónoma, siendo una condición emocional desadaptativa. (p.193)

2.1.2. Teorías sobre la ansiedad

2.1.2.1 Modelo del psicoanálisis (Freud): ansiedad y neurosis

La ansiedad en la teoría del modelo psicoanalítico de Sigmund Freud juega un papel importante y en las neurosis, ya que refiere que la ansiedad es la base central de la neurosis.

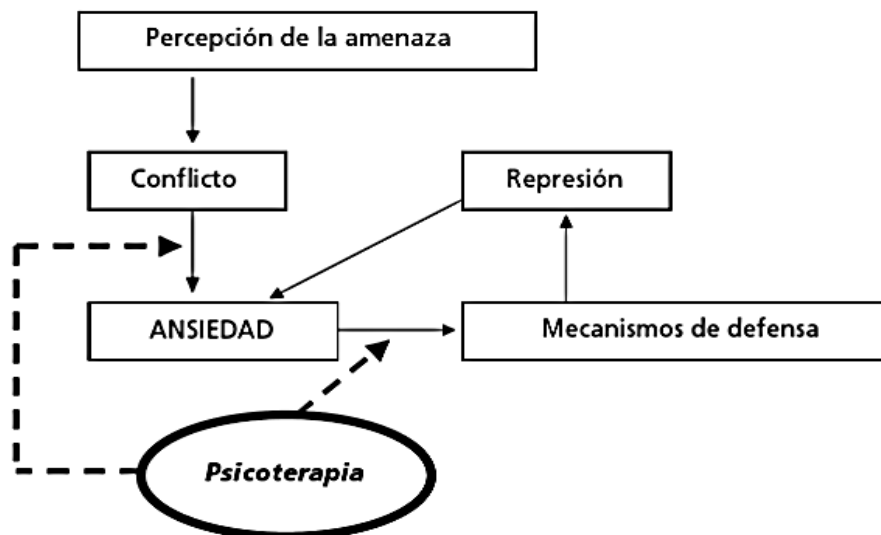
Freud sostuvo que la neurosis tenía un origen psicógeno. Llegó a la conclusión de esto elaborando tres teorías en el paso de su vida:

- Hipótesis (transformación): esta teoría considerada que la ansiedad es producida por el progreso de una energía en otra. Refería que si la energía de la libido no es descargada acabará transformándose en manifestaciones somática, convirtiéndose en ansiedad. Al reprimirse la libido, aparecerá la ansiedad. Con respecto a esto, llegó a la conclusión que la ansiedad estaba proporcionada a la libido reprimida del individuo.
- En la segunda teoría sobre la ansiedad reformuló la primera, ya que no explicó psicológicamente los aspectos de la ansiedad. Y en esta nueva teoría propuso fundamentalmente la ansiedad como la manera en que un individuo se enfrentó en su vida ante experiencias traumáticas. Como resultado a esta teoría apareció la representación que la ansiedad era una renuencia al peligro y en los adultos era su reflejo de experiencias desagradables ocurridas en su infancia.
- En su última teoría, formuló adecuaciones para incluir su teoría estructural de la psique del hombre, Ello, Yo, Super-Yo, llamándola la “Ansiedad Señal”, en esta distingue la ansiedad “Automica” la cual aparece cuando el individuo se

enfrenta a un peligro extremo, y la ansiedad señal, es la que se da cuando la persona anticipa una amenaza futura, funcionándole como señal ante la posible amenaza.

Se dice que el peligro es un deseo reprimido que posee el individuo y debido a esto reacciona con mecanismo de defensa para controlar deseos guardados, ante la ansiedad este mecanismo de defensa sería la represión y no contrariamente.

FIGURA #1: ORIGEN PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD SEÚN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA



Fuente: Navarro, 2003 (p.45)

2.1.2.2 Modelos cognitivo– conductuales

Estos modelos se definen más operativos que los psicoanalíticos, ya que se basan en trabajos experimentales.

Estos estudios se han hecho en animales de laboratorio para luego explorar resultados en los humanos. Por supuesto, estos modelos de funcionamiento animales son lo más parecidas al del ser humano.

Una de las principales teorías refiere que la ansiedad es una respuesta que el individuo aprende. A continuación se menciona las teorías más conocidas de esta modelo:

- El psicólogo estadounidense James junto al filósofo Lange plantearon las primeras teorías que explicaban la ansiedad, describiéndola como un conjunto de respuestas fisiológicas que provocan emociones en distintas situaciones.

Estas respuestas podrían ser temblores, aumento del ritmo cardiaco, sudor, como también causan conductas tales como apretar puños, morderse los dientes, pelear. De esta manera, el cerebro capta estas respuestas y conductas provocando la ansiedad.

- Watson y Rayner en el siglo XX percibieron, al hacer observación en el caso de fobia en un infante, que la ansiedad que presentó podría ser una respuesta emocional aprendida (condicionada negativamente). Siguiendo los principios conductistas, los autores concluyeron que si la persona relaciona la situación ocurrida en principio neutro con un escenario incómodo como lo es la ansiedad, posteriormente si ésta se muestra nuevamente, la persona padecerá ansiedad a cualquier estímulo neutro.

Por otra parte esta teoría no explica exactamente ansiedad ni el miedo de un individuo, ya que no siempre existirá una asociación, si hubiese existencia de esta, podría tratarse de un suceso totalmente aislado. Por ejemplo se puede mencionar, miedo a cruzar la calle luego de que un día casi nos arrollara un auto y la

pasáramos mal por tal susto. Si esto no se repite en otra ocasión, según la teoría, la ansiedad debería desaparecer, y en este caso no siempre resulta de esta manera.

- Años más tarde Eysenck sostuvo que la ansiedad se crea ante estímulos intensos de corta duración, y lo que refuerza la ansiedad sería asociar el final de dicho estímulo superando la ansiedad. En otras palabras, se asocia el bienestar del individuo en la finalización del estímulo. Según Eysenck, para que la persona no sienta más la ansiedad tendría que exponerse al estímulo durante mucho tiempo.
- Teoría de la expectativa de la ansiedad de Reiss, planteada en la década de 1980. Esta teoría refiere en que la mayoría de las personas están motivados a eliminar los estímulos que provocan la posibilidad del peligro, y se va aprendiendo los estímulos del ambiente que provocan la ansiedad.

La ansiedad final será toda la motivación que se sienta contra la evitación del peligro y lo que se sienta contra la evitación de la ansiedad, tomando en cuenta que todos los individuos sienten de manera distinta la ansiedad. En otras palabras esta teoría distingue entre la expectativa de ansiedad y la expectativa del peligro.

- Teorías de Aprendizaje (Modelo de Watson y Rayner): Este es el primer modelo de condicionamiento sobre la ansiedad, se entiende como la respuesta emocional condicionada del individuo. El contexto o estímulo inicial neutro (EC) podría alcanzar la propiedad de obtener una respuesta de miedo (RC) por la asociación de los estímulos nocivos traumáticos (EI). Este modelo tiene como principales características: La repetición entre la asociación del estímulo inicial neutro y estímulos nocivos incrementan la fuerza del miedo.

La reacción de miedo fóbico se beneficia al momento que la fuerza del miedo inducido en este caso por el estímulo nocivo traumático es elevada.

2.1.3. Tratamientos habituales para la ansiedad

- Ejercicio físico: La práctica constante de ejercicio físico favorece a la mejorara de un estado de ánimo positivo, de igual manera aumenta la sensación de bienestar. El practicar ejercicio físico habitualmente tiene efectos beneficiosos en la ansiedad, mejorando el ánimo de la persona. Los efectos pueden ser efectivos en diferentes edades ya sean niños, adolescentes, adultos o ancianos. Los beneficios serán satisfactorios si se establece una rutina diaria y estable.

Juan Carlos Baeza (2010): Es importante remarcar, a este respecto, que los estudios revisados consideran que el ejercicio físico de tipo aeróbico resulta más beneficioso en la reducción de la ansiedad que el anaeróbico. (p. 114)

- Apertura a los demás: Para abrirse a las personas es muy importante poder confiar en los demás, dar voto de confianza, ser sinceros, expresar respeto y gratitud, dejar a un lado el rencor.
- Sentido del humor: mostrar nuestra alegría es sin duda el mejor punto de partida para que los demás sepan que se está abierto a una amistad, expresa lo que te gusta y lo que te hace feliz.
- Aficiones: comparte tus pasatiempos, muestra lo que realmente eres y puedes lograr, conoce lo que le gusta a los demás y que tanto en común poseen.

- Buena alimentación: si comemos saludable y nutritivo, tomamos agua, comer a horarios adecuados, nuestro cuerpo estará bien igual que nuestra energía diaria.

La ansiedad puede notarse mas no sólo por lo que se consume, sino por la manera en que lo hacemos. Es importante no comer demasiado rápido y sin masticar por lo menos de 15 a 20 veces por cada porción que se coma; comer sentado en la mesa, tampoco comer demasiado. La ingesta de líquido durante la comida puede diluir los ácidos estomacales que son los que procesan los alimentos en la digestión.

Juan Carlos Baeza (2010): Una parte de la ansiedad que experimentamos puede ser debida al consumo de distintos estimulantes y a deficiencias en vitaminas o minerales concretos. (p. 115)

- El sueño: dormir adecuadamente entre 7 u 8 horas es lo aconsejable para tener un descanso efectivo y rendir mejor cada día. Si no logramos tener un sueño reparar nuestro cerebro se deteriora y todo nuestro cuerpo se verá afectado.

2.1.4. Ansiedad rasgo-estado

Alonso, (2013): consideró que para una definición de ansiedad sea adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y propuso la Teoría de la Ansiedad Estado-Rasgo. (p. 193)

Ansiedad rasgo y ansiedad estado poseen distinciones una de la otra. La ansiedad rasgo es la característica de la personalidad estable ya sea lo largo del tiempo determinado en escenarios alternos). El rasgo de ansiedad describe como la tendencia del sujeto reacciona de manera ansiosa.

Es disposición del sujeto percibir situaciones como peligrosas o amenazantes para él, respondiendo ante estas situaciones con ansiedad.

Las personas que se muestra más ansiosas a situaciones distintas tienen un evidente rasgo de ansiedad, por lo que tienden a responden a estas con un estado de ansioso intenso.

Por otra parte, la ansiedad estado es un cambio emocional transitorio, indeterminado en tiempo. Los niveles de ansiedad estado deben ser altos en circunstancias que la persona perciba como peligro y baja en situaciones no amenazantes, o también en condiciones en las que existiendo peligro, el individuo no la percibe como amenazante.

Los dos conceptos están relacionados uno del otro, un individuo con niveles elevados de ansiedad rasgo muestran, por lo general, ansiedad estado de igual forma elevado; Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo muestra de forma clara reacciones ansiedad estado.

Algunos autores refieren que la ansiedad rasgo es una característica de personalidad que son poco evidentes en muchos trastornos de ansiedad.

Los sujetos que presentan un trastorno de ansiedad podrían presentar niveles elevados de ansiedad rasgo. Esta característica de la personalidad presenta una carga genética considerable y se considera que está ligada en la vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad y de depresión que refleja una persona.

Alonso, (2013): La ansiedad rasgo hace referencia a diferencias individuales, relativamente estables, en la disposición a la ansiedad. Es la tendencia de cada persona a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad estado. (p. 193)

Esto nos dice que la ansiedad estará siempre a disposición que posea el individuo ante situaciones que perciba ya sea amenazantes o no.

Andrés, (2016): Un rasgo puede entenderse como una disposición personal a comportarse de una manera parecida en distintas situaciones. Un rasgo, al mismo tiempo, puede definirse como un constructo hipotético que resume la tendencia de un individuo a comportarse de una manera similar en distintas situaciones. (p. 57)

Entendiendo esta cita la ansiedad rasgo indica una característica o tendencia temperamental a reaccionar todo el tiempo de la misma manera, sean condiciones estresantes o no.

Si un individuo pasa ansioso todo el tiempo, y de igual manera posee actitudes desconfiadas, éstas conforman una estructura completa más o menos estable de su vida en función al rasgo de ansiedad, conocida como ansiedad crónica. Este individuo tendrá más probabilidad en un futuro de presentar un trastorno de ansiedad que otro individuo que no muestre este rasgo. Con este rasgo, son más vulnerables al estrés y ven distintas situaciones como peligrosas.

2.1.5. Ansiedad o miedo

Navarro, (2013) comenta que la ansiedad tiende a acelerar o activar a la persona, mientras que la angustia suele ser paralizante. La angustia se refiere sobre todo al temor a algo futuro, mientras la ansiedad hace más referencia a algo presente. (p.16)

Estos dos términos suelen ser confundidos por la mayoría de las personas, ya que ambos son señal de alerta ante peligros o amenazas, y estas requieren en el individuo tomar medidas para defenderse.

El miedo es una respuesta ante una amenaza que ya es conocida, y definida por el sujeto ya que es externa, por otra parte la ansiedad es una respuesta ante amenazas desconocidas, e interna. Es importante saber que la respuesta de miedo siempre será más aguda que la de la ansiedad.

Por ejemplo la emoción que es causada por que un perro nos ladra y se acerca reaccionamos con miedo ya que nos puede morder, mientras que si la situación es que nos invitaron a una cita y ya se acerca la hora de asistir a salir con esa persona es ansiedad. El primer ejemplo siente miedo de un hecho concreto de ser mordido y de que pueda hacerle daño y poder quedar en el hospital. La persona que asistirá a la cita siente algo difuso y esta alerta ante lo que puede pasar.

Darwin consideraba que el miedo fundamental en las emociones humanas.

Este autor sostenía que el potencial para experimentar miedo era la característica relacionada entre el humano como en animales. En su teoría de evolución el miedo consistía en excitar y activar el organismo para que pueda enfrentarse hacia un peligro intenso. También, describió que la reacción al miedo evolucionó a

través del tiempo mediante un proceso natural, especificó características esenciales que se manifestaban cuando un individuo sentía miedo, como aceleración cardíaca, pupilas dilatadas, exceso de transpiración, erizamiento en los pelos, expresiones distintas a las habituales en el rostro, cambio en el tono en la voz.

Se conoce que depende que la reacción del miedo será variado según su nivel de intensidad, desde un estado de temor leve o sorpresa, hasta el que es extremo catalogado por Darwin como agonía de terror.

El ser humano tiene la función adaptativa de reaccionar ante el miedo previendo señales de alerta orgánicas para poder actuar, ante un peligro potencial.

Por otro lado, Freud miraba la ansiedad como un sentimiento, una condición del organismo considerada como algo desagradable, este estado emocional fueron definidos de manera muy general, relacionándola siempre con la palabra nerviosidad, y esto incluía mecanismos conductuales y orgánicos relacionados con la experiencias vividas.

El individuo mediante condiciones que ha vivido o experiencias puede ser el desarrollo de estados de incertidumbre y estos dan pie a tensiones y preocupaciones. Estas condiciones manifiestan en el sujeto conductas desagradables que provocan la ansiedad y esta expresa taquicardias, alteración al respirar, sudor en exceso, temblores, náuseas y desvanecimiento, que son más agudos que las características anteriormente descritas en el miedo.

Es importante recordar, que para Freud la ansiedad objetiva y el miedo eran sinónimos, ya que ambas se refieren a sensaciones desagradables que son causados por la anticipación de daño causado por peligros externos.

FIGURA #2: DIFERENCIA ENTRE MIEDO Y ANSIEDAD

<i>Miedo</i>	<i>Ansiedad</i>
Focalización específica de la amenaza	Origen incierto de la amenaza
Conexión conocida entre la amenaza y la respuesta (miedo)	Conexión desconocida entre la amenaza y la respuesta (ansiedad)
Normalmente episódico	Prolongada
Tensión circunscrita	Intranquilidad generalizada
Amenaza identificable	Puede darse sin objeto
Provocada por señales de amenaza	De comienzo incierto
Disminuye al retirarse la amenaza	Persistente
Área de amenaza circunscrita	Sin límites claros
Amenaza inminente	Amenaza raramente inminente
Cualidad de una emergencia	Vigilancia mantenida
Sensaciones corporales de emergencia	Sensaciones corporales de vigilancia
Motivo de evitación/escape (dirigido a la acción)	Estado de activación no dirigido a la acción

Fuente: (Valiente, 2003)

2.1.6. Ansiedad en la etapa adolescente

En la etapa adolescente se viven distintos tipos de situaciones las cuales para los jóvenes son estresantes y difíciles de sobrellevar por la falta de madurez y conocimientos y por esta razón para los adultos esas situaciones no la ven con mucha importancia o como un problema. La mayoría de los adolescentes necesitan ser aceptados por amigos o compañeros de clase ya que esto es un punto personal muy importante en esta etapa, es una necesidad el sentir que son

valorados de manera positiva, si esto no es logrado y sienten carencias afectivas hacia ellos será fuente para una posible ansiedad.

La familia como se conoce es parte fundamental en todas las etapas del ser humano. Las conductas y pensamientos que los chicos desarrollan a lo largo de su vida con respecto a los miedos son generalmente aprendidos de los padres o del criador.

Los adolescentes desarrollan la sensación de inseguridad y de pensar que el mundo es peligroso por la sobreprotección de los padres, estos pueden ejercer un control excesivo en sus hijos lo que genera la aparición de las características de ansiedad.

La actitud de la familia es influyente en la aparición de la ansiedad. Es recomendable cambiar actitudes y comportamientos que promueven la aparición de la ansiedad en los hijos adolescentes por comportamientos más adaptativos para desarrollar estrategias que regulen las emociones y bienestar ante esta etapa.

Los adolescentes que muestran rasgos ansiosos en esta etapa viven con incomodidad, ya que mantienen malestar interno como diálogos constantes de situaciones catastróficas y preocupaciones constantes a las cuales no encuentran salida. Se conoce que a causa de estas molestias internas piensan de forma excesiva, que nadie los aprecia o que harán el ridículo y por esta razón fracasan en el ambiente educativo y social.

Al evadir todo aquello a lo que les da temor, la ansiedad disminuye en ese momento, pero luego ante otra situación aumenta y la tolerancia es

posteriormente menor. Estos chicos realizan de manera progresiva cada vez menos actividades que son propias de esta edad, llegan incluso al aislamiento social.

Por otra parte los adolescentes que llegan a desarrollar este rasgo suelen bajar su rendimiento académico, también se ve en peligro su autoestima y su percepción de ellos mismos ante los demás. El mal humor que fomenta esta situación tiende a irritarlos, de tal manera que sus relaciones interpersonales se perjudican.

2.1.7 Ansiedad social

La ansiedad, y generalmente la categoría de ansiedad social, forman parte de las relaciones cotidiana de la etapa adolescente, es un elemento nato del estilo de vida de los jóvenes de este siglo. Los chicos captan de manera general la dimensión amenazante que rodea al mundo actual, estas dimensiones amenazantes abarcan sus relaciones personales y sociales en las que se desenvuelven.

Cuando las relaciones o dimensiones ambientales se unen, hay otros factores de riesgo como lo son los de tipo genético, de temperamento o a nivel familiar, relacionando todos estos factores mencionados dan pie al surgimiento del cuadro clínico de ansiedad social como trastorno.

Las distintas reacciones que presentan los adolescentes de miedo o ansiedad ante situaciones sociales, son reacciones fisiológicas de defensa ante lo que sienten como amenazas o peligros potenciales, y estas sirven para que el joven genere un estado de alerta ante las posibles amenazas potenciales, estas

reacciones a lo largo de la evolución humana, han sido sin duda imprescindibles para la supervivencia de la humanidad.

El trastorno de ansiedad social, era llamado antes como fobia social, este trastorno consiste en la intranquilidad exagerada al escrutinio que hacen los individuos hacia otros, en circunstancias donde las personas piensan que, harán algo embarazoso, y a razón de esto serán juzgados o humillados, mostrando signos de ansiedad, estas situaciones llevarán al individuo a conductas de evitación o a soportarlas con reacción de estrés.

Arandinga, (2011) considera que, la ansiedad social se incrementa significativamente cuando la persona centra su atención en la búsqueda de indicadores o señales sociales negativas que percibe en su ambiente (expresiones faciales extrañas, inferir comentarios negativos, interpretar actitudes de los asistentes, etc.). Se diría que se produce un estado de hipervigilancia en la que resulta sumamente fácil rastrear y encontrar señales sociales que se interpretan como negativos. (p. 16)

En otras palabras, la ansiedad social está caracterizada por el temor al escrutinio público, sobre un individuo por los demás.

2.1.7.3 Ansiedad social según el DSM-V

El trastorno de ansiedad social es considerado como un tipo común dentro de los trastorno de ansiedad. Los individuos que presentan este trastorno poseen síntomas de ansiedad o miedo en todas o algunas situaciones sociales, por ejemplo cuando conocen a nuevas personas, salen en público, tienen algún tipo de entrevista, responder pregunta en el salón de clase o hablar en público,

también hay incomodidad al hacer cosas ya sean sencillas frente a otros individuos. Estos individuos con estas características tienen miedo de ser humillados, juzgados o descalificados.

El trastorno de ansiedad social se clasifica en (fobia social) con el código del manual: 300.23 (F40.10)

FIGURA #3. Según el DSM-V la ansiedad social se clasifica en los siguientes enunciados:

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.

J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

Especificar si:

Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

2.2 Terapia Gestalt

2.2.1 Definición

La palabra Gestalt significa según:

(Penhos, 2007) La palabra Gestalt, de origen alemán, tiene varios significados, como configuración, estructura, modelo figura, forma totalidad, nosotros la utilizaremos también como una necesidad a ser satisfecha. “El vocablo Gestalt apareció por primera vez en 1523 en una traducción de la biblia al alemán realizada por Augen Gestelf y el significado que le daba era: “puesto adelante, expuesto a las miradas”. (p.35)

Se agrega, a la Gestalt, las palabras *abierta* o *cerrada*, esta se refiere a la necesidad original, siendo la palabra *abierta* el antes y la palabra *cerrada* el después.

Si el individuo posee más creencias falsas, problemas sin resolver y gestalten abiertas, el Yo estará más débil, a consecuencia de esto el individuo tendrá una calidad de vida displáctela y afectada al servicio del propio organismo.

2.2.2 La teoría humanista y el enfoque Gestalt

Dentro de la psicología humanista se encuadra, la psicología de la Gestalt, esta pone énfasis en las vivencias intrínsecas del individuo, da importancia a los aspectos positivos, como por ejemplo, la autorrealización, búsqueda de decisiones apropiadas, la concepción de esta corriente en el ser humano refiere que es capaz de desarrollarse de forma libre y autónoma.

Por otra parte, explica que no se centra en los aspectos negativos de la mente del ser humano, como expresa el psicoanálisis, y no se centra en el estudio de conductas observables de los individuos, de tal modo que pasa en el conductismo.

Penhos, (2007) nos dice que: Nace con la finalidad de facilitar el crecimiento del potencial humano, enfatizan la observación no-manipulativa de la conducta en el aquí y ahora y se centran en la importancia del proceso de toma de conciencia de la persona, con un enfoque holístico de cómo está viviendo y creándose a sí misma, para comprender el proceso de crecimiento a través del auto descubrimiento de sus propias posibilidades, para satisfacer sus necesidades, tomando contacto consigo mismo y con los elementos del ambiente, identificando aquellos que le son tóxicos y los que puede asimilar.

Es de gran importancia recordad que la conducta presente de la persona con respecto al malestar o inconveniente que le produce la sensación o manifestaciones de ansiedad, deben enfocarse en el momento presente según la Gestalt, ya que según esta el autodescubrimiento y el contacto interno de la persona son primordiales para disminuir los pensamientos que producen la angustia.

2.2.3 Enfoque Gestalt

Al referirse al enfoque Gestalt, hace énfasis en el individuo como un ser creativo y que crece contantemente, también es consciente de poder guiar su comportamiento a desarrollar su máximo potencial, logrando su límite como ser único, todo esto es capaz de encontrarlo por sí mismo, buscando solución a problemas existenciales siendo apto de poder manejar su vida.

El terapeuta acompaña al individuo a desarrollar un ambiente de respeto a sí mismo, hace facilitar sus experiencias, autoconfianza y crecimiento personal, tomando en cuenta que el ser humano posee experiencia en la toma de conciencia a lo largo de la historia y redescubre su potencial a ser responsable de sus capacidades ante la sociedad.

En actualidad, se conoce a la psicoterapia Gestalt como un modelo que percibe conflictos y conductas sociales inadecuadas en el individuo, estos conflictos pueden ser de naturaleza intrapsíquico (internas) o interpsíquico (externos).

La psicoterapia Gestalt centra su atención del individuo en conductas presentes, de igual manera, involucrando activamente la participación del terapeuta, de esta manera se facilita en el paciente el principal proceso que es: “darse cuenta de sí

mismo”, como un ser único. El paciente aprenderá a confiar en sí mismo para poder desarrollar su máximo potencial.

Es importante mencionar, que este modelo no se ocupa simplemente del síntoma, que no es más que el problema interno que afecta al individuo notablemente, sino que también se ocupa de que cambie su expresión hacia el síntoma haciéndolo consciente, de esta manera pueda tomar control del Self, desde la raíz dependiendo la situación.

2.3 Técnicas de la psicoterapia Gestalt

2.3.1 Técnicas vivenciales

2.3.1.1 Supresivas

Esta técnica funciona en el individuo para “dejar de hacer” lo que esté produciendo el problema y descubrir la experiencia que se oculta detrás.

- No hablar acerca de: esta técnica se puede utilizar dentro de una sesión, en la que ha emergido una situación que necesite ser cerrada, ya que es de conveniencia para el paciente, facilitar el contacto con experiencias mas no hablar acerca de ellas, ya que se debe evitar la intelectualización y ponerse en marcha con las experiencias vividas. Si se habla del problema favorecerá la racionalización y no se incrementa la toma de conciencia.
- Descubrir los debeímos: en Gestalt se pone en práctica el debo que se refiere mejor a un quiero, y este implicaría una necesidad para que algo ocurra o se lleve a cabo. El debo que se da por una obligación se desprenderá para no sentir desagrado al realizar una actividad.

- Manejo de autoestima: es necesario el incremento de la autoestima y auto concepto en el paciente.

2.3.2 Expresivas

Estas técnicas tienen el fin de fortalecer el concepto del “darse cuenta”.

2.3.2.1 Expresar lo no expresado: Se conoce que muchas veces el silencio oculta temor o miedo a enfrentar la necesidad. Con esta técnica, se busca que el paciente logre cerrar su Gestalt, se le pide que imagine la escena la cual no pudo expresar y que trate relatarla a medida que la va imaginando. Luego de hacer este ejercicio se observará como se ve la expresión de satisfacción por sentirse mejor al expresar la vivencia.

2.3.3 Estrategias terapéuticas de Gestalt

- La silla vacía: Se necesita tres sillas. Se coloca una silla en el centro de dos ubicadas de frente. Se le pide al evaluado que se siente en una de las dos sillas que se encuentran de frente, se le invita a que se ponga en contacto con su interior respirando profundamente, luego de esto que imagine su inquietud o vivencia angustiante y la coloque en la otra silla, de esta manera comenzará un diálogo para que tome conciencia de que lo bloquea.
- Cambio de roles: con esta técnica se logra que el individuo se ponga en los zapatos de los demás sin tener que precisamente caminar en ellos. Se utiliza para trabajar resentimientos y conciencia de la actitud de los demás.

- Expresar sentimientos positivos y negativos: si el individuo sabe expresar que le hace sentir bien o que le causa daño, se puede conocer mejor a sí mismo y al expresarlos se favorece a la interacción social del individuo.
- Hacer críticas y afrontar críticas: cuando se hace una crítica es para expresar un sentimiento negativo a una persona con la intención de que cambie lo que afecta; sin embargo las críticas son para mejorar la situación no con la intención de hacer daño a los demás.
- Solución de problemas interpersonales: la habilidad de resolver problemas interpersonales posee conductas del individuo como aprender a escuchar, expresar sentimientos, hacer cumplido, expresarse. El paciente debe darse cuenta que tiene que hacerse consiente de la solución.
- Aceptación del miedo: esta terapia permite al individuo aceptar la emoción del miedo. Aceptar es reconocer que la persona sabe que existe algo. Descubrir que cosas buenas ad dejado el miedo y que ha aprendido gracias a esa emoción. También, se puede redactar una carta al miedo detallada cada sensación y sentimiento que este le produce.
- Respeto del miedo y que los demás lo respeten: se instruye al paciente, a que no debe sentir vergüenza de su miedo, ni que siente que por ello los demás se burlaran de él, es muy importante que si se identifica esta situación se debe explicar que no se permite que se falte el respeto por el miedo.
- Autoconocimiento: con esta técnica se desbloqueará en el individuo el sentimiento de confusión y permitir diferenciar necesidades propias.
- Diálogo mente- corazón: conectar al individuo con lo que siente en su corazón, y su mente, y regenerar las emociones. Aquí se puede incluir

ejercicios de respiración al momento se sentir angustia sobre el sentimiento.

- Llevar un diario: con este diaria se pueden monitorear los niveles de la ansiedad e inquietud del adolescente.
- Relajación esta técnica consiste en regular las emociones, tomar 5 minutos, en distintas horas del día, colocándonos en una postura agradable y respirar de manera que se sienta el cuerpo en total relajación al igual que la mente.

2.4 Etapa adolescente

Recabando lo que mencionan distintos autores sobre la adolescencia poseen distintas perspectivas, de las cuales se puede mencionar se puede que la etapa evolutiva del ser humano llamada adolescencia durar aproximadamente una década, empieza desde los once o doce años hasta los diecinueve o inicios de los veinte años de edad.

2.4.1 Definición

Moreno, (2007) dice: El término latín *adolescere*, del que se deriva el de “adolescencia”, señala este carácter de cambio: *adolescere*, del que se deriva el de “adolescencia” constituye así una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez. (p.13)

2.4.2. Adolescencia temprana y tardía

Adolescencia temprana:

Está conformada de los diez (10) a los catorce (14) años de edad. En esta etapa adolescente, usualmente comienzan a presentarse cambios físicos, que comienzan con el repentino incremento del crecimiento de los chicos y chicas, posteriormente se desarrollan los órganos sexuales y también características sexuales secundarias. Los cambios físicos a menudo son obvios y estos pueden ser para el adolescente motivo de ansiedad.

Adolescencia tardía:

Esta etapa de la adolescencia ocurre entre los 15 y 19 años, estos datos son determinados según la Organización Mundial de la Salud.

Los adolescentes en esta etapa muestran homogeneidad en sus características más que en la adolescencia temprana, ya que han sucedido los cambios más intensos. Los constructos sociales se tornan reales, por lo influyen en el proceso de maduración a la etapa adulta. En esta fase se alcanza la altura y complexión del cuerpo del adolescente a la adultez. También esta etapa pasa por cambios significativos e importantes, al desarrollarse la conciencia social del adolescente, aquí se centra mucho tiempo a pensar en circunstancias, dedicando más atención a lo que ve, escucha o habla.

2.4.3 Cambios y características en la adolescencia

Los cambios adolescentes son muy notables a medida que pasan de niños a la adolescencia, y es que el niño que se conocía, deja de serlo indiscutiblemente. Durante esta transformación el niño se convierte en un joven preparado para la vida adulta.

En esta etapa empiezan cambios físicos principalmente como la estatura y la contextura, posterior a estos, aparece en el adolescente el vello corporal, ya sea púbico o en las axilas. Por otro lado en las jóvenes empieza el ciclo menstrual y desarrollo de los senos. En los jóvenes se empiezan a desarrollar los genitales. Hay que tener claro que los adolescentes inician la pubertad en momentos distintos dentro de esta etapa.

En los adolescentes estos cambios físicos muchas veces traen preocupaciones sobre cómo se ven respecto a su aspecto físico. Con respecto a esto no toman en cuenta que el cuerpo no se desarrolla al mismo tiempo que otras partes.

Estas diferencias de tiempo entre los jóvenes, pueden dar cabida a ansiedades, especialmente en los varones, ya que pueden sentirse inferiores ante sus compañeros, esto trae como consecuencia dejar de participar en actividades personales o de interacción con los demás; por otra parte las adolescentes que se desarrollan primero que otras, tienden a sentirse forzadas a pasar por situaciones a las que no están preparadas emocionalmente.

Independientemente de cual sea el desarrollo del adolescente se le hace conocer que las diferencias que presenta en esta etapa son normales y distintas en cada adolescente.

2.4.3.1 Cambios emocionales del adolescente

En esta etapa se presentan muchos cambios hormonales que pueden o no afectar el comportamiento de los adolescentes, también supone cambios rápidos en el estado emocional, ya que desarrollan un sentimiento de privacidad, que lleva a un comportamiento temperamental.

Los niños no suelen pensar en el futuro, a diferencia de los adolescentes que sí lo hacen, esto trae consigo que generen angustia y ansiedades.

En esta etapa los adolescentes se preocupan en exceso de situaciones tales como, el rendimiento escolar, apariencia, popularidad en el colegio o familia, posibilidad de que fallezca algún miembro de su familia, violencia escolar, No tener amigos, drogas, alcohol, divorcio de sus padres, la muerte.

Durante esta etapa de la vida del adolescente suele centrarse mucho en sí mismos, y esto se puede relacionar a que creen que son los únicos que pasan por esa situación, o que solo le ocurren las cosas a él o ella, suelen pensar que nadie los entiende y menos su familia. Esto da lugar a sentimientos de soledad y de aislamiento.

2.4.3.2 Cambios mentales del adolescente

Estos cambios muchas veces, no suelen ser tan radicales como los físicos o emocionales. El adolescente empieza a cambiar un poco más su forma de pensar, razonar ante nuevas situaciones. A diferencia de los niños los jóvenes empiezan a razonar sobre problemas, también anticipan sus consecuencias, imaginan distintos puntos de vista, reflexionan acerca de lo que pudiera o no pasar.

Una de las características más notables del cambio mental es la formación que se hace el adolescente sobre su identidad, se enfoca en pensar quienes llegaran a ser, por esta razón buscan distintas formas de ser con frecuencia en distintas situaciones, a raíz de esto se crea en el adolescente un ajuste psicológico que es necesaria para posteriormente su vida adulta. Con respecto a esto, Aguirre, (1994) refiere que, el adolescente reconoce que no es lo que era, e ignora lo que será. Y ante esta situación emprende una ansiosa búsqueda de su identidad personal. Quiere saber quién es y hacia dónde va.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

Enfoque: esta investigación se desarrolló con un enfoque mixto, la misma se enmarca en la utilización de dos enfoques para el desarrollo de la investigación.

Cuantitativa, porque en ella se utilizarán métodos estadísticamente relacionables entre las variables que se seleccionaron, se basará en los números para analizar basar y comprobar los datos que se quiere analizar. (Hernández Sampieri, 2017)

Cualitativa, ya que en lugar de que las preguntas de la investigación estén claras al igual que las hipótesis, precederá a la recolección y análisis de datos observable. En este estudio se desarrollan preguntas e hipótesis antes, en proceso o posteriormente de la recolección y análisis de los datos. Esto tendrá pie, ya que se utilizará técnicas de la psicoterapia Gestalt, para obtener, analizar y comprobar información.

- Alcance: Correlacional, el estudio busca la comparación de las variables, ya que intenta pronosticar el valor que posee un grupo de individuos aproximadamente. Posee dos variables, y estudiara las posibles causas y fenómeno estableciendo el grado de relación que presentan las variables. (Pascual, 2015)
- Diseño: no experimental, en la investigación se realiza un estudios sin manipular las variables, aquí se observan fenómenos en su entorno natural para su análisis. El examinador dispone determinadamente una situación en la que se exponen una cantidad de individuos. En esta situación se

realiza un tratamiento, condición o estímulo explícito, posteriormente se evalúa el efecto expuesto o la aplicación del tratamiento. (Hernández Sampieri, 2017)

3.2. Población y muestra:

- Población: la población es de dieciocho (18) adolescentes, estudiantes del colegio en el colegio IPT Chiriquí Oriente los mismos residen de lunes a viernes en el internado de este centro educativo.
- Muestra: Los adolescentes son estudiantes internados en el colegio IPT Chiriquí Oriente. La muestra para la aplicación de la psicoterapia grupal son a los dieciocho (18) adolescentes en ocho (8) sesiones, y de cuatro (4) estudiantes con manifestaciones de ansiedad social elevadas en diecisiete (17) sesiones individuales.

3.3. Sistema de variables (definición conceptual y operacional)

A continuación se especifica el cuadro de variables a estudiar en la presente investigación.

Cuadro N° 1: Definición de las variables de investigación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental
<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad social.	Temor, inquietud o ansiedad intensa en una o más escenarios	Medir la variable con el Test psicológico: Inventario de Fobia Social	Cuestionario auto aplicable, consta de 17 ítems que evalúan tres aspectos más	Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN), suma de los 3 ítems del Spin,

	sociales en las que la persona está expuesto a la crítica por parte de otras personas.	(Social Phobia Inventory, SPIN). Instrumento de detección diagnóstica.	comunes en el trastorno de ansiedad social: temor, evitación fóbica y síntomas autonómicos como rubor, sudor y temblor.	(8,9,15) mayor o igual 8, efectividad 90%.
<input checked="" type="checkbox"/> Terapia Gestalt	Este es un modelo de psicoterapia que percibe conflictos y conductas sociales inadecuadas como signos dolorosos creadas por las polaridades. (Penhos, 2007)	Es una psicoterapia de corte humanista y conductual que busca en 15 sesiones mejorar el aquí y el ahora en el paciente por medio de técnicas y herramientas.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión inicial. • Elementos del proceso terapéutico. • Métodos de intervención de la psicoterapia Gestalt. • Estrategias terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia Gestalt proceso y metodología 4ta edición, Dr. Héctor Salamá Phenos, 2007. • Gestalt para la ansiedad, Angie Bilbao Maya • Programa jugando y aprendiendo H.S Gloríela Carrillo, 2013

Fuente: Aguilar (2018)

3.4. Técnicas:

La técnica escogida para desarrollar e implementar al problema de la investigación de ansiedad social en los adolescentes es la psicoterapia Gestalt, que tiene como fin que el individuo encuentre por sí mismo, la solución a sus problemas reconociendo la responsabilidad de manejar su propia vida, desarrollando su máximo potencial con ayuda del terapeuta.

3.4.1 Instrumentos

- Test psicológico: Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN). Mediante esta escala se conocerá cual es el nivel de ansiedad social que posee el adolescentes.
- Psicoterapia Gestalt, se realizará intervención a los adolescentes para que disminuyan sus manifestaciones de ansiedad social.
- Entrevista clínica
- MMPI-A

3.5. Procedimiento:

Para llevar a cabo este trabajo de tesis se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Cuadro 2. Procedimiento de la investigación

Procedimientos	Tiempo
Búsqueda bibliográfica sobre los temas de la investigación.	17 julio al 9 diciembre 2018

Elaboración del primer capítulo	29 de agosto al 10 de septiembre de 2018
Búsqueda del lugar para realizar la investigación	6 de agosto al 20 de septiembre de 2018
Entrega de autorización de nota para realizar el trabajo de investigación y conversatorio con el director en el IPT Chiriquí Oriente.	20 de agosto de 2018
Reunión con la profesora asesora de tesis	17 de agosto del 2018 al 9 de junio del 2019
Primer contacto con los estudiantes del internado del colegio seleccionado para la investigación.	29 de agosto de 2018
Aplicación del instrumento para medir la ansiedad social a los estudiantes.	29 de agosto de 2018
Calificación y análisis del instrumento para medir la ansiedad social	21 septiembre de 2018

en los estudiantes.	
Elaboración del plan de intervención.	3 de septiembre al 7 septiembre de 2018
Sesiones grupales con los estudiantes.	10 al 20 de septiembre de 2018
Sesiones individuales.	24 de septiembre al 18 de octubre de 2018
Análisis de resultados	20 de octubre al 1 de diciembre de 2018
Conclusiones	10 de enero de 2019
Sustentacion de la investigación	25 de junio 2019

Fuente: Aguilar (2018)

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Descripción

Realizado el tratamiento psicológico (psicoterapia Gestalt), en intervención de 17 sesiones individuales a adolescentes internados en el Colegio IPTCHO, los cuales presentaban manifestaciones de ansiedad social, a la vez se realiza 8 sesiones grupales, se detallará la propuesta que podrá ser fuente a realizar futuras sesiones con adolescentes, con manifestaciones de ansiedad social, y ser candidatos de psicoterapia para mejorar su comportamiento en esta etapa de la vida. Las técnicas presentadas en el plan de intervención fueron seleccionadas de tres fuentes, el primer libro fue el de Héctor Salamá del 2007, psicoterapia Gestalt proceso y metodología, el segundo corresponden al libro de Angie Bilbao del 2011, Gestalt para la ansiedad, y el tercero fue el de Gloria Carrillo del 2013, Programa jugando y aprendiendo Habilidades Sociales.

Dentro de la misión y visión del colegio Profesional y Técnico Chiriquí Oriente están.

Misión: ser un centro de formación, estructurado y productivo encaminado a la praxis didáctica hacia la promoción de una educación permanente, la armonía social y la aprobación de los saberes científicos y tecnológicos para garantizar un desarrollo analítico y ético en los estudiantes, futuros profesionales gestores de un ámbito laboral de compromiso social.

Visión: constituir una entidad educativa emprendedora en medio de una sociedad en constante cambio, por medio de la diversidad de opciones académicas, con una educación de excelencia de los ámbitos cognoscitivos y éticos, incorporando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, así como las

competencias laborales que garanticen la paz, igualdad y superación de los futuros agentes de cambio social.

4.2 Introducción

En la propuesta se detalla las técnicas de la psicoterapia Gestalt en pacientes con manifestaciones de ansiedad social. A su vez estará establecida con los pasos a seguir, desde la evaluación, entrevista, realización de test para conocer el nivel de ansiedad social, técnicas detalladas con objetivos y conclusiones de cada sesión.

Cada sesión de la propuesta tendrá objetivos específicos que abarcará el desarrollo de cada sesión, descripción de materiales a utilizar, ejemplos, actividades, tareas para realizar en casa y conclusiones.

Las sesiones estarán divididas en dos fases, ocho (8) sesiones grupales con un total de diecisiete (17) participantes con niveles medios hasta altos de ansiedad, posterior se realizará quince sesiones individuales con cuatro (4) adolescentes que presentaron niveles altos de ansiedad social.

Las sesiones grupales serán con duración de sesenta (60) minutos aproximadamente, y se realizarán en intervalos de cuatro veces por semana, por un total de dos semanas.

Las sesiones individuales serán con duración de sesenta (60) minutos aproximadamente, y se realizaran en intervalos de cuatro veces por semana, en un total de cuatro semanas.

4.3 Justificación

La propuesta de intervención en psicoterapia Gestalt se enfocara en el “aquí y el ahora”, trabajando las manifestaciones de ansiedad social, que son cada vez más frecuentes en la etapa adolescente, para lograr una modificación en la personalidad.

Recordando también que la terapia Gestalt es integrativa, y permite técnicas alternas de otras corrientes.

Esta se orienta a la modificación de reacciones y pensamientos ansiosos que posean los adolescentes y aprendan como lograr una estabilidad en ellos mismo y los demás.

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo general

Formular un plan de intervención psicoterapéutica para el abordaje, manejo y disminución de la ansiedad social de los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO.

4.4.2 Objetivos específicos

- Utilizar técnicas de la psicoterapia Gestalt para la Interacción grupal de los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO.

- Dar herramientas a los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO, para comprenderse a sí mismo.
- Ayudar a los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO, para que conozcan y puedan interpretar mejor la realidad en la que vive.
- Brindar conocimiento para que los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO, tengan un mejor autocontrol.
- Mejorar la reacción de los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO, a distintas situaciones ante la sociedad.

4.5 Desarrollo de la propuesta

A continuación, se presenta la propuesta de intervención, la misma está orientada a los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO, con manifestaciones de ansiedad social, la cual ayudara para que los participantes conozcan estrategias, técnicas y desarrollo de nuevas emociones, para saber manejar la ansiedad social, estas manifestaciones son muy frecuentes en la etapa adolescente. Con esta propuesta, se busca crear estrategias en los adolescentes para que conozcan como sobrellevar dicho problema.

La propuesta será llevada a cabo con técnicas y conceptos aplicables de la psicoterapia Gestalt, que será de gran beneficio terapéutico a los adolescentes con rasgos de ansiedad social, según:

Penhos, (2007): Expone que: Este enfoque centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el proceso del darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es, aprendiendo a confiar en él y obtener el desarrollo óptimo de su potencial.

Dicho enfoque, se fundamentará en el desarrollo de las 25 sesiones con periodos de una hora cada una aproximadamente. Las primeras 8 sesiones serán grupales para conocer el desenvolvimiento e interacción entre los adolescentes, posteriormente, se realizaran las 17 sesiones individuales llevadas a cabo en tiempo de sesenta minutos aproximadamente.

A continuación se presentan las técnicas de intervención, para el programa psicoterapéutico dirigido a los adolescentes del internado del Colegio IPTCHO; las mismas fueron seleccionadas de las fuentes de los siguientes autores: Héctor Salamá (2007), Angie Bilbao (2011) y Gloria Carrillo (2013).

Sesiones grupales e individuales de la intervención psicoterapéutica Gestalt en los adolescentes con manifestaciones de ansiedad del internado del Colegio IPTCHO.

Cuadro 3. Sesiones psicoterapéuticas

Sesión grupal	Actividades Realizadas
Sesión # 1	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Presentación individual al grupo. ☺ Aplicación del Inventario de Fobia Social.
Sesión # 2	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Presentación inicial. ☺ Conversatorio entre los adolescentes sobre ansiedad social. ☺ FODA
Sesión # 3	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Ejercicio de la ciruela pasa. ☺ Cuestionario de intereses personales. ☺ Conversatorio
Sesión # 4	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Mi biografía dibújate ☺ Película juvenil. (El gigante de la montaña).
Sesión # 5	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Escucha activa. ☺ Expresar y anotar que ves en tu compañero.

	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Conversatorio Compartir conocimientos.
Sesión # 6	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Expresar sentimientos positivos y negativos. ☺ Plasmar los sentimientos. ☺ Contenido sobre sentimientos.
Sesión # 7	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Lanzamiento del balón. ☺ Mensaje. ☺ Robar la bandera. ☺ Búsqueda del tesoro.
Sesión # 8	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Diálogo grupal ☺ Lluvia de ideas ☺ Película juvenil.
Sesión individual	
Sesión # 1	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Aplicación del (MMPI-A)
Sesión # 2 / 3	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Entrevista semi-estructurada individual
Sesión # 4/5	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Aplicación del test figura bajo la lluvia ☺ Aplicación del test DSF (la familia).
Sesión # 6	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Reducción de carga de actividad. ☺ Relajación, (respiración profunda). ☺ Reconocer limitaciones. ☺ Higiene mental.
Sesión # 7	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Aprender a pensar bien ☺ Cambio de roles ☺ Expresar sentimientos positivos y negativos
Sesión # 8	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Límites o fronteras del sí mismo. ☺ Desensibilización
Sesión # 9/10	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Entrevista al padre de familia
Sesión # 11	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Aplicación del test de Frases Incompletas de Sacks, (Adolescentes).
Sesión # 12	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Reconocer sentimientos en nosotros mismos.

	☺ Reconocer los sentimientos de los demás.
Sesión # 13	☺ Reconocer y hacer frente a la tristeza del adolescente.
Sesión # 14/15	☺ Identificación de oraciones con “pero”.
Sesión # 16/ 17	☺ Retroalimentación ☺ Afianzamiento de las técnicas ☺ Pintura de mandalas ☺ Despedida de la terapia Gestalt

Fuente: Aguilar, 2019

Cuadro 4: Primera sesión grupal- sesión inicial

<i>Objetivo</i>	Estrategia/ técnica	Proceso/ desarrollo	Recursos/ materiales
<p><i>Conocer el nivel de ansiedad social que presenta cada adolescente</i></p>	<p>☺ Presentación individual al grupo.</p>	<p>Presentación personal y explicación de lo que se trabajara con los adolescentes, aclarar dudas.</p>	<p>☑ Salón amplio ☑ Sillas ☑ Lápiz ☑ Borrador ☑ Inventario de FS.</p>
	<p>☺ Conversatorio de situaciones que le causan ansiedad social ante otras personas.</p>	<p>Mencionar situaciones de ansiedad social y valorar quienes dicen sentirse identificados.</p>	
	<p>☺ Aplicación, Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN).</p>	<p>Colocar, inventario a todos los adolescentes presentes de forma individual, con distancia considerable entre las sillas.</p>	

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 5: Segunda sesión grupal

<i>Objetivo</i>	<i>Estrategia/ técnica</i>	<i>Proceso/ desarrollo</i>	<i>Recursos/ materiales</i>
☺ <i>Integrar y conocer al grupo</i>	✓ Presentación inicial.	Decir su nombre y enseguida expresar como se sienten en ese momento con una emoción que tenga en ese momento con la primera letra de su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salón amplio. ▪ Sillas
☺ <i>Establecer el encuadre psicoterapéutico</i>	✓ Conversatorio entre los adolescentes sobre ansiedad social.	Se presenta el plan terapéutico a realizar, con el fin de que sepan en que consiste y comenten sus ideas.	
☺ <i>Conocer fortalezas y debilidades</i>	✓ FODA	Escuchar cual son sus puntos de vista propias y como sienten que lo ven los demás.	

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 6: Tercera sesión grupal

<i>Objetivo</i>	Estrategia/ técnica	Proceso/ desarrollo	Recursos/ materiales
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Establecer y conocer el Aquí y ahora</i>	Ejercicio de la ciruela pasa.	<input checked="" type="checkbox"/> Dar una pasa, tocarla, olerla, degustarla.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salón amplio. ▪ Sillas. ▪ Pagina ▪ Pluma ▪ Lápiz
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Conocerse e interactuar entre el grupo. Expresar que les gusta y que no</i>	Hacer grupo de dos, crear cuestionario de intereses personales.	<input checked="" type="checkbox"/> En pareja, hacer el papel de reporteros, formando un cuestionario de preguntas personales, luego expresarlas ante el grupo.	

Psi coeducación sobre el aquí y el ahora

Conversatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Rueda de comentarios.	
---------------	---	--

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 7: Cuarta sesión grupal

<i>Objetivo</i>	Estrategia/ técnica	Proceso/ desarrollo	Recursos/ materiales
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Analizarse y conocerse más detenidamente</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Mi biografía <input checked="" type="checkbox"/> Dibújate	✓ Entregar una página a cada participante, la cual contiene una figura que representa la silueta de un humano, la misma contiene unas nueve con preguntas. Ver en anexos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salón amplio. ▪ Sillas. ▪ Pagina ▪ Pluma ▪ Lápiz ▪ Data show. ▪ Computadora.
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Momento de recreación grupal</i>	Película juvenil.	Interactuar y compartir mientras se ve película juvenil.	

Expresar lo aprendido

(El gigante de la montaña).	Al final expresar las partes que más le gusto por individual.	
Conversatorio	✓ Rueda de comentarios.	

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 8: Quinta sesión grupal

<i>Objetivo</i>	<i>Estrategia/ técnica</i>	<i>Proceso/ desarrollo</i>	<i>Recursos/ materiales</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Proceso a seguir para realizar una tarea o estudio personal</i>	Escucha activa. Compartir conocimientos.	Explicar el proceso, mostrar ejemplos. Crear un horario de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salón amplio. ▪ Sillas. ▪ Pagina ▪ Pluma ▪ Lápiz

<input checked="" type="checkbox"/> <i>Conocer que me gusta de ti.</i>	<p>En grupo de dos, se apuntara y expresara que ves en tu compañero.</p>	<p>4 cosas que te gusten físicamente. 3 cualidades o valores. 2 defectos. 1 cosa que sabes que hace y también te gustaría hacerla. 5 cosas que le quieras decir.</p>	
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Expresar lo aprendido</i>	<p>Conversatorio</p>	<p>✓ Rueda de comentarios.</p>	

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 9: Sexta sesión grupal

<i>Objetivo</i>	<i>Estrategia/ técnica</i>	<i>Proceso/ desarrollo</i>	<i>Recursos/ materiales</i>
<p>☑ <i>Aprender a identificar sentimientos</i></p>	<p>Expresar sentimientos positivos y negativos.</p>	<p>✓ Definir que es expresar sentimientos, tipos de sentimientos porque son buenos y porque no.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salón amplio. ▪ Sillas. ▪ Paleógrafo. ▪ Marcadores. ▪ Tijera. ▪ Goma. ▪ Páginas de colores.
<p>☑ <i>Desarrollar la capacidad de generar sentimientos positivos y disfrutar de ellos.</i> <i>Se trata de fomentar la aceptación de los sentimientos como algo natural</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plasmar los sentimientos en un paleógrafo y luego exponerlo por grupos. 	<p>✓ División de la clase en grupos, cada grupo representa un sentimiento, a su vez tendrán que defenderlo, explicación del mismo, también para que funciona el sentimiento y como pueden identificarlo en alguien.</p>	

<input checked="" type="checkbox"/> <i>Comprender los sentimientos propios y ajenos</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ejemplos. <input checked="" type="checkbox"/> Repartir contenido sobre sentimientos. <input checked="" type="checkbox"/> Explicar.	<input checked="" type="checkbox"/> Fomentando la expresión de sentimientos positivos y negativos a los demás.	
---	--	--	--

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 10: Séptima sesión grupal

<i>Objetivo</i>	Estrategia/ técnica	Proceso/ desarrollo	Recursos/ materiales
<p><i>Trabajo en equipo.</i></p> <p><i>Desarrollar en los adolescentes la cooperación y demostrar la importancia de la interacción de grupo.</i></p>	<p>✓ Lanzamiento del balón.</p>	<p>✓ La persona que tiene el balón, se lo tira a cualquiera que está en el círculo formado, antes de lanzarlo dice mi nombre es: _____, me gusta hacer (correr, jugar, dice cualquier cosa que le guste hacer), y quiero que la persona a que le tiro el balón haga: _____ (puede decir que ejecute cualquier cosa que se le ocurra).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandera. ▪ Balón.
	<p>✓ Mensaje confuso.</p>	<p>✓ Se hace una columna entre los participantes, luego se selecciona al primero para comunicarle el mensaje que pasara en secreto a el compañero de alado, y así sucesivamente.</p>	

<p>✓ Robar la bandera. (Se evaluará la organización y la estrategia de cada grupo.)</p>	<p>✓ El juego inicia con la creación de dos grupos, (policías, ladrones), una persona neutral, luego la persona neutral oculta la bandera en el campo de los policías. El juego finaliza cuando la bandera es robada y llevada al campo de los ladrones o cuando alguno sea casado con la bandera.</p>	
<p>✓ Búsqueda del tesoro</p>	<p>✓ Se formarán parejas dentro del grupo para que encuentre los objetos seleccionados por el facilitador, tendrán 20 min para completar el reto.</p>	

Fuente: Aguilar (2018)

Cuadro 11: Octava sesión grupal

<i>Objetivo</i>	<i>Estrategia/ técnica</i>	<i>Proceso/ desarrollo</i>	<i>Recursos/ materiales</i>
<i>Compartir las experiencias compartidas dentro del grupo</i>	✓ Dialogo grupal	Circulo grupal, en el que habla cada integrante de su experiencia en las sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Televisor. ▪ Salón amplio ▪ Sillas ▪ Vasos ▪ Soda y boquitas
<i>Retroalimentación de los temas ejecutados en las sesiones anteriores</i>	✓ Lluvia de ideas	Cada integrante compartirá su aprendizaje de las sesiones anteriores.	
<i>Película juvenil Despedida</i>	Gigante de la montaña	Cierre, fortalecer y valorar los aprendizajes obtenidos por los participantes, a la vez mejorar la interacción grupal.	

Fuente: Aguilar (2018)

Plan de intervención individual 17 sesiones

Sesiones individuales de la intervención psicoterapéutica Gestalt en los adolescentes con manifestaciones de ansiedad del internado del Colegio IPTCHO.

Cuadro 12, Sesión individual 1

Tiempo: 2 horas

Objetivos:

- Conocer rasgos de personalidad del adolescente

Proceso o desarrollo de la sesión:

Completar el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A)

Recursos/ materiales:

- Cuadernillo
- Hoja de respuestas.
- Lápiz.

Procedimiento:

Se explica las instrucciones de llenado del MMPI-A, para que el adolescente este claro a la hora de iniciar el llenado del inventario.

Observación:

El inventario fue aplicado en un aula despejada de ruido y distracciones, los 4 adolescentes iniciaron al mismo tiempo, al momento de explicar las instrucciones no hubo preguntas, ni dudas. Se notaron tranquilos y sin novedades respectivamente.

Cuadro 13. Sesión individual (2 - 3)

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Entrevista semi-estructurada individual

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Conocer datos relevantes e importantes del entrevistado

Procedimiento

En la entrevista se hacen preguntas desde la infancia hasta la etapa actual del entrevistado.

Observación

Pablo 1: Se mostró cooperador y poco expresivo durante la entrevista.

Pablo 2: Pensativo ante todas las preguntas, sin embargo respondía detalladamente a cada una.

Pablo 3: Se mostró nervioso al momento de llegar, y algo retraído durante toda la entrevista.

Pablo 4: Fue atento al escuchar cada pregunta, respondía con repuestas cortas, no mostraba expresiones a la hora de responder.

Cuadro 14. Sesión individual (4 – 5)

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Conocer rasgos de la personalidad del entrevistado mediante test proyectivos.
- Conocer interacción e integración familiar

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Aplicación del test figura bajo la lluvia
- Aplicación del test DSF (la familia)
- Tareas para la casa

Procedimiento:

Pedir al adolescente que dibuje a una persona bajo la lluvia.

Pedir al adolescente que dibuje a su familia.

Explicar tareas para la casa.

Observación:

Pablo 1: se mostró atenta, cooperadora, llevo algo decaída a la sesión y con poca expresión, comento que este día no se sentía muy bien de salud.

Pablo 2: llevo a la sesión 5 minutos después de la hora fijada, se mostraba ansioso. Trabajo los dibujos detalladamente.

Pablo 3: cuestiono para que eran los dibujos, sin embargo se le explico y los realizo en poco tiempo.

Pablo 4: se mostró tranquilo y atento.

Tareas:

- ☺ Mirarse en el espejo a los ojos y decirse algo positivo en voz alta.
- ☺ Hacer una lista de sus virtudes.

Cuadro 15. Sesión individual 6

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Autocontrol, en situaciones estresantes.

Técnicas:

- Reducción de carga de actividad.
- Relajación, (respiración profunda).
- Reconocer limitaciones.
- Higiene mental.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Priorización de actividades.
- Exhalación profunda, sin pensar en el problema.
- Flexibilidad ante los problemas.
- Control de pensamientos.

Procedimiento:

Entrenamiento en relajación profunda, se explica y practica como se realiza en situaciones de ansiedad. Exhalar e inhalar lentamente, enfocando el pensamiento que le angustia, posteriormente eliminándolo lentamente mientras se respira.

Observación

Pablo 1: mostró interés en todas las técnicas, expreso que las pondría en práctica cuando las requiriera.

Pablo 2: expresó que se sentía bien este día. Se mostró tranquilo y atento.

Pablo 3: comentó que hoy se sentía algo perezoso sin embargo puso atención a todo lo trabajado en la sesión.

Pablo 4: realizó durante toda la sesión preguntas sobre las técnicas y mostro entusiasmo al conocerlas y poder realizarlas.

Cuadro 16, Sesión individual 7

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Aprender a pensar bien
- Cambio de roles
- Expresar sentimientos positivos y negativos

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Lograr que el individuo se ponga en los zapatos de los demás sin tener que precisamente caminar en ellos.
- Saber expresar lo que le hace sentir bien o lo que le causa daño, se puede conocer mejor a sí mismo y al expresarlos se favorece su interacción social.

Tareas: realizar un listado de pensamientos positivos que introduciría a la hora de tener pensamientos negativos de sí mismo.

Procedimiento:

Explicación de las técnicas y desarrollarlas.

Práctica de la tarea para casa.

Observación:

Pablo 1: realizó todas las actividades de la sesión de manera positiva.

Pablo 2: se mostró un poco pensativo.

Pablo 3: expresó sentirse bien al hacer cambio de roles, ya que no se había puesto a pensar en lo que podría sentir su madre.

Pablo 4: se interesó en el cambio de pensamiento.

Cuadro 17, Sesión individual 8

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Límites o fronteras del sí mismo.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Desensibilización

Técnicas

- Identificar las emociones.
- Movimientos del cuerpo.
- Enseñar a respirar.
- Preguntar qué experimentas.
- Hacer notar las cosas.
- Verse en el espejo

Procedimiento

Mediante unas imágenes de emociones, identificar como se siente en el momento.

Practica de respiración (en momentos de angustia)

Escribir que situaciones te producen ansiedad, reconocerlas, aceptarlas y afrontarlas.

Observación

Pablo 1: se mostró alegre y entusiasta toda la sesión.

Pablo 2: comentó que hoy había entregado sus tareas a tiempo y que tenía ejercicio para mañana y ya se sentía preparado. Se mostró atento.

Pablo 3: poco expresivo, refirió tener sueño ya que no se sentía bien de salud.

Pablo 4: comentó que le gustó mucho la técnica de la respiración, y que ya la había puesto en práctica.

Cuadro18, Sesión individual (9-10)

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Entrevista al padre de familia

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Entrevista estructurada.

Recursos/ materiales:

- Paginas
- Lápiz

Procedimiento

- Realizar preguntas específicas sobre el adolescente, su desarrollo y comportamiento dentro del hogar y la escuela.

Observación

Los padres entrevistados se mostraron muy amables y sin complicaciones a la hora de responder y expresar sus comentarios.

Cuadro 19, Sesión individual 11

Tiempo 1 hora

Objetivos:

- Conocer respuestas espontaneas sobre la familia y percepción de sí mismo y los demás.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Aplicación del Test de Frases Incompletas de Sacks, (Adolescentes).

Recursos/ materiales:

- Test de Frases incompletas de Sack para adolescentes.
- Lápiz

Procedimiento

Observación

Se realizó individualmente la aplicación del Sack a cada evaluado, se mostraron atentos y respondían sin dificultad. (Sin novedades.)

Cuadro 20, Sesión individual 12

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Aprender a reconocer sentimientos como adolescentes, comprender las causas y como poder cambiarlos en el momento que lo necesites.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Reconocer sentimientos en nosotros mismos.
- Reconocer los sentimientos de los demás.

Recursos/ materiales:

- Lámina con imágenes.
- Páginas
- Lápiz

Procedimiento

- Observar láminas con imágenes de situaciones en la que los personajes están pasando por sentimientos el cual el joven al mirarla tiene que identificar, y observar como el personaje termina sobrellevándolas.
- Piensa durante la semana en las situaciones en las que reconociste tus sentimientos y de los demás. Escríbelas en orden de importancia.

Observación

Pablo 1: Llegó 10 minutos tarde porque estaban limpiando (pollos) para el comedor. Se notó relajado en toda la sesión-

Pablo 2: comentó que le había ido bien este día, puso en práctica la técnica de la respiración, ya que se sintió nervioso cuando iba a presentar una charla frente a sus compañeros.

Pablo 3: se mostró tranquilo y atento.

Pablo 4: mencionó que se sentía algo cansado, por las actividades que realizaron en el comedor. (Limpiar pollos).

Cuadro 21, Sesión individual 13

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Concientizar al adolescente a darse cuenta si la tristeza se debe a que perdió algo y ver si se puede recuperar o si merece la pena recuperar.
- Afrontar momentos tristes y disfrutar de las cosas buenas que ocurren.
- Reconocer los miedos y saber cómo afrontarlas.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Reconocer y hacer frente a la tristeza del adolescente.
- Reconocer y afrontar los miedos.

Recursos/ materiales:

- Lámina con imágenes.
- Páginas
- Lápiz

Procedimiento:

- Ejemplos ilustrados a identificar si el personaje siente tristeza o miedo y cual son las herramientas que utilizaría para cada situación: prestar atención a lo que ocurre en el organismo (temblores, sudor, etc.), que piensas y de que te dan ganas (gritar, correr, etc.), hazle frente (identifica la causa), es posible recuperar lo perdido o dejar atrás la situación en el caso de tristeza, en el caso de miedo piensa en fases que te tranquilicen.

Observación

Pablo 1: hoy hicieron limpieza en el colegio antes de llegar a la sesión.

Pablo 2: comenta que se siente motivado, que le ha ayudado mucho todo lo que se trabajó en sesiones.

Pablo 3: sin novedades.

Pablo 4: expresó que hoy dijo una charla en grupo y todo salió bien ya no sentía tanto miedo, practicó la técnica de reconocer las emociones y afrontarlas.

Cuadro 22, Sesión individual (14 – 15)

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Prestar atención al “si... pero”, ya que un pero posee detrás una afirmación y luego borra esa afirmación por una excusa.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Identificación de oraciones con “pero”.
- Dar ejemplos

Recursos/ materiales:

- Papel
- Lápiz

Procedimiento

- Analizar cada una y explicar cómo sería mejor su expresión.
- Alentar a continuar practicando a no usar el “pero”.

Observación

En esta sesión todos actuaron de la misma forma, se reían mucho y quedaban sorprendidos al darse cuenta de que utilizaban mucho la palabra pero.

Expresaron que tratarían de no mencionarla tanto hasta poder evitarlas para las excusas.

Cuadro 23, Sesión individual (16 – 17)

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- Conocer si los participantes de la terapia Gestalt individual recuerdan las técnicas trabajadas y en qué momento se utiliza cada uno.
- Afianzar las técnicas practicándolas en la sesión.
- Finalización de la psicoterapia.

Proceso o desarrollo de la sesión:

- Retroalimentación
- Afianzamiento de las técnicas
- Pintura de mandalas
- Despedida de la terapia Gestalt

Recursos/ materiales:

- Páginas
- Lápiz
- Lápices de colores
- Diseños de mandalas

Procedimiento

En la sesión 15, se hizo la retroalimentación de las técnicas utilizadas.

En la sesión 16, se afianzaron las técnicas trabajadas durante las sesiones anteriores. Se utilizaron mandalas escogidas por los participantes y luego se pintaron.

Sesión 17, despedida de la terapia, se respondió a dudas e inquietudes de los alumnos.

Observación

Pablo 1: expresó su agradecimiento y manifestó que fue de mucha ayuda todas las técnicas aprendidas.

Pablo 2: comentó que lo aprendido en las sesiones le ayudo a ver que tenía un problema que lo estaba superando poco a poco.

Pablo 3: dijo “ya me llevo mejor en relación con mis compañeros y familia, mi actitud es otra más positiva”

Pablo 4: expresó que las cosas que piensa las dice sin temor.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se utiliza como base para los resultados obtenidos del Inventario de (Social Phobia Inventory, SPIN) aplicada a los estudiantes del internado del colegio IPT Chiriquí Oriente.

El cuestionario autoaplicado SPIN constata de 17 ítems que evalúa tres aspectos más comunes del trastorno de ansiedad social (fobia social) estos tres aspectos son: temor, evitación y síntomas autonómicos.

A partir del SPIN está desarrollado el Mini-SPIN, este se compone de 3 ítems que han mostrado alta sensibilidad al diagnóstico de ansiedad social, los ítems son el (6, 9 y 15). La suma de los tres ítems del Mini SPIN debe ser mayor o igual a 6, este puntaje detecta el trastorno de ansiedad social con una eficiencia del 90%.

Cuadro N° 24. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)

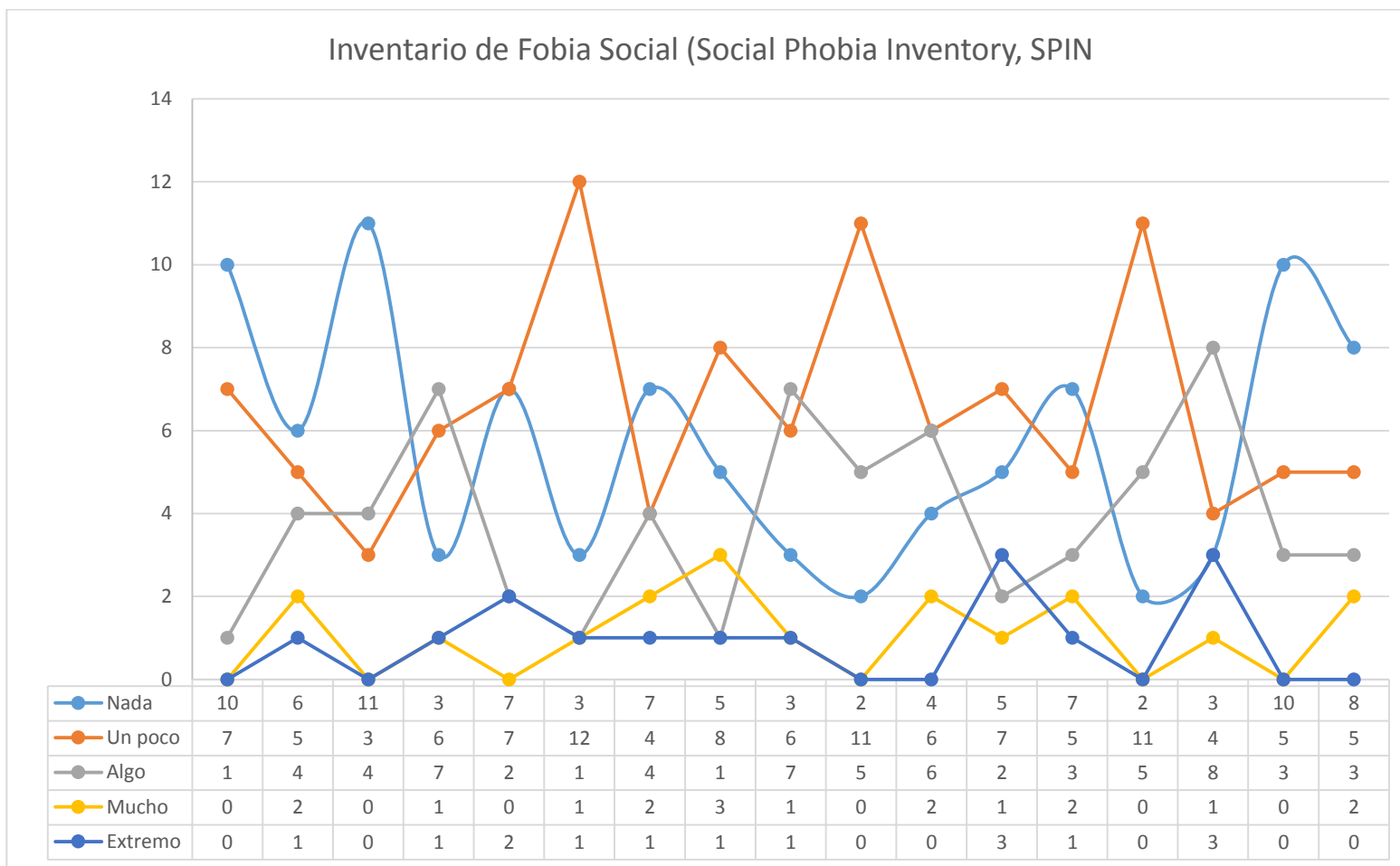
Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)										
Preguntas 1 – 17	# de respuestas	%	# de respuestas	%	# de respuestas	%	# de respuestas	%	# de respuestas	%
	Nada		Un poco		Algo		Mucho		Extremo	
1. ¿Tengo Miedo a las personas con autoridad?	10	56%	7	39%	1	5%	0	0%	0	0%
2. ¿Me molesta ruborizarme delante de la gente?	6	33%	5	28%	4	22%	2	11%	1	6%
3. ¿Las fiestas y acontecimientos sociales me dan miedo?	11	61%	3	17%	4	22%	0	0%	0	0%

4. ¿Evito hablar con desconocidos?	3	17%	6	33%	7	39%	1	5%	1	6%
5 ¿Me da mucho miedo ser criticado?	7	39%	7	39%	2	11%	0	0%	2	11%
6 ¿Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente?	3	17%	12	67%	1	5%	1	5%	1	6%
7 ¿Sudar en público me produce malestar?	7	39%	4	22%	4	22%	2	11%	1	6%
8 ¿Evito ir a fiestas?	5	28%	8	44%	1	5%	3	17%	1	6%
9 ¿Evito actividades en la	3	17%	6	33%	7	39%	1	5%	1	6%

que soy el centro de atención?										
10 ¿Hablar con extraños me atemoriza?	2	11%	11	61%	5	28%	0	0%	0	0%
11 ¿Evito dar discursos?	4	22%	6	34%	6	33%	2	11%	0	0%
12 ¿Haría cualquier cosa para evitar ser criticado?	5	28%	7	39%	2	11%	1	5%	3	17%
13 ¿Me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente?	7	39%	5	28%	3	17%	2	11%	1	5%
14 ¿Temo hacer las cosas cuando la gente puede estar mirándome?	2	11%	11	61%	5	28%	0	0%	0	0%

15 ¿Entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido?	3	17%	4	22%	8	44%	0	0%	3	17%
16 ¿Evito hablar con cualquiera que tenga autoridad?	10	55%	5	28%	3	17%	0	0%	0	0%
17 ¿Temblar o presentar sacudidas delante de otros me produce malestar?	8	44%	5	28%	3	17%	2	11%	0	0%
Población total 100%					18 adolescentes					

Gráfica N° 1. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)



El inventario de Fobia Social (SPIN) será analizado para determinar si los adolescentes poseen aproximaciones de timidez o fobia social (trastorno de ansiedad social).

Los resultados que se obtienen de acuerdo con las preguntas indican que:

En la pregunta N° 1, el 56% de los adolescentes demuestran nada de tener miedo a las personas con autoridad, sin embargo el 39% y el 5% refiere tener un poco o algo de miedo ante figuras de autoridad siendo esta una de las características de la ansiedad social .

En las pregunta N° 2, el 33% de los estudiantes seleccionaron que nada les molesta ruborizarse delante de la gente, por su parte el 28% y 22% un poco y algo, mientras el 11% indica que si se ruborizan delante de la gente.

En la pregunta N° 3, el 61% de las respuestas indicaron que las fiestas y acontecimientos sociales no les dan nada de miedo, sin embargo el 17% y 22% refirieron que un poco y algo siendo esta un indicador de ansiedad social al interactuar en eventos que involucren otras personas.

En la pregunta N° 4, el 17% de los adolescentes refirieron nada de evitar hablar con desconocidos, sin embargo el 33% y 39% mencionan tener un poco y algo, por su parte el 5% y 6% poseen mucho y extrema evitación a hablar con desconocidos.

En la pregunta N° 5, me da miedo ser criticado los adolescentes refirieron con un 39% y 39% tener nada y un poco, por su parte el 11% y otro 11% sienten algo y extremo miedo a ser criticados por personas que no conocen.

En la pregunta N° 6, por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente, el 17% de los estudiantes responde con nada, por su parte el 67% indican presentar un poco, y el 5% otro 5% y 6% poseen algo, mucho y extrema evitación.

En la pregunta N° 7, los adolescentes contestaron a la pregunta sudar en público me produce malestar, el 39% contesto nada, el 22% manifestó un poco, por su parte otro 22%, 11% y 6% respondió algo, mucho y extremo respectivamente a esta pregunta.

En la pregunta N° 8, el 44% respondió un poco a evitar ir a fiestas, por su parte el 5% algo, un 17% mucho y un 6% extremo, el restante 28% manifestó nada.

En la pregunta N° 9, los estudiantes manifestaron con un 33% y 39% un poco y algo, evitar actividades en las que soy el centro de atención, por su parte un 5% y 6% mucho y extremo respectivamente, el 17% del resto de los adolescentes dijo nada.

En la pregunta N° 10, respondieron con un 61% un poco y 28% algo, hablar con extraños me atemoriza, el resto de los adolescentes manifestó con 11% nada.

En la pregunta N° 11, evito dar discursos, los adolescentes manifestaron con un 34% un poco, 33% algo y un 11% mucho siendo una característica en ansiedad social, el 22% restante consideró nada.

En la pregunta N° 12, los participantes respondió con un 39% un poco, un 11% algo, un 5% mucho, un 17% extremo, haría cualquier cosa para evitar ser criticado, el 28% de los demás estudiantes consideró que nada.

En la pregunta N° 13, me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente, el 28% consideró que un poco, 17% algo, 11% mucho y 5% extremo a esta condición corporal, el resto de los adolescentes respondió nada con un 39%.

En la pregunta N° 14, el 61% de las respuestas dadas indicaron que un poco y 28% algo considera temer hacer las cosas cuando la gente puede estar mirando, un 11% consideró que nada.

En la pregunta N° 15, entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido, el 44% de los adolescentes considera algo, 22% un poco y un 17% extremo, considerando ser una manifestación de ansiedad social notoria, por otra parte un 17% respondió nada.

En la pregunta N° 16, el 28% un poco y 17% algo, considera evitar hablar con cualquiera que tenga autoridad los demás estudiantes seleccionaron nada con un 55%.

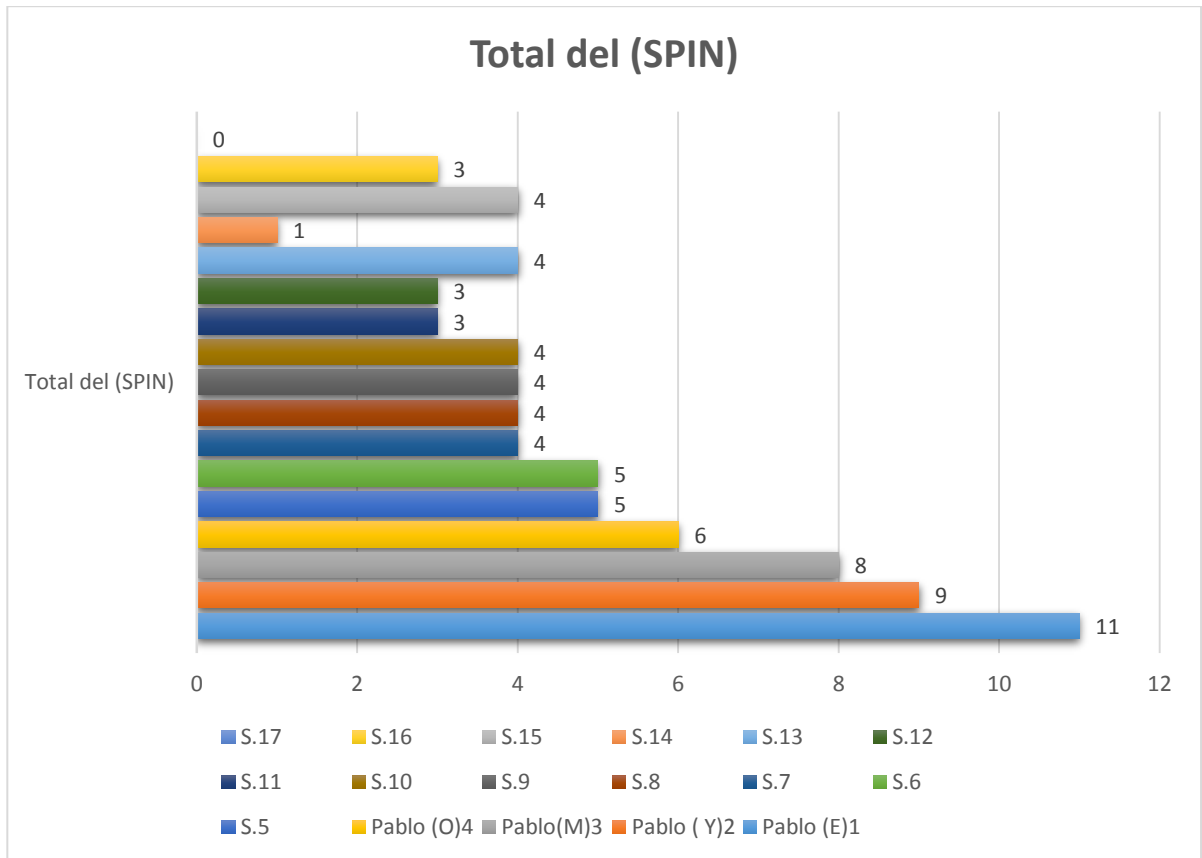
En la pregunta N° 17, temblar o presentar sacudidas delante de otros me produce malestar, en esta pregunta los adolescentes consideraron con un 28% un poco, 17% algo, 11% mucho ante este malestar corporal delante de otras personas, el 44% restante considero nada.

Cuadro N° 25. Total de los puntajes del inventario de fobia social (SPIN)

Preguntas	1 Pabl o (E)	2 Pabl o (Y)	3 Pabl o (M)	4 Pabl o (O)	S. 5	S. 6	S. 7	S. 8	S. 9	S. 10	S. 11	S. 12	S. 13	S. 14	S. 15	S. 16	S. 17
6. ¿Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente?	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
9. ¿Evito actividade s en la que soy el centro de atención?	4	3	2	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	3	1	0

15. ¿Entre mis mayores miedos está hacer el ridículo o parecer estúpido?	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0
Total del Mini SPIN	11 pts.	9 pts.	8 pts.	6 pts.	5 pts. .	5 pts. .	4 pts. .	4 pts. .	4 pts. .	4 pts. .	3 pts.	3 pts. .	4 pts. .	1 pts. .	4 pts. .	3 pts. .	0 pts. .
Total final del inventario	26 pts.	42 pts.	21 pts.	24 pts.	34 pts. .	21 pts. .	25 pts. .	20 pts. .	17 pts. .	17 pts. .	16 Pts. .	15 pts. .	14 pts. .	14 pts. .	13 pts. .	8 pts. .	5 pta. .

Gráfica N° 2. Total de los puntajes del inventario de fobia social (SPIN)



El puntaje total de número de participantes corresponde a la sumatoria de cada escala aplicada, tomando en consideración los mayores puntajes del inventario de fobia social (SPIN), tomando en cuenta la pregunta N° (6, 9,15) que forman parte del (SPIN) para determinar si existe ansiedad social en el adolescente. Es importante destacar que los mayores puntajes serán seleccionados para la implementación de la psicoterapia Gestalt para disminuir las manifestaciones de ansiedad social en los adolescentes.

Los cuatro puntajes más elevados y con los que se trabajara la psicoterapia serán llamados por nombres ficticios los cuales se identificara con el nombre de “Pablo (M), Pablo (E), Pablo (O), Pablo (Y).

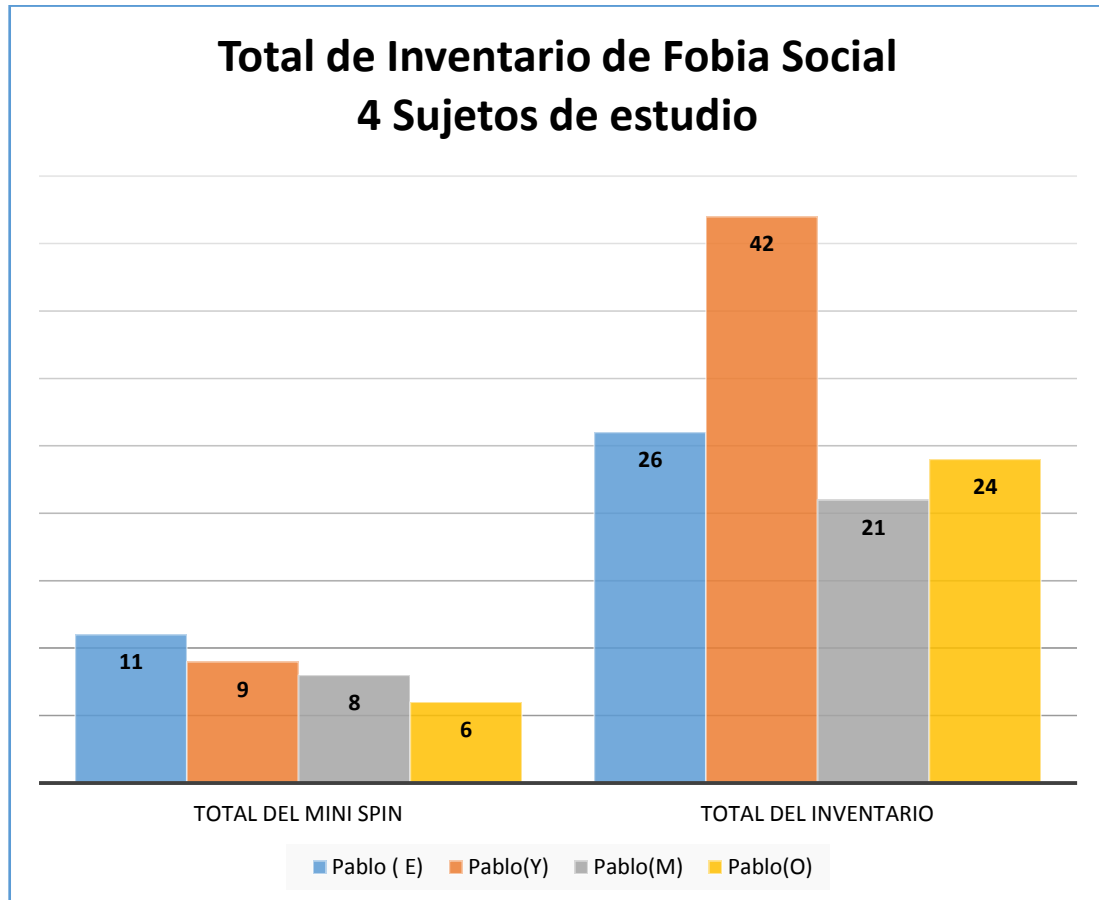
Cuadro N° 26. Resultados del Pre-test

Mini SPIN

Puntaje total del Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio

Preguntas	Pablo (E.)	Pablo (Y.)	Pablo (M.)	Pablo (O.)
6. ¿Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente?	3	2	1	4
9. ¿Evito actividades en la que soy el centro de atención?	4	3	2	0
15. ¿Entre mis mayores miedos está hacer el ridículo o parecer estúpido?	4	4	4	2
Total del Mini SPIN	11 pts.	9 pts.	8 pts.	6 pts.
Total final del inventario	26 pts.	42 pts.	21 pts.	24 pts.

Gráfica N° 3. Pre-test del Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio



En el cuadro, se muestra los resultados del inventario aplicado a los adolescentes internados en el Colegio I.P.T.CH. Oriente, los cuatro estudiantes con las puntuaciones más altas del SPIN, se toman en cuenta como pre-test, ya que fue aplicado antes de la intervención de la psicoterapia Gestalt. El SPIN debe ser mayor a 6 puntos obtenido entre los tres ítems. Pablo (E.) obtuvo 11 puntos, Pablo (Y) 9 puntos, Pablo (M) 8 puntos y Pablo (O) 6 puntos, siendo estos los puntajes más elevados según el grupo de muestra.

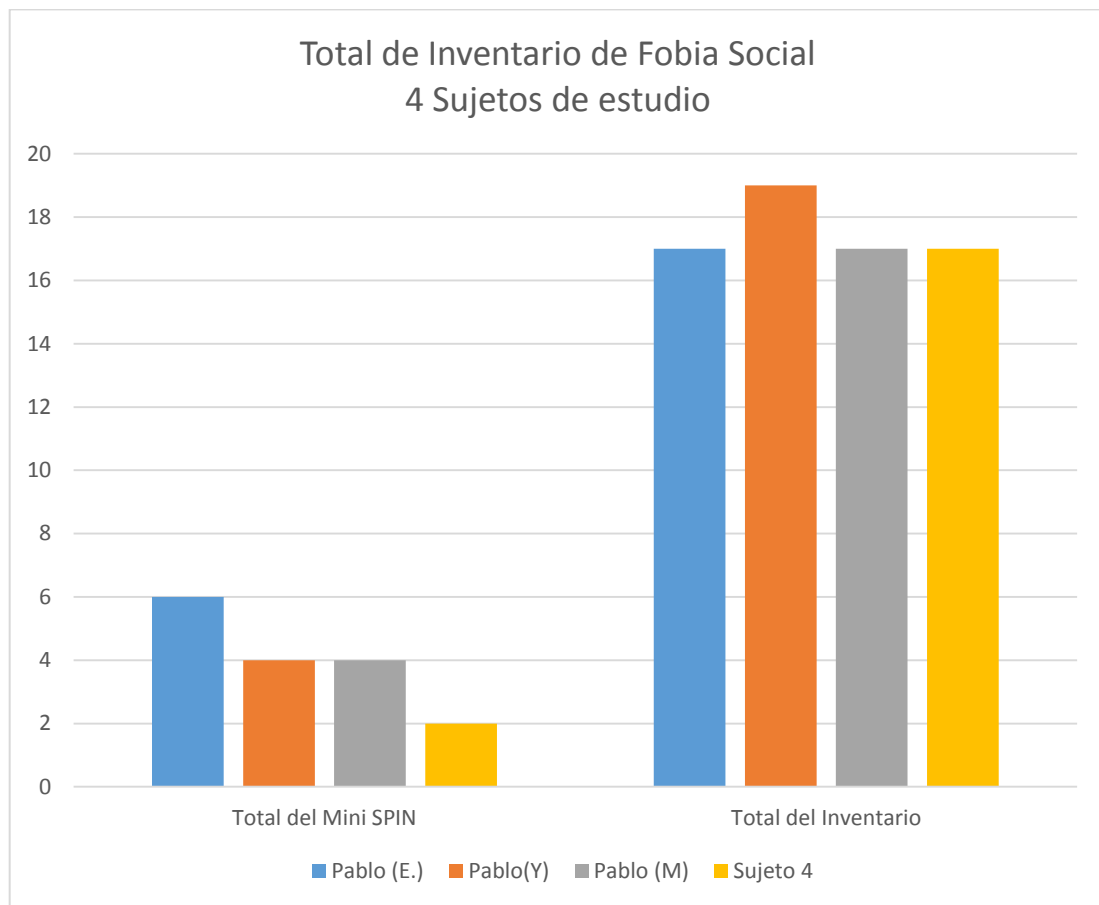
Cuadro N° 27. Puntaje post-test

Mini SPIN

Puntaje total del Inventario de Fobia Social (SPIN)

Preguntas	Pablo (E.)	Pablo (Y.)	Pablo (M.)	Pablo (O.)
6. ¿Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente?	1	1	1	2
9. ¿Evito actividades en la que soy el centro de atención?	1	3	1	0
15. ¿Entre mis mayores miedos está hacer el ridículo o parecer estúpido?	2	2	2	0
Total del Mini SPIN	6 pts.	4 pts.	4 pts.	2 pts.
Total final del inventario	17 pts.	19 pts.	17 pts.	17 pts.

Gráfica N° 4 Post- del Test Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio

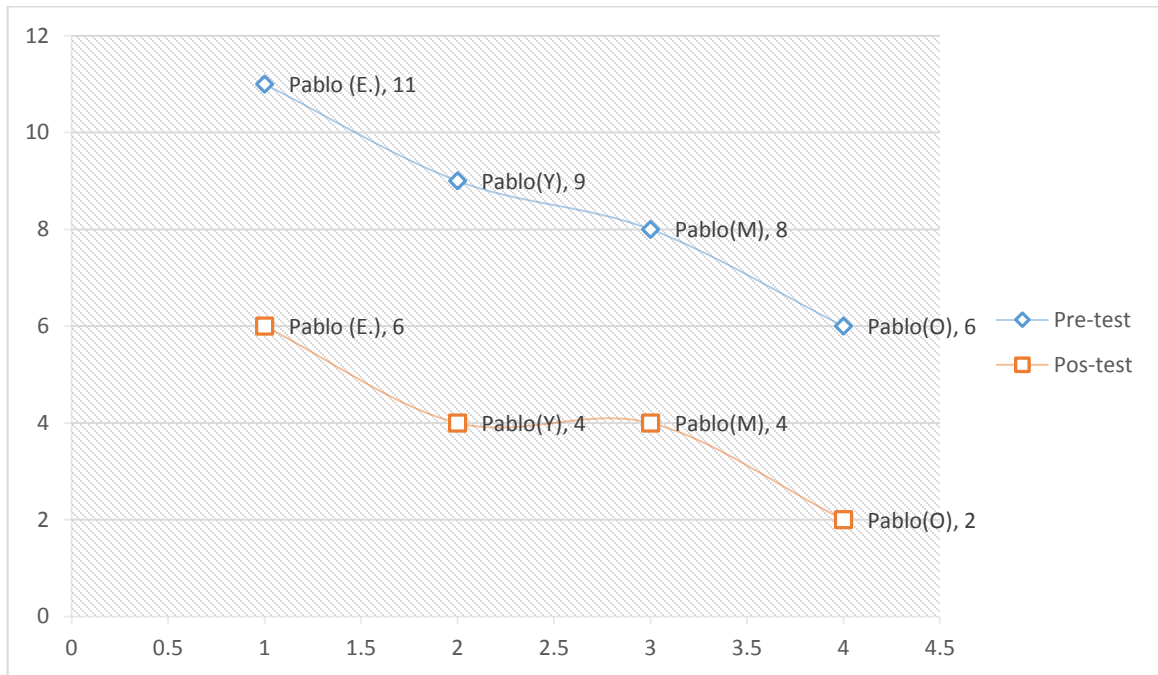


En el cuadro, se muestra los resultados del inventario de fobia social, aplicado a los adolescentes seleccionados como muestra para realizar la intervención de la psicoterapia Gestalt. Luego de finalizar con las diecisiete sesiones de psicoterapia Gestalt se aplicó este como post- test en los cuales se obtuvo los siguientes resultados, Pablo (E.) 6 puntos, Pablo (Y) 4 puntos, Pablo (M) 4 puntos y Pablo (O) 2 puntos, con estos resultados se observa la disminución obtenida en los 4 sujetos siendo más bajos que el porcentaje adquirido por el SPIN, para considerar la fobia social.

Cuadro N° 28. Comparación del Pre-test y pos-test del Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio

Pre-test	Pablo (E.)	Pablo (Y.)	Pablo (M.)	Pablo (O.)
Total del Mini SPIN	11 pts.	9 pts.	8 pts.	6 pts.
Total final del inventario	26 pts.	42 pts.	21 pts.	24 pts.
Post-test	Pablo (E.)	Pablo (Y.)	Pablo (M.)	Pablo (O.)
Total del Mini SPIN	6 pts.	4 pts.	4 pts.	2 pts.
Total final del inventario	17 pts.	19 pts.	17 pts.	17 pts.

Gráfica N° 5. Comparación del pre-test y post-test



En la gráfica N° 5, se reflejan los resultados obtenidos en la aplicación del inventario de Fobia Social (SPIN), se observan los resultados antes y después de la intervención de la psicoterapia Gestalt en los adolescentes para disminuir sus manifestaciones de ansiedad social.

Reflejando que Pablo (E) obtuvo en el pre-test una puntuación máxima de 11, demostrando una disminución después de la terapia Gestalt con una puntuación de 6 en el post-test. No obstante, tuvo disminución de 5 puntos, sin embargo todavía está dentro del rango de ansiedad social según la escala.

Por su parte Pablo (Y) en el pre-test obtuvo una puntuación de 9, después de participar en el programa psicoterapéutico se valora una puntuación de 4 en el post-test, disminuyendo una puntuación de 5 puntos.

Pablo (M) obtuvo una puntuación de 8 en el pre-test, posteriormente de las sesiones terapéuticas hubo un descenso de 4 puntos en el post-test.

Pablo(O) obtuvo una puntuación en el pre-test de 6, posterior a las sesiones de psicoterapia Gestalt hubo un descenso a 2 en el post-test, disminuyendo 4 puntos.

Por ello se considera que hubo efectividad en las sesiones terapéuticas basada en el modelo de la Gestalt para los estudiantes que participaron en dicho programa.

Cuadro N° 29. Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (E)

Nombre		Resumen interpretativo
MMPI-A		Escalas altas: 7(PT), 0(IS), 8(ES), 6(PA)
# Escala clínica	Puntaje obtenido	Escalas medias: 2(D), 3(HI), 1(HS)
1 Hipocondrías	T: 51	Escalas bajas: 4(DP), 9(MA), 5(MF)
2 Depresión	T: 54	Escalas de validez: F(68),L(41), K(36)
3 Histeria	T: 53	
4 Desviación psicopática	T: 50	Escala de contenido: Altas: (BAE-A= 82), (RTR-A= 78), (ESC-A= 71), (ENA-A= 69), (CIN-A= 69), (ANS-A= 67), (ASL-A=66), (DEP-A=64), (DEL-A= 61), (SAU-A= 60).
5 Masc. Fem.	T: 44	
6 Paranoia	T: 59	

7 Psicastenia	T:77	Bajas: (FAM-A=59), (OBS-A=57), (ENJ-A=56), (PCO-A= 52), (ISO-A=50).
8 Esquizofrenia	T: 61	<p>SUPLEMENTARIAS:</p> <p>MAC-A= 67, RPAD= 59, TPAD=48, INM-A= 66, A-A=66, R-A=53</p>
9 Hipomanía	T: 50	
0 Interacción social	T: 76	
L.	T: 41	
F. K.	T: 68 T:36	
Test de Frases incompletas de SAKS		Principales áreas de conflicto
		<p>Interpretación entre las actitudes:</p> <p>Regresión</p> <p>Infantilismo</p> <p>Necesidad de aceptación</p> <p>Conflicto interpersonal</p>
		<p>Áreas de conflicto:</p> <p>Actitud frente a la madre y padre</p> <p>Actitud frente a superiores</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Actitud hacia el pasado</p> <p>Metas.</p>

Cuadro N° 30. Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (M)

Nombre		Resumen interpretativo
MMPI-A		Escalas altas: 1(HS), 7(PT), 4(DP), 3(HI)
Escala clínica	Puntaje obtenido	Escalas medias: 6(PA), 8(ES), 5(MF)
1 Hipocondrías	T: 65	Escala bajas: 0(IS), 9(MA), 2(D)
2 Depresión	T: 40	Escalas de validez: F(68),L(41), K(36) ESCALA DE CONTENIDO: Altas: (ENA-A= 72), (ANS-A= 62), (SAU-A= 62), (FAM-A=61), (ENJ-A=60), (DEP-A=60), (BAE-A= 59), (OBS-A=57), (CIN-A= 56) Bajas: (DEL-A= 55), (RTR-A= 55), (PCO-A= 51) (ESC-A= 49), (ASL-A=50), (ISO-A=40).
3 Histeria	T: 60	
4 Desviación psicopática	T: 63	
5 Masc. Fem.	T: 54	
6 Paranoia	T: 59	
7 Psicastenia	T:66	
8 Esquizofrenia	T: 57	
9 Hipomanía	T: 52	
0 Interacción social	T: 54	

L.	T: 45	MAC-A= 57, RPAD= 39, TPAD=53, INM-A= 47, A-A=60, R-A=33
F.	T: 49	
K.	T:32	
Test de Frases incompletas de SAKS		Principales áreas de conflicto
		<p>Interpretación entre las actitudes:</p> <p>Necesidad de aceptación</p> <p>Conflicto interpersonal</p> <p>Conflicto sin resolver</p>
		<p>Áreas de conflicto:</p> <p>Actitud frente al padre</p> <p>Actitud frente a la madre</p> <p>Actitud frente a superiores</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Actitud hacia las propias Habilidades</p> <p>Actitud hacia el pasado</p> <p>Metas.</p>

Cuadro N° 31. Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (Y)

Nombre		Resumen interpretativo
MMPI-A		Escalas altas: 1(HS), 3(HI), 0(IS), 2(D), 6(PA)
# Escala clínica	Puntaje obtenido	Escalas medias: 8(ES), 4(DP), 7(PT)
1 Hipocondrías	T: 63	Escalas bajas: 9(MA), 5(MF)
2 Depresión	T: 57	Escalas de validez: F(53),L(61), K(57)
3 Histeria	T: 58	
4 Desviación psicopática	T: 48	ESCALA DE CONTENIDO: Altas: (ENA-A= 72), (SAU-A= 61), (ASL-A=60), (ESC-A= 50), (ANS-A= 49), (RTR-A= 49)
5 Masc. Fem.	T: 38	Bajas: (ISO-A=48), (BAE-A= 47), (FAM-A=46), (DEP-A=45), (CIN-A= 43), (PCO-A= 41), (ENJ-A=39), (OBS-A=38), (DEL-A= 37)
6 Paranoia	T: 50	
7 Psicastenia	T:43	SUPLEMENTARIAS: MAC-A= 38, RPAD= 59, TPAD=53, INM-A= 50, A-A=43, R-A=31
8 Esquizofrenia	T: 49	
9 Hipomanía	T: 39	
0 Interacción social	T: 58	
L.	T: 61	
F.	T: 53	

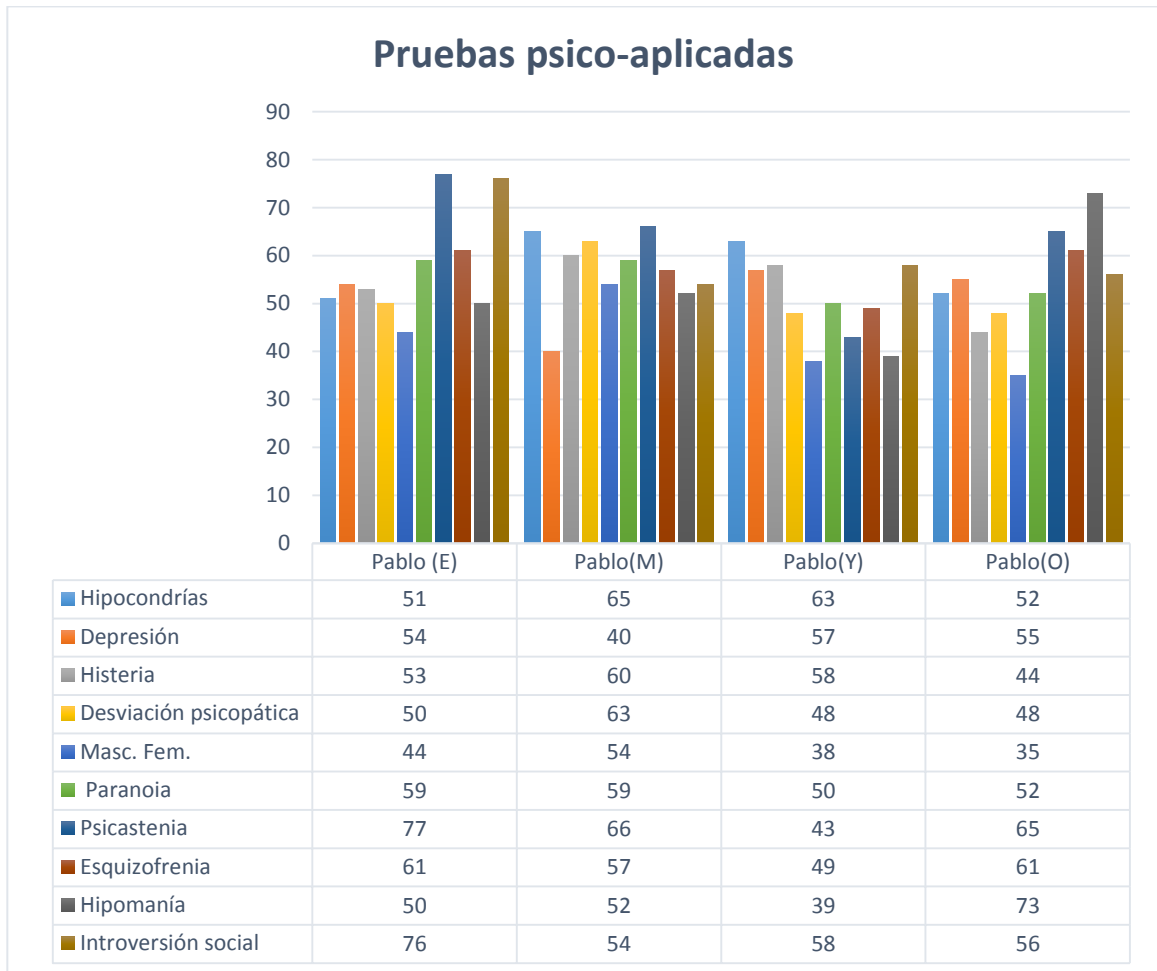
K.	T: 57	
Test de Frases incompletas de SAKS		Principales áreas de conflicto
		<p>Interpretación entre las actitudes:</p> <p>Introversión</p> <p>Necesidad de aceptación</p> <p>Conflicto interpersonal</p> <hr/> <p>Áreas de conflicto:</p> <p>Actitud frente al padre</p> <p>Actitud hacia el sexo contrario</p> <p>Actitud hacia amigos o conocidos</p> <p>Temores</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Metas.</p>

Cuadro N° 32. Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (O)

Nombre		Resumen interpretativo
MMPI-A		Escalas altas: 9(MA), 7(PT), 8(ES), 0(IS), 2(D),
Escala clínica	Puntaje obtenido	Escalas medias: 1(HS), 6(PA)4(DP), 3(HI),
1 Hipocondrías	T: 52	Escalas bajas: 5(MF)
2 Depresión	T: 55	Escalas de validez: F(69),L(49), K(46)
3 Histeria	T: 44	
4 Desviación psicopática	T: 48	<p>ESCALA DE CONTENIDO:</p> <p>Altas: (ANS-A= 73), (BAE-A= 68), (ESC-A= 67), (RTR-A= 65), (DEL-A= 65), (ENA-A= 65), (FAM-A=59), (ENJ-A=55),</p>
5 Masc. Fem.	T: 35	
6 Paranoia	T: 52	<p>Bajas: (OBS-A=53), (DEP-A=52), (SAU-A= 52), (ASL-A=49), (ISO-A=39), (CIN-A= 47), (PCO-A= 48)</p>
7 Psicastenia	T:65	
8 Esquizofrenia	T: 61	<p>SUPLEMENTARIAS:</p> <p>MAC-A= 65, RPAD= 76, TPAD=46, INM-A= 62, A-A=60, R-A=31</p>
9 Hipomanía	T: 73	
0 Interacción social	T: 56	
L.	T: 49	

F.	T: 69	
K.	T:46	
Test de Frases incompletas de SAKS		Principales áreas de conflicto
		Interpretación entre las actitudes: Inseguridad Regresión Necesidad de aceptación Conflicto interpersonal
		Áreas de conflicto: Actitud frente al padre Actitud hacia el sexo contrario Actitud frente a superiores Temores Sentimientos de culpa Actitud frente a las propias habilidades Actitud hacia el pasado

Gráfica N° 6. Comparación de las escalas de clínica del MMPI-A



En la gráfica N° 6, se muestra los puntajes de la escala clínica del MMPI-A, reflejados en el cuadro N° 29, 30, 31, 32, aquí se especifican los porcentajes adquiridos por los adolescentes en la prueba, se mencionaran los puntajes más elevados de la prueba de los 4 participantes de la intervención psicoterapéutica. Entre los rasgos más elevados de Pablo (E.) se encuentra, psicastenia con 77 puntos, interacción social con 76 puntos, esquizofrenia con 61 puntos, paranoia con 59 puntos, depresión con 54 puntos siendo estos sus rasgos de personalidad más predominantes en la prueba.

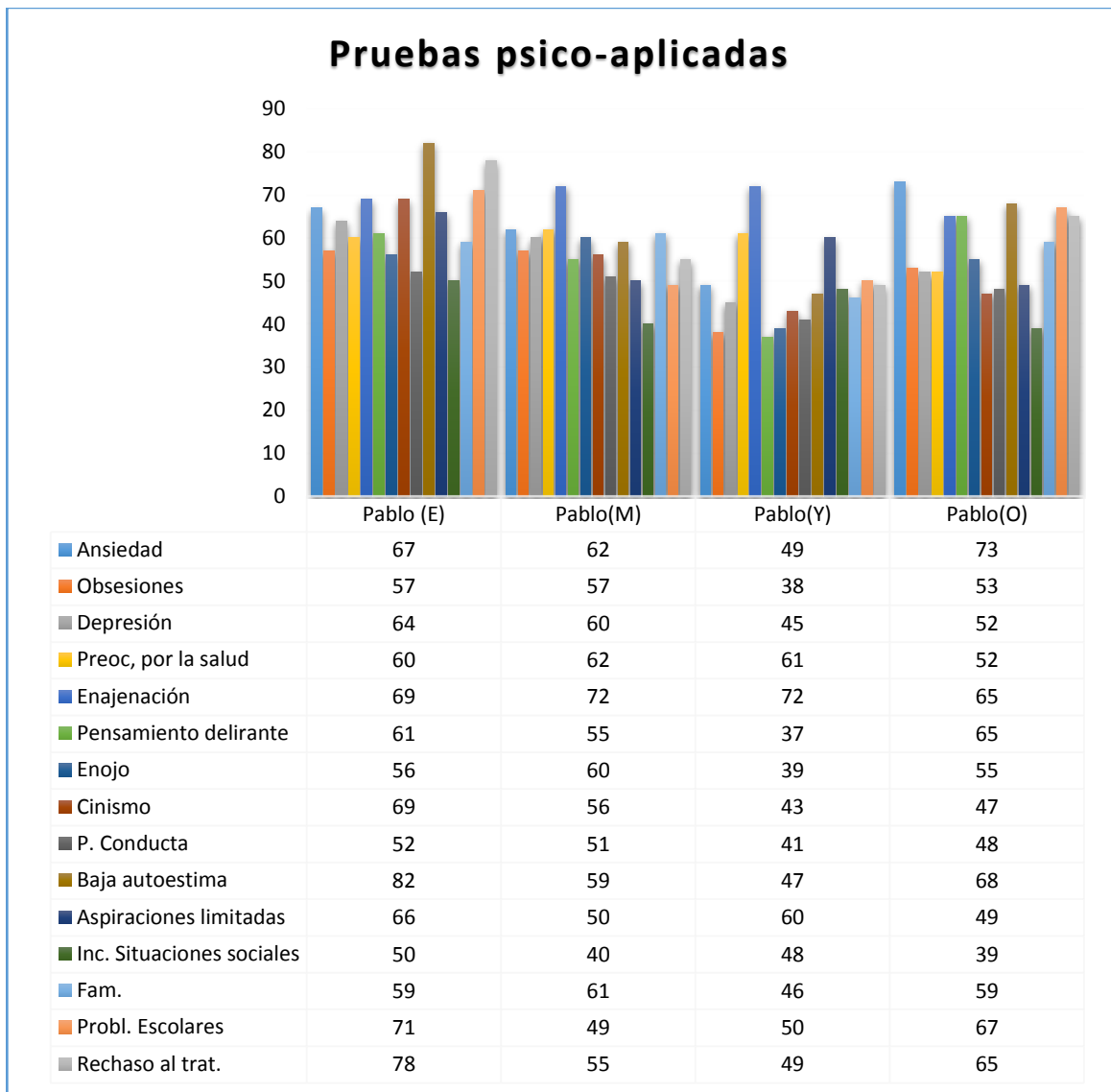
Pablo (M), muestra en sus rasgos de personalidad más predominantes, psicastenia 66 puntos, hipocondrías con 65 puntos, desviación psicopática con 63 puntos, histeria con 60 puntos.

Pablo (Y), entre sus rasgos de personalidad más elevados se refleja, Hipocondrías con 63 puntos, interacción social 58 puntos, histeria 58 puntos, depresión 57 puntos.

Pablo (O) demuestra que sus rasgos de personalidad más elevados son, hipomanía 73 puntos, psicastenia 65, esquizofrenia, interacción social 56 puntos.

Con estos resultados se observa los rasgos de personalidad predominantes en los 4 adolescentes seleccionados para el plan de intervención, dando como resultados generales entre los adolescentes la falta de interacción social, angustia, ansiedad, son individuos que poseen sentimientos de inferioridad y necesidad de afectó.

Gráfica N° 7. Comparación de las escalas de contenido del MMPI-A



Según el cuadro N° 29, 30, 31, 32, se mencionan a continuación los puntajes más elevados de la tabla de contenido del MMPI-A, en los cuatro adolescentes seleccionados como muestra de la intervención psicoterapéutica,

Pablo (E), obtuvo 82 puntos en el rango de baja autoestima, 78 puntos en el área de rechazo a tratamientos, en problemas escolares obtuvo 71 puntos, en área de enajenación y cinismo obtuvo 69 puntos respectivamente, con 67 puntos en el rango de ansiedad.

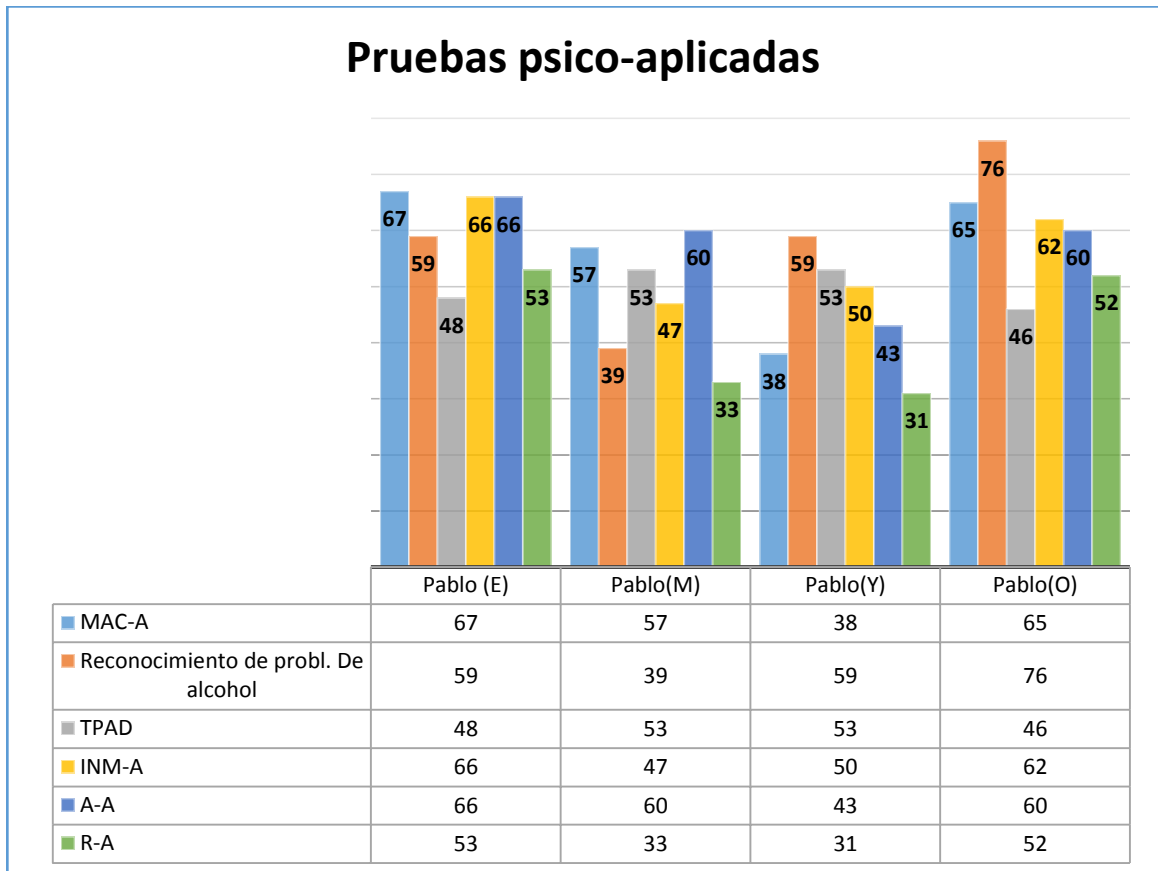
Pablo (M), adquirió 72 puntos en el rango enajenación, en ansiedad y preocupación por la salud 62 puntos respectivamente, en problemas familiares obtuvo 61, en el rango de enojo 60 puntos, y depresión 60 puntos.

Pablo (Y), reflejo en el rango de enajenación 72 puntos, por su parte en preocupación por la salud 61 puntos, en aspiraciones limitadas 60 puntos, y en problemas escolares 50 puntos.

Pablo (O), obtuvo en la clasificación de ansiedad 73 puntos, en baja autoestima 68 puntos, en problemas escolares 67, en los rangos de enajenación, rechazo a tratamientos y pensamiento delirante obtuvo 65 puntos respectivamente, y en problemas familiares 59 puntos.

Estos puntajes mencionados son los más elevados respectivamente en cada adolescente seleccionado como muestra de la investigación.

Gráfica N° 8.Comparación de las escalas suplementaria del MMPI-A



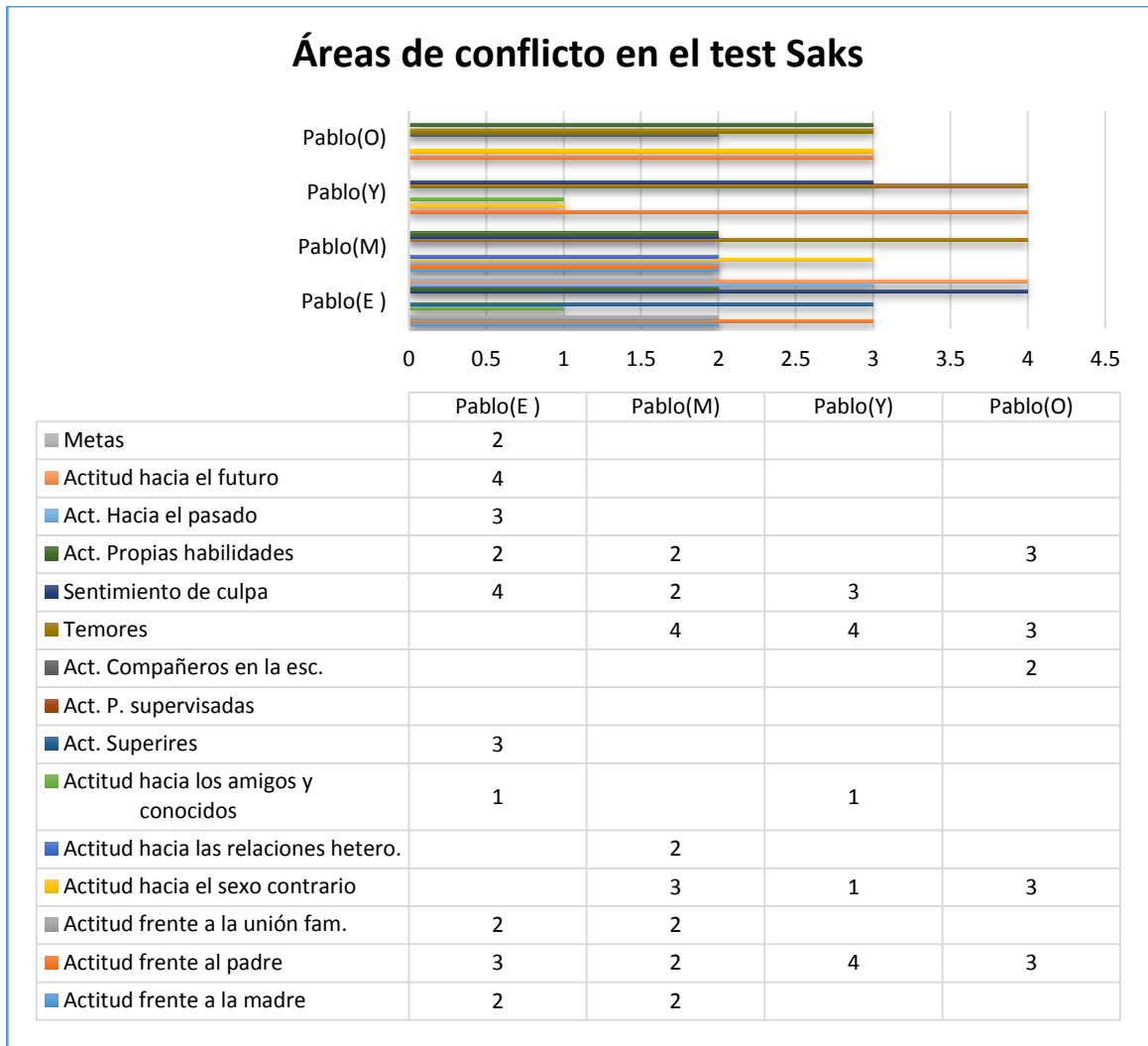
Según el cuadro N° 29, 30, 31, 32, en la escala suplementaria del MMPI-A realizado por los cuatro adolescentes seleccionados como muestra, mencionamos los indicadores centrados en las puntuaciones superiores o iguales a 60 puntos, Pablo (E) MAC-A 67 puntos, INM-A y A-A 66 puntos respectivamente.

Pablo (M), A-A 60 puntos.

Pablo (Y), reconocimiento de problemas de alcohol 59 puntos.

Pablo (O), reconocimiento de problemas de alcohol 76 puntos, MAC-A 65 puntos, INM-A 62 puntos, A-A 60 puntos.

Grafica N° 9. Comparación áreas de conflicto de test Saks



Según el cuadro N° 28, 29, 30, 31, en la presente grafica se mencionan las áreas de conflicto según el SAKS en los adolescentes seleccionados para realizar la psicoterapia Gestalt.

Pablo (E) dentro de sus áreas de conflicto puntuadas se encuentran: metas con 2 puntos, actitud hacia el futuro 4 puntos, actitud hacia el pasado 3, actitud hacia las propias habilidades 2 puntos, sentimiento de culpa 4 puntos, actitud frente a los superiores 3 puntos, actitud hacia los amigos y conocidos 1, actitud frente a la familia 2 puntos, actitud hacia el padre 3 puntos, actitud hacia la madre 2 puntos.

Pablo (M), actitud hacia las propias habilidades 2 puntos, sentimiento de culpa 2, temores 4 puntos, actitud hacia las relaciones heterosexuales 2, actitud hacia las personas del sexo contrario 3 puntos, actitud hacia la familia 2 puntos, actitud hacia el padre 2 puntos, actitud hacia la madre 2 puntos.

Pablo (Y), sentimientos de culpa 3 puntos, temores 4 puntos, actitud hacia amigos 1 puntos, actitud hacia las personas del sexo contrario 1 puntos, actitud hacia el padre 4 puntos.

Pablo (O), actitud hacia las propia habilidades 3 puntos, temores 3 puntos, actitud hacia los compañeras de la escuela 2 puntos, actitud hacia personas del sexo contrario 3 puntos, actitud hacia los padres 3.

Caso 1

Pablo (E)

Adolescente de 15 años de edad, cursa el IV año del colegio IPTCO, del bachiller en Metal Mecánica, pertenece a los estudiantes que residen los días de semana en el internado del mismo colegio.

Pablo (E), vive en el distrito de Tole con su madre, padre y hermano.

La madre refirió que tuvo un embarazo normal y sin complicaciones, tomo pecho hasta los 2 años y medio. Fue y es un chico sano nunca tuvo problemas de salud, lo considera tranquilo. Expresó que desde los 8 años de edad se levanta por las noches y habla dormido y luego se vuelve a dormir, también observa que se come las uñas. En casa no lo dejan salir al menos que sea con sus hermanos, ya que piensa que las gavillas a veces son malas.

Su madre (47 años) es maestra de grado y su padre (48 años) se dedica a la ganadería, su hermano mayor (25 años) trabaja en David y solo lo ve algunos fines de semana, su hermano de (21 años) es policía, vive y trabaja en Panamá, no se tiene mucha comunicación con él, ya que los días de semana Pablo (E) 2, está en el internado y los fines de semana que está en su casa sabe de él por su madre. La madre comento que la relación con sus hermanos y entre padres está bien. En las familias, no se conoce de enfermedades hereditarias o de padecimientos.

Se relaciona más con sus abuelos maternos, ya que viven cerca, los visita algunas veces, sus abuelos paternos no los ve mucho por la distancia.

En sus recuerdos de infancia menciona que se la pasaba jugando con sus compañeros, recuerda ir bien académicamente en la escuela.

En casa jugaba con sus hermanos y amigos de barrio.

Desde la escuela, tiene un amigo al cual siempre defendía y ayudaba ya que solo vivía con su abuelo.

En su juventud recordó que cuando tenía 13 años estaba de vacaciones donde un tío y su hermano mayor presentó un ataque de convulsiones, dijo que eso fue un susto tan fuerte el que sintió.

También comentó que cuando estuvo en tercer año se peleó con un chico que estaba en segundo año, porque este ofendió a su madre y por esta razón los expulsaron por una semana del colegio.

En primer ciclo, expresó que era un joven amigable, se llevaba bien con los profesores y compañeros, recuerda ser uno de los compañeros que siempre ayudaba a los demás.

Siempre ha sido un estudiante regular tanto en la escuela como en el colegio con promedios desde 37 hasta 45.

En la actualidad, considera que es un chico tímido y poco expresivo, no tiene muchas amistades, en el colegio habla y se relaciona con tres personas solamente ya que no le gusta la gente que habla mucho de los demás o critican.

No le gusta hablar delante de sus compañeros y cuando hay charlas es muy difícil decir las o simplemente no las dice. Le gusta dormir mucho para que el tiempo pase rápido, se considera muy reservado y a veces le duelen las cosas que pueden llegar a pensar o decir de él.

Contó que un día le correspondió ir al frente al canto del himno y en ese momento se desmayó al estar enfrente de todos, posterior a esto nunca más ha ido cuando a su grupo le toco exponer el acto cívico aunque le bajen nota en participación no lo hace. Fue una de sus experiencias más traumáticas.

Cuadro N° 32. Pruebas aplicadas a Pablo (E):

DESCRIPCIÓN	RESUMEN INTERPRETATIVO
Examen mínimo del estado mental (mini mental)	Obtuvo un porcentaje de 27/ 30 NORMAL
Test persona bajo la lluvia	De acuerdo con el resultado obtenido por medio de este test realizado por la examinada, el mismo es particular de sujetos con las siguientes características: Necesidad de reconocimiento, introversión, inseguridad, todas estas características generan sentimientos de tensión y conflictos sin resolver que conllevan desaliento y ansiedad que dan como resultado timidez y tensión.
Test Dsf (la familia)	El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con unión familiar, valorización hacia la figura paterna y materna, son personas educadas, sin embargo demuestran malas relaciones interpersonales, rigidez, tendencias regresivas lo que provoca ansiedad y sentimientos de inferioridad.
Test de frases incompletas de SACKS	De acuerdo con las respuestas ofrecidas por Pablo(Y), en el protocolo del Saks se identifica lo siguiente: Principales áreas de Conflictos: <ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos I. Actitud frente al madre:2 II. Actitud frente al padre: 3 VI. Actitud hacia los amigos y conocidos: 1

	<p>VII. Actitud frente a superiores: 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de sí mismo <p>XI. Sentimiento de culpa: 4</p> <p>XII. Actitud hacia las propias habilidades: 2</p> <p>XIII. Actitud hacia el pasado: 3</p> <p>XI. Sentimientos de culpa: 4</p> <p>XIV. Futuro: 1</p> <p>XV. Metas: 2</p> <p>Interrelación entre las actitudes:</p> <p>Frente a la actitud hacia la madre demuestra con la (P: creo que todas las madres) (R: son egoísta)</p> <p>(P: me agrada mi madre, pero) (R: enoja mucho) estas respuestas no dan a conocer que Pablo (E) posee sentimientos de enojo a reacciones que presenta su madre hacia él.</p> <p>Actitud frente a su padre: (P: si mi padre) (R: lo acompañara) (P: desearía que mi padre) (R: no fuera enojado) sentimientos de ausencia por parte de la figura paterna y al igual que su madre siente que están la mayor parte del tiempo enojados.</p> <p>Actitud hacia los amigos y conocidos</p> <p>(P: no me gusta la gente que)</p> <p>(R: sean responsables), poca habilidad para lograr sus objetivos.</p> <p>Actitud frente a superiores</p> <p>(P: las personas que están sobre mí) (R: me caen mal).</p> <p>(P: cuando veo al maestro venir)</p> <p>(R: me enoja)</p> <p>(P: la gente a la que considero mis superiores)</p> <p>(R: son mis padres)</p> <p>Expresa que las únicas personas de autoridad pueden ser sus padres sin considerar respeto o interacción hacia otras personas.</p> <p>En sus concepto de sí mismo</p>
--	---

	<p>Temores:</p> <p>(P: sé que es tonto, pero tengo miedo de)</p> <p>(R: fracasar)</p> <p>Miedo inminente al fracaso y que piensen de él.</p> <p>Sentimientos de culpa:</p> <p>(P: haría cualquier cosa por olvidar la vez que)</p> <p>(R: recordé a esa chiquilla)</p> <p>(P: mi más grande error fue)</p> <p>(R: enamorarme)</p> <p>(P: cuando era más joven me sentía culpable)</p> <p>(R: hacer maldades)</p> <p>Actitud hacia las propias habilidades</p> <p>(P: cuando tengo mala suerte)</p> <p>(R: me enojo)</p> <p>(P: mi más grade debilidad)</p> <p>(R: mentir)</p> <p>(P: cuando la suerte se vuelve contra mí)</p> <p>(R: la maldigo)</p> <p>Con estas respuesta el evaluado muestra sentimientos de frustración y poco control de sus acciones y pensamientos.</p> <p>Actitud hacia el pasado:</p> <p>(P: cuando era niño)</p> <p>(R: lloraba)</p> <p>(P: si fuera niño otra vez)</p> <p>(R: ojalá volviera hacer niño, antes me divertía)</p> <p>Notable regresión y pensamiento infantil.</p> <p>Futuro:</p> <p>(P: dentro de algún tiempo yo)</p> <p>(R: no veré a mi familia)</p> <p>Metas:</p>
--	--

	<p>(P: siempre quise) (R: jugar)</p> <p>(P: sería perfectamente feliz si) (R: se gana la aprobación de sus hermanos)</p> <p>Se expresa nuevamente regresión y sentimientos de inferioridad, rechazo hacia sus padres.</p>
<p>MMPI-A</p>	<p>La clave del perfil de Pablo(E); 70'8+6-231/495:F+L:K#</p> <p>Pablo (O) respondió efectivamente a todos los reactivos, de manera que la interpretación es válida. Los indicadores de las escalas habituales de validez (F, L, K) están dentro de los límites aceptables de la prueba. El total de F2 (T=69), F1 (T=61) F (T=68) los puntajes se ubican dentro de los límites aceptables, y las medidas de inconciencia INVAR (T=72) e INVER (T= 60) indicando respuestas consientes en el registro. En general, el presente protocolo de la prueba indica ser consiente y valido.</p> <p>El perfil de la escala básica Pablo (E) refleja una marcada elevación en la escala 7 (T=77), 0 (T=76), 8 (T=67), 6 (T=60), 2(T=55).</p> <p>Las escalas más elevadas según los puntajes son: 7(PT) indica problemas para concentrarse, infelicidad, sentimientos de inferioridad, provocando tensión y ansiedad en su vida cotidiana provocando intranquilidad y nerviosismo a los eventos que pueden ocurrir.</p> <p>0(IS) marca un grado elevado de timidez, evitación social, retraimiento y baja autoestima.</p> <p>8(ES) las elevaciones de esta escala demuestra aislamiento social, enajenación social y reafirmando las dificultades de concentración y baja autoestima de las escalas elevadas anteriormente mencionadas.</p> <p>6(PA) en esta predomina la inseguridad, hipersensibilidad a las críticas, inseguridad y posibles ideas de persecución.</p> <p>2(D) generalmente se da falta de motivación, apatía, sensibilidad excesiva e insatisfacción de la propia vida.</p>

Interpretación de la escala de contenido y suplementaria:

El perfil de la escala de contenido indica elevaciones en las escalas:

BAE-A (82), RTR-A (T=78), ESC-A (T=70), ENJ-A (T=69), ENA-A (T=69), CIN-A(T=69), ANS-A (T=67), DEP-A (T=64), dentro de las particulares elevaciones se encuentra, (BAE-A) refiere opiniones muy negativas acerca de si mismo a la vez falta de confianza, considerando tener pocas habilidades.

(RTR-A) poseen actitudes negativas hacia profesionales de la salud, creen que otras personas no pueden llegar a entenderlos.

(ESC-A) desagrado con respecto a la escuela, actitud negativa hacia sus profesores.

(ENA-A) crean distancia emocional con respecto a los demás, creen que su vida es difícil, y consideran que los demás los quieren perjudicar.

(CIN-A) no confían en nadie, piensan que los demás se quieren aprovechar de ellos.

(ANS-A) generan ansiedad la que produce en ellos tensión, preocupación frecuente, consideran poder volverse locos.

(DEP-A) consideran que las demás personas son más felices que ellos.

Escala suplementaria:

(MAC-A, T= 67) considera posibles problemas de abuso de sustancias.

(INM-A, T=66) inmadurez reflejada en actitudes y percepción de los demás.

(A-A, T= 66) molestias producidas por ansiedad, incapacidad de tomar decisiones propias, experimentan alteración en actividades sociales.

(RPAD, T=59) marcación en posible abuso de alcohol.

Caso 2

Pablo (M)

Adolescente de 15 años de edad, cursa el IV año del colegio IPTCO, del bachiller en Marina, pertenece a los estudiantes que residen los días de semana en el internado del mismo colegio.

Vive con su madre y hermanos con residencia en Boca Chica. Sus hermanos son de edades de 17 años, 10 años y 3 años el menor, sus abuelos maternos viven cerca de su casa y tienen mucha interacción y atención por parte de ellos. Ha vivido en el mismo lugar desde que nació.

Curso la misma escuela desde kínder a sexto grado, regularmente tenía un promedio de 42, refirió llevarse bien con los compañeros, sin embargo no le gustaba relacionarse mucho con ellos. Entre sus recuerdos de infancia en la escuela destacó no llevarse bien con sus primas (por parte de madre) que tenían su misma edad, ya que peleaban por cualquier cosa.

En el salón de clase, no tenía amigos, si habían trabajos en grupo se hacía con cualquiera que le faltara el integrante.

Otro de los recuerdos de infancia en la escuela que expreso fue que en quinto grado sus primas la hicieron llorar porque le dijeron le dijeron cosas malas, se quedaba callada, y los maestros no dijeron, ni hicieron nada tampoco.

En casa jugaba con su hermano mayor, eran muy unidos en la niñez, en la actualidad se dedica a la pesca deportiva, lo ve los fines de semana, con sus hermanos menores no se lleva tan bien, ya que siente que no tiene mucha paciencia.

De primer año a tercer año, estuvo en el colegio IPT Abel Tapiero, era una estudiante regular, nunca ha tenido fracaso escolar.

Dentro de recuerdos de primer ciclo, comento que presentó un suceso con estudiante que le pegó en la cabeza cuando ella iba en el bus de camino a su casa, el chico vivía cerca de su casa y su hermano mayor y un primo se metieron y le formaron un pleito, desde entonces no se hablan con el chico del problema.

Su madre trabajaba los años que curso primer ciclo, permanecía sin supervisión, cocinaba, dormía y hacia tareas, la mayor parte de los días pasaba en casa de su abuela, a sus hermanos más pequeños los cuidaba una tía.

Entra al IPTCHO, por decisión de su abuela y un tío que se enteró que tenían bachiller en marina.

Su abuela y madre son a su percepción sobreprotectoras y decidieron que se quedara en el internado. Actualmente, va regular en las materias la más baja es de 37.

Dentro de su historia de salud, sufrió de problemas en los riñones a consecuencia de no tomar suficiente agua.

Su padre murió hace 8 años (asesinado), el padecía de diabetes, ácido úrico y problemas de próstata.

Su madre y un tío sufren de ataques epilépticos, ha presenciado 2 ataques fuertes de su madre.

Considera que su madre es una mujer luchadora, maravillosa y única, a su hermano mayor lo ve como el hombre de la casa y que es trabajador, su hermana de diez años la considera inteligente y a su hermano de tres años cariñoso.

Dentro de su conflicto en casa, refiere que no le gusta sentir que están encima de ella diciéndole cosas que ya sabe que tiene que hacer, ha sentido esta presión desde que está en primer año.

Comenta que su madre no la deja compartir, ni salir de casa con amigos o familiares. Cuando está en casa en el día lava la ropa y los quehaceres.

En muchas ocasiones, le ha pedido permiso a su madre para poder salir con sus primos y hermanos al cine o ver juegos de fútbol, y su respuesta es siempre “no”.

Cuando tenía 13 años, cursaba en segundo año, asistió una vez al psicólogo, la razón fue porque se cortaba, ya que sentía presión en su hogar de no poder salir y solo estar en casa. Utilizaba gillets al momento de cortarse. Dice: pensaba en el problema y me cortaba, tenía que ser el ejemplo, una buena nieta e hija que no podía hacer nada porque qué pensarían de mí, siempre con la excusa de que no podía salir ni con mi hermano porque todo llegaba a su tiempo, la mayor parte de mi día me la pasaba sola. Se llegó a cortar cinco veces por el mismo sentimiento.

Luego de estos sucesos su abuelo cayó enfermo y quiso cambiar ese comportamiento.

Las ocasiones que sale a David hacer compras, no se siente a gusto y si lo hace es más con su abuela, no se siente cómoda cuando van a los almacenes.

Los días de semana están en el colegio y en el internado, luego los fines de semana, siente que llega a otro encierro.

En su hogar, no tiene privacidad, ya que duerme con su hermana de 10 años y su hermano menor en una cama grande.

Cuadro N° 33. Pruebas aplicadas a Pablo (M):

DESCRIPCION	RESUMEN INTERPRETATIVO
Examen mínimo del estado mental (mini mental)	Obtuvo un porcentaje de 27/ 30, normal
Test persona bajo la lluvia	De acuerdo con el resultado obtenido por medio de este test realizado por la examinada, el mismo es particular de sujetos con las siguientes características: Necesidad de ser reconocido, sentimientos de ser tomado en cuenta por esta razón expresan negación de carencia afectiva, se sumergen en introversión lo que genera ansiedad e inseguridad. También, sienten amenaza del entorno por esta razón se aparta del medio produciendo angustia y tendencias auto agresivas, se reflejan conflicto con la madre.
Dsf (la familia)	El evaluado refleja en el dibujo de la familia, conflicto emocional y familiar, deseo de superar sentimientos de inferioridad lo que produce necesidad de demostrar algo, sentimientos de admiración hacia la figura del abuelo, sin embargo necesita ganar aprobación de su madre, lo que ocasiona ansiedad y angustia, demuestran inmadurez y poco contacto con la realidad.
Test de frases incompletas de SACKS	De acuerdo con las respuestas brindadas por Pablo(M), en el protocolo identificaron lo siguiente: Principales Áreas de Conflictos: <ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos

I. Actitud frente a la madre: 2

II. Actitud frente al padre: 2

IV. Actitud hacia el sexo contrario: 3

V. actitud hacia relaciones heterosexuales: 2

- Concepto de sí mismo

X. Temores: 4

XI. Sentimientos de culpa: 2

XV. Metas: 2

Interrelación entre las actitudes:

Dentro de la actitud frente a la madre en la (P= me agrada mi madre pero) (R= a veces me estresa) (P= la mayoría de las madres) (R=son estrictas) estas respuestas nos confirma el conflicto que posee con respecto a su madre.

Actitud frente a su padre: la ausencia de su padre demuestra un conflicto no resuelto ya que su padre murió hace apenas unos años y de igual forma no convivía mucho con él. (P: si mi padre tan solo) (R= estuviera aquí) (P: desearía que mi padre) (R= estuviera aquí)

Actitud frente a la unidad familiar: (P: mi familia me trata como) (R= una niña).

Actitud hacia el sexo contrario:

P: mi ida de una mujer o hombre perfecta) (R: es absurda) P: pienso que la mayoría de las muchachas (os) (R= son fríos) P: creo que la mayoría de los hombres son (R= penosos) esto nos especifica que Pablo (M) posee relaciones interpersonales elevadas.

Actitud hacia las relaciones heterosexuales: (P: yo creo que la vida matrimonial) (R=absurda) la vida matrimonial no tiene sentido para ella, ya que no forma parte de lo que vive en su núcleo familiar.

Temores: (P: sé que es tonto, pero tengo miedo de) (R= Fracasar), (P: la mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de) (R= Fracasar) (P: quisiera poder perder el miedo de) (R= caerme) (P: mis temores en ocasiones me obligan a) (R= apartarme), especifica que posee miedo al fracaso y que

	<p>los demás los vean y esto ocasiona que se aparte de los demás.</p> <p>Sentimientos de culpa: (P: haría cualquier cosa para olvidar la vez que) (R= caí), (P: mi más grande error fue) (R= no decir las cosas), los sentimientos y recuerdos de experiencias vividas no las ha podido superar ya que teme decir las cosas a su madre porque piensa que es muy estricta hacia su persona.</p> <p>Metas: (P: siempre quise) (R= ser feliz) (P: sería perfectamente feliz si) (R= fuera mejor) es claro los sentimientos de inferioridad que hacen que se aislé de las demás personas.</p>
MMPI-A	<p>La clave del perfil de Pablo(M); 17+43-68509/2#FL/K#</p> <p>Pablo (M) contestó todos los reactivos, lo que revela una interpretación válida de la prueba. Los indicadores de las escalas habituales de validez (F, L, K) están dentro de los límites, siendo aceptables sus puntuaciones. Tanto F1 (T=49), F2 (T=49) como F (T=49) se encuentran dentro de los límites válidos, y las medidas de inconsciencia INVAR (T=40) e INVER (T= 60) indican respuestas consientes a la hora del registro de las respuestas. En lo habitual, el presente protocolo indica ser consiente y a la vez válido.</p> <p>El perfil de la escala básica Pablo (M) refleja una marcada elevación en la escala 1 (T=65), 7 (T=65), 4(T=62), 3(T=60), 6(T=52). Pablo (M) muestra elevación en la escala 1(Hs) indica preocupación por la salud y a enfermedades, problemas familiares, dificultades con la figura materna y a su vez dificultades financieras, en la escala 7(T=65) ratifica las quejas físicas, infelicidad, problemas para concentrarse, los pensamientos obsesivos producen ansiedad, tensión e intranquilidad mostrándose en sentimientos de inferioridad. 4(T=62) son propensos a involucrarse con el abuso de alcohol o drogas. Los patrones de conducta incluyendo mentir o robos. 6 (T=52) involucra sentimientos de persecución, ingenuidad, rectitud moral</p>

	<p>personal, mostrando hipersensibilidad a la crítica.</p> <p>Interpretación de la escala de contenido y suplementaria: El perfil de la escala de contenido indica elevaciones en las escalas: ENA (T=72), ANS (T=62), SAU-A (T=62), FAM-A (T=60), DEP-A (T=60) dentro de las particulares de las elevaciones esta (ENA) esta escala indica según su elevación distancia emocional con respeto a los otros, consideran tener una vida difícil y que no le importa a nadie sintiéndose incomprendido, los pensamientos de que no se puede llevar con nadie son recurrentes. (SAU-A) involucra problemas físicos que interfieren con la satisfacción de actividades extraescolares.</p> <p>(FAM-A) predominan problemas familiares considerables como lo son la discordia, celos, críticas, enojos, desacuerdos, produciendo sentimientos de falta de amor y comprensión. (DEP-A) la elevación en estas refieren sentimientos de que las demás personas son más felices que ellos, insatisfacción de su vida, no muestran esperanza sobre el futuro.</p> <p>Escala suplementaria: A-A (T=60) indica ansiedad elevada, angustia, personas incapaces de tomar decisiones sin validación, se alteran en situaciones sociales. MAC-A (T=57) refiere problemas de alcohol, introversión, poca confianza en sí mismo. TPAD (T=53) propensos a desarrollar problemas de adicción. (INM-A) se muestran como individuos con pensamientos infantiles.</p>
--	---

Caso 3

Pablo (Y)

Adolescente de 16 años de edad, cursa el IV año del colegio IPTCO, del bachiller de Autotrónica, pertenece a los estudiantes que residen los días de semana en el internado del mismo colegio.

Vive en Viguí con sus padres, hermanos y abuela paterna, considera que la relación familiar es buena y que su madre es alegre y su padre los quiere a todos por igual y los considera buenos a los dos.

Su madre (38 años) ama de casa, su padre (48 años) promotor del mides, su hermana (18 años), hermano (12 años), hermana (9 años), hermana (7 años), hermana (4 años).

La madre refiere que entre los hermanos se llevan bien, se respetan y ayudan entre sí, la relación entre los padres es de comprensión y valoración hacia sus hijos. Comenta que de Pablo (Y) 3 tuvo un embarazo normal, tomo pecho hasta los 2 años y 10 meses.

El evaluado refiere que quisiera cambiar su comportamiento, también quisiera hacerle más caso a su madre, y ser más responsables con sus tareas y deberes.

Comento también que se lleva bien con sus padres, sin embargo es un chico reservado y no le gusta hablar de lo que le pasa con ellos o sus hermanos.

En el colegio solo tiene dos amigos, con los que se relaciona ya sea en el internado y en el salón de clase. Siente que no tiene ningún problema con sus

profesores. Expreso que en muchas ocasiones entregan los trabajos tardes por “pereza”. Dice que nunca ha tenido ningún problema con ninguno de sus compañeros, ni profesores.

En su infancia, recuerda ser un niño que le gustaba jugar y molestar a sus compañeros nunca fracaso en ningún grado.

Posteriormente en su juventud es más tranquilo, se lleva bien con sus compañeros. Cuenta que tiene miedo a decir charlas, a razón de esto fracasa cuando le corresponde decirlas.

Le gusta jugar fútbol, ya que eso le gusta y se siente bien.

Cuadro N° 34: Pruebas aplicadas a Pablo (Y)

DESCRIPCIÓN	RESUMEN INTERPRETATIVO
Examen mínimo del estado mental (mini mental)	Obtuvo un porcentaje de 27/ 30 NORMAL
Test persona bajo la lluvia	De acuerdo con el resultado obtenido por medio de este test realizado por la examinada, el mismo es particular de sujetos con las siguientes características: Sentimientos relevantes de necesidad de afecto a razón de esto desarrollan sentimientos de inseguridad y angustia. Presentan ser individuos nobles. Demuestran ser personas amenazadas por situaciones externas, debido a la ansiedad la cual manifiesta angustia, por esta razón existen conflictos sin resolver en especial con su medre.

<p>Dsf (la familia)</p>	<p>El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con poca comunicación familiar, desvalorización de las figuras paternas, poseen sentimientos de inferioridad, lo que produce angustia y ansiedad, por consiguiente presentan retraimiento, inadaptación e infantilismo.</p>
<p>Test de frases incompletas de SACKS</p>	<p>De acuerdo con las respuestas ofrecidas por Pablo(Y), en el protocolo del Saks identifica lo siguiente:</p> <p>Principales Áreas de Conflictos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos <p>II. Actitud frente al padre: 4</p> <p>IV. Actitud hacia el sexo contrario: 1</p> <p>VI. Actitud hacia los amigos y conocidos: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de sí mismo <p>X. Temores: 4</p> <p>XI. Sentimientos de culpa: 3</p> <p>Interrelación entre las actitudes:</p> <p>Mencionando la respuesta que se destaca dentro de la actitud frente al grupo familiar y amigos esta con la pregunta: “siento que mi padre rara vez” “no”, expone una posición inflexible por parte de su padre hacia él, esto se manifiesta en la pregunta “desearía que mi padre fuera” “abandonado”, se expresa un desagrado a la situación, dando pie a la pregunta “desearía que mi padre” “sea feliz” a pesar de problemas y situaciones expresa tener buenos sentimientos hacia su padre.</p> <p>En actitud frente a los amigos y conocidos, expresa en la pregunta “creo que un verdadero amigo” “si” busca aceptación de los demás y por esta razón en la pregunta “no me gusta que la gente” “es mala” considera que los demás no lo aceptan lo que ocasiona su alejamiento del medio social.</p> <p>En la actitud personal frente a sus temores expresó en la pregunta “sé que es tonto, pero tengo miedo de” “caer” sentimientos de inferioridad reflejados. En otra pregunta</p>

	<p>“quisiera perder el miedo de” “decir charlas” aquí expresa su ansiedad social al estar frente a otras personas.</p> <p>En sentimientos de culpa expresa sentir culpa por fallarle y no obedecer a su madre cuando esta le dice algo.</p>
<p>Interpretación de las escalas del MMPI-A</p>	<p>La clave del perfil de Pablo(Y); 1-3026/847:95#L-KF/</p> <p>Pablo (Y) no omitió ninguno de los reactivos, lo cual da una interpretación válida y aceptable. Los indicadores de las escalas habituales de validez (L, F, K) están dentro de los límites, siendo estos aceptables. Tanto F2 (T=51) como F (T=50) están dentro de los límites aceptables, y las medidas de inconciencia INVAR (T=53) e INVER (T= 62) indican respuestas consientes al momento del registro. En general, el presente protocolo indica ser consiente y a la vez valido.</p> <p>El perfil de la escala básica Pablo (Y) refleja una marcada elevación en la escala 1 (T=63), 3 (T=59), 2(T=58), 0(T=59).</p> <p>La elevación en la escala 1(Hs) sugiere que Pablo (Y) presenta preocupación por su salud y a las enfermedades, manifestación de temores lo que induce a tener tendencias a preocuparse generando alejamiento y sentimientos de culpa, la elevación en la escala 3(Hi) indica la presencia de preocupaciones somáticas, negación de problemas, necesidad de aprobación social, generándole ansiedad y miedo a causa de necesidad de afecto. La elevación en la escala 0 (Is) indica introversión social, timidez, retraimiento, baja autoestima, esta escala contrasta las anteriores mencionadas que refiere que presenta evitación social.</p> <p>Interpretación de la escala de contenido y suplementaria:</p> <p>El perfil de la escala de contenido indica elevaciones en las escalas:</p> <p>SAU-A (T=63), ASL-A (T=60), ANS-A (T=54), ESC-A (T=50) dentro de las particulares elevaciones se encuentra SAU-A, indican problemas físicos que interfieren con el disfrute de diversas actividades extraescolares, predominan quejas físicas,</p>

	<p>no le gusta estudiar. Por su parte, no le interesa tener éxito en lo que hace (ASL-A), presenta síntomas de ansiedad, tensión, preocupación frecuentes, considera que la vida es difícil (ANS-A), reafirmando los puntajes anteriores (ESC-A) cree que la escuela es una pérdida de tiempo, presentando problemas académicos y de conducta.</p> <p>Las escalas suplementarias del Pablo (Y), contribuyen información según la elevación en R-A (T=63) evasión de situaciones displacetas o desagradables en cualquier contacto, RPAD (T=59), no se muestra reconocimiento en problemas de alcohol, sin embargo puede manifestar tendencias al su consumo (TPAD, T=53), INMA (T=50) poco control de impulsos, juicios inadecuados.</p>
--	--

Caso 4

Pablo (O)

Adolescente de 17 años de edad, cursa el V año del colegio IPTCO, del bachiller en construcción, pertenece a los estudiantes que residen los días de semana en el internado del mismo colegio.

Su familia reside en Bugaba, vive con sus padres y hermanos.

Madre (39 años) ama de casa, padre (50 años) agricultor, hermano (14 años), hermano (12 años), hermana (10 años).

La madre refiere que tuvo un parto normal, paso una infancia normal respecto a su crecimiento y habilidades, hasta los 4 años de edad presento asma. Comento que fue un niño tímido hasta la actualidad. Su comportamiento en la escuela era de un niño regular. Cuando ha fracasado en alguna materia la madre dice que es porque es un poco fresco.

En casa no le permiten salir con amistades, ya que la madre comenta que pueden dañar su actitud.

Pablo (O) 4, expresa que se siente bien con su familia porque se siente seguro y tiene buena relación con todos. Cuando está en el internado del colegio extraña su hogar.

De su infancia recuerda a su abuela, se reunían todos los primos y les contaba historias.

En la escuela, se portaba bien, era tranquilo y hacia sus tareas y se llevaba bien con sus compañeros.

En el colegio en la hora del recreo, prefiere quedarse en el salón muy poco sale. No tiene muchos amigos.

De sus hermanos, siempre pelea con el de 12 años ya que se mete en conversaciones y discute cosas sin sentido. Siente que a razón de esto pierde la calma rápido, lo insulta y se vuelve agresivo algunas veces con él.

Cuando no consigue terminar o realizar algo bien termina rindiéndose.

Dentro de sus temores o problema actual comenta que cuando va camino a su casa o cuando va camino al colegio en bus, teme en pasar un accidente por lo que ve en noticias y se siente expuesto a pasar por lo mismo.

Cuadro N° 35. Pruebas aplicadas a Pablo (O)

DESCRIPCION	RESUMEN INTERPRETATIVO
Examen mínimo del estado mental (mini mental)	Obtuvo un porcentaje de 27/ 30 NORMAL
Test persona bajo la lluvia	De acuerdo con el resultado obtenido por medio de este test realizado por la examinada, el mismo es particular de sujetos con las siguientes características: Personas tímidas a causa de esta no pueden hacer frente a situaciones cotidianas desarrollando inseguridad, temores, sentimientos de inferioridad, también presentan ansiedad, sentimientos de culpa, necesidad de búsqueda interior.

<p>Dsf (la familia)</p>	<p>El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con unión familiar, valorización a su padre, sin embargo poseen sentimientos de inseguridad, retraimiento, infantilismo, también manifiestan ansiedad generando angustia y poco contacto con la realidad.</p>
<p>Test de frases incompletas de SACKS</p>	<p>De acuerdo a las respuestas ofrecidas por Pablo(O), en el test del Saks identificamos lo siguiente:</p> <p>Principales áreas de conflictos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos <p>II. Actitud frente al padre: 3</p> <p>IV. Actitud hacia el sexo contrario: 3</p> <p>VII. Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de sí mismo <p>X. Temores: 3</p> <p>XI. Sentimientos de culpa: 3</p> <p>XII. Actitud hacia las propias habilidades: 3</p> <p>Interrelación entre las actitudes:</p> <p>En actitud frente al padre refirió en la pregunta “siento que mi padre rara vez” (R=está con nosotros) dando a conocer su inconformidad y falta de atención de esta figura en su familia por motivos de trabajo.</p> <p>Reafirmando esto en la pregunta “si mi padre tan solo” (R=jugara con migo nos llevaríamos mejor) ese vacío es evidente en sus respuestas, sin embargo en la pregunta “desearía que mi padre” (R= fuera feliz) da a entender que siente que su padre tampoco es feliz y por esta razón sus hijos tampoco se sienten felices.</p> <p>En las preguntas de actitud hacia el sexo contrario:</p> <p>Especifica en la pregunta “pienso que la mayoría de los (las) jóvenes, (R=se retiran del colegio) dando a relucir su desinterés a</p>

las actividades escolares y que es normal no seguir estudiando.

En la pregunta "lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) (R=su forma de comportarse) aquí se muestra un pensamiento muy crítico hacia las personas a raíz del comportamiento que nota en su hogar.

En la actitud frente a sus superiores en la pregunta "la gente que yo considero mis superiores" respondió (no les hago caso) esto aclara que ante estas figuras de autoridad no existe respeto y puede deberse a la falta de atención por parte de su padre.

En los temores, Pablo(O) contestó en la pregunta "la mayoría de mis amigos no saben que le tengo miedo de" (R= fracasar), este sentimiento de que las demás personas noten sus carencias lo asusta, en la pregunta "mi más grande error fue" (R= presentarme ante todos) en esta respuesta reafirma sus manifestaciones de ansiedad social.

Posee sentimientos de represión ya que en p="mis temores en ocasiones me obligan a" (R= callar)

En la categoría de sentimientos de culpa en estas respuestas comentó que se sentía mal por no hacerle caso a su madre o pelear con sus hermanos, ya que no les gusta estar mal con ello.

En actitud hacia el pasado:

P="antes" (R=antes estudiaba ahora no), P="si fuera joven otra vez"(R= cambiara lo que hago ahora) estas respuestas nos muestran la falta de interés que tiene en estos momentos en sus actividades extracurriculares)

En las metas nos indica en la P="seria perfectamente feliz" (R= si en mi casa estuviéramos bien), aquí rectifica la incomodidad que siente por la falta de atención d la figura paterna.

<p>MMPI-A</p>	<p>La clave del perfil de Pablo(O); 9´7+8-02/143:5#F+LK:</p> <p>Pablo (O) completo todos los reactivos sin omitir ninguno, lo cual da una interpretación válida. Los indicadores de las escalas habituales de validez (L, F, K) se encuentran dentro del límite aceptable. Tanto F2 (T=67) como F (T=69), F1 (T=60) están dentro de los límites aceptables, y las medidas de inconciencia INVAR (T=77) e INVER (T= 60) demuestran respuestas consientes a la hora del registro. En general, el MMPI-A demuestra ser válido.</p> <p>El perfil de la escala básica Pablo (O) refleja una marcada elevación en la escala 9 (T=74), 7 (T=64), 8(T=60), 0(T=55), 2(T=54). La elevación en la escala 9(MA) sugiere que Pablo (O) demuestra irritabilidad, estado de ánimos elevados, carencia de sensibilidad. 7(PT) pueden relacionarse a quejas físicas, problemas en su concentración, sentimientos de inferioridad a la vez se manifiestan sentimientos de ansiedad.</p> <p>8(ES) Generalmente puede referirse en niveles moderados de aislamiento social, dificultad para concentrarse y en algunas ocasiones enajenación social.</p> <p>0(IS) esta elevación en la escala indica evitación social por consiguiente no se involucra emocionalmente con otras personas, el retraimiento puede producir baja autoestima.</p> <p>Interpretación de la escala de contenido y suplementaria:</p> <p>El perfil de la escala de contenido muestra elevaciones en las escalas:</p> <p>ANS-A (T=73), BAE-A (T=69), ESC-A (T=68), ENA (T=67), FAM (T=67) dentro de las específicas elevaciones están: ANS-A, indica síntomas de ansiedad como lo son tensiones, preocupaciones frecuentes, sueño intranquilo y suele sentirse diferente a otros adolescentes. BAE-A, posee sentimientos de inutilidad, sentimientos de que no hace nada bien. ESC-A, dificultad en actividades escolares, desagrado hacia el colegio. ENA, distancia emocional con</p>
----------------------	---

	<p>respecto a otros, creen tener una vida difícil, pensamientos de no poderse llevar bien con los demás.</p> <p>Las escalas suplementarias del evaluado aportan información según la elevación en RPAD (T=77), MAC-A (T=62), no reconoce tener abiertamente problemas de alcohol o drogas, sin embargo puede ser propenso a su consumo.</p> <p>La elevación dentro del rango AA (T=60) indica sentimientos moderados de ansiedad, incapacidad de tomar decisiones, poca seguridad lo que ocasiona angustia y alteración en situaciones sociales.</p>
--	--

Cuadro N° 36. Triangulación de datos

Datos cuantitativos	Datos cualitativos	Teorías
<p>Resultados numéricos obtenidos en la investigación:</p> <p>1. Inventario de fobia social, (SPIN):</p> <p>Pablo (E) obtuvo en el pre-test una puntuación de 11, demostrando una disminución después de la terapia Gestalt con una puntuación de 6 en el post-test.</p> <p>Pablo (Y) en el pre-test obtuvo 9 puntos, posteriormente a la terapia obtuvo una puntuación de 4 en el post-test.</p> <p>Pablo (M) obtuvo una puntuación de 8 y luego de las sesiones terapéuticas, 4 puntos en el post-test.</p> <p>Pablo(O) obtuvo una puntuación en el pre-test de 6, posterior a las sesiones de psicoterapia Gestalt, 2 en el post-test.</p> <p>Por ello se considera que hubo efectividad en las sesiones terapéuticas basada en el modelo de la Gestalt para los estudiantes que participaron en dicho programa.</p> <p>2. Inventario MMPI- A</p> <p>Entre los rasgos más elevados de los participantes en las sesiones individuales en la escala clínica están:</p>	<p>Resultados obtenidos de la intervención psicoterapéutica Gestalt:</p> <p>1. Entrevista semi-estructurada a los adolescentes y a los padres. (reflejados en el caso 1 (Pablo E), (caso 2 Pablo M), caso 3 (Pablo Y), caso 4 (Pablo O).</p> <p>2. Test proyectivos aplicados:</p> <p>Pruebas aplicadas a Pablo (E): Examen mínimo del estado mental: obtuvo un porcentaje de 27/ 30, normal.</p> <p>Persona bajo la lluvia: de acuerdo con el resultado obtenido muestra las siguientes características: necesidad de reconocimiento, introversión, inseguridad, todas estas características generan sentimientos de tensión y conflictos sin resolver que conllevan desaliento y ansiedad que dan como resultado timidez y tensión.</p> <p>Test la familia: El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con unión familiar, valorización hacia la figura paterna y materna, son personas</p>	<p>✓ La teoría humanista y el enfoque Gestalt</p> <p>✓ Teorías sobre la ansiedad</p> <p>(Definidas en el capítulo II de la presente investigación).</p>

<p>Pablo (E.) se encuentra, psicastenia con 77 puntos, interacción social con 76 puntos, esquizofrenia con 61 puntos, paranoia con 59 puntos, depresión con 54 puntos.</p> <p>Pablo (M), psicastenia 66 puntos, hipocondrías con 65 puntos, desviación psicopática con 63 puntos, histeria con 60 puntos.</p> <p>Pablo (Y), Hipocondrías con 63 puntos, interacción social 58 puntos, histeria 58 puntos, depresión 57 puntos.</p> <p>Pablo (O), hipomanía 73 puntos, psicastenia 65, esquizofrenia, interacción social 56 puntos.</p> <p>Escala de contenidos: Pablo (E), obtuvo 82 puntos en el rango de baja autoestima, 78 puntos en el área de rechazo a tratamientos, en problemas escolares obtuvo 71 puntos, en área de enajenación y cinismo obtuvo 69 puntos respectivamente, con 67 puntos en el rango de ansiedad.</p> <p>Pablo (M), adquirió 72 puntos en el rango enajenación, en ansiedad y preocupación por la salud 62 puntos respectivamente, en problemas familiares obtuvo 61, en el rango de enojo 60 puntos, y depresión 60 puntos.</p> <p>Pablo (Y), reflejo en el rango de enajenación 72 puntos, por su parte en preocupación por la salud 61 puntos, en aspiraciones limitadas 60</p>	<p>educadas, sin embargo demuestran malas relaciones interpersonales, rigidez, tendencias regresivas lo que provoca ansiedad y sentimientos de inferioridad.</p> <p>Pruebas aplicadas a Pablo (M):</p> <p>Examen mínimo del estado mental: Obtuvo un porcentaje de 27/ 30, normal</p> <p>Persona bajo la lluvia: Necesidad de ser reconocido, sentimientos de ser tomado en cuenta por esta razón expresan negación de carencia afectiva, se sumergen en introversión lo que genera ansiedad e inseguridad. También, sienten amenaza del entorno por esta razón se aparta del medio produciendo angustia y tendencias auto agresivas, se reflejan conflicto con la madre.</p> <p>Test la familia: El evaluado refleja en el dibujo de la familia, conflicto emocional y familiar, deseo de superar sentimientos de inferioridad lo que produce necesidad de demostrar algo, sentimientos de admiración hacia la figura del abuelo, sin embargo necesita ganar aprobación de su madre, lo que ocasiona ansiedad y angustia, demuestran inmadurez y poco contacto con la realidad.</p> <p>Pruebas aplicadas a Pablo (Y)</p>	
---	---	--

<p>puntos, y en problemas escolares 50 puntos. Pablo (O), obtuvo en la clasificación de ansiedad 73 puntos, en baja autoestima 68 puntos, en problemas escolares 67, en los rangos de enajenación, rechazo a tratamientos y pensamiento delirante obtuvo 65 puntos respectivamente, y en problemas familiares 59 puntos.</p> <p>Escala suplementaria Pablo (E) MAC-A 67 puntos, INM-A y A-A 66 puntos respectivamente. Pablo (M), A-A 60 puntos. Pablo (Y), reconocimiento de problemas de alcohol 59 puntos. Pablo (O), reconocimiento de problemas de alcohol 76 puntos, MAC-A 65 puntos, INM-A 62 puntos, A-A 60 puntos.</p> <p>3. Áreas de conflicto en el test Sacks:</p> <p>Pablo (E), metas con 2 puntos, actitud hacia el futuro 4 puntos, actitud hacia el pasado 3, actitud hacia las propias habilidades 2 puntos, sentimiento de culpa 4 puntos, actitud frente a los superiores 3 puntos, actitud hacia los amigos y conocidos 1, actitud frente a la familia 2 puntos, actitud hacia el padre 3 puntos, actitud hacia la madre 2 puntos.</p> <p>Pablo (M), actitud hacia las propias habilidades 2 puntos, sentimiento de culpa 2,</p>	<p>Examen mínimo del estado mental: Obtuvo un porcentaje de 27/ 30, normal</p> <p>Test la familia: Sentimientos relevantes de necesidad de afecto a razón de esto desarrollan sentimientos de inseguridad y angustia. Presentan ser individuos nobles. Demuestran ser personas amenazadas por situaciones externas, debido a la ansiedad la cual manifiesta angustia, por esta razón existen conflictos sin resolver en especial con su madre.</p> <p>Persona bajo la lluvia: El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con poca comunicación familiar, desvalorización de las figuras paternas, poseen sentimientos de inferioridad, lo que produce angustia y ansiedad, por consiguiente presentan retraimiento, inadaptación e infantilismo.</p> <p>Pruebas aplicadas a Pablo (O)</p> <p>Examen mínimo del estado mental: Obtuvo un porcentaje de 27/ 30, normal</p> <p>Test la familia: Personas tímidas a causa de esta no pueden hacer frente a situaciones cotidianas desarrollando inseguridad, temores, sentimientos de inferioridad, también</p>	
--	---	--

<p>temores 4 puntos, actitud hacia las relaciones heterosexuales 2, actitud hacia las personas del sexo contrario 3 puntos, actitud hacia la familia 2 puntos, actitud hacia el padre 2 puntos, actitud hacia la madre 2 puntos.</p> <p>Pablo (Y), sentimientos de culpa 3 puntos, temores 4 puntos, actitud hacia amigos 1 puntos, actitud hacia las personas del sexo contrario 1 puntos, actitud hacia el padre 4 puntos.</p> <p>Pablo (O), actitud hacia las propia habilidades 3 puntos, temores 3 puntos, actitud hacia los compañeras de la escuela 2 puntos, actitud hacia personas del sexo contrario 3 puntos, actitud hacia los padres 3.</p>	<p>presentan ansiedad, sentimientos de culpa, necesidad de búsqueda interior.</p> <p>Persona bajo la lluvia: El dibujo del DSF ejecutado por el evaluado, también corresponde a sujetos con unión familiar, valorización a su padre, sin embargo poseen sentimientos de inseguridad, retraimiento, infantilismo, también manifiestan ansiedad generando angustia y poco contacto con la realidad.</p> <p>3. Sesiones terapéuticas grupales e individuales.</p> <p>Sesión grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Presentación individual al grupo ☺ Aplicación del Inventario de Fobia Social ☺ Presentación inicial. ☺ Conversatorio entre los adolescentes sobre ansiedad social. ☺ FODA ☺ Ejercicio de la ciruela pasa. ☺ Cuestionario de intereses personales. ☺ Conversatorio ☺ Mi biografía dibújate ☺ Película juvenil. (El gigante de la montaña). ☺ Escucha activa. ☺ Expresar y anotar que ves en tu compañero. ☺ Conversatorio Compartir conocimientos. ☺ Expresar sentimientos positivos y negativos. ☺ Plasmar los sentimientos. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Contenido sobre sentimientos. ☺ Lanzamiento del balón. ☺ Mensaje. ☺ Robar la bandera. ☺ Diálogo grupal ☺ Lluvia de ideas ☺ Película juvenil. <p>Sesión individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Aplicación del (MMPI-A) ☺ Entrevista semi-estructurada individual ☺ Aplicación del test figura bajo la lluvia ☺ Aplicación del test DSF (la familia). ☺ Reducción de carga de actividad. ☺ Relajación, (respiración profunda). ☺ Reconocer limitaciones. ☺ Higiene mental. ☺ Aprender a pensar bien ☺ Cambio de roles ☺ Expresar sentimientos positivos y negativos ☺ Límites o fronteras del sí mismo. ☺ Desensibilización ☺ Entrevista al padre de familia ☺ Aplicación del test de Frases Incompletas de Sacks, (Adolescentes). ☺ Reconocer sentimientos en nosotros mismos. ☺ Reconocer los sentimientos de los demás. ☺ Reconocer y hacer frente a la tristeza del adolescente. ☺ Identificación de oraciones con “pero”. ☺ Retroalimentación 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">☺ Afianzamiento de las técnicas☺ Pintura de mandalas☺ Despedida de la terapia Gestalt	
--	---	--

Fuente: Aguilar 2019

CONCLUSIÓN

El trastorno de ansiedad social provoca una evasión en aquellas situaciones en las que el adolescente interactúa o socializa con otras personas, alterando su vida cotidiana. El malestar intenso que produce en las personas puede afectar la rutina cotidiana, ya sea en el colegio o cualquier lugar donde el individuo sea objeto de críticas.

La ansiedad social es considerada una afección de salud mental, pero el individuo aprende a sobrellevar las situaciones o ambientes que le provoca el malestar, en sesiones de psicoterapia en esta investigación se utilizó específicamente la psicoterapia Gestalt, ayudando a generar confianza, y a su vez fortalecer sus relaciones interpersonales entre sus pares.

Por ello, en los resultados obtenidos en los objetivos específicos:

De acuerdo con el objetivo específico # 1, dan como resultado según los talleres grupales que los estudiantes conocen acerca de la ansiedad social, no obstante la mayoría de los estudiantes no tenían claro el concepto de la ansiedad social, ni las manifestaciones del trastorno, los talleres grupales dentro de la terapia de grupo se reflejan en el (cuadro #3) de la investigación.

De acuerdo con el objetivo específico 2 los adolescentes que participaron en el programa psicoterapéutico, cumplen con las manifestaciones de ansiedad social según la escala de fobia social (Social Phobia Inventory, SPIN), por ello en la gráfica 1, reflejan de acuerdo a los resultados del SPIN, que de la totalidad siendo 18 estudiantes, cuatro de ellos cumplían con el rasgo de ansiedad social. Por su parte en el cuadro 25 se valora la puntuación total de los 18 estudiantes donde se selecciona cuatro de los participantes que cumplían los criterios de la escala.

En el objetivo 3 y 4 se llevó a cabo, un plan de psicoterapia basado en el modelo Gestalt, donde se consideró que a través de este programa los participantes tuvieron avances significativos que fueron reflejados a través de 8 terapias grupales y 17 individuales según el plan de intervención estructurado en la investigación. Se pudo obtener avances significativos donde indican que los estudiantes que participaron lograron un descenso en el manejo de la ansiedad social, sustentado en la gráfica 5, donde se comparó el pre-test y post-test de la escala de fobia social (Social Phobia Inventory, SPIN), esto indica que durante las sesiones se reflejaron manifestaciones propias de ansiedad social entre los participantes.

Esto indica que hubo una disminución considerable de acuerdo con el pre-test y post-test viéndose reflejado en los siguientes resultados:

Pablo (E) obtuvo en el pre-test una puntuación de 11, y una puntuación de 6 en el post-test. Obteniendo una puntuación de 5 puntos, sin embargo está dentro del rango de ansiedad social según la escala.

Por su parte Pablo (Y) en el pre-test obtuvo 9 puntos, y en el post-test obtuvo 4 puntos, disminuyendo 5 puntos.

Pablo (M) obtuvo una puntuación de 8 en el pre-test, y en el post-test, hubo un descenso de 4 puntos.

Pablo(O) obtuvo una puntuación en el pre-test de 6, disminuyendo 4 puntos en el post-test.

Según estos resultados finales se logró un alto grado de efectividad en las sesiones terapéuticas basada en el modelo de la Gestalt para los estudiantes que participaron en dicho programa de intervención psicoterapéutica.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Recomendaciones

En Panamá el manejo de las emociones específicamente la ansiedad social es un problema que no permite establecer relaciones interpersonales entre los adolescentes, la sobre protección de las figuras parentales conlleva como resultado que hoy el nivel de confianza en sí mismo se vea afectado en los estudiantes.

Por ello, se considera que según los resultados de los objetivos específicos la ansiedad social es un rasgo donde se ve afectado la interacción social de adolescente. Por ende es necesario tener dentro de la institución educativa profesionales de la salud mental que ayuden a los estudiantes a fortalecer su confianza, ya que no hay gabinete psicopedagógico en el plantel, para que los mismos busquen apoyo.

De acuerdo a la entrevista realizada a los padres, se percibió sobreprotección hacia los estudiantes seleccionados en el programa psicoterapéutico. Por lo tanto es recomendable armar programas donde se incluya la participación de los mismos para que amplíen sus conocimientos acerca del daño que puede ocasionar en sus hijos, ya que el privarlos en mantener una escasa socialización entre sus pares se verá reflejado en su comportamiento, (desconfianza, represión, introversión, miedo entre otros.)

Realizar programa donde se incluya la participación de los estudiantes, favorece a que los mismo puedan desarrollar sus capacidades o las diferentes inteligencia de los adolescentes a través de técnicas interactivas con el objetivo de fortalecer

e incrementar su confianza en ellos mismos. Es por ello, que la psicoterapia Gestalt u otras terapias, pueden ser efectivas para trabajar dichos trastornos.

Es recomendable seguir tratando la ansiedad social en los estudiantes, porque se requiere de tiempo para reforzar técnicas y que se den avances significativos en la totalidad de los estudiantes del Instituto Profesional y Técnico Chiriquí Oriente.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones en el estudio de la investigación hubo un escaso aporte de investigaciones a nivel nacional que tengan relación con la terapia Gestalt aplicada a los adolescentes con manifestaciones de ansiedad social.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, S. E. (2013). *ebookcentral*. Obtenido de ebookcentral:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=3216667>
- Alonso, D. A. (2013). *La danza entendida desde una perspectiva psicológica*. Obtenido de ebookcentral:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=5102668>
- Andrés, A. (2016). *La personalidad*. Barcelona: Editorial UOC. Obtenido de ProQuest Ebook Central,:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=4570089>.
- Arandinga, A. V. (2011). *Ansiedad Social en el estudiante adolescente*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Cullough, C. J. (1990). *La Ansiedad* . En C. J. Cullough, *La Ansiedad* . Buenos Aires : Sudamericana, S.A.
- Dan . Stein, M. D. (2010). *Tratado de los trastornos de ansiedad* . En M. D. Dan . Stein, *Tratado de los trastornos de ansiedad* . Barcelona (España): Mountaner .
- Fuentetaja, A. M. (2014). *Adolescencia: Limites imprecisos*. Obtenido de ebookcentral:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=3228301>
- Guerra, M. H. (2013). *Autoestima y tacto pedagogico en edad temprana: orientación para educadores y familiares*. Obtenido de ebookcentral.:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=4507934>
- Hernández Sampieri, R. (07 de 2017). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Trabajosocialludocpo.files.wordpress:
https://Trabajosocialludocpo.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigc3ac2b3n_-sampieri-_6ta_edicio1.pdf
- Hernández, J. A. (2009). *La autoestima en la educación*. Obtenido de ebookcentral.:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=3179002>
- Juan Carlos Baeza, G. (2010). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Obtenido de ebookcentral:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=3189213>

- Lorente, A. P. (2010). *En busca de la autoestima perdida*. Obtenido de ebookcentral.:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/reader.action?docID=3197028>
- Moreno, D. A. (01 de 01 de 2009). *ebookcentral*. Obtenido de ebookcentral:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=3183311>
- Morris, C. G. (2009). *Psicología* . En C. G. Morris, *Psicología* (pág. 522). Mexico : Pearson Educación.
- Navarro, J. S. (01 de 01 de 2003). *La Ansiedad: Un enemigo sin rostro*. Obtenido de ebookcentral:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=3205363>
- Pascual, J. A. (2015). *Metodología cuantitativa en educación*. Obtenido de ebookcentral.:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=4722140>
- Penhos, H. S. (2007). *Psicoterapia Gestalt Proceso y Metodología*. Mexico: Alfaomega.
- Rey-Anaconda. (01 de 01 de 2009). *Evaluación de la confiabilidad y la validez de un cuestionario breve de autoinforme para el diagnóstico de la fobia social*. Obtenido de ProQuest Ebook Central:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/udelanspanamasp/detail.action?docID=3186064>
- Spilberger, C. (1980). *Tension y Ansiedad*. Mexico : Tierra Firme, S.A.
- Tortosa, F. (2006). *Historia de la Psicología*. España: McGraw-Hill España.
- Valiente, R. M. (2003). *Miedos en la infancia y la adolescencia*. Madrid: UNED.
- Wiley, L. (2008). *Psicología de la conducta anormal DSM-IV*. Mexico: Davison.

<https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1>
Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf

Anexo 1

FODA

FODA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ Bachiller: _____ año: _____

Factores Internos		Factores Externos	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Anexo 2

Entrevista general a los padres o tutor

ENTREVISTA GENERAL A LOS PADRES O TUTOR

(A continuación se detalla una serie de preguntas generales sobre la vida de su hijo(a) que muy amablemente le solicito que responda para conocer datos más específicos que son de su conocimiento.)

Gracias por su disposición, ya que por la distancia opte por este medio para conocer algunas características de su hijo(a).

Firma de la madre y número de cedula: _____

Información Familiar:

1. **Nombre de la madre:** _____ **edad:** _____ **a**
que se dedica: _____

2. **Nombre del padre:** _____ **edad:** _____ **a**
que se dedica: _____

3. **Situación socio ecomica de la familia:**

4. **Numero de hermanos, lugar que ocupa entre ellos (si es el primero, el del medio o ultimo, de padre y madre.)**

5. **Nombre de los hermanos, edad y sexo:**

1.

2.

3.

4.

5.

- 6. Relación con los hermanos:**
- 7. Relación de los padres con ¿él (ella)?:**

- 8. Enfermedades de la familia, cual es y quien la padece:**

Diabetes:

Presión alta:

Cáncer:

Artritis:

Migrañas:

Enfermedad mental:

Otras:

- 9. Relación de los padre entre sí:**

- 10. Historia clínica del chico(a):**

☺ **Embarazo y parto como fue:**

☺ **Tomo pecho hasta que edad:**

☺ **Primeros pasos que edad:**

☺ **Gateo, edad:**

☺ **Primeras palabras, edad:**

☺ **Tuvo problemas para hablar, cuales, lo trataron:**

☺ **A qué edad comió solo:**

☺ **Comía bien, problemas para comer:**

11. Exámenes clínicos de su hijo (a): especifique cuales y a qué edad.

☺ **Enfermedades**

☺ **Convulsiones**

☺ **Traumatismos, golpes en la cabeza:**

☺ **Intervenciones quirúrgicas u operaciones:**

☺ **Quebraduras:**

☺ **Otros, especifique:**

☺ **Como es su salud actual:**

12. Historia personal de niñez: a cada pregunta coloca la edad, y especifique cada pregunta según su comportamiento:

☺ **Como era su actividad motora:**

☺ **Desarrollo de su lenguaje:**

☺ **Situación afectiva con los padres y hermanos:**

☺ **Relación con sus compañeros:**

☺ **Como se comportaba en la escuela:**

☺ **Era o es tímido:**

☺ **Era o es nervioso:**

☺ **Era o es tranquilo:**

☺ **Hace amigos con facilidad:**

☺ **Es depreendido de sus hermanos y padres:**

☺ **Es abierto y cordial con la familia o amigos:**

☺ **Presenta algún tipo de fobia o miedo a algo ¿Cuáles?:**

☺ **Duerme bien (que horario de dormir tiene):**

☺ **Tics nerviosos:**

☺ **Se muerde las uñas:**

☺ **Juega solo o en compañía:**

☺ **Como es en casa:**

13. Actitud frente a los estudios: (positiva, normal, negativa), como va en el colegio:

14. Fracaso escolar alguna vez, cual fue la causa:

15. Recibe ayuda y de quien:

16. En que tiene dificultad:

17. Le permiten socializar o salir de casa con amigos, primos o hermanos explique ¿por qué si o por qué no?

18. Cree que el chico(a), presenta algún problema en la actualidad, desde cuándo y en qué momentos predomina ese problema y si es causado por algo o alguien, especifique:

Anexo 3

Nota de autorización a los padres

Remedios, 27 de septiembre del 2018

Padre de familia

Estimado padre:

La presente es para infórmale que su hijo(a) será evaluado psicológicamente en horas de la tarde en el colegio IPTCH Oriente de lunes a jueves por mi persona: Psicóloga Aranza Aguilar, estudiante de la maestría en psicología clínica de UDELAS- Chiriquí.

Atentamente,

Firma de su autorización:

Aranza Aguilar
Psicóloga C.I.P. 4854

Anexo 4

Identificación de sentimientos



A VECES, ME SIENTO...



ALEGRE



ENFADADA



NERVIOSA



SORPRENDIDA



TRISTE



ABURRIDA



CONTENTA



PREOCUPADA



CANSADA



DISTRAIDA



ENAMORADA



ENFERMA



MAREADA



ASUSTADA



AVERGONZADA

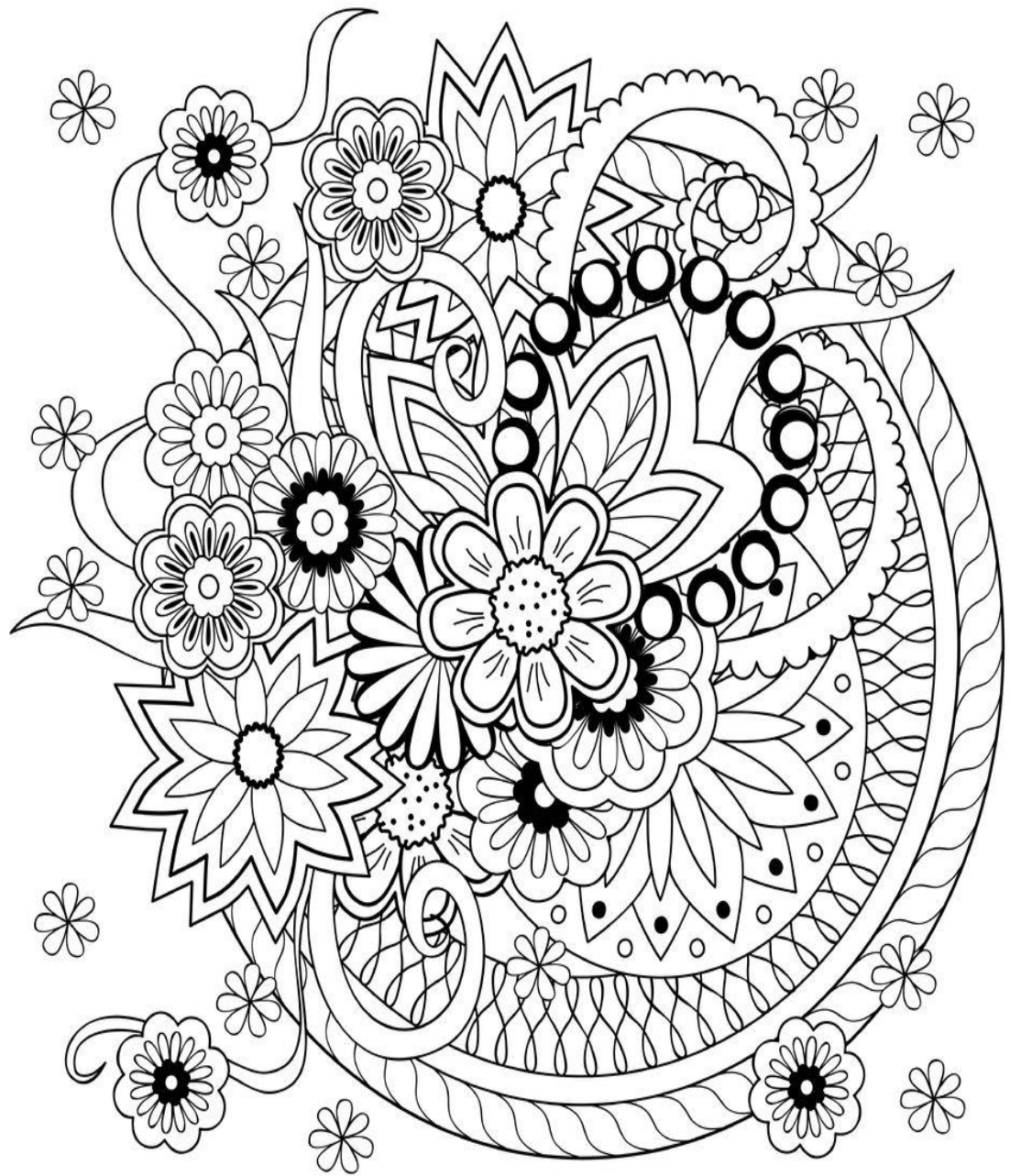


CONTENTA

Anexo 5

Mandalas





etapainfantil.com





Anexo 6

Proceso a seguir para realizar una tarea o estudio personal

PROCESO A SEGUIR PARA REALIZAR UNA TAREA O ESTUDIO PERSONAL

1. INTENTA HACERLO TU MISMO.

Nunca pidas ayuda antes de haberlo pensado tú mismo. Si después de pensarlo no te sale, entonces pide ayuda. Recibe las cosas que te digan o te expliquen con alegría y sin enfados.

2. DEBES TENER BIEN CLARO QUÉ ES LO QUE TIENES QUE HACER

Por ejemplo: *Tengo que estudiar tal cosa.*

Ordenar unos apuntes.

Hacer unos ejercicios de Matemáticas.

Hacer un trabajo manual.

Pensar en un trabajo que han mandado para días sucesivos.

etc.

3. DEBES EMPEZAR SIEMPRE POR LO DE MEDIANA DIFICULTAD, DESPUÉS SIGUE CON LO DIFÍCIL Y TERMINA CON LO FÁCIL.

4. AL ESTUDIAR ALGO, LO PRIMERO QUE TIENES QUE HACER ES UNA LECTURA TOTAL DE TODO Y, COSA QUE NO ENTIENDAS, MIRARLA EN EL DICCIONARIO.

Lo primero que tienes que entender es lo que significa el TÍTULO. Nunca te estudies sólo la pregunta en concreto.

5. CUANDO HAYAS TERMINADO DE ESTUDIAR ALGO, COGE LA COSTUMBRE DE HACERTE PREGUNTAS, COMO:

¿Me lo sé?

¿Lo entiendo?

¿Dónde he tenido más dudas?.

¿Lo sabría explicar delante de los compañeros o del profesor ?

Primer Periodo de estudio __ minutos	Descanso	Segundo Periodo de estudio __ minutos	Descanso	Tercer Periodo de estudio __ minutos	Descanso	Cuarto Periodo de estudio __ minutos	Observaciones

Anexo 7

Inventario de Fobia social (Social Phobia Inventory, SPIN)

Inventario de Fobia social (Social Phobia Inventory, SPIN)

Instrucciones: por favor, señale cuanto le han molestado los siguientes problemas durante la última semana. Marque una sola casilla por cada problema y asegúrese de contestar a todos los ítems.

Pregunta	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremo
1. Tengo miedo a las personas con autoridad					
2. Me molesta ruborizarme delante de la gente					
3. Las fiestas y acontecimientos sociales me dan miedo					
4. Evito hablar con desconocidos					
5. Me da mucho miedo ser criticado					
6. Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente					
7. Sudar en público me produce malestar					
8. Evito ir a fiestas					
9. Evito actividades en las que soy el centro de atención					
10. Hablar con extraños me atemoriza					
11. Evito dar discursos					
12. Haría cualquier cosa para evitar ser criticado					
13. Me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente					

14. Temo hacer las cosas cuando la gente puede estar mirándome					
15. Entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido					
16. Evito hablar con cualquier que tenga autoridad					
17. Temblar o presentar sacudidas delante de otros me producen malestar					

Anexo 8

Inventario MMPI-A

MMPI - A*

*Versión en estudio para uso exclusivo en investigación
Adaptación María Martina Casullo
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Instrucciones

A continuación hay una serie de frases o expresiones que las personas usan para describirse a sí mismas. Estas frases son aquí presentadas para ayudarlo a describir sus sentimientos y actitudes. Trate de responder de la manera más sincera y honesta posible. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Responda de acuerdo a lo que siente y piensa.

No se preocupe si algunas frases le parecen poco comunes; ellas fueron incluidas para describir muchos tipos diferentes de problemas que las personas pueden tener.

Considere atentamente cada frase y use la hoja de respuestas. Si está de acuerdo con la frase o decide que describe algún aspecto suyo, haga una cruz (X) sobre la casilla con la letra V (verdadero). Si esta en desacuerdo con la frase o considera que no lo describe, haga una cruz (X) sobre la casilla F (falso).

Trate de responder cada frase aún cuando no esté seguro de su decisión.

Si se equivoca o cambia de opinión, por favor tache claramente su respuesta y haga la cruz (X) en el lugar correcto.

No hay límite de tiempo para contestar este inventario. Trate de trabajar al ritmo más rápido y cómodo para Ud.

1	Me gustan las revistas de mecánica	31	Jamás tuve problemas por mi conducta sexual.
2	Tengo buen apetito	32	Algunas veces robé cosas.
3	Generalmente me despierto fresco y descansado por las mañanas.	33	Me dá miedo ir a la escuela.
4	Raramente me preocupo por mi salud	34	A veces siento ganas de romper cosas.
5	Los ruidos me despiertan con facilidad.	35	He tenido épocas (días, semanas, o meses) en los que me era imposible ocuparme de lo que tenía que hacer.
6	Mi padre es un buen hombre,(o lo fué si falleció)	36	Duelmo mal.
7	Me gusta leer las noticias sobre crímenes en el diario .	37	Muchas veces siento que mi cabeza me duele por todos lados.
8	Casi siempre, mis pies y mis manos , están normalmente calientes.	38	Algunas veces miento.
9	Mi vida diaria está ocupada por cosas que me interesan.	39	Si la gente no se la hubiera tomado conmigo, me hubiese ido mejor.
10	Soy ahora tan capaz para trabajar como lo he sido siempre.	40	Mi capacidad para pensar está mejor que nunca.
11	La mayor parte del tiempo siento como un nudo en la garganta.	41	Una vez a la semana, o más seguido, siento calores sin motivos aparentes.
12	Mis profesores se la toman conmigo.	42	Mi salud física es tan buena como la del resto de mis amigos.
13	Me gustan las novelas de misterio.	43	Si me encuentro con gente que hace mucho que no veo, trato de pasar desapercibido, a menos que me dirijan la palabra.
14	Trabajo muy tensionado.	44	Casi nunca siento dolores en el pecho o en la espalda.
15	De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas.	45	La mayor parte del tiempo prefiero sentarme y soñar despierto antes que hacer cualquier cosa.
16	Estoy seguro de que la vida me trata mal.	46	Soy una persona muy sociable.
17	Sufro ataques de náuseas y vómitos.	47	A menudo tuve que cumplir órdenes de personas que sabían menos que yo.
18	Rara vez tengo problemas de constipación (sequedad de vientre).	48	Casi nunca leo los editoriales de los diarios.
19	A veces deseé irme de mi casa.	49	Mi forma de vida ha sido poco correcta.
20	Nadie parece comprenderme.	50	A menudo siento que algunas partes de mi cuerpo, se calientan tiemblan o se duermen.
21	A veces tengo ataques de risa y llanto que no puedo controlar.	51	A mi familia le desagradan mis proyectos de trabajo.
22	Algunas veces me siento poseído por malos espíritus.	52	Algunas veces insisto con algo hasta que la otra persona pierde la paciencia.
23	Creo que es mejor mantenerme callado cuando me meto en líos.	53	Quisiera ser tan feliz como parecen serlo los demás.
24	Si alguien me hace algo malo, creo que debo pagar con la misma moneda, por cuestiones de principios.	54	Pocas veces siento dolor en la nuca.
25	Varias veces a la semana tengo molestias en el estómago.	55	Pienso que mucha gente exagera sus problemas para que los demás se compadezcan y la ayuden.
26	A veces tengo ganas de decir malas palabras.	56	Tengo molestias en la boca del estómago bastante seguido.
27	Trato de evitar una crisis o dificultad.	57	A mis padres les desagradan mis amigos.
28	Me cuesta concentrarme en una tarea.	58	Soy una persona importante.
29	He tenido experiencias peculiares y extrañas.	59	Hubiera deseado ser mujer, (o si usted es mujer: me gusta ser mujer).
30	A veces tomo laxantes para no engordar.	60	Es difícil que hieran mis sentimientos.

61 Me gusta leer novelas románticas.	91 Soy feliz la mayor parte del tiempo.
62 La mayor parte del tiempo me siento triste.	92 Veo cosas, animales o personas a mi alrededor, que otros no ven.
63 Sería mejor vivir sin leyes.	93 Muchas veces tengo la sensación que mi cabeza o nariz están completamente tapadas.
64 Me gusta la poesía.	94 Hay personas tan autoritarias, que siento ganas de hacer lo contrario de lo que piden, aunque sepa que tienen razón.
65 A veces molesto a los animales.	95 Alguien me la tiene jurada.
66 Pienso que me gustaría ser guardabosques.	96 Nunca hice nada peligroso sólo por el placer de hacerlo.
67 Generalmente salgo perdiendo cuando me pongo a discutir.	97 A menudo siento como si una faja me apretara la cabeza.
68 En esta época es difícil tener esperanzas.	98 Algunas veces me pongo furioso.
69 Ir al colegio es perder el tiempo.	99 Disfruto más una carrera o un partido cuando apuesto.
70 Me falta confianza en mí mismo.	100 La mayoría de la gente es honesta porque tienen miedo que los pezquen.
71 Creo que vale la pena vivir.	101 Me enviaron a la dirección del colegio por mal comportamiento
72 Cuesta mucho convencer a la gente de la verdad.	102 Mi manera de hablar es siempre la misma,(ni más rápida, ni más lenta, ni más confusa o ronca).
73 De vez en cuando dejo para mañana lo que tendría que hacer hoy.	103 Mis modales en la mesa son mejores, cuando salgo con otros que cuando estoy en casa.
74 Calgo bien a la gente que me conoce.	104 Cualquiera que sea capaz y voluntarioso para trabajar duro, tiene posibilidades de triunfar.
75 Me importa poco que me "carguen".	105 Soy capaz y talentoso como la mayoría de los que me rodean.
76 Me gustaría ser enfermero.	106 Tengo muchos problemas de estómago.
77 Creo que la mayor parte de la gente miente con tal de conseguir algo.	107 La mayoría de la gente está dispuesta a utilizar medios incorrectos para lograr lo que quiere.
78 Hago cosas de las que me arrepiento después.	108 A veces para no aumentar de peso, me provoqué vómitos después de comer.
79 Peleo poco con mi familia.	109 Se quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
80 En la escuela me han suspendido algunas veces por portarme mal.	110 Ver sangre no me asusta ni me provoca malestar.
81 A veces siento ganas de hacer algo dañino o chocante.	111 A menudo puedo entender, porque estuve muy irritable y quejoso.
82 Me gusta ir a divertirme a fiestas y lugares ruidosos.	112 Me preocupa poco la posibilidad de contagiarme enfermedades.
83 He enfrentado problemas con tantas soluciones posibles, que me fué difícil decidirme.	113 Nunca vomité ni escupí sangre.
84 Las mujeres deben tener tanta libertad sexual como los hombres.	114 Me gusta juntar flores o tener plantas en casa.
85 Las peores peleas las tengo conmigo mismo.	115 Muchas veces me veo en la necesidad de defender lo que considero correcto.
86 Yo quiero mucho a mi padre,(o lo quise, si falleció).	116 A veces mis pensamientos corren más rápidos de lo que puedo expresarlos.
87 No tengo calambres cuando me pongo a saltar o caminar.	117 Si pudiera, sin que me vieran, entrar en un cine sin apagar, probablemente lo haría.
88 Me importa poco lo que me sucede.	118 Muchas veces me pregunto que razones ocultas puede tener una persona para hacer algo bueno para mí.
89 A veces me pongo de mal humor cuando no me siento bien.	119 Creo que mi vida familiar es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conozco.
90 Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo.	120 Considero que debe obligarse a la gente a cumplir con las leyes.

121 Me duele terriblemente que me critiquen o me reten.	151 Me pone incómodo hacer una broma pesada en una fiesta, aunque los demás estén haciendo ese tipo de cosas
122 Me gusta cocinar.	152 Nunca tuve un desmayo.
123 Por lo general hago lo que los demás piensan que debo hacer.	153 Me gusta ir a la escuela.
124 A veces me siento muy inútil.	154 Muchas veces tengo que esforzarme para demostrar que soy tímido.
125 Formo parte de un grupo de amigos que trata de mantenerse unido a pesar de todas las vicisitudes.	155 Alguién ha estado tratando de envenenarme.
126 Creo en la vida después de la muerte.	156 No les tengo mucho miedo a las serpientes.
127 Me gustaría ser militar.	157 Nunca o rara vez tengo mareos.
128 A veces siento ganas de pelearme a golpes con alguien.	158 Mi memoria parece buena.
129 Muchas veces perdí la oportunidad de hacer algo porque no pude decidirme a tiempo.	159 Me preocupan temas sexuales.
130 Me pongo nervioso cuando me piden consejo o me interrumpen cuando estoy haciendo algo importante.	160 Me cuesta conversar con alguien que acabo de conocer.
131 Llevo un diario íntimo.	161 Tuve períodos en los que hice cosas que luego no recordaba haber hecho.
132 Creo que conspiran en contra mía.	162 Cuando me aburro me gusta generar algo divertido.
133 En un juego o deporte prefiero ganar o perder.	163 Tengo miedo de volverme loco.
134 La mayoría de las noches me voy a dormir sin ideas o pensamientos molestos.	164 Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
135 Durante los últimos años me he sentido bien la mayor parte del tiempo.	165 Frecuentemente noto temblar mis manos cuando trato de hacer algo.
136 Creo que alguien me sigue.	166 Puedo leer mucho tiempo sin que se me canse la vista.
137 Siento que muchas veces me castigaron sin motivo.	167 Me siento débil la mayor parte del tiempo.
138 Nunca tuve un ataque o convulsión.	168 Muy pocas veces me duele la cabeza.
139 Lloro fácilmente.	169 Mis manos no se han vuelto torpes o poco hábiles.
140 No estoy subiendo ni bajando de peso.	170 Me gusta estudiar o leer sobre cosas en las que estoy trabajando.
141 No puedo entender lo que leo tan bien como antes.	171 Me molesta mucho en que a veces en situaciones incómodas, empiezo transpirar.
142 Nunca en mi vida me sentí tan bien como ahora.	172 No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar.
143 A veces, si me tocan, me molesta la parte superior de la cabeza.	173 Algo anda mal en mi mente.
144 Tengo problemas con el alcohol y las drogas.	174 Muy pocas veces sufro de alergias respiratorias.
145 Me molesta que alguien me trampee tan hábilmente, que yo tenga que admitir que me engañaron.	175 He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos ni mis palabras, pero sabía lo que pasaba a mi alrededor.
146 Es poco probable que me canse fácilmente.	176 Algunas personas que conozco me disgustan.
147 Me gusta conocer gente importante porque me hace sentir importante a mí también.	177 A veces pienso en matarme.
148 Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.	178 Me gustaría no ser tan tímido.
149 No me pondría nervioso si algún familiar tuviera problemas con la policía.	179 Me gustan diferentes tipos de juegos y diversiones.
150 Me tienen sin cuidado lo que los demás piensan de mí.	180 Me gusta "flirtear".

181 Mi familia me trata como a un nene.	211 Mi forma de hacer las cosas suele ser mal comprendida por los demás.
182 Mi madre es una buena mujer,(o lo fué si falleció).	212 A veces incluso cuando las cosas me salen mal, y sin ninguna razón, me siento exitado, y feliz, "en la cima del mundo".
183 Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las baldosas flojas de las veredas.	213 Me parece bien que la gente trate de aprovechar todo lo que pueda conseguir en este mundo.
184 En mi familia comparando, con otras hay poco amor y compañerismo.	214 He tenido momentos en los que me quedé "en blanco", Interrumpiendo mis actividades, y sin saber que ocurría a mi alrededor.
185 Muchas veces estoy preocupado por algo.	215 Mis padres no me quieren realmente.
186 Creo que me gustaria trabajar como constructor.	216 Puedo ser amigo de gente que,para mi , hace cosas incorrectas.
187 Tengo un problema fisico que me impide disfrutar de ciertas actividades.	217 Me gusta estar en un grupo de gente bromista.
188 Me gustan las ciencias.	218 Tengo dificultades para empezar a hacer algo.
189 Puedo pedir ayuda a mis amigos, aunque sepa que no podré devolverles el favor.	219 Creo que soy una persona condenada.
190 Me gusta mucho cazar.	220 Soy lento para aprender en en colegio.
191 Muchas veces a mis padres no le gustan mis amigos.	221 Me molesta poco o nada no tener más "pinta".
192 A veces "chusmeo" un poco.	222 Transpiro con facilidad, incluso en días fríos.
193 Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de la gente.	223 Tengo gran confianza en mi mismo.
194 Algunos de mis familiares tienen costumbres que me molestan y disgustan mucho.	224 A veces me ha sido imposible evitar robar algo de un negocio.
195 A veces siento que me es demasiado facil tomar decisiones.	225 Lo más seguro es no confiar en nadie.
196 Casi nunca siento palpar mi corazón con fuerza ni me falta el aliento.	226 Una vez por semana me siento muy exitado.
197 Me gusta hablar sobre temas sexuales.	227 Cuando estoy en un grupo, me cuesta pensar temas adecuados sobre los que hablar.
198 Me gusta visitar lugares desconocidos.	228 Cuando me siento "bajoneado", siempre puedo superarlo si sucede algo que me entusiasma.
199 Me han orientado hacia un programa de vida basado en el deber, que yo he seguido cuidadosamente.	229 Cuando salgo de casa nunca me preocupo porque las puertas y las ventanas queden bien cerradas.
200 A veces evité que alguien hiciera algo, no porque fuera demasiado importante, sino por una cuestión de principios.	230 Creo que mis pecados son Imperdonables.
201 Me enoja facilmente pero se me pasa pronto.	231 Tengo adormecidos una o varias partes de mi piel.
202 He sido bastante independiente de las reglas familiares.	232 Acepto a las personas que se aprovechan de otro que permite que eso le pase.
203 Me deprimó con frecuencia .	233 Mi visión es tan buena como lo ha sido siempre.
204 La mayoría de mis familiares se lleva bien conmigo.	234 A veces me ha sorprendido tanto la Inteligencia de algunos delincuentes que desee que les fuera bien.
205 Tengo periodos de tanta Intranquilidad que no puedo quedarme sentado en la silla mucho tiempo.	235 Muchas veces me sentí observado criticamente por desconocidos.
206 He sufrido desengaños amorosos.	236 Todo tiene el mismo gusto.
207 Nunca me preocupo por mi aspecto.	237 Todos los días tomo una cantidad excesiva de agua.
208 Muchas veces sueño sobre cosas que prefiero no contarle a nadie.	238 Muchas personas hacen amistades porque piensan que les conviene.
209 Creo que no soy más nervioso que la mayoría de la gente.	239 Es poco frecuente que sienta un zumbido en mis oídos.
210 Tengo muy pocos o ningún dolor.	240 A veces siento odio hacia familiares que generalmente amo.

241 Si fuera periodista, me gustaría escribir sobre noticias deportivas.	271 Me preocupo por temas económicos.
242 A la gente le preocupa poco lo que le pasa a uno.	272 Nunca estuve enamorado.
243 De cuando en cuando me río de un chiste "verde".	273 Me da miedo usar cuchillo u otra cosa afilada y puntiaguda.
244 Comparado con mis amigos tengo muy pocos miedos.	274 Casi nunca sueño.
245 Cuando estoy con un grupo, no me avergüenza tener que discutir u opinar sobre un tema que conozco bien.	275 Nunca se me paralizaron ni tuve una debilidad poco común en mis músculos.
246 Me enoja con la justicia cuando un delincuente sale libre porque tiene un abogado hábil.	276 A veces pierdo o se me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
247 He abusado del alcohol.	277 Muchas veces mi padre o mi madre me obligan a obedecer aunque yo crea que no tienen razón.
248 En general no le hablo a la gente hasta que me hablan a mí.	278 A veces percibo olores extraños.
249 Nunca he tenido problemas con la policía.	279 Me cuesta que mi mente se concentre en una sola cosa.
250 Hay veces que mi alma abandona mi cuerpo.	280 Soy capaz de dejar de lado algo que quiero hacer si los demás piensan que no vale la pena.
251 Me gustaría que no me molestaran pensamientos sobre temas sexuales.	281 Casi todo el tiempo siento ansiedad por algo o por alguien.
252 Si varias personas están en un llo, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo en lo que van a decir y no apartarse de eso.	282 Pierdo la paciencia fácilmente con la gente.
253 Creo que siento las cosas más intensamente que los demás.	283 La mayor parte del tiempo me gustaría estar muerto.
254 Nunca en mi vida me gusto jugar con muñecos.	284 Algunas veces me exito tanto que me cuesta dormirme.
255 La mayor parte del tiempo la vida me resulta una carga.	285 Me han pasado demasiadas cosas por las que debí preocuparme.
256 Soy tan sensible frente a ciertos temas que no puedo hablar de ellos.	286 Estoy seguro que hablan de mí.
257 Me resultaba muy difícil hablar delante de la clase en el colegio.	287 A veces oigo tan bien que eso me molesta.
258 Quiero a mi madre (o la quise si falleció).	288 Olvido enseguida lo que la gente me dice.
259 La mayor parte del tiempo me siento solo aunque esté con otras personas.	289 A veces me siento lleno de energía.
260 Recibo todo el apoyo que me merezco.	290 Muchas veces cruzo la calle para no encontrarme con alguna persona.
261 Me niego a participar en algunos deportes porque no soy bueno en ellos.	291 Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales.
262 Aparentemente hago amigos tan rápidamente como los demás.	292 Me gustan las fiestas y reuniones.
263 Si uno descuida cosas valiosas, tiene tanta culpa de que se las roben como un ladrón.	293 Tengo el hábito de contar objetos sin importancia , como las baldosas de un piso.
264 Me molesta tener gente a mi alrededor.	294 No tengo enemigos que deseen realmente hacerme daño.
265 Creo que casi todo el mundo mentiría para evitar meterse en problemas.	295 Tiendo a ser precavido con gente que se muestra más amistosa de lo que yo esperaba.
266 Soy más sensible que la mayoría de la gente.	296 Tengo pensamientos extraños y raros.
267 A la mayoría de la gente le disgusta arriesgarse para ayudar a otros.	297 Me pongo ansioso y molesto cuando tengo que hacer un viaje corto y salir de mi casa.
268 Muchos de mis sueños son sobre temas sexuales.	298 Tengo periodos en los que me siento inusualmente alegre, sin ninguna razón especial.
269 Mis padres y familiares me encuentran demasiados defectos.	299 Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
270 Me meto en dificultades con mucha facilidad.	300 He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño.

301 No me preocupa entrar solo a una habitación donde ya hay otras personas reunidas y charlando.	331 Me gustan las reuniones aunque sólo sea para estar con gente.
302 Me asustan las cosas que hicieron algunas personas de mi familia.	332 Una o más veces en mi vida senti que alguien estaba hipnotizándome y haciéndome hacer cosas.
303 A veces disfruto haciendo sufrir a personas que quiero.	333 Me resulta difícil abandonar una tarea una vez que la empecé, aunque sea por poco tiempo.
304 Siempre que es posible evito estar en medio de una multitud.	334 A menudo han sentido celos de mis ideas sólo porque no las pensaron primero.
305 Tengo más dificultades para concentrarme que las que parecen tener los demás.	335 Me gusta la sensación de estar en medio de una multitud (recitales, manifestaciones).
306 Varias veces dejé de hacer algo por creer que no tenía suficiente capacidad.	336 No me molesta conocer gente nueva.
307 Me vienen a la mente palabras feas, a veces horribles, y no logro librarme de ellas.	337 Alguien ha estado tratando de influenciar mi mente.
308 A veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia pero que me molestan durante días.	338 He fingido "estar enfermo" para salvarme de algo.
309 Casi todos los días pasa algo que me asusta.	339 Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando me junto con amigos divertidos.
310 Por lo general, aún en cuestiones pequeñas, tengo que detenerme y pensar antes de actuar.	340 Siento ganas de abandonar lo que estoy haciendo si me sale mal.
311 Tiendo a tomar las cosas muy en serio.	341 Me gusta comunicar a los demás mi opinión sobre las cosas.
312 A menudo cuando viajo en trenes, ómnibus, etc, hablo con desconocidos.	342 Sólo cuando bebo puedo expresar mis verdaderos sentimientos.
313 La gente debería atender sus sueños, gustarse por ellos y tomarlos como presagios.	343 He tenido periodos en los que me sentía tan lleno de entusiasmo que o necesitaba dormir por varios días.
314 Las personas dicen cosas insultantes y groseras sobre mí.	344 No veo la hora de poderirme del todo de casa.
315 Hay alguien que controla mi mente.	345 Mis amigos siempre tienen problemas.
316 En las fiestas suelo sentarme solo o con alguna persona, antes que integrar un grupo.	346 No le tengo miedo al agua.
317 Con frecuencia la gente me desilusiona.	347 Me siento poco feliz de ser como soy.
318 A veces he sentido que las dificultades se acumulaban hasta tal punto que no podía superarlas.	348 Me gustaría usar ropa cara.
319 Me encanta ir a bailar.	349 Me da miedo estar solo en un lugar muy grande y abierto.
320 A veces mi mente parece funcionar más lenta que lo habitual.	350 Me siento incómodo en un lugar cerrado.
321 A veces he sentido placer al ser herido por alguien a quien quería.	351 La única parte interesante de los diarios es la página de historietas.
322 Me gustan los niños.	352 Tengo muchas razones para estar celoso de uno o más miembros de mi familia.
323 Me gusta los juegos de azar donde se apuesta poco.	353 Tengo pesadillas muy seguidas.
324 Si tuviera la oportunidad, podría hacer cosas que beneficiarían a la humanidad.	354 Me resulta fácil hacer que las personas me tengan miedo, y a veces lo hago para divertirme.
325 Muchas veces conocí gente supuestamente experta, que no sabía más que yo.	355 No me enojo fácilmente.
326 Cuando me entero del éxito de alguien que yo conozco bien, me siento fracasado.	356 En el pasado hice algunas cosas malas de las que no cuento nada a nadie.
327 Con frecuencia pienso: "ojalá volviera a ser chico".	357 Me pone nervioso que me hagan preguntas personales.
328 Nunca me siento tan feliz como cuando estoy solo.	358 Creo que no puedo planear mi propio futuro.
329 Si tuviera la oportunidad yo podría ser un buen líder.	359 Me enojo cuando mi familia o mis amigos me aconsejan sobre como tengo que vivir mi vida.
330 Por lo general las personas reclaman ser más respetadas pero respetan poco a los demás.	360 Rara vez me siento bajoneado.

361 Mientras uno no haga algo realmente ilegal, está bien hacer todo tipo de cosas.	391 Cuando me veo presionado, digo la parte de verdad que menos me perjudica.
362 Me disgusta escuchar a la gente dando opiniones sobre la vida.	392 Merezco un castigo severo por mis pecados.
363 A menudo estoy seriamente en desacuerdo con la gente que me rodea.	393 Si una idea me parece buena, la acepto rápidamente.
364 Muchas veces estoy descontento con cosas que suceden en la escuela.	394 Debo admitir que a veces me he preocupado demasiado por algo que no tenía mucha importancia.
365 Cuando las cosas realmente empeoran, sé que puedo contar con mi familia para que me ayude.	395 Muchas veces he trabajado para gente que se atribuye los méritos cuando las cosas salen bien, pero culpa a los empleados de los errores.
366 He sido golpeado muchas veces " me pegaron".	396 Algunos miembros de mi familia se enojan con mucha facilidad.
367 Muchos dicen que me enoja con facilidad.	397 Prefiero hacer un trabajo que requiera mucha atención antes que uno que me permita ser descuidado.
368 Me gustaría dejar de preocuparme por cosas que dije y que pueden haber molestado a otros.	398 Mis familiares y parientes cercanos se llevan bastante bien.
369 Me siento incapaz de contar las cosas a los demás.	399 Veo el futuro sin esperanzas.
370 Muchas veces mis proyectos tuvieron tantas dificultades que tuve que abandonarlos.	400 La gente puede hacerme cambiar de ideas a pesar de que yo crea que estoy seguro acerca de algo.
371 El futuro es demasiado incierto, para que una persona haga planes serios.	401 Me pongo de mal humor cuando me piden que me apure.
372 A menudo a pesar que las cosas andan bien, siento que nada me interesa.	402 Varias veces a la semana tengo la sensación de que va a pasarme algo terrible.
373 Con frecuencia las personas interpretaron mal mis intenciones cuando trataba de señalarles lo correcto y ayudarlos.	403 Me gusta leer libros científicos.
374 Puedo tragar sin problemas.	404 A veces siento que me estoy "quebrando", "desarmando".
375 Soy una persona calma que rara vez se irrita.	405 Odio a toda mi familia.
376 Si estuviera en problemas junto con amigos tan culpables como yo, me haría cargo del tema sin tratar de evadirme.	406 Muchas personas son culpables
377 Me tomo las cosas muy a pecho.	407 La persona con quien he estado más unido o quien más admiré fue una mujer (madre, hermana, tía, amiga, etc).
378 Me molesta tanto que alguien trate de adelantarse en una fila que, a menudo, me pongo a hablar con esa persona a cerca de ello.	408 Algunas personas piensan que es difícil llegar a conocerme bien.
379 A veces pienso que no soy bueno.	409 Me gusta leer los editoriales de los diarios.
380 Muchas veces no fui al colegio aunque debería haberlo hecho.	410 La mayor parte de mi tiempo libre lo paso solo.
381 Algunas personas de mi familia son muy nerviosas.	411 Me gusta asistir a charlas o conferencias en las que se tratan temas serios.
382 A veces he tenido que ser grosero con gente mal educada o molesta.	412 Tuve épocas en las que dormí poco por estar preocupado.
383 Me preocupa bastante la probabilidad de que me salgan las cosas.	413 Podría ser feliz viviendo solo en una cabaña en un bosque o en una montaña.
384 Me molesta que la gente diga cosas lindas acerca de mí.	414 Tengo uno o dos hábitos malos tan arraigados que es inútil que trate de cambiarlos.
385 Puedo llegar a dejar de hacer algo que quiero hacer si los demás piensan que no lo estoy haciendo bien.	415 Nada me sale bien.
386 Me gustan las cosas divertidas y exitantes.	416 Soy una cabeza dura.
387 Nunca tuve "una visión".	417 Los fantasmas o los espíritus pueden ejercer influencia buena o mala sobre la gente.
388 Muchas veces lamento el ser tan irritable y quejoso.	418 No soy responsable de las cosas buenas o malas que me suceden.
389 Mis notas de conducta, en el colegio suelen ser malas.	419 Las metas de mi vida son posibles de alcanzar.
390 Me fascina el fuego.	420 La enfermedad mental es un signo de debilidad.

421 Me siento desamparado cuando tengo que tomar una decisión importante.	451 En mi familia no tenemos problemas para comunicarnos.
422 Mis problemas desaparecerían si mi salud fuera mejor.	452 La única cosa buena del colegio son mis amigos.
423 Creo que la gente debe guardarse sus problemas personales.	453 Los demás dicen que amo "llos" para conseguir lo que quiero.
424 En estos días me siento un poco estresado(tensionado).	454 En mi familia, otros reciben más atención que yo.
425 Creo que mis profesores son estúpidos.	455 Muchas veces me dicen que no soy respetuoso con la gente.
426 Aunque mi vida es poco satisfactoria, eso no puede cambiarse.	456 Me gusta decir malas palabras para impactar a la gente.
427 Detesto reconocer que me siento mal.	457 En casa, ayudo en las tareas que me tocan.
428 Hay persona que pretenden robar mis ideas y pensamientos.	458 A veces cuando me emborracho, me meto en peleas.
429 Tengo algunas costumbres que son dañinas.	459 Mis notas en la escuela son de nivel medio para arriba.
430 Si hay que resolver algún problema, prefiero dejar que otros se hagan cargo de ello.	460 Nunca me escapé de mi casa.
431 Hablar con alguien sobre problemas y situaciones personales es más útil que tomar drogas o medicamentos.	461 Muchas veces tengo que gritar para que me entiendan.
432 Reconozco fallas o errores en mí que no voy a ser capaz de corregir.	462 Muchas veces tengo que mentir para "zafar".
433 Cuando estoy con gente me preocupa escuchar cosas muy extrañas.	463 No tenemos amigos íntimos.
434 Odio ir al médico, aún cuando estoy enfermo.	464 La gente me dice que soy perezoso.
435 Prefiero estar con mis amigos antes que participar en actividades escolares o deportivas.	465 Me disgusta tener que ponerme "pesado" con la gente.
436 Quiero ir a la Universidad.	466 Muchas veces , en la escuela, me aburro y me da sueño.
437 Cuando tengo un problema me ayuda el poder contárselo a alguien.	467 Me gusta fumar marihuana.
438 Mis padres no me comprenden bien.	468 Muchas veces me confundo y me olvido lo que quería decir.
439 A veces escucho voces que no sé de dónde vienen.	469 A veces hago, a propósito, lo contrario de lo que los demás quieren.
440 He pasado noches fuera de casa sin que mis padres supieran dónde estaba.	470 Tengo los casi todo el tiempo.
441 La gente no me encuentra atractivo.	471 Evito encontrarme con los demás para que no me "carguen".
442 La gente debe actuar siempre según sus creencias, aunque para ello tenga que dejar de respetar algunas reglas sociales.	472 Tengo muchos secretos que no cuento a nadie.
443 Por causas de enfermedades he perdido muchos días en la escuela.	473 Creo que no me divierto tanto con otros chicos de mi edad.
444 Me molesta mucho la idea de tener que hacer cambios en mi vida.	474 Muchas veces la gente me dice que bebo demasiado.
445 Muchas veces me meto en líos por romper o destruir cosas.	475 Cuando estoy con otras personas, por lo general , me quedo tranquilo.
446 La gente no es buena conmigo.	476 Tengo un amigo íntimo con el que puedo compartir secretos.
447 Por lo general, espero tener éxito en las cosas que hago.	477 Muchas veces, mis amigos me convencen para que haga cosas que sé que están mal.
448 La mayoría de la gente me considera digno de confianza.	478 Aunque yo no quería, hice algunas cosas malas porque mis amigos pensaban que las tenía que hacer.
449 Me resulta difícil abandonar malos hábitos.	
450 Me llevo bien con la mayoría de la gente.	

Anexo 9

Test Saks

PRUEBA DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS PARA ADOLESCENTES

NOMBRE: _____

FECHA: _____

I. PADRE Y FIGURA DE AUTORIDAD	34. Cuando veo al maestro venir	
1. siento que mis padres raras veces	48. La gente a quien yo considero mis superiores	
16. si mi padre tan solo	4. Si estuviera encamagando	
30. desearia que mi padre	45. Cuando doy ordenes, yo	
43. siento que mi padre es	VII. AUTOCONCEPTO	
II. MADRE	a) TEMORES	
14. mi madre	7. Se que es tonto, pero tengo miedo de	
28. Mi madre y yo	21. La mayoría de mis amigos no saben que tengo miedo de	
41. Creo que la mayoría de las madres	35. Quisiera perder el miedo de	
55. Me agrada mi madre pero	49. Mis temores en ocasiones me obligan a	
III. FAMILIA ACTUAL	b) CULPAS	
12. comparada con los demas de las familiar, la mia	15. Haria cualquier cosa por olvidar la vez que	
26. mi familia me trata como	29. Mi mas grande error fue	
39. la mayoría de las familias que conozco	42. Cuando era mas joven me sentia culpable de	
53. cuando era niño mi familia	56. La peor cosa que he hecho	
IV. RELACIONES INTERPERSONALES	c) CAPACIDADES	
8. creo que un verdadero amigo	2. Cuando tengo mala suerte	
22. No me gusta la gente que	17. Siento que tengo habilidad para	
36. la gente que mas me agrada	31. Mi mayor debilidad es	
50. Cuando no estoy, mis amigos	44. Cuando la suerte se vuelve en contra mia	
13. En la escuela me llevo mejor con	d) PASADO	
27. Aquellos con los que estudio	9. Cuando era niño (a)	
40. Me gusta trabajar con gente que	23. Antes	
54. la gente que trabaja generalmente conmigo	37. Si fuera niño(a) otra vez	
V. RELACIONES HETEROSEXUALES	51. Mi mas vivido recuerdo en la fantasia	
10. Mi idea de la mujer (hombre) perfecta	e) FUTURO Y METAS	
24. Pienso que la mayoría de los muchachos (as)	5. El futuro me parece	
38. Creo que la mayoría de los hombres	19. Yo espero	
52. Lo menos que me gusta de los hombres(mujeres)	33. Algun día yo	
11. Cuando ve a una mujer y un hombre juntos	47. Dentro de algun tiempo	
25. Yo creo que la vida matrimonial es	3. Siempre quise	
VI. AUTORIDAD	18. Seria perfectamente feliz si	
6. Las personas que estan sobre mi	32. Mi ambicion secreta en la vida	
20. En la escuela mis maestros	46. Lo que mas quiero en la vida.	

ÍNDICE DE CUADRO

	Página
Cuadro N°1: Definición de las variables de investigación	51
Cuadro N°2: Procedimiento de la investigación	53
Cuadro N°3: Sesiones psicoterapéuticas	61
Cuadro N°4: Primera sesión grupal- sesión inicial	64
Cuadro N°5: Segunda sesión grupal	65
Cuadro N°6: Tercera sesión grupal	66
Cuadro N°7: Cuarta sesión grupal	68
Cuadro N°8: Quinta sesión grupal	70
Cuadro N°9: Sexta sesión grupal	72
Cuadro N°10: Séptima sesión grupal	74

Cuadro N°11: Octava sesión grupal	76
Cuadro N°12: Sesión individual 1	77
Cuadro N°13: Sesión individual (2 - 3)	78
Cuadro N°14: Sesión individual (4 – 5)	79
Cuadro N°15: Sesión individual 6	80
Cuadro N°16: Sesión individual 7	82
Cuadro N°17: Sesión individual 8	83
Cuadro N°18: Sesión individual (9-10)	85
Cuadro N°19: Sesión individual 11	86
Cuadro N°20: Sesión individual 12	87
Cuadro N°21: Sesión individual 13	89

Cuadro N°22: Sesión individual (14 – 15)	91
Cuadro N°23: Sesión individual (16 – 17)	92
Cuadro N°24: Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)	95
Cuadro N°25: Total de los puntajes del inventario de fobia social (SPIN)	103
Cuadro N°26: Resultados del Pre-test	106
Cuadro N°27: Puntaje post-test	108
Cuadro N°28: Comparación del Pre-test y pos-test del Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio	110
Cuadro N°29: Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (E)	112
Cuadro N°30: Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (M)	114
Cuadro N°31: Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (Y)	116
Cuadro N°31: Pruebas Psico-aplicadas a Pablo (O)	118

Cuadro N°32: Pruebas aplicadas a Pablo (E)	129
Cuadro N° 33. Pruebas aplicadas a Pablo (M)	137
Cuadro N°34: Pruebas aplicadas a Pablo (Y)	142
Cuadro N°35: Pruebas aplicadas a Pablo (O)	147
Cuadro N°36. Triangulación de datos	152

ÍNDICE DE GRÁFICA

	Página
Gráfica N°1: Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)	99
Gráfica N°2: Total de los puntajes del inventario de fobia social (SPIN)	105
Gráfica N°3: Pre-test del Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio	107
Gráfica N°4: Post- del Test Inventario de Fobia Social (SPIN) en los cuatro sujetos de estudio	109
Grafica N° 5: Comparación del pre-test y post-test	111
Gráfica N° 6: Comparación de las escalas de clínica del MMPI-A	120
Gráfica N° 7. Comparación de las escalas de contenido del MMPI-A	122
Gráfica N° 8.Comparación de las escalas suplementaria del MMPI-A	124
Grafica N° 9. Comparación áreas de conflicto de test Saks	125