

**ABORDAJE INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL EN
PACIENTES DE 10 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DE
ANSIEDAD SOCIAL: CASO CLÍNICO ÚNICO**

***Cognitive-behavioral intervention approach
in 10-year-old patients with social anxiety disorder:
a single clinical case***

*Neider José Martínez Carmona¹
Corporación Universitaria Antonio José de Sucre*

1. Estudiante de la *Corporación Universitaria Antonio José de Sucre*

RESUMEN

El DSM-5 define la ansiedad social como un miedo o ansiedad intensa a una o más situaciones sociales en las que un individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. El objetivo de esta intervención fue implementar técnicas desde el enfoque cognitivo-conductual, para disminuir los síntomas de la ansiedad social, lo cual permita mejorar la calidad de vida del paciente. La muestra estuvo conformada por un paciente de 10 años de edad perteneciente a la Institución Educativa Dulce Nombre de Jesús - Sede Las Majaguas, a este se le aplicó el cuestionario CMASR-2, el cual evalúa el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños, a través de respuestas sí o no dentro de un formato. En este paciente en particular, se ven reflejados altos niveles de defensividad y ansiedad social, afectando notoriamente su desarrollo personal y social, teniendo en cuenta esto, se realizó un plan de intervención en el que se llevaron a cabo diferentes técnicas cognitivo-conductuales como (psicoeducación, terapia de relajación muscular, terapia diafragmática y la **técnica de** auto instrucciones).

Palabras clave: ansiedad, técnica, intervención, social, trastorno.

ABSTRACT

The DSM-5 defines social anxiety as an intense fear or anxiety of one or more social situations in which an individual is exposed to possible scrutiny by other people. The objective of this intervention was to implement techniques from the cognitive-behavioral approach, to reduce the symptoms of social anxiety, which allows improving the quality of life of the patient. The sample consisted of a 10-year-old patient belonging to the Dulce Nombre de Jesús Educational Institution - Las Majaguas Headquarters, to whom the CMASR-2 questionnaire was applied, which evaluates the level and nature of anxiety in children. , through yes or no answers within a format. this particular patient, high levels of defensiveness and social anxiety are reflected, notoriously affecting his personal and social development, taking this into account, an intervention plan was carried out in which different cognitive-behavioral techniques were carried out such as (psychoeducation , muscle relaxation therapy, diaphragmatic therapy and the self-instruction technique).

Keywords: anxiety, technique, intervention, social, disorder.

Primera versión recibida: abril 30 de 2021

Versión final aprobada en marzo de 2021

Para citar este artículo: Martínez Carmona, N. J.

“Abordaje intervención cognitiva-conductual en pacientes de 10 años de edad con trastorno de ansiedad social: caso clínico único”.

En: Grafías Disciplinarias de la UCP, N.º 47: p. inicio-p. final.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad social se reconoce clínicamente como una entidad diagnóstica en 1980, con la publicación de la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-III) (American Psychiatric Association [APA], 1980). Sin embargo, la definición más actual es aquella que aparece en el DSM-5 (APA, 2014), donde se define como la presencia de un miedo o ansiedad elevada ante situaciones sociales en las que el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás. El miedo del sujeto radica, por tanto, en la evaluación negativa que otras personas puedan hacer de ella. Por ello, el individuo con ansiedad social teme actuar de cierto modo o mostrar síntomas de ansiedad que podrían generar una evaluación negativa externa, y por ello, tiende a evitar muchas situaciones sociales o se expone a ellas sufriendo un intenso malestar y ansiedad. Ortiz, Casas y Ruiz (2016). s (Ginsburg, La Greca y Silverman, 1998).

Dentro de la ansiedad, podemos identificar unos subtipos entre los cuales encontramos la ansiedad generalizada, trastornos de pánico, trastornos de estrés postraumático y diferentes fobias en las que

se podría incluir la ansiedad o fobia social. La problemática de interés abordada en este trabajo es la ansiedad social que se puede definir como el malestar generado a una persona en diversas situaciones sociales que involucren interacción con los demás, se presente una situación de evaluación o ser juzgado por los demás (Social Anxiety Institute, 2016 citado en González, Gutiérrez y Osorio en 2018).

Para analizar esta problemática, se tiene en cuenta la siguiente estadística. Según la institución de la Mente Infantil, en los últimos 10 años han aumentado los diagnósticos de trastornos de ansiedad en jóvenes menores de 17 años, pasando de un 3.5% a un 4.1% en la actualidad. Produciendo en los niños y adolescentes dificultades a nivel personal, escolar, social y familiar, mostrando diferentes comportamientos alarmantes que son señal de alerta para la sociedad actual.

En base a lo mencionado anteriormente, podemos destacar la importancia de abordar estos casos desde el ámbito clínico, y más aún en estos momentos en los que estamos viviendo una de las situaciones más complejas a causa del COVID-19. Para llevar a cabo este proceso, es necesario hacerlo mediante la tele consulta. Se realiza un proceso terapéutico, donde se tiene como objetivo implementar técnicas

desde el enfoque cognitivo-conductual, para disminuir los síntomas de la ansiedad social, lo que permita mejorar la calidad de vida de un paciente de 10 años.

Así mismo, se plantean los siguientes objetivos específicos: identificación y descripción del problema, identificar un diagnóstico en el paciente por medio de test y entrevistas y, por último, establecer un plan de tratamiento por medio de técnicas cognitivo-conductuales para disminuir las distintas problemáticas que esté presentando el paciente. Este presenta serias dificultades para establecer relaciones o comunicación con personas ajenas a su núcleo familiar. Por ende, el trabajo se focalizó en ayudar al niño a mejorar esta problemática haciendo uso de distintas técnicas cognitivo-conductuales. A raíz de esto, surge la siguiente pregunta ¿cómo se puede llevar a cabo una intervención clínica en un paciente con trastorno de ansiedad social a través de la tele consulta?

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es una parte normal de la vida de las personas, es muy probable que las personas sientan ansiedad ante un problema en el trabajo, presentar un examen o tomar una decisión importante. Sin embargo, la ansiedad se puede convertir en una problemática en donde esta no desaparece y se puede convertir en un problema con el tiempo, que va más allá de una simple preocupación o miedo temporal.

Como se ha mencionado anteriormente la problemática de interés abordada en este trabajo es la ansiedad social, la cual de una

u otra manera todos los seres humanos han presentado en dicha ocasión; por tal razón es de gran importancia la identificación del diagnóstico oportuno del trastorno de ansiedad, ya que, si este no se logra identificar a tiempo, es probable que esta patología aumente. Por esta razón, es importante llevar a cabo un plan de intervención propicio para la eliminación, o en su defecto, la erradicación total de la patología.

La importancia de llevar a cabo este caso clínico radica en disminuir o eliminar las patologías presentes en el paciente, para así mejorar el estado de vida del paciente a nivel personal, familiar, escolar y social. En esta sección, deberían incluirse datos estadísticos que apoyen la novedad y relevancia del abordaje de la problemática en términos académicos, sociales y contextuales.

MARCO TEÓRICO

La Terapia Cognitiva-conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas, para combatir sus problemas, o en su defecto, eliminarlas por completo, buscando así mejorar la calidad de vida de la persona. (Polo & Díaz 2011).

Basándonos en la teoría del condicionamiento operante, la cual se entiende como una forma de aprendizaje que consiste en asociar un estímulo a una respuesta con la finalidad de que la respuesta se produzca más o menos. Es decir, se produce una conducta y

después de la conducta hay una consecuencia, algo que pasa después. Departamento de Psicología de la Salud (2007).

Algunos de los ejemplos ocasionados por la ansiedad social son, (mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (dar una charla). El individuo tiene miedo a actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoran negativamente (es decir, sentirse humillado o avergonzado, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas). Es necesario que los síntomas duren más de 6 meses para ser considerados como TAS y además se debe especificar con la etiqueta “solo 4 actuación” si se trata exclusivamente de miedo a actuar en público Tortella-Feliu, (2014).

La ansiedad social se caracteriza por un miedo intenso a hacer el ridículo y a ser humillado o abochornado por los demás en situaciones sociales (American Psychiatric Association, 2000). La sensibilidad a la ansiedad en los niños y adolescentes puede ser un factor de riesgo para manifestar algún trastorno de ansiedad, inclusive la ansiedad social (Tortella-Feliu, Servera, Balle y Fullana, 2004).

Martínez-Otero Pérez, V (2014) un estudio realizado en Madrid, el cual lleva por nombre ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación, 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 cumplieron el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de educación tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. Los resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario y como guía para planear nuevas prospecciones.

La psicoeducación es una aproximación terapéutica en la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, es un proceso en el cual un facilitador (profesional del área de la salud) detalla y resume información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, situación que implica también la consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema. Cuevas & Moreno (2017).

La psicoeducación es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social. Godoy et al. (2013).

La relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. De igual manera, argumenta que la tensión muscular acompaña a los síntomas de ansiedad y por tal motivo es importante aprender a relajar los músculos del cuerpo. Universidad de Almería. (Sin fecha)

Las auto instrucciones son frases o pensamientos que las personas utilizan como guías previas para ejecutar, facilitar o controlar determinado modelo de acción. Ellas influyen en nuestros comportamientos como un monólogo interno, como afirmación para sí mismo que indica cómo pensar, comportarse y ejecutar algunas tareas particularmente (por ejemplo, cómo afrontar problemas). Minicil, Rivadeneira & Dahad (2008).

MÉTODO

La intervención del caso clínico Intervención Cognitivo-conductual en Paciente de 10 Años de Edad, con Trastorno de Ansiedad Social, se llevó a cabo a través de la tele consulta, donde se realizaron sesiones semanales. Inicialmente, se identificó el motivo de consulta, posterior a esto, se le aplicó el test CMASR-2, donde se buscaba conocer los niveles de ansiedad presentes en el paciente, más adelante se realiza una intervención mediante la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, las cuales fueron: la psicoeducación, terapia de relajación muscular, terapia diafragmática, técnica de autoinstrucciones, con estas se pretendía intervenir directamente en la ansiedad que presentaba el paciente.

Así mismo, en cada sesión se hizo uso de la psicoeducación, con lo cual, el paciente podía entender su proceso paso a paso.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la aplicación del test CMASR-2, la cual buscaba evaluar en nivel y naturaleza la ansiedad en niños a través

de respuestas sí o no dentro de un formato, fue de 37, lo que indica una ansiedad leve.

La psicoeducación en el paciente fue muy importante en este proceso, ya que mediante esto se le brindó al paciente y a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad.

La relajación progresiva fue muy importante para el paciente, ya que está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso.

Las autoinstrucciones fueron importantes en este proceso, ya que estas se utilizan como guías previas para ejecutar, facilitar o controlar determinado modelo de acción. Estas influenciaron notoriamente en el cambio del comportamiento del paciente, cómo pensar, comportarnos y ejecutar algunas tareas particularmente, cómo afrontar problemas.

Todas estas técnicas e intervenciones fueron de gran utilidad para la eliminación y la erradicación de los niveles de ansiedad en las que el paciente se encontraba, ayudándole a afrontar todas las dificultades que se le presentaba cuando estaba siendo observado.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la revisión teórica, se pudo identificar por datos de la OMS (2016) que los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado cerca de un 50 %, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un

10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal, razón por la cual las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas.

Asimismo, se puede evidenciar que a ansiedad como problemática o trastorno puede interferir con las actividades cotidianas de las personas afectando sus diferentes áreas de ajuste (National Institute of Mental Health, 2016). Hay una prevalencia mayor entre los 15 y 45 años, en donde se identifica

que hay mayor cantidad de mujeres con trastornos relacionados a la ansiedad que hombres (Morales et al, 2005). De igual manera, el trastorno de ansiedad social es el trastorno de ansiedad más común; tiene una edad temprana de inicio, entre los 11 años de edad se encuentra aproximadamente el 50% de los niños en esta edad y entre los 20 años de edad se encuentra aproximadamente el 80 % de las personas. También se considera como un factor de riesgo para una enfermedad depresiva posterior y el abuso de sustancias (Stein & Stein, 2008).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cuevas, J. J. & Moreno, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora, artículo de revisión. *Enfermería Universitaria*, 14(3) pp. 207-218. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- Departamento de psicología de la salud. (2007). *Procesos Psicológicos Básicos: El aprendizaje*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3834/29/TEMA%205_PROCESOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20BASICOS.pdf
- Godoy *et al.* (2013). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica clínica el conde*, 31(2). pp. 169-173. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300195>
- Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001) ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2008). Entrenamiento en autoinstrucciones. *Revista de terapia cognitiva conductual*. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/entrenamiento-en-autoinstrucciones.pdf>
- Morales, G., Lara, A., Villaseñor, S. & Virgen, R. (2005) Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*. https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
- OMS. (2016). *La Inversión en el Tratamiento de la Depresión y la Ansiedad tiene un rendimiento de 400%*. Centro de Prensa. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Polo, J. & Díaz, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Gomez, O., Casas, C., & Ortega, R. (2016). *Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar*, 2. Universidad de Greenwich. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 24, N° 1, 2016, pp. 29-49

<https://www.behavioralpsycho.com/producto/ansiedad-social-en-la-adolescencia-factores-psicoevolutivos-y-de-contexto-familiar/>

Stein, B. M. & Stein, J. D. (2008). Social Anxiety Disorder. *The Lancet*, vol. 371, pp. 1115-1125. Doi: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2

Gonzalez, D. & Machicao, N. (2015) Ansiedad social en la adolescencia: una revista teórica. Trabajo de fin de grado de psicología. Universidad de La Laguna Facultad de Ciencias de la Salud Sección de Psicología y Logopedia.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4495/Ansiedad+social+en+la+adolescencia+una+revisión+teórica.pdf?sequence=1>

Universidad de Almería. (s.f.). *Relajación progresiva de Jacobson. Programa auto aplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes*. <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>