

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN N; o 2. PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

**“IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA
ANALIZAR Y REDUCIR CASO DE TIMIDEZ EN UN ADOLESCENTE”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA**

PRESENTA:

MÓNICA MARÍA LOAIZA CÁRDENAS / 1521021783

ASESOR:

**HEIDI JACQUELINE URREGO VALENCIA.
MBA. MASTER BUSSINES ADMINISTRATION. FLORIDA USA.
ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVA USB, ESPECIALISTA EN
PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL USB.
PSICÓLOGA UPB**

NOVIEMBRE DE 2018

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE DE GRAFICAS	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
Palabras clave.....	8
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	10
JUSTIFICACIÓN	12
SISTEMATIZACIÓN.....	14
ALCANCE.....	16
Planteamiento del Problema.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	17
Objetivos Específicos.....	17
REVISIÓN LITERARIA.....	18
Una revisión internacional del tema propuesto.....	18
Una revisión nacional del tema propuesto	20
SIGNIFICADO DEL DIAGNÓSTICO	21
BREVE HISTORIA DEL DSM- IV Y V	21
Trastorno de la personalidad por evitación	23
FORMULACIÓN DEL CASO.....	25
Análisis y estudio del caso desde la perspectiva cognitivo-informal.....	25
Anamnesis análisis histórico:	25
I. Datos:	25
II. Motivo de Consulta.	25
III. Diagnostico.....	26
IV. Análisis Descriptivo:.....	28
1. Hipótesis Preliminar.....	29
2. Hipótesis Preliminar.....	29

V. Estudios de los rasgos de timidez:.....	29
VI. Análisis Global:.....	31
VI. Descripción y clasificación taxonómica:	32
VIII. Condiciones de Vida y análisis ambiental:.....	32
Factores de Riesgo Neutros y Negativos.....	32
Factores de protección (Positivos) motivacional y análisis ambiental	33
IX. Análisis disposicional:	33
Motivaciones	33
Características personales estables biológicas o psicológicas:	34
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS SESIONES COMO INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	34
Objetivos de la intervención Cognitiva-Conductual:.....	35
Capacidades y Destrezas que potencia la Terapia Cognitiva-Conductual.	35
ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	37
Muestra.....	39
Instrumentos:.....	39
Cuestionarios aplicados:	40
Sesiones aplicadas en la intervención fecha por fecha.....	42
Primera sesión introductoria: fecha: 19/08/2018.....	42
Segunda sesión, cómo tus pensamientos influyen en tu estado de ánimo: fecha: 22/08/2018	43
Tercera sesión, aprendiendo a identificar diferentes tipos de pensamiento. fecha: 24/08/2018.	45
Cuarta sesión. aceptación personal. biblioterapia. fecha: 31/08/2018.....	46
Quinta sesión: dinámica para cambiar el mapa mental y elevar la autoestima fecha: 07/10/2018	47
Sexta sesión: reestructuración cognitiva y modificación semántica 14/09/2018	49
Séptima sesión: técnicas de autocontrol. fecha: 21/09/2018	50
Octava sesión: Herramientas para aumentar los pensamientos que dan respuesta a un óptimo estado anímico. fecha: 28/09/2018.....	52
Novena sesión como hacer amistades. fecha: 5/10/2018.	54
Decima sesión: aprender a ser asertiva. fecha: 08.10.2018	55
Recomendaciones finales para la adolescente y los padres de familia	56
RESULTADOS.....	58

Presentación y análisis de resultados	58
Principales resultados:.....	58
Valoración de Autoestima.....	59
Valoración de evitación y angustia social.....	60
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	62
REFERENCIAS.....	65

ÍNDICE DE GRAFICAS

Figura 1. El cerebro reorganiza millones de neuronas en la adolescencia.	19
Figura 2. Técnica de habilidades sociales.	49
Figura 3. Pautas de relajación.....	52
Figura 4. Gráfico de resultados del test de autoestima en la adolescencia.	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principios del DSM-5 y del CIE 10	26
Tabla 2. Número de sesiones realizadas y asistencia de Natalia.....	27
Tabla 3. Características de Valoración.	38
Tabla 4. Representación de Valoración del test de autoestima.	39
Tabla 5. Representación de Valoración de la escala de evitación y angustia social	39
Tabla 6. Autoobservación, Conducta de Timidez.	50
Tabla 7. Pautas para aprender a manejar la respiración.	51
Tabla 8. Resultados de las pruebas realizadas a la adolescente.	58

RESUMEN

La siguiente investigación ofrece un aporte valioso a la sociedad, especialmente a personas que conviven con adolescentes, se analizan factores importantes que influyen en el desarrollo de la timidez, describiendo de manera detallada el caso de una adolescente, 12 años de edad, criada por sus padres biológicos, ella es hija mayor de 3 hermanos, es menos consentida porqué su hermana es muy enferma y el integrante menor de la familia es varón, lo que tanto deseaban tener sus padres. La adolescente presenta conductas de evitación, especialmente durante los últimos años de su existencia, como expresión de la dinámica familiar; donde las emociones de base son la baja autoestima inapropiada para su desarrollo emocional, pena excesiva y persistente, apego inseguro. Que se retroalimentan con la utilización de algunas palabras nocivas de parte de sus padres. Estos obstáculos interfieren negativamente en la autoimagen de la adolescente. Se realizarán 10 sesiones organizadas, se aplicarán instrumentos de observación de conducta, el método de investigación mixto, sesiones terapéuticas cognitivas-conductuales, entrevistas abiertas, una prueba estandarizada el test de la autoestima, biblioterapia, charlas de la timidez. Con sus padres se utilizarán herramientas de indicaciones para cada sesión y registros comportamentales en asociación a sus soluciones ante los comportamientos problemáticos de la adolescente. (Moreno Méndez & Utria Rodríguez, 2002 y 2008). Finalmente se realizará el cierre, valorando los logros alcanzados, identificando las habilidades y fortalezas que se desarrollaron en la adolescente que le permitirán tener poder sobre el síntoma.

Palabras clave

Adolescente.

(Moreno, 2015) constituye la adolescencia temprana como “un momento especialmente singular, ya que tienen lugar un gran número de cambios físicos y contextuales”. Siendo una de las fases más maravillosas y complejas, sembrando el potencial de una persona.

Timidez:

Según Caballo Manrique & Simon Lopez. (2002) “La timidez es un patrón de comportamientos determinado por carencia de vínculos interpersonales, y una inclinación acentuada de evasión social y relación con otros individuos”, sintiendo una elevada ansiedad, inseguridad y retraimiento.

Autoestima

Zanches Losa (2016) nos menciona que cuando el sujeto posee de buena autoestima es idóneo dar la cara y de vencer los fracasos, que le sobrevengan. Sucede todo lo contrario con el adolescente o persona desprovisto de autoestima, las dificultades que acontecen en la existencia, lo quiebran, paralizan y deprimen. No prestar atención en la baja autoestima de un adolescente es enviarlos a la vida marcados con una autoimagen defectuosa.

Terapia Cognitivo- Conductual

Pinto, 2007-2008 afirma que el enfoque Cognitivo- Comportamental, contribuye a modificar como piensan, (cognitivamente) y como se actúa (comportamental) y estas modificaciones favorecen el estado de ánimo. Se enfoca en comprender dificultades complicadas, ir las fragmentando, de dicha parte pueden dividirse: Pensamientos, sensaciones físicas, conductas.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido tema de estudio desde diferentes perspectivas, porque enfrentan complejas problemáticas. Las causas familiares y colectivas influyen en el desarrollo emocional y personal de cada individuo. Por tratarse de una etapa de fuertes cambios, se tornan más vulnerables, evitando actuar por temor o no ser aprobados por sus compañeros.

Es relevante comprender las causas que incurren en el incremento de la timidez en los jóvenes. La presente indagación obtiene un sentido social al tratarse del contexto familiar, e indagación de caso, haciéndose importante determinar los factores que predominan en el progreso de la timidez.

En la terapia cognitivo-comportamental, la activación modifica los esquemas mentales de los consultantes, es práctico y breve de aplicar.

En consecuencia, con lo anterior para el Politécnico Grancolombiano y mi persona es importante conocer el inmerso mundo que favorece la predisposición de la timidez en una adolescente. Poniendo en evidencia el diagnóstico del caso, formulando hipótesis asociadas al enfoque cognitivo-comportamental. Analizando las terapias psicológicas, el desarrollo de actividades lúdicas, teniendo claro el objetivo principal, provocar una mejoría integral, (Afectiva, cognitiva y conductual) superando de manera efectiva la timidez en una adolescente de 12 años de edad.

ANTECEDENTES

El significado de TIMIDEZ está relacionado a otros como la introversión. Jones et al... (1985) citado de (Jones, Briggs, & Smith, 1986) comprenden la TIMIDEZ en una marca de la personalidad, enlazado especialmente con posturas de intimidación interpersonal e indican que una persona señalada por el elevado componente de timidez percibirá el importante nivel de progreso al de un individuo con un rasgo menor. La INTROVERSIÓN es una característica de la personalidad y asocia las particularidades del individuo, ya sean calmados, discretos, acomplejados, apartados, en un entorno social, de conocidos y manifiesten son reservados. (Biederman, y otros, 1990)

El diagnóstico diferencial implementa el DSM IV (APA 1994) citado de (Cano, Vindel, Pellejero, Ferrer, Iruarrizaga, & Zuazo, 1997), manifestada la timidez en uniones colectivas con individuos negando que corresponden un círculo consanguíneo no es pertinente ser diagnosticada como fobia social, a excepción de que demuestre el daño en labores del individuo o una molestia clínicamente relevante.

La timidez puede ser comprendida como “ansiedad social normal” y podemos explicar a la fobia social de la siguiente manera “ansiedad social patológica” (Cano, Vindel, Pellejero, Ferrer, Iruarrizaga, & Zuazo, 1997)

Zimbardo (1977), fue un autor que clasifico a los sujetos tímidos; quien resalto tres fracciones: iniciando con los individuos que no temen a la interacción social (...) En segunda instancia está el grupo que hace referencia a los individuos con bajo nivel de confianza en sí mismos (...) y el tercero se compone por aquellas personas que se perciben temor frente a la probable no consecución de sus expectativas sociales. (Cano, Vindel, Pellejero, Ferrer, Iruarrizaga, & Zuazo, 1997)

Uno de los acontecimientos originales más relevantes en la creación de las terapias cognitivo conductuales fue la publicación de Beck 1963, *Thinking and depression*. Años más tarde a mediados de los 70, se publican los primeros manuales de las terapias cognitivo conductuales. (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)

Para la terapia cognitiva es primordial comprender y valorar primordialmente los pensamientos y los tipos de procesos cognitivos que emplea el individuo y su cambio cuando son disfuncionales; pretende se den tanto modificaciones cognitivas como conductuales en el paciente. (Beck, Rush, Shaw, & Emery, *Cognitive therapy of depression*, 1979)

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de las personas e implica cambios fisiológicos y psíquicos. Es necesario tener discernimiento psicológico del adolescente para extender un adecuado tratamiento cognitivo- conductual. Por lo general los mayores solemos tener opiniones formadas en ésta etapa de la vida, pero normalmente son visiones subjetivas de cada individuo. La adolescencia es el proceso de elaboración de la identidad personal que se precisa, englobando aspectos como la autoimagen, ser consciente que pasa en tu vida,

consciente del dialogo interior, pensamientos negativos, autodestructivos o positivos y motivadores, el sentirse inferior o la autoestima, que es nuestro amor propio.

JUSTIFICACIÓN

Se han realizado muy pocos estudios de la timidez en adolescentes en Colombia, las dudas existentes sobre la efectiva ayuda psicoterapeuta cognitivo- conductual, me han llevado a reflexionar sobre el alto índice de adolescentes tímidos con el escaso acceso que se le da a la resolución de dicho problema, en mi opinión personal el tema debe ser más dialogado y esclarecido, porque se denota una infancia afectada que arrastra una mala autoimagen hacia la adolescencia, donde dichos jóvenes están en la etapa de la vida que difunden el potencial en una persona. La timidez es un rasgo de personalidad; predomina el comportamiento, impidiendo una relación social y perjudicando de manera importante, la imagen de la vida emocional y personal.

La timidez se ve más de manifiesto porque los cuidadores primarios no se localizan con la disposición suficiente para ofrecerle un auxilio oportuno a los adolescentes, cuando ellos la necesitan. Hemos acotado las conductas sanas como la timidez en el espectro emocional normal en la adolescencia y en su adultez, de una manera tan tremenda por nuestras excentricidades, que se han convertido en problemas a los que tenemos que confiarnos que los fármacos curen. (Aylwin A & Solasari S, 2002)

Los adolescentes en ocasiones se sienten avergonzados por algún defecto físico, si los separa del utópico de los estereotipos que indica la cultura. Encontrando varios motivos para acomplejarse, la baja autoestima y poca seguridad, puede arrastrar desde la infancia.

El terapeuta se considera dentro de la activación conductual como un entrenador personal, que modifica las conductas autolesivas en el individuo. En consonancia con lo anterior ésta investigación tiene como propósito principal de plantear el caso de timidez en una adolescente, quien manifiesta no querer estar aislada, pero le cuesta mucho el atreverse a relacionarse cuando se trata de conocer nuevas personas o hablar en público, lo que le produce un profundo sentimiento de frustración, y en ocasiones de agresiones verbales contra sí misma. Tomando como medio de investigación su entorno y los individuos con mayor presencia en la vida de la adolescente, aportando información y realizando actividades de modificación de conductas tanto en los padres como en la adolescente para presentar evidencias de la necesidad de abordar más éste tema tan relevante como lo es, la timidez.

SISTEMATIZACIÓN

A partir de los enfoques teóricos revisados, se finalizará con la relevancia de brindar psicoterapia en el caso de timidez en un adolescente, para que no se vea limitado su desarrollo social en la vida cotidiana, desbloqueando su rendimiento colectivo, emocional y personal. Con el fin de hacer posible dicha pretensión se desarrollarán éstas fases:

Etapa 1: Verificación de referencias.

Etapa 2: Describir la importancia y efectividad de las psicoterapias cognitivo-conductuales en el rasgo de timidez.

Etapa 3: Evaluación inicial en el entorno del adolescente.

Etapa 4: Explicar y realizar la autorización del consentimiento informado para desarrollar la investigación del proyecto “**Implementación del modelo cognitivo-comportamental para analizar y reducir caso de timidez en un adolescente**”

Etapa 5: Realizar charlas a los padres de cuánto afecta la timidez a las relaciones personales, haciéndolos participes de la intervención psicológica.

Etapa 6: Aplicar los test de evaluación, las sesiones de intervención y realizar el análisis de los resultados.

Etapa 7: Consolidación de las tareas aplicadas a los padres y adolescente, y los análisis de los resultados de las tareas sugeridas en cada sesión.

Etapa 8: Enseñar a la adolescente técnicas para modificar la conducta y las emociones.

Etapa 9: Se realizarán actividades como biblioterapia, para estimular los procesos de aprendizaje y de desarrollo a través de éstas actividades lúdicas.

Etapa 10: Se realizarán sesiones de estimulación cognitiva para reducir los nervios.

Etapa 11: Identificación de fortalezas en la autoestima, autoimagen y habilidades sociales en la adolescente. Describiendo los aspectos por desarrollar para reducir aún más la timidez.

Etapa 12: Apreciación cualitativa y cuantitativa de datos finales, para la elaboración de propuestas de mejora.

Etapa 13: Socializaciones de conclusiones y los resultados al adolescente y padres de familia del adolescente para identificación de recursos de mejora.

ALCANCE

La identificación del rasgo de personalidad – nivel de la timidez se realizará mediante la intervención de terapia cognitivo-conductual. Se sugieren las terapias de relajación, biblioterapia, entrevistas, test, haciendo posible reducir la timidez en el adolescente; elevando su autoimagen y autoestima. Buscamos enriquecer la perspectiva de calidad de vida de la adolescente en cuanto al manejo de sus emociones, fomentar el apoyo y la unión familiar.

Planteamiento del Problema

La seguridad emocional, es el mejor regalo que se le puede dar a un individuo, porque así tenga todo el dinero del mundo, si no tiene buena autoestima y una excelente autoimagen, no será capaz de hacer nada. Teniendo claro nuestro objetivo en ésta investigación, se procederá a dar respuesta a la siguiente incógnita. “¿La timidez se puede reducir por medio de psicoterapias cognitivo-conductuales, mejorando la calidad de vida de una adolescente de 12 años de edad?” Modificando los pensamientos negativos y focalizando las virtudes y bendiciones del adolescente. Logrando que sus padres y ella misma no se comparen con nadie, comprendiendo todos tenemos habilidades diferentes y no somos perfectos.

OBJETIVO GENERAL

Proponer herramientas terapéuticas para reducir la timidez en una adolescente de 12 años de edad, aplicando la terapia cognitivo-conductual para modificar los pensamientos, conductas y emociones auto lesivas y así fortalecer su autoestima y autoimagen.

Objetivos Específicos.

- Reducir la timidez en la adolescente por medio de terapias cognitivo-conductual.
- Reforzar la autoimagen, autoestima, cambio de actitud frente a los conflictos, aceptación personal e implementar hábitos para reforzar las autoafirmaciones entre estrategias integrales para reducir la timidez en la adolescente.
- Desarrollar en los padres de la adolescente capacidades para el manejo de la condición clínica, en cuanto que pueden ser agentes transformadores de su timidez, cambiando de manera adecuada su desarrollo en las áreas de ajuste del desarrollo cognitivo, social y emocional.

REVISIÓN LITERARIA

Es relevante elaborar una exploración de las investigaciones actuales que se han conducido a nivel nacional e internacional.

Citando en primera instancia los autores internacionales:

Una revisión internacional del tema propuesto

La timidez es declarada en función de dos criterios primordiales: iniciando con el miedo a la apreciación negativa del desarrollo de una persona y segundo como la evitación de algunas posturas en las que se encuentran presentes, individuos conocidos o extraños. (Jones, Briggs, & Smith, 1986)

Cuando los adolescentes perciben el apoyo de los padres o mayores, se desenvuelven de maneras inimaginables, transformándose en individuos plenos de sus familias y sociedades. Invadidos de determinación, curiosidad y de un espíritu que no se apaga rápidamente, tienen en sus manos la habilidad de modificar los ejemplos comportamentales colectivos negativos y dejar en el pasado los ciclos de maltrato y la discriminación que se difunde de familia en familia. (UNICEF/00-0439/Balaguer, 2002)

“A pesar de que existe una predisposición genética a ser tímido, las experiencias personales y ambientales son determinantes” La mayor responsabilidad en la baja autoestima

de una persona y rasgos de timidez es de los padres. De acuerdo con lo anterior es posible hacer arreglos de estímulos que permitan la emisión de una respuesta adecuada, reduciendo la timidez en la adolescente. (Navarro, 2018). Se pueden aplicar reforzadores de actividad, reforzadores sociales de grupo, haciendo inmediato el refuerzo. (Naranjo, 2014)

La adolescencia es una fase de la existencia más maravillosas y más complicadas, una época en que las personas jóvenes se apropian de sus deberes y comprueban una diferente percepción de individualización. Los chicos encuentran su identificación, aprenden a aplicar valores enseñados en sus primeros años de edad y a extender habilidades que les permitirán transformarse en adultos serviciales y honorables. (UNICEF/00-0439/Balaguer, 2002)

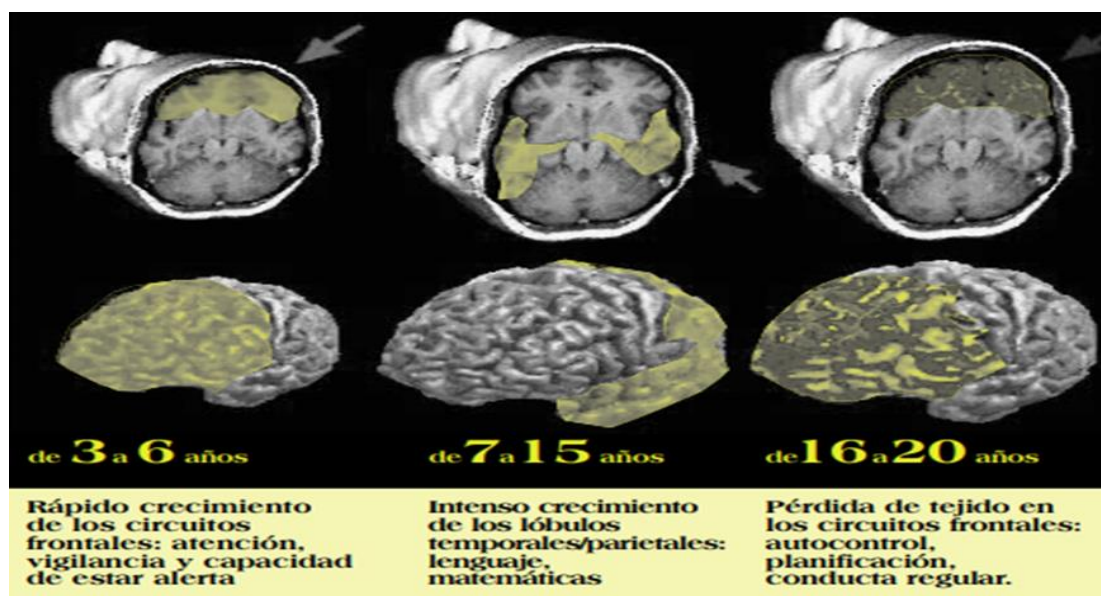


Imagen cedida por Paul Thompson, Ph.D., Profesor Asistente de Neurología, UCLA School of Medicine.

Figura 1. El cerebro reorganiza millones de neuronas en la adolescencia.

Fuente: (UNICEF/00-0439/Balaguer, 2002)

Desde los 11 años de edad, se trabaja una explotación de ocupación eléctrica y organiza de manera relevante millones y millones de mallas neuronales que modifican las aptitudes emocionales y los desarrollos físicos y mentales”. (UNICEF/00-0439/Balaguer, 2002)

Una revisión nacional del tema propuesto

Objetivo central de la Terapia Conductual es: los humanos hacemos una lectura activa de los sentidos internos y externos, la cual influye en el modo en que sentimos y en nuestras conductas. (Meza Rueda & Paez Martinez, 2016)

Jerez (1996) “señala que las personas tímidas, están inmersas en su vergüenza y déficit de autoconfianza y autoestima, y su grado de atención se reduce, bajando su promedio a nivel colegial.”.

Martínez (1981) citado de (Carrilo Picazzo , 2009) menciona que el adolescente es un individuo que por sus rasgos fisiológicas y psíquicos se ubica en una evaluación de maduración, requiriendo el acompañamiento de otros individuos que lo ayuden a adquirir un equilibrio personal, emocional y social. Su inestabilidad se debe en la mayoría, a las transformaciones físicas a la preocupación por alcanzar su identidad.

Moreno Mendez & Utria Rodriguez (2011) mencionaron que la terapia Cognitivo-conductual se enfatiza en los conocimientos sus modificaciones comportamentales.

La terapia Cognitivo Conductual es un procedimiento estructurado, eficaz, a corto plazo, estandarizado, organizado y científicamente comprobado. (Roselló & Bernal, 2007)

SIGNIFICADO DEL DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos son edificaciones que permiten determinar algunos problemas de los seres humanos, se desarrollan por medio de la visión, y análisis de resultados. Etimológicamente, la palabra “diagnostico” viene del griego διαγνωστικός (diagnósticos) que significa, distintivo, que significa discernir, y se deriva de otro verbo γινώσκω (gignostico) que significa comprender. Al contar con diagnósticos universales aceptados, podemos estar de acuerdo con un código colectivo que accede a uniformar criterios y diagnósticos, en la medida de lo posible evitar rotular a las personas, sería general por una deshumanización de la praxis clínica, lo ideal es prestar atención para no realizar rótulos que funcionan como profecías autocumplidoras. (Camacho, 2006)

Se encuentran considerados dos sistemas de clasificación conocidos mundialmente, la **Clasificación estadística internacional de las enfermedades, CIE 10**, y el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV**.

BREVE HISTORIA DEL DSM- IV Y V

El DSM-IV surge a partir de la larga policroma historia de clasificación psiquiátrica.

La primera descripción registrada de la enfermedad mental data del año 3.000 a. de C.(...) y egipcias del año 2600 a. de C. a la melancolía y la histeria. El más antiguo intento conocido por clasificar sistemáticamente las clasificaciones de la enfermedad mental data del año 1400 a. de C. con el sistema de medicina de la antigua India conocido como Ayur-Veda. En éste sistema los trastornos se agrupaban sobre la base de siete tipos de posesión demoniaca. Hipócrates 460-377 a. de C. fue el primero que situó las enfermedades psiquiátricas bajo el dominio secular y naturalista de la medicina (...). Durante los 10 siglos siguientes se amplió la lista de las seis enfermedades propuestas por Hipócrates y más tarde se diferenció culminando en una clasificación que propuso Pablo de Egina (624-700) que constaba de 23 trastornos (incluyendo dolores de cabeza, amnesia y mal de amor).

El médico persa Rhazes (864- 925 d.C.) propuso una de las clasificaciones basada totalmente en la ideología. (...) se consideraba que un exceso de alma animal, provocaba carencia de pasión, orgullo y valentía. Posteriormente se han elaborado muchos modelos etiológicos según el sistema de creencias y de la tecnología prevalente en cada momento. (First , Frances , & Pincus, 2005)

Debido a que la carencia de una clasificación uniforme podía obstaculizar la aparición de la psiquiatría como ciencia mediante la evitación de comparaciones minuciosas entre grupos de pacientes de diferentes instituciones, en 1917 el Committee on Statistics of the American Medico Psychological Association introdujo una lista de 22 ítems de trastorno que podría usarse en todos los hospitales del país. (...) Se estaba llevando acabo los primeros intentos por elaborar una clasificación internacional oficial de los trastornos mentales. (...) En EE.UU. se elaboró una variante al apartado de los trastornos mentales CIE 6 tenían implicaciones etiológicas que estaban reñidas con varias escuelas de psiquiatría. (...). A principio de los años 70 varios acontecimientos tuvieron influencia relevante sobre los posteriores esquemas de clasificación. (First , Frances , & Pincus, 2005)

Según los exponentes First , Frances , & Pincus, 2005 se comenzó a revisar el DSM III en 1983 y en 1987. El proceso de revisión tiene como objetivo pulir las incoherencias y los problemas identificados para la identificación. A medida que se avanzaba en la revisión se realizaban cambios más importantes, teniendo la desventaja de que el cambio fue demasiado importante (pg. 11) alterando el esfuerzo clínico de investigación y dando paso a la elaboración del DSM IV y V.

El DSM V es un texto completo y riguroso, cuya traducción al castellano es exacta y flexible. (Association, 2016)

Trastorno de la personalidad por evitación se comprende por una inclinación universal a tener miedo y a presentar conductas de evitación, las interacciones con grupos de individuos, hasta las interacciones con los individuos que ya conoce. (Ferreiro, 2016)

Niños tímidos y contenidos en situaciones novedosas. Presentan baja autoestima, alta emotividad al ser rechazado, abandonado, con trastornos depresivos y de ansiedad, molestia, prejuicio, dificultades para establecer relaciones interpersonales. (Corona Hipótelico , 2016)

Sentimientos de subordinación que se manifiestan en la adultez y se dan en diferentes entornos como lo indica 4 o más de éstos ítems:

1. Alude ocupaciones o labores que incluyen un contacto interpersonal relevante por el temor a ser juzgados o al apartado.
2. Es reacio a comprometerse con las personas sino está convencido de que va a caer bien.
3. Manifiesta contención en los nexos íntimos, por al temor de ser ridiculizado.
4. Es inquieto por la probabilidad de ser analizado o apartado en las relaciones sociales.
5. Se cohíbe en los nexos interpersonales nuevos a origen de pensamientos de inferioridad.
6. Se ve incompetente.
7. Exageradamente reacio a pasar por riesgos con otros individuos. (Criterios para el trastorno de personalidad por evitación, 301.82). (Zárate , 2014)

“Los tratamientos para el trastorno de personalidad por evitación son Desarrollo de confianza, TCC, Terapia de grupo, Desarrollo de habilidades sociales”. (Zárate , 2014)

Evitación conductual, social y comportamental, un gran porcentaje además de la evitación social presentan también evitación de cualquier sentimiento que origine malestar. Lo hacen de forma inconsciente, es involuntaria. La evitación queda reforzada y se transforma en una costumbre, porque minimiza la molestia a poco tiempo. (Tratamiento del trastorno de personalidad por evitación). (Zárate , 2014)

FORMULACIÓN DEL CASO

Análisis y estudio del caso desde la perspectiva cognitivo-informal.

Anamnesis análisis histórico:

I. Datos:

Consultante: Natalia Rendón.

Derivados por: Mejorar la calidad de vida al reducir la timidez en un adolescente.

Fecha de Nacimiento: 22 de abril del 2006

Lugar de Nacimiento: Quinchia (Risaralda)

Número de Hermanos: Dos hermanos menores.

Fecha de evaluación: 19/08/2018, 22/08/2018, 24/08/2018, 31/08/2018, 07/09/2018, 14/09/2018, 21/09/2018, 28/09/2018, 05/10/2018, 08/10/2018.

Edad: 12 años.

Grado de instrucción del consultante: Actualmente cursa Sexto Grado de bachillerato.

Religiosidad: Religión católica.

No se reportan antecedentes de tratamientos psicológicos, enfermedades graves, accidentes o cirugías en la consultante.

II. Motivo de Consulta.

Consultante manifiesta a la estudiante del Politécnico “su anhelo de hablar con dominio en público, y superar la timidez para socializar” de allí emerge la necesidad de realizar éste proyecto “IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PARA ANALIZAR Y REDUCIR CASO DE TIMIDEZ EN UN ADOLESCENTE” En ocasiones, se atrasa en clase por que se acaba su lapicero, y le da pena pedir uno prestado, sus padres piensan que todo se arregla forzando a la adolescente a saludar y a ser más sociable. La consultante refiere: “Cuando voy a hablar con personas que no conozco me dan muchos nervios, y en ocasiones prefiero evadirlos, también me da temor estar frente a un público, en ocasiones se me olvida parte de lo que iba a decir en un comienzo” La consultante necesita comprensión y aceptación por parte de su núcleo familiar, así mismo todos necesitan excelentes herramientas para asimilar el rasgo de timidez en la adolescente, logrando cambios por medio de su voluntad en los pensamientos negativos y entrenamiento de autoafirmación.

III. Diagnostico

El adolescente evidencia rasgos del trastorno personalidad por evitación.

Tabla 1. Principios del DSM-5 y del CIE 10

	DSM-5	CIE-10
Características generales.	Guía universal de inhibición social, sentimientos de inferioridad, y una hipersensibilidad a la valoración negativa.	Sentimientos persistentes y universales de tensión emocional, y aprensión/temor.
Escenario Interpersonal I	Alude funciones que conllevan a un contacto interpersonal relevante debido al temor, a ser juzgado, o a la desaprobación.	Evita los trabajos sociales donde haya un acercamiento interpersonal importante.
Escenario Interpersonal II	Abstención en situaciones interpersonales novedosas por emociones de vergüenza.	Limitación del estilo de vida por falta de seguridad.
Escenario Interpersonal III	Reacio a implicarse con otros individuos, sino está convencido de que va a agradar.	Reacia a establecer relaciones con otros individuos a no ser que garanticen no criticarla.
Escenario Interpersonal IV	Represión al ser sociable con otros individuos por el temor que surge de ser criticado.	
Autoimagen I	Intranquilo por la idea de ser criticado.	Intranquilidad excesiva por ser rechazado.
Autoimagen II	Se ve así mismo incompetente.	Creencia de que es socialmente incompetente.

Visión del futuro	Exageradamente reacio a correr riesgos personales.	
-------------------	--	--

Fuente: (Ferreiro, 2016)

Cuando se considera prudente un diagnóstico de TPE por el DMS-5 el individuo presentará las características generales y cuatro o más de las 7 pautas citados en la anterior tabla.

Cuando se considera un diagnóstico de TPE ansioso o evitativo por el CIE-10 el individuo presentará 3 o más de las 6 características. (Ferreiro, 2016)

La paciente presenta las siguientes características o rasgos del trastorno de la personalidad por evitación:

1. DSM-5

Caracterización general, (Sentimientos de inferioridad)

Marco Interpersonal II

Autoimagen I

Autoimagen II (Se ve así mismo, poco interesante)

2. CIE-10

Marco Interpersonal I: Evitación de actividades sociales

Autoimagen II: Creencia de ser poco atractiva.

La paciente

Tabla 2. Número de sesiones realizadas y asistencia de Natalia.

Número de sesión	Fecha	Asistencia
1	19/08/2018	Activa

2	22/08/2018	Activa
3	24/08/2018	Activa
4	31/08/2018	Activa
5	07/09/2018	Activa
6	14/09/2018	Activa
7	21/09/2018	Activa
8	28/09/2018	Activa
9	05/10/2018	Activa
10	08/10/2018	Activa

Fuente: Elaboración Propia

IV. Análisis Descriptivo:

1. Estudio sintomático actual y evolución:

Se realiza una observación objetiva semana a semana por aproximadamente 2 meses para analizar y aplicar herramientas sobre la problemática a tratar.

Se desarrolla un seguimiento a través de sesiones terapéuticas, durante 7 semanas a una adolescente tímida frente a eventos, personas y multitudes nuevas en su vida, se analizan las posibles conductas desencadenantes de la problemática, analizando las conductas de los padres.

En el punto que hace referencia a “Tratamiento Cognitivo-conductual para una adolescente tímida” se explica detalladamente los seguimientos de cada sesión aplicada.

Resaltando: Al principio le incomodaba realizar las tareas, acercarse a nuevas personas, expresar sus gustos y ser asertiva, pero con el compromiso de los padres, y la aplicación correcta de las técnicas cognitivo-conductuales, la adolescente se va apropiando de su seguridad.

La Timidez es la sensación de malestar y molestia en frente de otros, y es sinónimo directo desde la esencia de relacionarse con otras personas, más que de otros orígenes de advertencia que no son principalmente interpersonales. (Jones, Briggs, & Smith, 1986)

1. **Hipótesis Preliminar:** Mi consultante se acerca a mi persona, expresando la necesidad de disminuir su timidez. Presenta estado de temor para hablar en público e interactuar con nuevas personas y puede estar relacionado con la interacción familiar. (Presión familiar)
2. **Hipótesis Preliminar:** Los padres son a veces el común denominador de los comportamientos en adolescentes, los hijos expresan la carencia que han tenido de parte de sus progenitores.

V. Estudios de los rasgos de timidez:

Los rasgos de timidez son parcialmente estables en la consultante desde la corta edad de 6 años, se traduce en conductas dirigidas a no expresar demasiado sus sentimientos, evitar hablar en público, no ser el centro de atención.

Los síntomas han ido evolucionando desde que nació su hermana menor (actualmente tiene 9 años de edad). Desde que su madre está en embarazo enfoca toda la atención en el segundo bebé, descuidando un poco la salud emocional de Natalia, lastimosamente la hermana de la adolescente nace un poco enferma, por dicha razón se centran aún más en el nuevo integrante de la familia, con los años se ven las repercusiones, Natalia con rasgos de timidez por faltas de palabras de afirmación, amor y expresiones afectivas por parte de los padres y la hermana un

poco mal criada y rebelde por exceso de amor, lastimosamente, la madre tiende a comparar a las dos niñas con sus primas, dado el caso de que Natalia no es tan alta como debería según la percepción de la madre y la hermana, no tiene el peso ideal para su estatura. Conductas por parte de la madre y del padre al ser indiferente y no reaccionar, toxicas fundando inseguridad y falta de aceptación en Natalia.

La paciente se muestra un poco tímida, pero realiza la mayoría de las actividades con compromiso y ganas de superarse, anteriormente le costaba, llegar a una tienda y preguntar por algún artículo que quería, ya lo hace, le costaba equivocarse a propósito, (actividad, aplicada para que su cerebro comprendiera, que todos nos equivocamos, y aun así después también hay vida) por ejemplo, se le dificultaba entrar a una veterinaria y equivocarse diciendo si allí vendían ropa... Le costaba demasiado, pero, su seguridad ha ido mejorando de a poco. Gracias a las tareas aplicadas en ella y el compromiso de su madre porque cada semana realiza deberes para fortalecer la aceptación de su hija adolescente.

Al no tratarse los rasgos de timidez con el grado de compromiso por parte de la afectada y todo su entorno, en la etapa adulta, se ven graves consecuencias, transforman dichos rasgos de timidez en un posible trastorno de la personalidad por evitación.

Pensamientos constantes de: No puedo, soy muy torpe, estoy muy nerviosa...

Al ser modificados por pensamientos positivos y constructivos, tales como: No me defino a mí misma por una mala nota, por una mala idea, todos tenemos excelente ideas, buenas ideas y malas ideas, porque todos tenemos capacidades, sólo es cuestión practicar más para sacar

buenas notas, prepararme y sentir pasión por lo que hago. Nosotros interpretamos la realidad. Han mejorado de manera notoria la percepción de sí misma en la adolescente.

CAMBIAR LA MANERA EN QUE SE HABLA A POSITIVO, HACE POSIBLE EL AUMENTO DE SEGURIDAD, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO DE LA ADOLESCENTE. SIENDO POSIBLE DISMINUIR LOS RASGOS DE TIMIDEZ.

VI. Análisis Global:

La adolescente inicia con sus sentimientos de inferioridad desde la edad de los 6 años, su timidez aumenta cuando su madre empieza a hacerla sentir inferior, sin ser consciente del daño que produce en la adolescente, frente a palabras negativas como: Tus primas son más altas que tú, diciendo esto con la finalidad de que la niña comiera bien, pero dejando secuelas graves en su estado emocional, a falta de palabras y expresiones afectivas, la niña va incrementando los celos hacia su hermana y disminuyendo su seguridad, pensando es injusto realizar deberes de los demás hermanos, y viviendo regaños que a los demás no le deban por ejemplo: Si el hermano menor quiere un dulce que es de ella, o un juguete; se lo debe de dar, disminuyendo aún más la seguridad en la adolescente, siendo más notoria su inseguridad para hablar con nuevas personas, soportando con un poco de malestar las exposiciones en clase y relaciones con nuevas personas, ella es sociable con los individuos conocidos, como sus primos, tías, y familia cercana, pero, le cuesta relacionarse con las personas que están fuera de casa como profesores y la mayoría de compañeras del colegio.

VI. Descripción y clasificación taxonómica:

Según la clasificación del DSM IV una aproximación para el diagnóstico diferencial. La opción sería:

Diagnostico F60. 6 Trastorno de la personalidad por evitación 301.82

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro o más de los siguientes ítems: (Criterios para el diagnóstico Trastorno de la personalidad por evitación, 2018)

1. Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación y al rechazo.
2. Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
3. Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
4. Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
5. Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
6. Se ve así mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante, o inferior a los demás.
7. Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras. (Criterios para el diagnóstico Trastorno de la personalidad por evitación, 2018)

VIII. Condiciones de Vida y análisis ambiental:

Factores de Riesgo Neutros y Negativos: El riesgo psicosocial alude a situaciones contextuales, por ejemplo, la baja cohesión familiar, factores sociales comunitarios, por ejemplo, incompreensión por parte de profesores y compañeros del colegio, sumadas con circunstancias personales, que, al estar presentes, manifiestan, inseguridad en la consultante.

Las situaciones de vulnerabilidad además de transformarse en agentes que obstaculizan oportunidades para la adolescente, también se va perjudicando la construcción de su identidad.

La timidez puede ser un rasgo relevante para padecer del trastorno de personalidad por evitación, iniciando la edad adulta. al ser constante éste temor de relacionarse con nuevas personas, exponer sus ideas con seguridad, y persistir el sentimiento de inferioridad.

Factores de protección (Positivos) motivacional y análisis ambiental: El grado de consciencia actual de los padres en buscar ayuda, para modificar las conductas de timidez en la adolescente, repercutiendo positivamente en la autoestima y seguridad de la adolescente.

IX. Análisis disposicional:

Motivaciones: La adolescente cuenta con una gran motivación a largo plazo y es ser docente, es por ello, que percibe debe modificar sus pensamientos, emociones y conductas, es muy creativa, realiza trabajos manuales sin dificultad, actualmente sus hobbies son; realizar slain de pinturas, arena, esmalte etc. y desarrollar experimentos caseros, cada 8 días salen en familia a hacer ejercicio en bicicleta, su filosofía de vida aún no está establecida, está superando retos actualmente que son incómodos para ella, pero muy gratificantes y poco a poco va reconociendo más atributos en su forma de ser.

Su religión es católica, su inteligencia es normal de una adolescente, actualmente cursando el grado sexto de bachillerato y teniendo buenas calificaciones, no se reportan perdidas de años, sus notas no serán excelentes, pero, se nota el compromiso en sus deberes académicos. Es de resaltar que no tiene ningún defecto físico, aunque es un poco acomplejada por su altura,

con escasos doce años de edad, quisiera medir más de 1.45 y ser menos delgada, la reevaluación de sí misma es consecuencia de las comparaciones que ha escuchado en su entorno familiar, siendo difícil la aceptación de una autoimagen positiva, pero no imposible, de seguir modificando sus esquemas mentales negativos a esquemas constructivos.

Características personales estables biológicas o psicológicas: Genéticamente ella tiene una predisposición a ser tímida, por sus padres, ambos son un poco tímidos, y quizás lo ha aprendido, teniendo rasgos de timidez en su personalidad, es cumplida, alegre, un poco egoísta, respetuosa. Es de contextura delgada y mide 1.45 metros. Sus defectos físicos más sobresalientes son sus dientes caninos que están montados sobre sus dientes laterales, aumentando un poco su inseguridad, por no cumplir con los estereotipos de la sociedad, de tener una sonrisa con los dientes alineados. Es de sexo femenino, esporádicamente sufre episodios de migraña.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS SESIONES COMO INSTRUMENTOS UTILIZADOS

1. La aplicación de la intervención Cognitiva- Conductual será en presencia de la estudiante de Psicología del Politécnico Grancolombiano y la orientación de la profesional Heidi Jacqueline Urrego Valencia. MBA. Master Business Administration. Florida USA. Especialista en terapia cognitiva USB, especialista en psicología organizacional USB, quienes aplicaran los siguientes puntos en todo el proyecto:

- Presentar nuestros servicios psicológicos, por medio del paradigma cognitivo-conductual.
- Identificar las circunstancias que producen las diversas problemáticas que se observan a causa de la timidez en la joven.
- Fortalecer la autoestima, autoimagen y seguridad de la adolescente por medio de su actitud positiva y voluntad de cambio, aplicando diferentes técnicas terapéuticas, cognitivo-conductual y test sugeridos por la docente Heidi Jacqueline.
- Realizando una sistematización de los datos y resultados obtenidos.
- Analizar los logros alcanzados desde el enfoque cognitivo-conductual con la adolescente.

Objetivos de la intervención Cognitiva-Conductual:

- Reducir la timidez en la adolescente por medio de terapias cognitivo-conductual.
- Reforzar la autoimagen, autoestima, cambio de actitud frente a los conflictos, aceptación personal e implementar hábitos para reforzar las autoafirmaciones entre estrategias integrales para reducir la timidez en la adolescente.
- Desarrollar en los padres de la adolescente capacidades para el manejo de la condición clínica, en cuanto que pueden ser agentes transformadores de su timidez, cambiando de manera adecuada su desarrollo en las áreas de ajuste del desarrollo cognitivo, social y emocional.

Capacidades y Destrezas que potencia la Terapia Cognitiva-Conductual.

- Autoconocimiento.
- Autorregulación.

- Habilidades sociales.
- Manejo del estrés.
- Confianza en sí misma.

Para comprobar que la adolescente realmente ha incorporado la información y aplicado de manera adecuada las diferentes técnicas enseñadas, se expone a Natalia a hablar en público, durante 2 minutos, su respuesta corporal y su seguridad, (aunque un poco nerviosa), es correcta; comprendiendo que, si se pueden disminuir los rasgos de timidez, dependiendo si el entorno del individuo es favorable.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En coherencia con el objetivo general planteado, “Proponer herramientas terapéuticas para reducir la timidez en una adolescente de 12 años de edad, aplicando la terapia cognitivo-conductual para modificar los pensamientos, conductas y emociones auto lesivas y así fortalecer su autoestima y autoimagen” se realiza un abordaje teórico- práctico de la timidez en una adolescente, nos apoyamos, por una parte, en un soporte literario sobre la timidez, y, por otra parte, en la realización de una intervención psicológica cognitivo- conductual, para trabajar en el caso de timidez.

La primicia que se ha establecido ha sido búsqueda de libros, artículos, tanto físico como en bases digitalizadas, se han buscado los autores más relevantes, tales como: Kendall, P.C., Beck, Caballo entre otros.

Los antecedentes son los rasgos de timidez en la adolescente, reflejando niveles de ansiedad que le impiden realizar algunas actividades con normalidad, haciendo que intente evitarlas, y posteriormente, sintiendo vergüenza y culpa por no hacer lo que quiere y en muchos casos debería hacer. Afectando la estabilidad psicológica, su autoimagen y relaciones con el entorno. La experiencia real es la base del presente estudio, para el propósito de identificación y reducción de rasgos de timidez. Se pretende establecer pautas en algunos pensamientos, conductas y emociones de la adolescente para disminuir dicho rasgo de personalidad.

Tabla 3. Características de Valoración.

Características	Rótulo de fila	Resultado	Interpretación
Test de la autoestima	Nunca A veces Muchas veces	De acuerdo al resultado de cada prueba psicológica, se evaluará así: Cada “siempre” equivale a 3 puntos, cada “muchas veces” equivale a 2 puntos, cada “a veces” equivale a un punto y “nunca” no equivale a nada. AUTOESTIMA BAJA. DE 0 A 15 PUNTOS: Autoestima Baja. AUTOESTIMA EQUILIBRADA. DE 16 A 26 PUNTOS Autoestima equilibrada. AUTOESTIMA ALTA DE 26 A 36 PUNTOS Autoestima adecuada.	Descripción gráfica, en tabla y analítica general.
Escala de evitación y Angustia Social	Falso Verdadero	Para corregir la escala se debe asignar, en las preguntas negativas, el valor 1 a cada afirmación contestada como verdadera, y 0 las que han sido contestadas como falsas: estos valores se invierten ($v=1$, $f=0$) en el caso de los ítems positivos (P) Se observaran 3 posibles resultados: 1. Puntuación “total” de evitación y angustia (ansiedad) suma de los valores de los 28 ítems. 2. Puntuación de “evitación” suma de los valores asignados a los ítems, 2,4, 8., 9, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26 y 27. 3. Puntuación de “ansiedad social” suma de los valores de los ítems, 1, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 23 y 28.	Descripción gráfica, en tabla y analítica general.

Fuente: Elaboración Propia, basada en test y escala de los autores: (Comeche Moreno , Díaz García, & Vallejo Pareja, 1995) (Poletti & Barbara, 2016)

La representación de la tabla de clasificación anterior, contiene la siguiente representación de acuerdo al resultado que se generen:

Tabla 4. Representación de Valoración del test de autoestima.

Resultado en porcentaje	Descripción	Representación
7%	“A veces”	
3%	“Muchas veces”	
1%	“Siempre”	
0%	“Nunca”	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Representación de Valoración de la escala de evitación y angustia social

Resultado en porcentaje	Descripción	Representación
14%	“Falso”	
14%	“Verdadero”	

Fuente: Elaboración Propia

Los colores de la tabla anterior hacen referencia a el grado de autoestima en la adolescente, consecutivo de los análisis obtenidos de la aplicación del test.

Muestra

Para fines del estudio, el individuo se llama Natalia. Es una adolescente de 12 años de edad, originaria de Salamina-Caldas, delgada de aproximadamente 30 Kg de peso y 145,62 mts. de estatura, su piel es trigueña, su cabello es negro, y liso, por lo general lo trae cogido, sus ojos son grandes de color negro, su nariz y boca son regulares. No se maquilla y sus uñas las pinta el fin de semana. En general se puede que decir que su vestimenta es apropiada para su edad, usa pantalonetas cortas y tenis, da la impresión de estar aseada, viste prendas de colores vivos.

Actualmente estudiante de sexto grado d bachillerato, vive con sus padres y dos hermanos.

Instrumentos:

Los instrumentos utilizados para poder lograr el material necesario de análisis del caso, son el test de autoestima y escala

Se aplicaron el siguiente test, escala de evitación de evitación y angustia social y las sesiones terapéuticas. A partir del discurso del consultante se abre la posibilidad de elaborar los argumentos que documentes lo expuesto en el proyecto.

Se utiliza la asociación libre, los espacios de asesoría según enfoque cognitivo-comportamental, realizando supervisiones semanales, conociendo la teoría y práctica referente al caso.

Cuestionarios aplicados:

Test de la autoestima.

Responde a cada pregunta con las opciones: “nunca” “a veces”, “muchas”

O “siempre”

1. Me acepto como persona.
2. Tengo confianza en mí mismo.
3. Sé afirmarme.
4. La mayoría de las personas me quieren.
5. Me expreso fácilmente en un grupo.
6. Merezco ser feliz.
7. Creo que mi opinión es tan importante como la de los demás.
8. “Es humano cometer un error”. ¿Te dices ésta frase cuando te equivocas?
9. ¿Te es fácil escuchar una crítica justificada que se te haga?
10. ¿Sos capaz de decirle a un adulto que no aceptas su comportamiento?
11. Cuando una relación se hace insoportable, ¿podés dejarla?
12. ¿Tenés la capacidad de decir “No” cuando es necesario?

Fuente: (Poletti & Barbara, 2016)

Escala de evitación y angustia Social.

Instrucciones:

El sujeto debe indicar para cada una de las afirmaciones presentadas a continuación si refleja o no sus reacciones, contestando “verdadero” o “falso” según proceda.

Lista de ítems:

1. Me siento relajada incluso en situaciones sociales no familiares (P)
2. Trato de evitar las situaciones en las que debo ser muy sociable (N)
3. Me resulta fácil relajarme cuando estoy con extraños (P)
4. No tengo ningún deseo en especial de evitar a la gente. (P)
5. _Normalmente los encuentros sociales me resultan incomodos (N)
6. Normalmente me siento tranquilo y cómodo en los encuentros sociales (P)
7. Normalmente estoy cómodo cuando hablo a alguien del sexo opuesto. (P)
8. Trato de evitar hablar con las personas, a no ser que las conozco bien. (N)
9. Si tengo la oportunidad de conocer gente, normalmente lo aprovecho. (P)
10. Frecuentemente me siento nervioso en reuniones informales en los que están presentes personas de ambos sexos. (N)
11. Normalmente me pongo nervioso con las personas, o menos que las conozca bien. (N)
12. Normalmente estoy relajado cuando estoy con un grupo de personas. (P)
13. Frecuentemente deseo huir de la gente. (N)
14. Frecuentemente me siento incómodo cuando estoy con un grupo de personas que no conozco. (N)
15. Normalmente estoy relajado cuando estoy con alguien por primera vez. (P)
16. Ser presentado a alguien me pone tenso y nervioso. (N)
17. Aunque una habitación esté llena de personas no conocidas, puedo entrar sin ningún problema (P)
18. Evitaría acercarme a un amplio grupo de personas y unirme a ellas. (N)
19. Cuando mis superiores quieren hablar conmigo, lo hago gustosamente. (P)
20. Frecuentemente me siento nervioso cuando estoy con un grupo de gente. (N)

21. Tiendo a huir de la gente. (N)
22. No me importa hablar con la gente en reuniones informales y encuentros sociales. Raras veces me siento cómoda con un amplio grupo de personas. (N)
23. Frecuentemente invento excusas para evitar compromisos sociales (N)
24. Algunas veces tomo la responsabilidad de presentar a la gente. (P)
25. Trato de evitar los encuentros sociales formales (N)
26. Normalmente voy a cualquier compromiso social que tenga. (P).

Fuente: (Comeche Moreno , Díaz García, & Vallejo Pareja, 1995)

Sesiones aplicadas en la intervención fecha por fecha

Primera sesión introductoria: fecha: 19/08/2018.

Reunión con los padres y la adolescente: Se realiza mi presentación formal ante los padres de la adolescente, mi posición y una explicación breve de ésta sesión. Se hace la siguiente pregunta:

- ¿Qué es lo que más le preocupa de su hija?
- Explico de manera formal el objetivo de la terapia cognitivo-conductual planteada en éste proyecto de grado

Se les explica a los padres los aspectos de confidencialidad y de comunicación, se da a conocer el consentimiento informado, y se les invita para hacer parte de la retroalimentación una vez a la semana, para implementar con ellos, las tareas, que servirán como reforzadores en las conductas de seguridad de la consultante, expresando a los padres de la adolescente, que si observan que los síntomas de timidez han empeorado, si ha experimentado un evento

negativo o significativo la adolescente me lo hagan saber a mi número de contacto, o acercarse a mí, diez minutos antes de la sesión. Se pautan la hora y día de las sesiones.

Se enfatiza la relevancia de la puntualidad, se les explica que el tratamiento tiene componentes educativos y de desarrollo de destrezas.. (Comeche Moreno , Díaz García, & Vallejo Pareja, 1995)

- Se aclaran las dudas.

Tarea para los padres

Decir 3 palabras de autoafirmación diarias a la adolescente. Por ejemplo: Eres la mejor, lo estás haciendo muy bien, tu puedes, eres hermosa, etc.

Segunda sesión, cómo tus pensamientos influyen en tu estado de ánimo: fecha: 22/08/2018

- Se motiva a la adolescente para que comparta un poco de información personal
- Comentar las normas para las sesiones de terapia: Ser puntual, asistir a cada sesión porque adquiere un compromiso con ella misma, mantener actitud positiva, hacer los ejercicios si desea ayudarse a controlar los pensamientos, sentimientos y conductas de timidez.
- Se indaga por problemáticas o preocupaciones, y que desea modificar la adolescente en su vida.
- Aprender que es la timidez.
- Aprender cómo sus pensamientos producen malestar.

- Se explicó la terapia en la cual va a participar. “Terapia Cognitivo- Conductual” de la siguiente manera:

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL:

Cognitivo: Hace referencia a los pensamientos.

Conductual: Hace referencia a las acciones.

Timidez: Se manifiesta primordialmente en la inseguridad.



Fuente: (CenitPsicología, 2016)

Nos enfocaremos en lo que ocurre en existencia de la adolescente, en el presente.

¿Para ti, qué significa ser tímida? Escuchar su concepto de timidez y explicar que es la timidez.

- **Aplicar test de Autoestima.** Posteriormente analizar sus resultados.
- Dar información a los padres después de terminada la sesión de ¿Qué es la timidez? y explicar un poco la etapa de adolescencia. Brindando herramientas

para que comprendan éste rasgo de personalidad y puedan ayudar a su hija, por medio de palabras de autoafirmación a diario.

Tarea para la adolescente y padres de familia

Siendo consciente que significa el termino timidez, realizar una lista de sus virtudes, los rasgos que aprueban de su apariencia física, y de su personalidad, tanto los padres como la adolescente leer cada uno su lista, en la mañana, al medio día y en la noche.

Facilitando la modificación de pensamientos en los padres, se reducirán sus conductas de timidez, cambiando el ejemplo percibido para la adolescente para imitar modelos de autoridad con conductas apropiadas de autoimagen.

Tercera sesión, aprendiendo a identificar diferentes tipos de pensamiento. fecha: 24/08/2018.

- Aprender a identificar variados esquemas de pensamiento:

PENSAMIENTOS CONSTRUCTIVOS VS DESTRUCTIVOS:

PENSAMIENTOS CONSTRUCTIVOS: Refuerzan el percibirse destacado, son útiles y flexibles. Por ejemplo: Yo puedo practicar más y empezar a tener buenos hábitos de estudio para ganar mis evaluaciones.

PENSAMIENTOS DESTRUCTIVOS: Hacen sentir mal a la persona. Por ejemplo: Yo soy una idiota, perderé el año porque no soy tan buena como las demás.

- De la teoría a la práctica:

Escribir cada día tus virtudes y analizar tus pensamientos, identificando cuáles de ellos son constructivos y cuáles destructivos.

- Dar estrategias a los padres para tener un canal de comunicación abierto.

Cuarta sesión. aceptación personal. biblioterapia. fecha: 31/08/2018.

REPASO: Pensamientos destructivos y pensamientos constructivos... Preguntar cómo se sintió con la actividad y observar el escrito de dicha tarea.

Enseñar como la aceptación personal, favorece la empatía, y la seguridad, no sólo en las relaciones con los demás, sino también con uno mismo.

Por medio de las propiedades de la lectura, hacer reflexionar a la adolescente. Se lee el siguiente cuento:

EL JARDÍN.

Juanita fue a su jardín y observó al árbol, a los arbustos y flores. La gran mayoría estaban falleciendo, entonces, ella asustada y preocupada le pregunta a uno por uno que es lo que sucedía. Inicia por el árbol, - ¿Por qué estás falleciendo? El árbol expresó: fallezco, al no ser alto como el eucalipto. Se dirige al eucalipto y él dice: fallezco al no poder dar frutos como el guayabo, y el guayabo expresó que fallecía al no verse como la orquídea.

Juanita fue donde la orquídea y la vio más que hermosa de lo normal y al indagar el motivo de su belleza, encontró ésta respuesta:

Me dije a mi misma, si Juanita me plantó como una orquídea, seguro quiere una orquídea, porque si quisiese un árbol, un eucalipto o un guayabo, los habría sembrado y reflexione pensando: No puedo ser más de lo que ya soy, y por eso voy a ser mi mejor versión posible. Y Juanita le dijo: -La existencia te necesita, como eres; y das ejemplo a éste jardín al ser tu misma.

Tarea para los padres

No comparar a la adolescente con nadie, comprendiendo que el inconsciente no tiene sentido del humor, y cada palabra que le digan será tomada en serio por la joven, así sólo estén bromeando sus padres, enfatizar en la consciencia que debe de tener para la buena autoimagen y salud mental de la adolescente.

Quinta sesión: dinámica para cambiar el mapa mental y elevar la autoestima fecha: 07/10/2018

Repaso: Preguntar a los padres de la adolescente como se sintieron con la actividad anterior e indagar si la aplicaron.

Apreciar por medio de la siguiente actividad la aceptación personal de la adolescente:

DINÁMICA:

La adolescente debe sostener una foto de cuando era niña, observarla por un momento y mirándola a los ojos, comprometerse a decirle palabras agradables, a no decirle términos que la lastimen, hablarle a su niña interior con palabras positivas, por ejemplo: Que bonita sonrisa

tienes, que ojos más expresivos etc...Ésta dinámica está planteada para ser aplicada 3 veces a la semana.

ACTIVIDAD: En compañía de la estudiante a cargo del proyecto, ver el video de aceptación personal y autosuperación: **THE BUTTERFLY CIRCUS**; en resumen, el video trata de una compañía circense que ilumina los espíritus de las personas que pertenecen a dicho circo, siendo el protagonista Nick Vujicic, conferencista internacional, sin extremidades y ejemplo perfecto de autosuperación.

Las técnicas utilizadas, son el moldeamiento de la conducta, enseñando paso a paso, la aceptación existencial, reestructurando sus aprendizajes, y realizando una modificación sistemática.

Tarea para los padres

Vamos a enseñar a la adolescente a equivocarse a propósito, por ejemplo: entrar a una veterinaria y preguntar si venden cuadernos escolares, al principio se va a sentir incomoda, pero a medida que se vaya repitiendo el ejercicio, las neuronas del cerebro de la adolescente van a hacer nuevas sinapsis, cambiando su mapa mental. Comprendiendo que existe vida después de un error y que nadie somos perfectos.

De manera que apropiarse de la triada de emociones, pensamientos y conductas, tiene tanta importancia para éste paradigma como lo observable y medible, sin olvidar que nuestra libertad termina cuando nuestros comportamientos afectan y/o marcan la existencia de nuestro prójimo. Esquema cognitivo elaborado, puedo generar aprendizaje, con los procesos cognitivos, para que se traspase la información, por ejemplo, la lectura a nivel visual, evocar un recuerdo,

haciendo referencia al esquema y su organización, puedo ayudar a mis estudiantes separando las partes esenciales, de las no esenciales, promover el repaso de la información, no se trata de aprender una información de manera sistemática, la intención es que sea de manera asociativa.

Sexta sesión: reestructuración cognitiva y modificación semántica 14/09/2018

En esta sesión, en colaboración de la adolescente, se modifican las reglas verbales, que pueden estar haciendo parte de las conductas de timidez:

Entrenamiento de habilidades sociales: Análisis de conducta, estrategias para la autorregulación de la conducta, conociendo los detalles de lo que se pretende cambiar.

Se le enseña a la adolescente el siguiente material, para que lo aplique en la mañana, al medio día y en la tarde, aumentando sus habilidades sociales.



*Figura 2. Técnica de habilidades sociales.
Fuente: Elaboración propia. (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012)*

Tarea para los padres

Tabla 6. Autoobservación, Conducta de Timidez.

Día	Hora	Describir la conducta de timidez.	Identificar hechos o acciones que la originan .	Indagar sobre pensamientos autodestructivos.	Expresiones somáticas: Temblor, enrojecimiento, tensión, etc.	Consecuencias.	Que hago para reducir su conducta de timidez.

Fuente: Elaboración propia. (Ruiz , Díaz, & Villalobos, 2012)

Refuerzo diferencial de las alternativas: Los padres de los niños tímidos, generalmente son inconscientes en el refuerzo de conductas inapropiadas, y sin darse cuenta refuerzan lo que quieren suprimir. Se deja como tarea para los padres, ésta tabla de observación para realizar un registro de las conductas de timidez en la adolescente.

Séptima sesión: técnicas de autocontrol. fecha: 21/09/2018

Se procede a observar las actividades anteriores y la respuesta de la adolescente y sus padres, en cuanto a las tareas propuestas.

Posteriormente se enseña algunas herramientas de autocontrol:

Cuando te cueste cambiar tus pensamientos y te sientas muy nerviosa: Concéntrate en la respiración lenta, relájate y distráete de la siguiente manera:

Respiración Pragmática Lenta:

La respiración es un mecanismo fisiológico, por lo general involuntario, que se modifica cuando percibimos, o reaccionamos de diferentes formas. Por ejemplo: la respiración se incrementa en su frecuencia y ritmo cuando realizamos ejercicio o nos sentimos ansiosos y el grado es inferior y se vuelve más diafragmática, cuando se está tranquilo. Y sucede, al contrario: si respiráramos en forma diafragmática despaciosa, esto puede ayudar a tranquilizarnos y a mantener el estrés bajo control. (Roca, 2015)

Tabla 7. Pautas para aprender a manejar la respiración.

Aprender respiración diafragmática.	Aprender hacerla más lenta.
Ubica una mano en el pecho y otra en el abdomen, para estar seguro de que llevas el aire a la parte de abajo de los pulmones, con el pecho quieto.	Toma aire, tal como se indica en el primer párrafo de respiración diafragmática.
Al tomar el aire lentamente, lo llevas hacia abajo, hinchando un poco el estómago y barriga sin mover el pecho.	Retenerlo contando de uno a 3.
Retienes un momento el aire.	Soltarlo despacio, mientras cuenta de 1 a 5.
Suelta el aire despacio, hundiendo un poco el abdomen, dejando el pecho en quietud.	
En la medida de lo posible relájate más al liberar el aire.	

Fuente: (Roca, 2015)

Tarea para los padres

Autocontrol: Se enseña a los padres, que, ante un episodio de timidez, hablen tranquilos y de manera comprensiva con la adolescente y continúen con el procedimiento planeado.



Figura 3. Pautas de relajación.
Fuente: (Roca, 2015)

Octava sesión: Herramientas para aumentar los pensamientos que dan respuesta a un óptimo estado anímico. fecha: 28/09/2018

Después de platicar con la adolescente de los resultados obtenidos en las terapias anteriores, continuamos a persuadir sus ideas para elevar los pensamientos buenos, así como felicitarse mentalmente, y proyectarse en su futuro.

Explicar la consecuencia de los pensamientos en las emociones.

Algunos pensamientos que por lo general nos hacen sentir mal:

1. “Todos me deben querer”
2. “Las personas y cosas son las que me hacen sentir infeliz”
3. Todo me debe salir bien.
4. Tengo que ser aceptado, por todos.

Ejercicio:

Se trajo una situación, que fue utilizada como material, para desarrollar, y se representó en un juego de roles, preguntando a la adolescente ella que haría en lugar de la protagonista de la situación hipotética planteada.

Dando herramientas para disminuir la inseguridad:

Sustituyendo los pensamientos negativos por éstos pensamientos:

1. Me gustaría hacer todo perfecto, o muy bien, pero soy un ser humano, y no siempre las cosas me saldrán excelente y así soy feliz.
2. Me encantaría que todos me trataran bien, pero eso no suele pasar, sólo necesitamos que algunos nos traten bien, y no todo el tiempo para hacer cosas interesantes.
3. Me encantaría que todo fuese favorable, pero no puedo controlar el universo y así puedo ser feliz.

Se realiza la escala de evitación y angustia social, analizando los posteriores resultados de la evaluación.

Tarea para los padres

A menudo es difícil determinar lo que es muy grave de lo que es menos grave, se explica a los padres la línea vital de vida. (Prieto, 2014). Para comprender algunas situaciones de la adolescente y minimizar la reacción impulsiva de los papás.

Línea de evaluación vital



Los seres humanos somos máquinas de evaluar todo, con éstas valoraciones buscamos entender si los eventos son “buenos” o “malos” para nosotros. En ésta línea se puede definir los rasgos de algo “genial” encontrando a la persona totalmente feliz, y por lo contrario “terrible” es algo insoportable en la vida de una persona, cómo perder a un ser querido. Existen algunas situaciones, como la timidez en un momento dado de una adolescente, que pueden ser evaluadas como terrible, de manera ilógica, siendo algo totalmente desproporcionado, dado que, si eso es terrible, ¿Dónde ubicaría el sufrir un accidente o perder a un ser querido? No es posible a un nivel lógico, situar dos situaciones tan diferentes en un mismo lugar. (Prieto,2014)

Novena sesión como hacer amistades. fecha: 5/10/2018.

Realizar la pregunta abierta a la adolescente.

El modo más fácil de conocer a otros, es realizar una actividad que a esa persona le agrada realizar, pero en acompañamiento de otro individuo.

Cuando realizas una actividad que te gusta estás de buen humor y así serás más amistosa con otros.

No pensarás es perder el tiempo, porque te complace lo que haces, porque el rumbo primordial está en lo que haces y no en relacionarte con otros individuos, minimizando la timidez.

El acercamiento con las demás personas es muy relevante así sea de frente o por el móvil.

Algunos pensamientos que pueden bloquear el relacionarse:

- Me van a rechazar.
- No van a querer salir conmigo después de conocerme.

Se recomienda practicar los pasos dados en las sesiones anteriores, para elevar la seguridad y ser asertivo, diciendo lo positivo y negativo sin sentirse mal.

De ésta manera continuamos trabajando en los pensamientos:

Dinámica, para realizar 3 veces a la semana: Al final de cada día escribe:

1. Hoy me he sentido bien conmigo misma por...
2. Hoy he hecho algo bueno para mí cuando...
3. Me gusto más a misma cuando...
4. Me empiezo a dar cuenta de que tengo la virtud de...
5. Aunque he cometido un error me doy cuenta de que...
6. Mis necesidades más importantes son...

Tarea para los padres

Los pensamientos, actos y sentimientos se incorporan unos a otros, por ello, es necesario que los padres enseñen, por medio de su ejemplo y orientación, lo importante que es tener contacto con la gente para controlar sus sentimientos. Recordando a la adolescente no tener expectativas tan altas cuando quiere conocer a alguien, para no desilusionarse y tampoco sean bajas, porque no le daría, ni se daría ella misma una oportunidad de conocer y relacionarse. Recordar el contacto con los ojos, sonreír, tener una buena actitud, comunicar de forma adecuada lo que siente.

Decima sesión: aprender a ser asertiva. fecha: 08.10.2018

Después de hacer un breve resumen de lo visto anteriormente y observar el progreso en la adolescente, vamos a dar las últimas herramientas para ser más sociable:

Ser asertivo, es una habilidad que se aprende, decir lo que realmente siente sin ser agresivo. Cuando soy asertiva expreso quien soy, digo lo que pienso, como me siento y lo que creo, un mensaje asertivo, necesita causar algún impacto, mostrarse como una persona segura, por medio de un lenguaje corporal adecuado, para que le presten atención, por ejemplo: un tono firme de voz, contacto directo y postura erguida. (Hare, 2003, Pg. 17)

Para ser asertivo procedemos a:

Practicar en la mente, y a realizar el siguiente ejercicio:

Se le dice a la adolescente que piense en una situación, donde le es difícil ser asertivo. Se incorpora una música de fondo y se dieron las siguientes instrucciones:

1. Imagina la realidad como si fuese una película
2. Imagina actuar de forma asertiva.

Ensayar el ser asertivo es útil, antes de ponerla en práctica.

De la teoría a la práctica:

Se expone a la adolescente a hablar en público, durante mínimo dos minutos, encontrando una respuesta corporal y emocional adecuadas, aunque se observa un poco nerviosa, es correcta su forma de enfrentar la situación, demostrando una vez más que el entorno del individuo influye de manera positiva, con sólo ser asertivos y coherentes en el trato de los integrantes de la familia.

Recomendaciones finales para la adolescente y los padres de familia

Seguir empleando técnicas cognitivas-conductuales, reforzar los aprendizajes significativos de autoafirmaciones, la expresión de sus emociones, algunas de las herramientas sugeridas son las actividades presentadas en las sesiones y videos de reflexión como 86.400 segundos para

cambiar tu vida y el desafío de los gigantes, para comprender que no es quien te dice, ni que te dice, sino tú como lo interpretas y como asumes lo que te dicen los demás. Para conservar una excelente resolución de conflictos, y buenas competencias sociales-emocionales, sin tomarse todo personal. Aprendiendo a cambiar su mundo interior y no querer controlar un mundo exterior.

RESULTADOS

Presentación y análisis de resultados

Principales resultados:

Los datos que plantemos en el siguiente capítulo son el resultado de la aplicación de los instrumentos para medir el test de autoestima, la escala de evitación; angustia social, y las sesiones de terapia Cognitivo-Conductual, para poder alcanzar las metas de ésta indagación. Dentro de éstos resultados se pueden encontrar los niveles de autoestima y de evitación social percibidos de manera objetiva y cuantitativa en el sujeto de la muestra. El resumen de los resultados encontrados se hace por medio de la tabla Número 8 y gráficas.

Se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos y la evaluación para éste estudio de caso de la siguiente manera:

Tabla 8. Resultados de las pruebas realizadas a la adolescente.

Prueba	Preguntas	Lectura
Escala de evitación y angustia social.	1-3-5-10-13-15-17-18-19-21-23-24-25-26	14 Respuestas Coinciden con el intervalo de respuestas afirmadas de manera negativa (Falso) en la escala.
	2-4-6-7-8-9-11-12-14-16-20-22-27-28	14 Respuestas Coinciden con el intervalo de respuestas afirmadas de manera positiva (Positivo) en la escala.
Test de la autoestima	1-2-3-5-9-10-12	8 Respuestas Coinciden con el intervalo “a veces” Cada respuesta equivale 1 punto.
	4-6-8	2 Respuestas coinciden con los intervalos de “Muchas Veces” Cada respuesta equivale 2 puntos.

	11	1 Respuesta que equivale a “Siempre” Cada respuesta equivale 3 puntos.
Sesiones de intervención.	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.	Cada sesión dura un tiempo mínimo de 60 minutos a 90 minutos. Donde se observa muy tímida al iniciar las sesiones, poco a poco y en compañía de sus padres va realizando las tareas con un poco de dificultad, pero con esfuerzo, al final de las diez sesiones, es notorio el cambio en su autoestima y autoconcepto, siendo más asertiva al expresar sus pensamientos frente a sus padres, hermanos y pares. Es muy pronto para deducir que se eliminó su miedo a hablar en público, pero va por muy buen camino de lograrlo.

Fuente: Elaboración propia en base de los autores: (Comeche Moreno , Díaz García, & Vallejo Pareja, 1995) (Poletti & Barbara, 2016)

Valoración de Autoestima

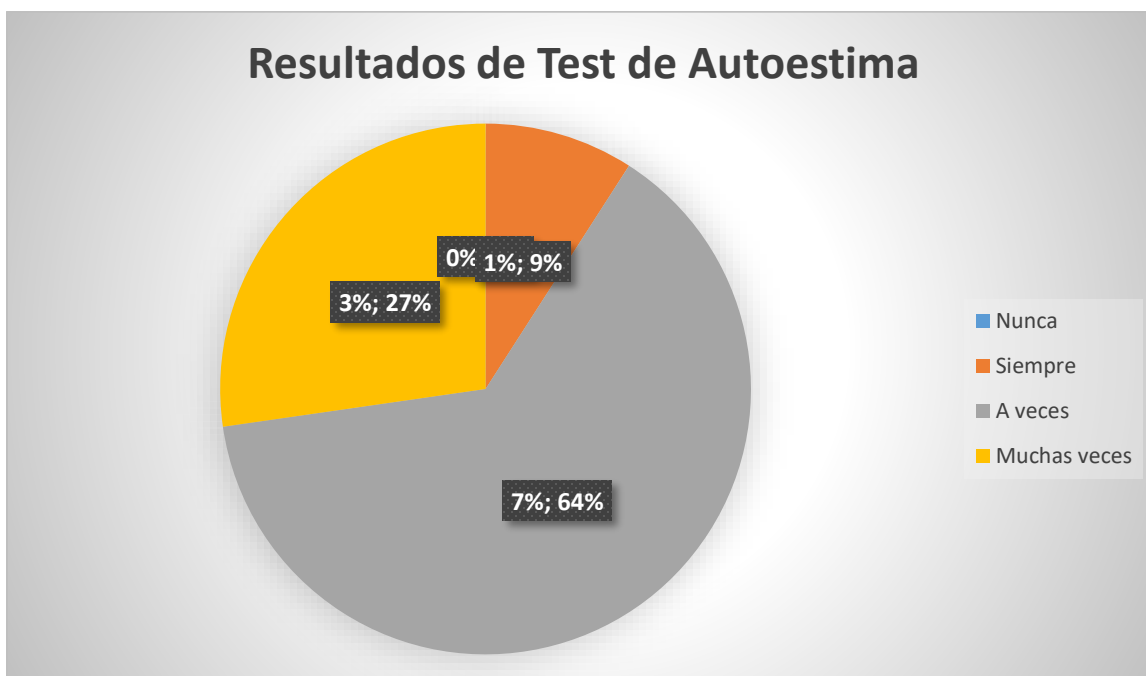


Figura 4. Gráfico de resultados del test de autoestima en la adolescencia.

Se ha detectado por medio del **test de autoestima** aplicado en la segunda sesión (22/08/2018) que existe un gran número de porcentajes, que sustentan la timidez en la adolescente:

La suma del cuestionario aplicado arrojó los siguientes resultados:

A veces: Un total de 7 preguntas que equivale a 7 puntos.

Muchas veces: Un total de 3 preguntas que equivale a 6 puntos.

Siempre: Un total de 1 pregunta que equivale a 3 puntos.

Nunca: Un total de 0 preguntas.

En total la suma fue de 16 puntos, sugiriendo en el test desarrollar algunos puntos importantes para elevar la autoestima. *Deduciendo y afirmando según la lectura del test que la adolescente presenta una autoestima equilibrada.*

Valoración de evitación y angustia social



Retomando de la escala de evitación y angustia social, aplicada en la octava sesión (28/09/2018), los siguientes ítems indican variables de niveles de evitación y ansiedad. (Ver los ítems de la escala de ansiedad y evitación social. Pg. 41.).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Se puede deducir de las sesiones aplicadas, lo siguiente:

Las terapias Cognitivo-conductual para la adolescente arrojaron excelentes resultados en su autoestima y autoimagen, resaltando que al principio le incomodaba realizar las tareas y confiar en la estudiante de Psicología, encargada de realizar la investigación, para hablar sobre sus situaciones, emociones, acercarse a nuevas personas, expresar sus gustos, pero con el gran compromiso de su familia y ella misma, al aplicar de manera correcta las técnicas Cognitivo-conductuales, es notoria la seguridad en la adolescente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo tenía como objetivo general disminuir la timidez en una adolescente, los resultados obtenidos indican una conexión significativa, entre la disminución de la timidez y el apoyo familiar, lo que coincide con la literatura internacional y nacional citada en éste trabajo.

Cuando tantos comportamientos se consideran trastornos, ¿es posible llevar una vida normal sin padecer al menos uno de ellos? Una vez que los grupos de trabajo del DSM completaron su tarea el re-etiquetado, de nuestras emociones avanzó de manera vertiginosa. Comenzaron a florecer clínicas para tratar los trastornos de ansiedad en universidades de EE.UU., Canadá y gran Bretaña. Algunos expertos decían que querían tratar exclusivamente los casos de timidez extrema. “Tal vez hace una generación atrás hubieran dicho “de cualquier persona se puede esperar dicha timidez” Hoy en día se ve la timidez como una patología debilitadora, viéndose a la persona como una enferma mental”. (Lane, 2011)

Desde mi punto de vista, para éste caso de timidez en específico, sólo es necesario aplicar estrategias y herramientas para superar emociones e inseguridades reflejadas por el mismo entorno de la adolescente, con el compromiso y la voluntad de todas las partes implicadas, se puede lograr un cambio significativo en pocos meses, por medio de una orientación profesional.

Después del estudio, análisis e interpretación de las herramientas terapéuticas propuestas para ésta intervención, aplicando la terapia cognitivo-conductual en una adolescente, para modificar sus pensamientos, conductas y emociones auto lesivas, para fortalecer su autoimagen y autoestima, sobre los objetivos planteados de ésta investigación se ha concluido:

El entrenamiento con habilidades cognitivo-conductuales, enseña a la adolescente habilidades compensatorias para mejorar la adaptación, en sus diferentes entornos, para responder más eficientemente cuando se enfrente con situaciones complejas.

Se han utilizado con éxito las estrategias conductuales, modificación de conducta, terapia de conducta, incluyendo en los aprendizajes significativos cognitivos de la adolescente, el repertorio alternativo, se enseñó paso a paso; observando conductas apropiadas para su sano desarrollo social, afectivo, y emocional.

La realización de herramientas como escribir una lista de virtudes y leerla tres veces al día durante dos meses, cambio al final de las diez sesiones su mapa mental, percibiendo una joven más segura de sí misma, gracias a su compromiso y el de su familia en implementar todas las técnicas sugeridas, se logró modificar pensamientos de autolesivos, conductas y emociones.

Se lograron los objetivos propuestos al inicio del proyecto, se disminuyó la timidez en la adolescente, se reforzó la autoimagen y autoestima de la adolescente, se logra la implementación de hábitos para reforzar las autoafirmaciones, se desarrollaron en los padres

de la adolescente capacidades para el manejo de la timidez, en cuanto que en gran medida son transformadores de la conducta de timidez en la adolescente.

REFERENCIAS

- CenitPsicología*. (29 de Diciembre de 2016). Obtenido de CenitPsicología: [search?q=imagen+de+pienso+siento+actúo+Cenit+psicología](https://www.cenitpsicologia.com/search?q=imagen+de+pienso+siento+actúo+Cenit+psicología)
- Association, A. P. (Septiembre de 2016). *dsm.psychiatryonline.org*. Recuperado el Julio de 2018, de [dsm.psychiatryonline.org: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
- Aylwin A, N., & Solasari S, M. O. (2002). *Trabajo social familiar*. Santiago, Chile: uc@uc.cl.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Hirshfeld, D. V., Bolduc, E. A., Gersten, M., Meminger, S. R., . . . Reznick, J. S. (1990). Psychiatric correlates of behavioural inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, vol. 47, January.
- Caballo Manrique, V. E., & Simon Lopez, M. A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: trastornos específicos*. illustrated.
- Camacho, J. M. (2006). *Los diagnósticos y el DSM IV*. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/145758242/DIAGNOSTICO-MULTIAXIAL>.
- Cano, Vindel, A., Pellejero, M., Ferrer, M. A., Iruarrizaga, I., & Zuazo, A. (1997). ASPECTOS COGNITIVOS, EMOCIONALES, GENÉTICOS Y DIFERENCIALES DE LA TIMIDEZ. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, VOLUMEN: 3 NÚMERO: 4.
- Carrillo Picazzo, L. M. (Enero de 2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. *Tesis Doctoral*, 415. Recuperado el octubre de 2018, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/17811089.pdf>
- Comeche Moreno, M. I., Díaz García, M. I., & Vallejo Pareja, M. A. (1995). *Cuestionarios, Inventarios y escalas, ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid.
- Corona Hipótelico, E. (23 de Mayo de 2016). Trastornos de la personalidad.

- Criterios para el diagnóstico Trastorno de la personalidad por evitación. (16 de Agosto de 2018). Obtenido de http://www.psicoleg.com/DsmIV/dsm4_86.htm.
- Ferreiro, I. A. (2016). *Trastorno de personalidad por evitación*. Tesis de grado, facultad de Psicología, Santiago de compostela. Obtenido de https://www.evitaacion.com/images/almeidaferreiro_TPE.pdf
- First, M., Frances, A., & Pincus, A. (2005). *DSM IV- TR Guia de uso*. Barcelona-España: Edición Española.
- Jerez, A. C. (05 de Agosto de 1996). *El TIEMPO*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-461733>.
- Jones, W. H., Briggs, S. R., & Smith, T. G. (1986). *Shyness. Conceptualization and measurement. Journal of Personality and Social Psychology*.
- Lane, C. (2011). *La Timidez*. Zimerman.
- Meza Rueda, J. L., & Paez Martinez, R. M. (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano: rutas de investigación educativa*. (2. 257, Ed.) Bogota, Colombia : Kimpres Universidad de la Salle. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117012114/familiaescuela.pdf>
- Moreno Méndez, J., & Utria Rodríguez, E. (2002 y 2008). Universidad de San Buenaventura (Colombia) Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes.
- Moreno Mendez, J., & Utria Rodriguez, E. (Julio de 2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1412/9222>
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. UOC.
- Naranjo, M. L. (2014). *Enfoque conductistas, cognitivo y racional emotivos*. Editorial de la Universidad de la costa.
- Navarro. (Agosto de 2018). <https://habilidadesocial.com/como-vencer-la-timidez>. Obtenido de <https://habilidadesocial.com/como-vencer-la-timidez>: GMT
- Pinto, C. (2007-2008). *LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)*. Educación Pública del Royal College of Psychiatrists.
- Poletti, R., & Barbara, D. (2016). *Cuaderno de ejercicios. Aumentar la autoestima*. Terapias verdes.
- Prieto, J. (2014). *Mi cambio positivo*. Obtenido de micambioenpositivo.blogspot.com/2014/06/mi-linea-de-evaluacion.html

- Roca, E. (2015). *Cómo superar el pánico*. ACDE. Obtenido de www.cop.es/colegiados/pv00520/trastornoperevi4.pdf
- Rodríguez, J. M. (Diciembre de 2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes. *Psicología desde el caribe*.
- Roselló, J., & Bernal, G. (2007). *ipsi.uprrp.edu*. Obtenido de ipsi.uprrp.edu: http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manuales_tara/individual_participante_esp.pdf.
- Ruiz , M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de tecnica de intervención cognitivo conductual* .
- UNICEF/00-0439/Balaguer. (2002). Adolescencia una etapa fundamental . *Adolescencia*.
- Zanches Losa , X. (2016). *ESTRUCTURA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN DE LA MUJER YUNGUEÑA (ICMY) EN EL MUNICIPIO DECHULUMANI*. La Paz- Bolivia.
- Zárate , L. (9 de Mayo de 2014). *es.slideshare*. Obtenido de es.slideshare: <https://es.slideshare.net/laurazarate1/trastornos-de-la-personalidad-dsm5>.