



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA  
FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO.

GONZALEZ GUZMAN MAYRA YESSENIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE  
LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO  
CLÍNICO.

GONZALEZ GUZMAN MAYRA YESSENIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO.

GONZALEZ GUZMAN MAYRA YESSENIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 01 DE DICIEMBRE DE 2020

MACHALA  
01 de diciembre de 2020

# EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA

*por* Mayra Jessenia González Guzman

---

**Fecha de entrega:** 10-nov-2020 09:24p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1442529172

**Nombre del archivo:** CO\_DE\_LAS\_CHARACTERISTICAS\_DE\_LA\_FOBIA\_SOCIAL\_EN\_LA\_INFANCIA.docx  
(24.04K)

**Total de palabras:** 3027

**Total de caracteres:** 17222

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GONZALEZ GUZMAN MAYRA YESSENIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Evaluación y diagnóstico de las características de la fobia social en la infancia, análisis de caso clínico., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

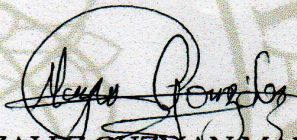
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

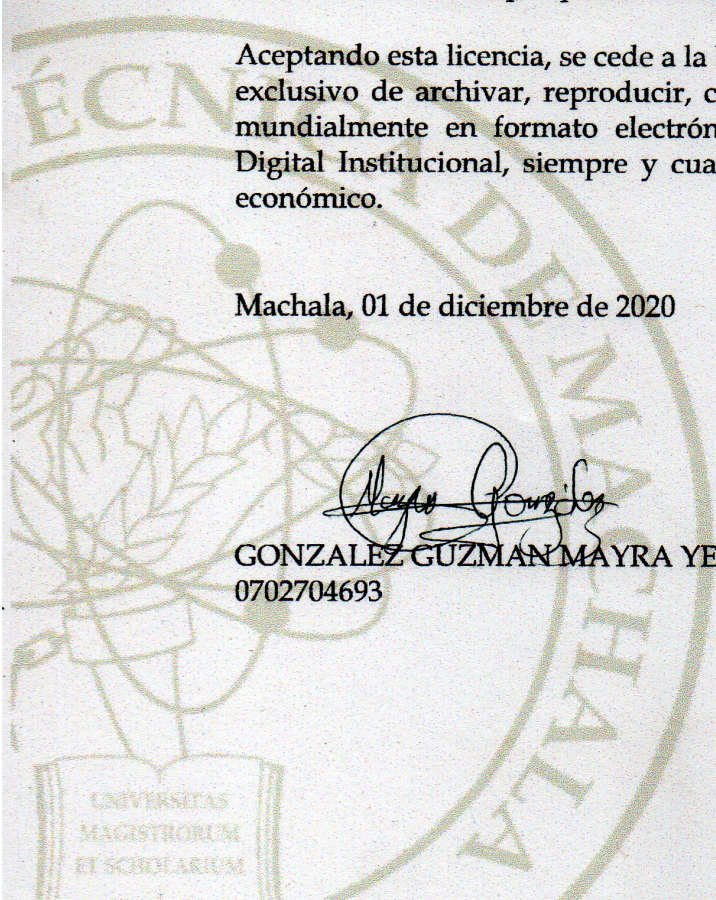
La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de diciembre de 2020



GONZALEZ GUZMAN MAYRA YESSENIA  
0702704693



# **EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA**

## **RESUMEN**

González Guzmán Mayra Yessenia

C.I. 0702704693

mgonzalez4@utmachala.edu.ec

Este trabajo describe el proceso de evaluación y diagnóstico del trastorno de fobia social en la infancia. La ansiedad se presenta por medio de manifestaciones físicas y psicológicas producto de situaciones o peligros que en algunos casos no son reales, comportamientos observables que expresan un fuerte miedo social en caso de crítica o desaprobación, sin embargo, la persona las considera como amenazantes. El trastorno de fobia social se caracteriza por la incapacidad del niño para interactuar o ser observado por los demás; entre los síntomas que puede presentar es irritabilidad, miedo, llanto, rabieta, sudoración, dolor de estómago, enrojecimiento de la cara y el cuello, mareos entre otros. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos actualizados a la temática, las técnicas de entrevista psicológica a los padres como al infante, es decir fuentes de información directas e indirectas, también de posibles instrumentos psicológicos para la evaluación como la escala de ansiedad infantil de Spence, la escala de ansiedad social de Liebowitz, la escala de miedo a la evaluación negativa y la escala de ansiedad y evitación social, además de posible tratamiento con terapia cognitiva conductual como control de estímulos, técnica de exposición, reestructuración cognitiva, prevención de recaídas, solución de problemas y su eficacia en este trastorno. Conclusiones: Las diferentes influencias conductuales y emocionales han originado en la población infantil sintomatología como preocupación, dificultad para mantenerse a solas; existe prevalencia de fobia social en los hombres, por el contrario, los otros tipos de fobias tienen un mayor impacto en las mujeres.

Palabras claves: Trastorno de fobia social; evaluación; diagnóstico.

## ABSTRACT

González Guzmán Mayra Yessenia

C.I. 0702704693

mgonzalez4@utmachala.edu.ec

This paper describes the process of evaluation and diagnosis of social phobia disorder in childhood. The anxiety is presented by means of physical and psychological manifestations product of situations or dangers that in some cases are not real, observable behaviors that express a strong social fear in case of criticism or disapproval, however, the person considers them as threatening. The social phobia disorder is characterized by the inability of the child to interact with or be observed by others; among the symptoms that may be present are irritability, fear, crying, tantrums, sweating, stomach pain, redness of the face and neck, dizziness, among others. A bibliographic review was made of scientific articles updated on the subject, psychological interview techniques for parents as well as for the infant, that is to say, direct and indirect sources of information, also of possible psychological instruments for evaluation such as the Spence child anxiety scale, the Liebowitz social anxiety scale, the fear of negative evaluation scale and the anxiety and social avoidance scale, in addition to possible treatment with cognitive behavioral therapy such as stimulus control, exposure technique, cognitive restructuring, relapse prevention, problem solving and its effectiveness in this disorder. Conclusions: The different behavioral and emotional influences have originated in the infantile population symptoms such as worry, difficulty to stay alone; there is prevalence of social phobia in men, on the contrary, the other types of phobias have a greater impact in women

Key words: Social phobia disorder; evaluation; diagnosis.

## ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA	7
CONCLUSIÓN	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXO A	19
ANEXO B	21
ANEXO C	22
ANEXO D	23



## INTRODUCCIÓN

En primer lugar, se define a la ansiedad como una sensación de intranquilidad, caracterizada por la respuesta anticipada de peligro, combinación de síntomas cognitivos y físicos (Sierra *et al.* 2003). Indica, Sánchez *et al.* (2020) la ansiedad surge ante un peligro real o imaginario, es adaptativo, sin embargo, cuando no guarda proporción con la realidad se vuelve patológico y sin motivo justificable.

La Asociación de Trastornos de Ansiedad y Depresión de América (ADAA) refiere que en niños se identifican el trastorno de ansiedad por expresar preocupación persistente, la sintomatología puede incluir desde insomnio, irritabilidad hasta malestares físicos y afectaciones neurológicas, perjudicando el desenvolvimiento normal (ADAA, 2017).

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a los desórdenes de ansiedad en la siguiente manera: agorafobia, ansiedad generalizada, mutismo selectivo, ansiedad por separación, desorden de pánico, fobia concreta y fobia social (OMS, 2018).

Afirman Ruiz *et al.* (2005) que el trastorno de Fobia Social, aunque suele empezar en la pubertad comúnmente, existen casos de niños menores de 8 años diagnosticados con este trastorno, además de que comienza gradualmente y, por lo general se encuentra una historia precedida de vergüenza o represión social, los síntomas varían según la edad. Por ello, Olivares *et al.* (2003) menciona algunas de las manifestaciones graves que presentan son como dolor de cabeza, dolor de estómago, llanto y reacciones de evitación.

A continuación, en esta investigación se describe el procedimiento de evaluación y diagnóstico como objetivo principal, del trastorno de fobia social en la niñez, además de conceptos fundamentales, así como escalas para la adecuada valoración y posibles técnicas para el tratamiento.

## **EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA**

La ansiedad es un fenómeno defensivo normal ante situaciones que implican riesgos, para distinguir entre ansiedad normal y patológica, se debe considerar tanto el desarrollo con sus pares como la edad. En la infancia es muy frecuente que se presente el trastorno de ansiedad, relacionado con dificultades académicas, familiares y sociales.

Se define la ansiedad como una molestia mental, que conlleva a un ambiente hostil, se manifiesta con dolor en el pecho, dificultades cardíacas y respiratorias, además, este malestar conduce a los prejuicios de la persona, miedo patológico y los escasos recursos para enfrentarlo (Hernández, 2018).

Las personas piensan que estas amenazas o presiones son reales, la reacción es exagerada, continúa, dispersa, a través de emociones de aprensión, seguido de molestia física y psicológica Ochando *et al.* (2017). Estos síntomas pueden manifestarse dentro de los trastornos de ansiedad incluyendo temblor, dolor muscular, tensión.

Es importante distinguir el miedo de la ansiedad, declara la Organización Mundial de la Salud que, aunque son fenómenos estrechamente relacionados, se define al miedo como la respuesta a las amenazas percibidas actualmente, mientras que la ansiedad está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a las amenazas percibidas y anticipadas (OMS, 2018).

Los síntomas fisiológicos presentes en la ansiedad pueden ser tensión muscular, taquicardia, sudoración, temblor en voz y/o en manos, ruborizaciones, estremecimientos, dolor de cabeza, además de disnea y problemas para comer, dolor en el pecho, sequedad de boca, mareos, dolor de estómago, hasta dificultad para respirar; algunos son menos frecuentes (Alcalaico, 2012).

Asimismo, Mardomingo (2001) indica que el porcentaje del trastorno de ansiedad por sexos es un tema aún por investigar, sin embargo, varios estudios demostraron que los hombres tienen una mayor incidencia de fobia social, ahora bien, las mujeres tienen un mayor impacto en las fobias simples, las fobias y los trastornos evitativos.

Desde el psicoanálisis Sierra *et al.* (2003) explican, que la ansiedad neurótica es como un llamado de alerta, que se origina desde el impulso reprimido de la persona y se desarrolla en la ansiedad objetiva.

En torno a las manifestaciones de ansiedad Jaimes (2017) destaca la evitación, junto a un componente emocional de miedo, dolor o timidez, que es evidente en determinadas situaciones, lugares o estímulos, además de otras formas sutiles como la indecisión, incertidumbre, donde la principal diferencia entre los distintos tipos es lo que la desencadena.

Señala Whalen *et al.* (2017) que las diferentes expresiones de la ansiedad en los infantes, se manifiestan con llanto, enfado, evitación, pérdida de la paciencia; la exacerbación de la ansiedad infantil tiene varias formas, incluidos altos niveles de angustia, evitar actividades como la escuela y alterar las funciones familiares.

Conforme a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) La clasificación del desorden de ansiedad se realiza según el análisis detallado de cada uno de los tipos, en particular tiene un predominio en mujeres que en varones de 2:1 y teniendo en cuenta que es habitual su aparición en la niñez (APA, 2014). Los estudios retrospectivos de Whalen *et al.* (2017) hacen notar que alrededor de los 6 años es cuando se desarrolla los desórdenes de ansiedad y es ampliamente considerado como la enfermedad mental más común en la edad preescolar hacia la vida adulta.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud indica que, en América, la población femenina padece de ansiedad en un porcentaje de 7,7%, en cambio en el hombre es de 3,6%, de manera que en todo el mundo existen 264 millones de personas que sobrellevan desórdenes de ansiedad aproximadamente (OMS, 2017).

Por tanto, se espera que exista un gran interés en el trastorno de la ansiedad y sus diferentes tipos, durante la infancia y adolescencia pues en estas etapas pueden tener un impacto profundo en el desarrollo, los niños no tratados pueden desarrollar evitación, por miedo pierde la oportunidad de crecer con sus compañeros, además de incrementar la vulnerabilidad de fobia social hacia la adultez (Cruz *et al.* 2018).

Según Bados (2017) el aumento de la ansiedad pudiese incrementar no solamente por un desempeño insatisfactorio real o percibido, además de evitar ligeramente estas situaciones, a través de comportamiento defensivos, que pudiese aliviar de manera momentánea la ansiedad, puede prevenir el fracaso de las expectativas negativas y tener un gran impacto en el desempeño social y las reacciones con las otras personas.

Comparten Gutiérrez *et al.* (2018) la población infantil presenta síntomas bastante importantes, como preocupación constante y dificultad para mantenerse a solas, pesadillas y enfermedades

médicas como gastritis y neurocolitis, debido a variados acontecimientos socioculturales, se observa diferentes influencias conductuales y emocionales.

Los estudios de Whalen et al. (2017) han demostrado que en los niños y además de algunas características psicológicas están relacionadas con el riesgo de trastornos internalizantes, en los niños en edad preescolar, muchos de los mismos factores corresponden con el riesgo de ansiedad, ambiente familiar negativo, relaciones problemáticas con los compañeros y acontecimientos vitales estresantes.

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, indica que los trastornos de ansiedad pueden presentar síntomas físicos de ansiedad, dolor de cabeza, según sus características se diferencian por sus particularidades en mutismo selectivo, agorafobia, ansiedad generalizada, ansiedad por separación, desorden de pánico, fobia concreta y fobia social (OMS, 2018).

Manifiesta Ochando *et al.* (2017) que el trastorno de fobia social tiene como principales sintomatologías el miedo o ansiedad intensos, desproporcionados o persistentes, en alguna situación social, los niños pueden estar sujetos a una posible inspección por parte de otros, es decir hablar, ser observados, actuar frente a otras personas o asistir a fiestas, incluido entre sus pares siente esa sensación de aprensión.

Al respecto, Camilli *et al.* (2008) señala la sintomatología de la fobia social en tres niveles: en lo fisiológico como taquicardia, sudoración, ruborización y malestares gastrointestinales, a nivel conductual, destaca la evitación de situaciones sociales y no siempre es de comportamiento, puede ser cognitivo, es decir evitar contacto con los demás.

En los niños de dos a tres años se pueden identificar los comportamientos observables que expresan un fuerte miedo social en caso de crítica o desaprobación, y estos comportamientos predicen que la incidencia de fobia social en unos años, sin embargo, el yo y los demás como objeto de evaluación y la anticipación de la evaluación negativa no apareció hasta alrededor de los 8 años como mínimo (Bados, 2017).

Las principales características en el trastorno fobia social señala, en este caso se detalla el diagnóstico de fobia social en la infancia, observando ansiedad excesiva ante conductas como: no quiere ir a la escuela, miedo de interactuar en actividades familiares, miedo de salir de casa y no sostiene conversaciones, al hacerlo se sonroja y voz temblando además de sudoración excesiva.

De manera que, en fobia social las personas tienden a prestar excesiva atención a sus propios comentarios negativos, vergüenza, cuando se enfrentan a una situación aterradora, a menudo experimentan síntomas de trastornos autonómicos como calor y enrojecimiento de la cara y el cuello, mareos, malestar gastrointestinal y temblores (Tayeh *et al.* 2016).

Así mismo, Sierra *et al.* (2006) señala que uno de los factores de la fobia social más relevantes es el miedo aprendido de su grupo social y su interacción, es decir, normas y pautas difíciles de entender y seguir reforzando estas directrices dentro de su hogar a través de los adultos a su alrededor.

El modelo de Barlow propone ciertas formas de desarrollar fobia social: la vulnerabilidad biológica a la ansiedad y/o la tendencia a la inhibición social puede heredarse, sometidas a estrés pueden experimentar ataques de pánico inesperados en situaciones sociales y por último puede experimentar un trauma social real causando ansiedad por situaciones iguales (Bravo *et al.* 2014).

Al respecto Bados (2017) indica varios factores que pueden interactuar con vulnerabilidades biológicas preexistentes de forma individual o en combinación para producir fobia social, la importancia de estos factores depende fundamentalmente de si producen una sensación de descontrol o pérdida de control en una o más situaciones sociales.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) indica por consiguiente los criterios para fobia social: intensa sensación de aprehensión cuando se encuentra en interacciones sociales, como ser observado; miedo personal de exponer síntomas de ansiedad, por valoración negativa es decir, humillación o vergüenza, que conducen al rechazo a los demás; relacionarse con las demás personas casi siempre causa zozobra, en los infantes la angustia se puede observar en forma de llanto o pérdida del control como parálisis, aferramiento, contracción muscular o no hablar, además de sudoración excesiva, ruborización; evita situaciones sociales por sensación intensa muy desagradable y desbordante; emoción desproporcionada a la situación real por condiciones sociales, antecedentes socioculturales o de cualquier tipo; está presente en la persona aproximadamente seis meses (APA, 2014).

Ante determinadas nuevas e importantes relaciones o situaciones públicas, la ansiedad social suele ser una motivación útil y necesaria para actuar de determinada manera; sin embargo, cuando esta ansiedad alcanza su gravedad, provocará malestar personal o limitaciones obvias de larga duración, esta ansiedad social se convertirá en patológica. Por consiguiente, la

valoración se realizará de acuerdo a los criterios para trastorno de fobia social, pudiendo así conseguir un diagnóstico diferencial (OMS, 2018).

Menciona Tayeh *et al.* (2016) que se debe realizar una evaluación que debe incluir entrevistas con el paciente, entrevistas con los padres, cuidadores u otros adultos que conocen al niño y pueden reportar la situación, el comportamiento pasado y actual para recapitular la mayor información posible, por otra parte, se realiza a través de técnicas, ya sea entrevistas, cuestionarios relacionados con la ansiedad y la fobia social, la observación durante cada una de las sesiones del individuo.

Una evaluación completa de la fobia social y los trastornos de ansiedad debe considerar los siguientes tres sistemas de respuesta: cognición, comportamiento y respuesta fisiológica, junto con las entrevistas, más tarde se realizarán autoinformes que revelan información detallada para verificar hipótesis (Zubeidat *et al.* 2006).

Para establecer una relación terapéutica Bados (2017) resalta que, en la obtención de información, una gran problemática es hacer preguntas o buscar respuestas, si se encuentra el paciente muy incómodo, ante preguntas cerradas o abiertas y frases sin cuestionar, establecer una distancia física cómoda y observar detenidamente las expresiones, miradas que mejoran la exploración clínica.

En los últimos años se menciona Silverman *et al.* (2005) que en el área de la psicología infantil han tenido un avance significativo en los últimos diez años, utilizando métodos e instrumentos basados en evidencia, para la evaluación de ansiedad y los trastornos de niños y adolescentes.

En la evaluación observacional y role-playing Alcántara *et al.* (2017) sugiere Behavioral Assessment Test (BAT) la prueba de evaluación del comportamiento (BAT) prueba de evitación del comportamiento, que consiste en una serie de herramientas de role-playing estructuradas en las que los pacientes se exponen a ciertas situaciones que ocasionaron la fobia con el fin de observar el comportamiento al afrontar o evitar tales situaciones que originaron las sensaciones desagradables, para brindar una mayor información al evaluador al momento de ser aplicadas.

La literatura científica ha producido varios instrumentos que pueden utilizarse para evaluar la ansiedad entre niños y jóvenes de la población general (Sánchez *et al.* 2020). Se ha verificado la SCAS escala de ansiedad infantil de Spence, desarrollada en 1997, se emplea la versión española de esta escala adaptada por Godoy *et al.* (2011), que filtra la ansiedad en niños y

jóvenes, debe señalarse que contiene 38 ítems con 4 opciones de respuesta, que van desde 0 (nunca) a 3 (siempre), el cuestionario cubre seis subescalas: fobia social, miedo a las lesiones físicas como representación de fobias específicas, ansiedad por separación, trastorno obsesivo-compulsivo y ansiedad generalizada, agorafobia y desorden de pánico.

Por otro lado, Zubeidat *et al.* (2007) en particular menciona la LSAS escala de ansiedad social de Liebowitz, ante todo evalúa lo que experimentan en la interacción social y todo tipo de actuaciones sociales como sensaciones evitativas, además de la ansiedad, está conformada por 24 ítems y consta de subescalas. Los estudios de Olivares *et al.* (2009) de la misma forma consideran que es un instrumento importante en la valoración del trastorno para niños y adolescentes, evidenciando una excelente consistencia interna del puntaje total y los puntajes en la subescala específica.

La FNE escala de miedo a la evaluación negativa de Watson y Friend, fue desarrollada en 1969, como se ha venido diciendo valora también la cognición en fobia social, principalmente la sensación de angustia del individuo frente a las demás personas, consta de 30 ítems con respuestas de correcto o incorrecto (Alcántara, 2015).

Por último, Inglés *et al.* (2003) indica la SADS escala de ansiedad y evitación social, está constituida de 28 ítems, de los cuales la primera mitad, mide la respuesta evitativa conductual, finalmente las otras restantes valora la intranquilidad cognitiva y tiene como propósito evaluar la tendencia a evitar la interacción social que experimenta la persona, tiene respuestas de correcto-incorrecto.

Al respecto García *et al.* (2003) considera que todas estas escalas son utilizadas como herramientas de evaluación complementaria para brindar más información sobre el tema y orientar acerca de qué técnicas puede ser más efectiva, dependiendo de lo que cada individuo presenta.

En la intervención del trastorno de fobia social Bados (2017) afirma que es importante establecer una buena relación que podría ser interferida con el miedo social del paciente, luego de la evaluación se conceptualiza el problema y una breve descripción de las posibles causas, acordar metas específicas y describir el tratamiento a seguir y su efectividad.

Según Toro (2012) la terapia cognitiva aborda los procesos cognoscitivos disfuncionales del trastorno de fobia social, empezando con psicoeducación acerca de lo que consiste y cómo funciona el modelo cognitivo, para determinar los objetivos terapéuticos de acuerdo a las

amenazas sociales del paciente. Sin embargo, Yacachury (2015) menciona que la terapia cognitiva conductual tiene importancia clínica y alta prevalencia cuando se realiza un tratamiento eficaz y en edades tempranas, para realizar una gestión adecuada de emociones y comportamientos.

Actualmente, los tratamientos para fobia social Ballesteros *et al.* (2018) sugiere la combinación de la terapia cognitiva conductual como intervención orientada al presente, de las cuales incluye control de estímulos, técnica de exposición, reestructuración cognitiva, prevención de recaídas, solución de problemas como eficaz y efectiva para tratamiento.

Sugiere Baeza (2007) la técnica de la exposición, basada en confrontar una situación terrible, intentando enfrentarlos a un nivel de ansiedad que se puede tolerar, ya sea en tiempo real o ficticio mediante la imaginación gradualmente y de manera sistemática, permitiendo corregir hasta crear el hábito o extinción de la reacción fóbica.

Por su parte, Requena (2019) refiere las técnicas fisiológicas como el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson, creada en 1939, tiene como objetivo tensar y destensar los grupos musculares para crear una conciencia de las sensaciones, mediante el entrenamiento de la tensión muscular, a través de la disminución progresiva.

Las tareas del paciente que lleva a casa Caballo (2007) menciona la práctica diaria del método de Jacobson y leer más información sobre fobia social, además de llevar un formato de autorregistros para anotar algunas situaciones sociales que pudiese presentarse en casa o entorno que se desenvuelve.

Una vez establecido parte del tratamiento Sevillá *et al.* (2003) sugiere que se evalúe los logros obtenidos en el paciente, a través de experimentos de exposición conductual para establecer e instalar firmemente los avances y por último reducir las probabilidades de recaídas. Desde la perspectiva más general Bados *et al.* (2003) afirman que, a través de la terapia cognitivo-conductual, entre el 64% y 55% de pacientes mejoraron, una vez completado el tratamiento.



## CONCLUSIÓN

En resumen, se demuestra una prevalencia de fobia social en los hombres, por el contrario que las fobias simples, los trastornos de evitación y las fobias tienen un mayor impacto en las mujeres, es habitual su aparición en la niñez y tiene mayor predominio en mujeres que en varones de 2:1.

Como consecuencia de diferentes influencias conductuales y emocionales, debido a los acontecimientos socioculturales, han originado en la población infantil sintomatología como preocupación, dificultad para mantenerse a solas y malestares somáticos.

Para un diagnóstico adecuado de Fobia Social primero se realizarán estudios pertinentes en medicina general, para desechar alguna otra condición fisiológica. Por consiguiente, en la evaluación y diagnóstico se debería realizar entrevistas a padres, cuidadores y al menor, revisando los manuales como la Clasificación Internacional de Enfermedades y Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales.

En la valoración se mencionan métodos e instrumentos basados en evidencia, para la evaluación del trastorno de fobia social de niños y adolescentes, la verificación de posibles síntomas físicos y conductuales, así como una posible intervención psicológica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Jiménez, M. M. (2015). Revisión de los procedimientos de evaluación observacional y cognitiva en niños, adolescentes y adultos con ansiedad social. *Universidad de Jaen (tesis de grado)*, 1-39.
- Alcantara Jiménez, M., & Garcia, L. L. (2017). Revisión de los procedimientos observacionales y cognitivos para la evaluación de la ansiedad social. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 243-260.
- Alcalaico Marina. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Universidad Peruana Unión*, 61-68. Obtenido de [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/143/143](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/143/143)
- Association American Psychiatric. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Pub.
- Bados López Arturo. (2017). Fobia social o trastorno por ansiedad social: Naturaleza, evaluación y tratamiento. *Universidad de Barcelona*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/115727>
- Bados, A. G.-G., & Fusté, A. (2003). SIGNIFICACIÓN CLÍNICA DE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CONDUCTUAL Y COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA FOBIA SOCIAL. *Universidad de Barcelona (España)*, 643-678.
- Baeza Velasco Carolina. (2007). Tratamientos eficaces para el Trastorno de Ansiedad Social. *Psicopatología de la Infancia Adolescencia y Adultez Universidad Autónoma de Barcelona.*, 127-138.
- Ballesteros, F., & Labrador, F. (2018). Análisis de las Técnicas Psicológicas Utilizadas en el Trastorno de Fobia Social en un Centro Sanitario de Psicología. *Clínica y Salud*, 71-80.
- Bravo Calderón, M. A., & Blázquez Ferran, P. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo conductual. *Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*.
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Camilli, C., Rodriguez, A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo-conductual: definición, evaluación y tratamiento. *Universidad Metropolitana*, 115-137.

- Cruz, B. D., Amaya, F. L., & Carrillo, S. M. (2018). Diseño del programa de identificación de la ansiedad social en estudiantes de bachillerato. *Universidad Católica de Colombia*, 5-78. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10983/15918>
- García, L. L., & Vera, V. P. (2003). Fobia Social: Revisión de los instrumentos de evaluación validados para población de lengua española. *Revista Latinoamericana de psicología*, 151-160.
- Godoy, A., Gavino, A., Carrillo, F., Cobos, M., & Quintero, C. (2011). Composición factorial de la versión española de la Spence Children Anxiety Scale (SCAS). *Psicothema*, 23, 289-294.
- Gutiérrez García, A., Gutiérrez Lara, M. S., & Riveros, R. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana*, 178 - 186.
- Hernández Lazaro, A. L. (2018). Ansiedad social en estudiantes de la facultad de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 1-54. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2504>
- Inglés, C., Méndez, X. M., Hidalgo, D., Rosa, A., & Mirela, O. (2003). Cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes: una revisión crítica. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 1-21.
- La Asociación de Trastornos de Ansiedad y Depresión de América, (. (2017). *Trastornos de Ansiedad en niños*. Georgia. Obtenido de [www.adaa.org](http://www.adaa.org)
- Lagos San Martín, N. (2015). Adaptación y validación psicométrica del Inventario de Ansiedad Escolar (IAES) en una muestra de estudiantes chilenos de Educación Secundaria. *Universidad de Alicante*, 1-467.
- Mardomingo Sanz. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, III, 61-71.
- Ochando, P. G., & Peris, C. S. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*. 39-47.
- Olivares Rodríguez, J., Rosa Alcázar, A. I., Caballo, V., García-López, L. J., Orgilés Amorós, M., & López-Gollonet, C. (2003). El tratamiento de la fobia social en niños y adolescentes; una revisión meta analítica. *Psicología Conductual*, 599-622.
- Olivares, J., Sánchez-García, R., & López-Pina, J. A. (2009). Escala de ansiedad social de Liebowitz para niños y adolescentes. *Psicothema*, 486-491.

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-11 :clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depression and Other, Global Health Estimates*. Obtenido de [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/)
- Requena Villareal, F. (2019). Intervención cognitiva conductual para fobia social en un varón adulto. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 1-55.
- Ruiz Sancho, A. M., & Begoña, L. P. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*, 265-280.
- Sánchez Mascaraque, P., & Cohen, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 16-27.
- Sánchez Teruel, D., & Robles Bello, M. (2020). Preliminary Study on Psychometric Properties of an Anxiety Scale in Down Syndrome with Anxiety. *SciELO*, 50-61.
- Sevillá, J., & Pastor, C. (2003). CÓMO TRATAR CON ÉXITO LA FOBIA SOCIAL. *Centro de Terapia de Conducta, Valencia (España)*, 699-712.
- Sierra, J. C., & Zubeidat Ihab. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Mal Estar e Subjetividade*, 1-46.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 10-59.
- Silverman, W., & Ollendick, T. (2005). Evidence-Based Assessment of Anxiety and Its Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-33.
- Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia* (Vol. 15). Bogotá, Colombia: Precop SCP 6-18.
- Toro Tobar, R. A. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 118-125.
- Whalen, D., Chad Sylvester, M., & Luby, J. (2017). Depression and Anxiety in Preschoolers A Review of the Past 7 Years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North América*, 503 - 522.

- Yacachury, F. S. (2015). Abordajes cognitivo-conductuales para fobia social. *Universidad de Belgrano. Carrera licenciatura en Psicología*, 1-36.
- Zubeidat, I., Fernández Parra, A., & Sierra, J. C. (2006). Ansiedad y Fobia Social: Revisión de los Autoinformes más Utilizados en Población Adulta e Infanto-Juvenil. *Terapia Psicológica*, 71 - 86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/78524108>
- Zubeidat, I., Salinas, J. M., & Sierra, J. C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 57-81.

## ANEXO A

La Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS) (Godoy et al. 2011).

### Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques) .....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escribe qué es.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
¿Con qué frecuencia te pasa?.....				

## ANEXO B

La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) (Zubeidat *et al.* 2007).

### 7.8. Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)

<b>Miedo o ansiedad</b>		<b>Evitación</b>	
0. Nada de miedo o ansiedad		0. Nunca lo evito (0%)	
1. Un poco de miedo o ansiedad		1. En ocasiones lo evito (1-33%)	
2. Bastante miedo o ansiedad		2. Frecuentemente lo evito (33-67%)	
3. Mucho miedo o ansiedad		3. Habitualmente lo evito (67-100%)	
		<i>Miedo/ansiedad</i>	<i>Evitación</i>
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas			
2. Participar en grupos pequeños			
3. Comer en lugares públicos			
4. Beber con otras personas en lugares públicos			
5. Hablar con personas que tienen autoridad			
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público			
7. Ir a una fiesta			
8. Trabajar mientras le están observando			
9. Escribir mientras le están observando			
10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado			
11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado			
12. Conocer a gente nueva			
13. Orinar en servicios públicos			
14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada			
15. Ser el centro de atención			
16. Intervenir en una reunión			
17. Hacer un examen, test o prueba			
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado			
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado			
20. Exponer un informe a un grupo			
21. Intentar «ligarse» a alguien			
22. Devolver una compra a una tienda			
23. Dar una fiesta			
24. Resistir a la presión de un vendedor muy insistente			



## ANEXO C

Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (Fear of Negative Evaluation Scale, FNES)  
(Alcantara, 2015).

*Por favor, contesta si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones*

*Para ello utiliza el siguiente código:*

*Verdadero = V*

*Falso = F*

1. Casi nunca me preocupa parecer tonto ante los demás.
2. Me preocupa lo que la gente pensará de mí, incluso cuando sé que no me creará ningún problema.
3. Me pongo tenso y nervioso si sé que alguien me está analizando/ evaluando.
4. No me preocupa saber si la gente está formándose una impresión desfavorable de mí.
5. Me siento muy afectado cuando cometo algún error en una situación social.
6. Las opiniones que la gente que considero importante tiene de mí me causan poca ansiedad.
7. Temo a menudo que pueda parecer ridículo o hacer alguna tontería.
8. Apenas sé cómo reaccionar cuando otras personas me censuran.
9. Temo a menudo que la gente se dé cuenta de mis defectos.
10. La desaprobación de los demás podría tener poco efecto sobre mí.
11. Si alguien me está evaluando, tiendo a esperar lo peor.
12. Raramente me preocupo de la impresión que estoy causando en alguna persona.
13. Tengo miedo de que otros no aprueben mi conducta.
14. Me da miedo que la gente me critique.
15. Las opiniones de los demás sobre mí no me preocupan.
16. No me siento necesariamente afectado si no le caigo bien a alguien.
17. Cuando estoy hablando con alguien, me preocupa lo que pueda estar pensando acerca de mí.
18. Creo que se pueden cometer errores sociales algunas veces. Entonces, ¿por qué preocuparme?
19. Generalmente me preocupa la impresión que pueda causar.
20. Me preocupa bastante lo que mis jefes piensen de mí.
21. Si sé que alguien me está juzgando, esto tiene poco efecto sobre mí.
22. Me preocupa que los demás piensen que no valgo la pena.
23. Me preocupa poco lo que los demás puedan pensar de mí.
24. A veces pienso que estoy demasiado preocupado por lo que otras personas piensen de mí.
25. A menudo me preocupa que pueda decir o cometer equivocaciones.
26. A menudo soy indiferente acerca de las opiniones que los demás tienen de mí.
27. Generalmente confío en que los demás tendrán una impresión favorable de mí.
28. A menudo me preocupa que la gente que me es importante no piense muy favorablemente de mí.
29. Me obsesiono por las opiniones que mis amigos tienen de mí.
30. Me pongo tenso y nervioso si sé que estoy siendo juzgado por mis jefes.

## ANEXO D

Escala de Ansiedad y Evitación Social (Inglés *et al.* 2003).

*¿Qué piensas acerca de las afirmaciones que se encuentran más abajo?*

*Por favor, contesta utilizando:*

*V = Verdadero*

*F = Falso*

1. Me siento relajado incluso en situaciones sociales desconocidas
2. Intento evitar situaciones que me obligan a ser muy sociable
3. Normalmente suelo estar relajado cuando estoy con personas extrañas
4. Generalmente no deseo evitar a las personas
5. A menudo encuentro desagradables las situaciones sociales
6. Generalmente me encuentro tranquilo y cómodo en situaciones sociales
7. Normalmente me encuentro a gusto cuando hablo con alguien del sexo opuesto
8. Procuro evitar hablar con la gente, a no ser que la conozca bien
9. Si tengo oportunidad de conocer a personas nuevas, normalmente suelo hacerlo
10. A menudo me encuentro nervioso o intranquilo cuando por casualidad me encuentro con un grupo de personas de ambos sexos
11. Si no conozco bien a la gente, generalmente suelo sentirme nervioso cuando estoy con ellos
12. Normalmente me siento relajado cuando estoy con un grupo de personas
13. A menudo quiero evadirme de la gente
14. Normalmente me siento cómodo cuando estoy con un grupo de personas que no conozco
15. Normalmente me siento relajado cuando conozco a alguien por primera vez
16. Cuando me presentan a alguien me pongo nervioso y tenso
17. Puedo entrar en una sala aunque esté llena de personas desconocidas
18. Normalmente suelo evitar juntarme con un grupo grande de personas
19. Cuando mis superiores quieren hablar conmigo, lo hago con gusto
20. Cuando estoy con un grupo de gente suelo estar muy nervioso
21. Procuro evitar a las personas
22. No me importa hablar con gente en reuniones sociales
23. Raras veces me encuentro a gusto cuando estoy con un grupo de gente
24. Generalmente suelo inventar excusas para evitar los compromisos sociales
25. Algunas veces acepto de presentar a las personas
26. Procuro evitar situaciones sociales formales
27. Generalmente acudo siempre a cualquier compromiso social que tenga
28. Creo que es fácil estar relajado en presencia de otras personas

# EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[bibliopsi.org](http://bibliopsi.org)

Fuente de Internet

<1%

2

[rabida.uhu.es](http://rabida.uhu.es)

Fuente de Internet

<1%

3

[expansion.mx](http://expansion.mx)

Fuente de Internet

<1%

4

[tesis.pucp.edu.pe](http://tesis.pucp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

5

[www.rosaitagui.com](http://www.rosaitagui.com)

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

### Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Evaluación y diagnóstico de las características de la fobia social en la infancia, análisis de caso clínico., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

Carmita Esperanza  
Villavicencio Aguilar

Firmado digitalmente por Carmita  
Esperanza Villavicencio Aguilar  
Fecha: 2020.12.09 13:47:14 -05'00'

---

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

0701684755

TUTOR - ESPECIALISTA 1

NAVIER ENRIQUE  
REBOLLEDO  
YANGE

Firmado digitalmente  
por NAVIER ENRIQUE  
REBOLLEDO YANGE  
Fecha: 2020.12.10  
14:41:57 -05'00'

---

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE

0703340695

ESPECIALISTA 2

ANDREA  
STEFFANIE  
CUEVA REY

Firmado digitalmente por ANDREA  
STEFFANIE CUEVA REY  
Número de reconocimiento (DN):  
c=EC, o=SECURITY DATA S.A.,  
ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE  
SIGNIFICACION,  
serialNumber=140720222306,  
cn=ANDREA STEFFANIE CUEVA REY  
Fecha: 2020.12.11 16:36:19 -05'00'

---

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

0703801332

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 04 de diciembre de 2020 - 15:03