



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

## **Facultad de Psicología**

### **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN HOMBRE ADULTO CON ANSIEDAD SOCIAL**

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

#### **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

#### **AUTORA**

Rodríguez Díaz, Gloria Diana

#### **ASESORA**

Guerra Turin, Eva Luz

#### **JURADO:**

Váldez Sena, Lucía

Shimabukuro Kyam, Jorge Luis

Marchena Cárdenas, Carlos Efraín

**Lima- Perú**

**2020**

Dedicatoria

A los mis dos amores: mi esposo Jhonny y  
mi hijo Felipe.

## **Agradecimientos**

A mis maestros que me formaron en la Terapia Cognitivo Conductual: En pre-grado en las aulas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a los docentes Eliana Delgado Coz, William Montgomery Urday y Carlos Velásquez Centeno. Durante a mi internado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue al jefe de Psicología Percy Guzmán Grados. A mis profesores de la Segunda Especialidad en Terapia Cognitivo Conductual de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con mención especial a mi asesora Eva Luz Guerra Turin, por su profesionalismo y dedicación para el desarrollo de este trabajo académico.

## ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras	6
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.2 Antecedentes	20
- Estudios Nacionales	20
- Estudios Internacionales	21
- Basamento Teórico	22
1.3 Objetivos	31
Objetivo General	31
Objetivo Especifico	31
1.4 Justificación	32
1.5 Impactos Esperados del Proyecto	32
II. Metodología	33
III. Resultados	44
IV. Conclusiones	49
V. Recomendaciones	50
VI. Referencias	51
VII. Anexos	53

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Historia Familiar	15
Tabla 2 Análisis Funcional	16
Tabla 3 Análisis cognitivo	18
Tabla 4 Diagnostico Funcional	19
Tabla 5 Resultados del Cuestionario de Registro de Opiniones de Albert Ellis	34
Tabla 6 Resultados de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz	37
Tabla 7 Cuestionario de Registros de Opiniones de Albert Ellis	40
Tabla 8 Intervención psicológica	42
Tabla 9 Registro línea de base de frecuencia de conductas de evitación y escape	45
Tabla 10 Registro línea de base de frecuencias de pensamientos irracionales	46
Tabla 11 Registro de tratamiento y seguimiento de conductas evitativas y escape	47
Tabla 12 Registro de Tratamiento y Seguimiento de Pensamientos Irracionales	48

## LISTA DE FIGURAS

Fig. 1 Línea de base de frecuencias de conductas de evitación y escape	45
Fig. 2 Línea de base de frecuencias de pensamientos irracionales	46
Fig. 3 Disminución de las conductas evitativas y de escape durante la 1ra a 9na semana de tratamiento.	47
Fig. 4 Disminución de las conductas evitativas y de escape durante la 11va a 19va semanas de tratamiento.	48
Fig. 5 Disminución de Pensamientos Irracionales durante la 1ra a 9na semanas de tratamiento.	49
Fig. 6 Disminución de Pensamientos Irracionales durante la 11va a la 19va semanas de tratamiento.	49

## **Resumen**

El presente estudio es un caso psicológico de un hombre adulto de 26 años con estudios superiores que presenta Ansiedad Social. Se utilizó el diseño experimental de caso único A-B-A. Para la evaluación se inició con la entrevista psicológica, se aplicó el inventario de creencia de Ellis, el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan y la escala de ansiedad social de Liebowitz. Se aplicó la Terapia Cognitivo Conductual, desarrollándose en 17 sesiones, comenzando con el proceso de Psicoeducación: sobre los pensamientos, emociones, conducta y los objetivos de la Terapia Racional Emotiva Conductual, en la sesiones se incidió en la detección y debate de creencias irracionales y el cumplimiento de tareas conductuales de exposición y evitación al escape. Los resultados evidencian disminución de las creencias irracionales y conductas de evitación, lo que nos demuestra la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual.

Palabras Claves: Terapia Cognitivo Conductual, Ansiedad Social, Creencias Irracionales.

## **Abstract**

The present study of a psychological case is of a 26-year-old adult man with higher education who presents Social Anxiety. The experimental case study A-B-A was used. The evaluation began with the psychological interview, the Ellis belief inventory, the Ruiz and Lujan automatic thoughts inventory and the Liebowitz social anxiety scale were applied. Cognitive Behavioral Therapy was applied, developing in 17 sessions, beginning with the process of Psychoeducation: on the thoughts, emotions, behavior and objectives of Rational Behavioral Therapy, in the sessions, the detection and debate of irrational beliefs and the fulfillment of behavioral tasks of exposure and prevent escape. The results show a decrease in irrational beliefs and avoidance behaviors, which demonstrates the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Social Anxiety, Irrational Beliefs.

## I. Introducción

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), indica que la prevalencia de ansiedad social, en población adulta, a nivel global oscila entre el 2% y el 5%. Las estimaciones de prevalencia varían ampliamente en función de los criterios considerados para indicar la presencia y ausencia del trastorno. En nuestro país el estudio de Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú (2005) indica que el porcentaje de la ansiedad social en la población adulta es del 2,7%. Por lo mencionado anteriormente es claro que la Ansiedad Social no es un trastorno poco común y que tiene una incidencia importante en la población general, es por ello relevante abordar este tipo de ansiedad, buscar detectarla e intervenir psicoterapéuticamente.

DSM-V, caracteriza al trastorno de ansiedad social como un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. Cuando se expone a este tipo de situaciones sociales, el individuo teme ser percibido negativamente, manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados por los demás como: rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Por lo tanto, un individuo que se pone ansioso sólo de vez en cuando en situaciones sociales no será diagnosticado de trastorno de ansiedad social. Sin embargo, el grado y el tipo del miedo y de ansiedad pueden variar en las diferentes ocasiones (p. ej., ansiedad anticipatoria, crisis de pánico). En el presente trabajo, se describe el caso de un hombre adulto con ansiedad social, donde se evidencia la presencia de creencias irracionales, así como de conductas evitativas y de escape.

El problema descrito anteriormente se corrobora mediante la evaluación psicológica. Lo que se evidencia con los resultados de las pruebas aplicadas, las cuales fueron: El inventario de creencias de Albert Ellis, donde se observa que las creencias irracionales que obtuvieron mayor puntaje fueron: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos y los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente. En el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se encontró los siguientes tipos de distorsiones: Filtraje, Personalización, Falacia de Justicia, Razonamiento Emocional y los Deberías. Lo que respecta a la Escala de Ansiedad Social de Liebowist los resultaron arrojaron una Ansiedad Social Moderada.

El programa de intervención se basó en la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis. Al final del tratamiento se puede observar la reducción de las creencias irracionales, las conductas evitativas y de escape.

Por lo que podemos decir que el Programa de intervención Cognitivo Conductual tiene efecto en la reducción de la Ansiedad Social.

## 1.1 Descripción del Problema

- **Datos de Filiación**

Nombre y Apellidos	: Manuel C.V.
Edad	: 26 años
Lugar y Fecha de nacimiento	: Lima, 26 de mayo 1986
Grado de Instrucción	: Superior
Dirección	: Cercado de Lima
Informante	: Usuario
Fecha de entrevista	: Mayo 2019
Lugar de entrevista	: Consultorio Particular
Terapeuta	: Ps. Gloria Diana Rodríguez Díaz

- **Motivo de Consulta**

El usuario refiere: “Siento ansiedad, normalmente entro en un círculo vicioso con mi reacción fisiológica que es la sudoración, cuando empiezo transpirar, pienso que dirán los demás, esto me pasa cuando hablo, dirijo a las personas, más me pasa con gente nueva”

- **Problema Actual**

### **Presentación Actual del Problema**

Manuel indica que en una capacitación del trabajo, tenía que leer un cuento delante de sus compañeros, piensa “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”, siente ansiedad (10/10), comienza a sudar en el rostro, le tiembla la mano. Piensa “Están pensando que soy un tonto, que no puedo leer un simple cuento”. Para evitar las miradas de los compañeros relata el cuento rápido e incompleto. Así logra sentirse tranquilo. Estas capacitaciones suceden cada tres meses.

Refiere que el trabajo cuando detecta que un personal, que está a su cargo, no trabaja bien y desea corregirlo piensa: “no puedo hablar, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”, “mejor no le digo nada, que se quede así”. Siente ansiedad (9/10), experimenta malestar en la garganta que lo lleva a toser, piensa “No soy capaz para este puesto, no puedo dirigir a la gente”. Manuel se pasa de largo y así se siente más tranquilo. Experimenta que desaparece las respuestas fisiológicas. Esto sucede una vez por semana.

En su trabajo a la hora del refrigerio, se sienta en la misma mesa, un compañero que no frecuenta mucho. Piensa “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto” se siente ansioso (9/10), empieza a sudar en el rostro y se le quita el hambre. Piensa “Están pensando que soy creído” se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer. Con ello experimenta tranquilidad. Desaparición de las respuestas fisiológicas. Piensa “Así pasó desapercibido”. Ocurre una vez por semana.

Manuel cuenta que cuando tiene que exponer con la gerencia de su trabajo piensa “No voy a estar a las alturas de las circunstancias, van a pensar que soy un incapaz”, siente ansiedad (10/10), experimenta tensión en su cuerpo, cuando está exponiendo piensa “lo estoy haciendo mal”, comienza la sudoración en el rostro y ganas de orinar. Cuando acaba de exponer su jefe le dice “Tranquillo con el tiempo ya no te vas a poner tan nervioso”. Siente malestar. Ocurre una vez por mes.

Cuando su jefe le dice que se acerque a su oficina a conversar con él, piensa “ahora me va a llamar la atención, en que me habré equivocado”, siente ansiedad (9/10), experimenta sudoración en rostro y cabeza, cuando su jefe le pide explicaciones sobre un error que cometió se queda callado, piensa “Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso si

es sencillo”, no contesta nada, Solo afirma con la cabeza. Su jefe le deja de recriminar y le indica que se retire a su lugar.

Manuel se encuentra en su trabajo, su jefe le solicita que exponga sus avances laborales, en ese momento piensa “no voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a dar cuenta que no soy capaz”. Siente ansiedad (9/10), comienza a sudar en rostro y cabeza, le dan ganas de orinar, en ese momento piensa “No voy a exponer, no voy hacer el ridículo”, Manuel se excusa indicando que esta resfriado y por tal motivo no puede exponer, su jefe acepta su excusa y no insiste a que exponga, con esto siente alivio. Sucede cada 15 días.

### **Desarrollo cronológico del Problema**

Manuel relata que aproximadamente a los 4 años, cuando asistía a reuniones familiares con su mamá no se despegaba de ella, en todo momento incluso cuando su madre salía a bailar también salía con ella, sus familiares se reían y él sentía vergüenza. Esto se mantuvo hasta la edad de 8 años aproximadamente.

A los 10 años, cuando cursaba el 5to de primaria en clase de matemática el profesor preguntaba si entendieron la clase y él no entendía algunas cosas y por temor a lo que pensarán sus compañeros no realizaban preguntas, solo se limitaba a preguntar a su compañero con quien compartía carpeta.

A los 11 años, en 6to de primaria se iba a realizar su fiesta de promoción, recuerda que no quería ir porque pensaba que iba hacer el ridículo cuando iba a bailar con su pareja el vals y que sus compañeros se iban a reír de él.

A los 13 años recuerda que le costaba hablar con sus mujeres, que a la salida del colegio sus amigos frecuentaban a alumnas de un colegio cercano al suyo, cuenta no podía mantener una conversación. Optaba por quedarse callado.

A los 16 años, cuando realizaba trabajo grupales, rezaba para que a su grupo no le tocara exponer , recuerda que le temblaban las piernas cuando ya tenían que salir a exponer, hablaba con sus compañeros para que ellos sean que respondan las preguntas, que él solo se paraba al frente sin responder nada.

A los 22 años relata que comienza a querer buscar practicas pre profesionales, que mandaba su currículum, pero cuando se comunicaban con él para las entrevistas en varias oportunidades no iba, porque sentía que no cumplía con los requisitos, solo asistía cuando él creía que cumplía con las condiciones.

- **Historia Personal**

Manuel fue producto de un parto natural, sin complicaciones. Siendo un embarazo esperado y planificado. Manuel relata que su madre no le dio de lactar, ya que no producía leche y se alimentó con leche de fórmula. Recuerda que tomó leche en biberón hasta la edad de 8 años. El paciente relata que de pequeño (aprox. 9 años) realizaba rabieta cuando su madre no le compraba lo que quería. Refiere que sus padres trabajan y lo dejaban solo en casa, él se escapa de la casa para salir a jugar, pero que dejó de hacerlo porque en una oportunidad su padre lo encontró y le pegó delante de sus amigos. Sus padres acostumbraban sancionarlo con castigo físico. En su adolescencia Manuel se describe como un chico tranquilo. No tenía amistades en su barrio. En el colegio refiere relacionarse bien con sus

compañeros. No mantenía contacto con personas del sexo opuesto ya que su colegio secundario era solo de varones. Cuando inicia sus estudios pre universitario es que inicia a relacionarse con mujeres, refiere que eran sus compañeras quienes se acercaban a él para hacerle consultas sobre algún curso. Paciente informa que en primaria y secundaria fue un alumno con notas dentro del promedio. Que no presento problemas de conducta. Acabando la secundaria estudia aproximadamente dos años en academia pre universitaria para lograr su ingreso a la Universidad Nacional de Ingeniería en la carrera de Ingeniería Industrial. En la universidad tenía pocos amigos y recuerda que era algo común entre sus compañeros. Agrega que prefería estar solo.

- **Historia Familiar**

Tabla 1  
*Historia Familiar*

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Edad</b>	<b>Grado instrucción</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Características</b>	<b>Enfermedades</b>
Luis	Padre	70	Secundaria Completa	Comerciante	Autoritario, controlador y sobreprotector	Ninguna
Susana	Madre	57	Secundaria Completa	Comerciante	Sobreprotectora	Osteoporosis

Fuente: Elaboración propia

- **Análisis Funcional**

Tabla 2  
Análisis Funcional

<b>Estimulo discriminativo</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Estímulo reforzador</b>
<p><i>Externo:</i> -Capacitación en su trabajo, tiene que leer un cuento</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo: “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando -Ansiedad (10/10) -Sudoración del rostro -Temblor de manos</p>	<p>-<i>Conductual:</i> Relata el cuento rápido e incompleto.</p> <p>-<i>Cognitiva:</i> “Están pensando que soy un tonto, que no puedo leer un simple cuento”</p>	<p>-Siente tranquilidad. - Desaparición de las respuestas fisiológicas</p>
<p><i>Externo.</i> -En el trabajo cuando detecta que un personal está a su cargo no trabaja bien.</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo: “No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso” -Ansiedad (9/10)- Malestar en la garganta que lo lleva a toser</p>	<p>- <i>Conductual:</i> Se pasa de largo y no le dice nada al personal a su cargo.</p> <p>- <i>Cognitiva:</i> “No soy capaz para este puesto, no puedo dirigir a la gente”</p>	<p>-Siente tranquilidad - Desaparición de las respuestas fisiológicas</p>
<p><i>Externo:</i> - Hora de comer en la empresa, se siente en la misma mesa un compañero que no frecuenta mucho</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo: “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo” - Ansiedad (9/10) -Sudoración en el rostro -Disminución del apetito.</p>	<p>- <i>Conductual:</i> Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer.</p> <p>-<i>Cognitiva:</i> “Están pensando que soy un nervioso”.</p>	<p>- Ansiedad (9) - Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer.</p>

<p><i>Externo:</i> - Exponer con la gerencia se su trabajo</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo: “No voy a estar a las alturas de las circunstancia, van pensar que soy un incapaz” -Ansiedad (10/10), -Tensión en su cuerpo</p>	<p>-<i>Conductual:</i> Está exponiendo -<i>Cognitiva:</i> “Lo estoy haciendo mal”, -<i>Fisiológicos:</i> Sudoración en el rostro, Ganas de orinar.</p>	<p>-Su jefe le dice “Tranquillo con el tiempo ya no te vas a poner tan nervioso”.</p>
<p><i>Externo:</i> -Su jefe le dice que se acerque a su oficina a conversar con él</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo: “Ahora me va a llamar la atención, en que me habré equivocado” -Ansiedad (9/10) -Sudoración en rostro y cabeza</p>	<p>-<i>Conductual:</i> Se queda callado, solo afirma con la cabeza -<i>Cognitiva:</i> “Mejor no digo nada para que no se moleste más”</p>	<p>-Su jefe le deja de recriminar y le indica que se retire a su lugar. -Confirmación de su pensamiento -Desaparición de las respuestas fisiológicas -Disminución del nivel de ansiedad</p>
<p><i>Externo:</i> -Su jefe le solicita que exponga sus avances laborales</p> <p><i>Interno:</i> -Cognitivo “No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mi” -Ansiedad (9/10) -Sudar en rostro y cabeza, le dan ganas de orinar.</p>	<p>-<i>Conductual.</i> Se excusa indicando que esta resfriado y por tal motivo no puede exponer -<i>Cognitiva:</i> “No voy a exponer, no voy hacer el ridículo”.</p>	<p>-Jefe acepta su excusa y no insiste a que exponga -Confirmación de su pensamiento -Desaparición de las - respuestas fisiológicas -Disminución del nivel de ansiedad</p>

---

Fuente: Elaboración propia

- **Análisis Cognitivo**

Tabla 3  
*Análisis cognitivo*

<b>Situación (A)</b>	<b>Pensamiento (B)</b>	<b>Emoción y Conducta (C)</b>
Capacitación en su trabajo, tiene que leer un cuento frente a sus compañeros.	“Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”.	-Ansiedad (10/10) -Relata el cuento rápido e incompleto.
En el trabajo cuando detecta que un personal a su cargo no trabaja bien.	“No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”	-Ansiedad (9/10) -Manuel se pasa de largo y no le dice nada al personal a su cargo.
A la hora del refrigerio en su trabajo, se siente en la misma mesa un compañero que no frecuenta mucho	“Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto”	- Ansiedad (9) - Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer.
Exponer con la gerencia en su trabajo	“No voy a estar a las alturas de las circunstancias, van pensar que soy un incapaz”	-Ansiedad (10) -Expone
Su jefe le pide explicaciones por errores en sus funciones	“Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso que es sencillo”	-Ansiedad (9) -Se queda callado -Solo afirma con la cabeza
Su jefe le solicita que exponga sus avances laborales	“No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mi”	-Ansiedad (9) -Se excusa indicando que esta resfriado y por tal motivo no puede exponer

Fuente: Elaboración propia

- **Diagnostico Funcional**

Tabla 4  
*Diagnostico Funcional*

<b>Exceso</b>	<b>Debilitamiento</b>	<b>Déficit</b>
<p>-Pensar “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”</p> <p>-Se escapa relatando el cuento rápido e incompleto</p> <p>-Pensar “No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”</p> <p>- Evita: Se pasa de largo y no le dice nada al personal a su cargo</p> <p>-Pensar “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto”</p> <p>- Evita: Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de</p> <p>-Pensar “No voy a estar a las alturas de las circunstancia, van pensar que soy un incapaz”</p> <p>-Pensar “Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso que es sencillo”</p> <p>-Evita contestarle interrogantes a su jefe</p> <p>-Pensar “No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mí”</p>		

Fuente: Elaboración propia

## **1.2 Antecedentes**

- **Estudios Nacionales**

Requena (2019) en Lima – San Juan de Lurigancho, desarrolla un trabajo académico en un varón adulto de 38 años que presentaba fobia social. Realiza un abordaje en Terapia Cognitivo Conductual, utilizando la Terapia Racional Emotivo Conductual, juego de roles y desensibilización sistemática. Al finalizar su intervención logra una baja sustancial en cuanto a sus dificultades en la interacción social con desconocidos o pocos conocidos, disminución de conductas de evitación y escape además de la modificación de pensamientos y/o creencias irracionales.

Kuba (2017) Realiza una investigación entre las creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana. Su muestra es de 124 alumnos de ambos sexo, con edades de 18 a 28 años. Sus resultados refieren la existencia de una relación moderada y positiva entre creencias irracionales y la ansiedad social.

Pomahuacre (2015) en la Ciudad de Lima- distrito de San Luis, presenta el caso de una mujer adulta de 23 años de edad, quien cumple los criterios para ser diagnosticada con ansiedad social. Realiza un abordaje en terapia cognitivo conductual. Las técnicas que utilizó fueron: ensayo conductual, técnicas de respiración, reestructuración cognitiva, modelado, autoregistro y relajación progresiva. Los resultados del programa de tratamiento indican que la paciente fue capaz de actuar satisfactoriamente en más del 80% de situaciones sociales en donde temía ser evaluada negativamente.

- **Estudios Internacionales**

Acevedo (2014) Realiza una adaptación e implementación de tratamiento cognitivo conductual para fobia social en la Unidad de Servicios Psicológicos de una universidad privada de la ciudad de Bogotá, donde confirma que dentro de los tratamientos, los más utilizados y con mejores resultados, son los basados en técnicas conductuales y técnicas cognitivas conductuales, encontrando siempre en los estudios comparativos mejores resultados en estas terapias, que otro tipo de terapias, por ejemplo las farmacológicas. Entre los tratamientos cognitivo conductuales que se han utilizado para la fobia social son: la reestructuración cognitiva, tratamiento en relajación, técnicas de exposición, entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en exposición.

Rodríguez, J. & García, L. (2001). En un estudio piloto realizado en España con 11 adolescentes que verificaban con los criterios diagnósticos de ansiedad social se les aplicó un programa de tratamiento cognitivo conductual multicomponente, en 12 sesiones, las técnicas trabajadas fueron: psicoeducación, terapia cognitiva, biblioterapia, entrenamiento asertivo y exposición. Los resultados al finalizar muestran que el tratamiento cognitivo conductual es eficaz para la superación de la ansiedad social.

- **Basamento Teórico Científico**

**Variable Independiente: Terapia Cognitivo Conductual**

Brewin (1996) Citado en Caballo, Ellis & Lega (2002) refiere que la terapia cognitivo conductual de forma general indican que son terapias que reúnen las intervenciones conductuales (intentos de reducir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) así mismo intervención cognitiva (intentos de reducir conductas y emociones disfuncionales modificando las apreciaciones y patrones de pensamiento de la

persona). Las dos formas de intervención se establecen en la teoría de un aprendizaje preliminar está provocando en el presente efectos desadaptativos y que el fin de la terapia consiste en disminuir la conducta no deseada enseñando experiencias de aprendizaje nuevas, más funcionales.

Las Terapias cognitivas conductuales comparten las siguientes suposiciones (Ingram & Scott, 1990; citado en Caballo, et al., 2002):

- a. Los individuos reaccionan a sus cogniciones de las circunstancias ambientales en vez de las circunstancias en sí.
- b. El aprendizaje está regido cognitivamente.
- c. La cognición dirige la disfunción emocional y conductual
- d. Algunas cogniciones se pueden enlistar y evaluar
- e. La reestructuración de las cogniciones pueden modificar las emociones y la conducta
- f. Las programaciones cognitivas y conductuales para el cambio son deseables y logran completar en las intervenciones.

Algunas de las principales características de la terapia cognitivo conductual serían las siguientes (Ingram & Scott, 1990; citado en Caballo, et al., 2002):

1. Las cogniciones constituyen trascendentales mecanismos de causa.
2. Los pasos específicos de unos procedimientos y técnicas son cognoscitivos.
3. Se debe realizar el análisis funcional de las variables que producen el mantenimiento del trastorno, principalmente de las variables cognitivas.
4. Se utilizan tácticas conductuales y cognitivas con el propósito de modificar las cogniciones.

5. Es de principal importancia la comprobación empírica
6. La terapia es tipo breve
7. La terapia es un trabajo activo entre terapeuta y paciente.
8. Los terapeutas cognitivos conductuales con sus pacientes son directivos.

### **Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC)**

Albert Ellis fue el fundador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y uno de los primeros representantes de la Terapia Cognitivo Conductual. Explicó en 1957 un modelo que denominó Terapia Racional, en el que realizaba el papel de las creencias en el inicio de los trastornos emocionales, creyendo fervientemente que la modificación de creencias irracionales puede realizar un cambio emocional y conductual.

La TREC filosóficamente se basa en el concepto estoico que la perturbación emocional no es propiciada por las situaciones sino por las cogniciones que crea las personas de estas situaciones (Epicteto, siglo I d.C.). Por lo tanto el modelo ABC pone en práctica la TREC para resolver los problemas emocionales e indicar las acciones terapéuticas a seguir para solucionar el malestar. Tiene como punto primordial la manera de pensar de las personas, como el usuario piensa sobre su entorno, y las creencias crea sobre el mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general. Si estas interpretaciones ilógicas, minoritariamente empíricas perjudican el logro de las metas de las persona, se les denomina “irracionales”. Esto no quiere decir que los individuos no puedan razonar, sino que razonan de manera inadecuada, y por lo tanto llegan análisis erróneos. Pero por el contrario, si las deducciones de las personas están argumentadas por la experiencia y de manera lógica sus deducciones y conclusiones serán racionales (Ellis & Becker, 1982; citado en Caballo, Ellis & Lega, 2002).

## **Modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual**

Ruiz, Díaz & Villalobos (2012) refieren sobre el modelo ABC de la Terapia racional emotiva conductual lo siguiente: en el ambiente existen acontecimientos activadores (A), que representan obstáculos para el cumplimiento de metas, de acuerdo a la valoración que se realice de las situaciones estímulares.

Ellis (1984); citado en Ruiz, Díaz & Villalobos (2012) desarrollo el modelo ABC, indicando que los acontecimientos activadores (A) solos no provocaban consecuencias a nivel emocional, conductual o cognitivas (C); estas se darán de acuerdo a como los individuos formulen sus creencias (B) de los acontecimientos activadores. La terapia racional emotiva conductual explica la interacción entre A, B y C, explicando que teniendo un evento activador (A), por ejemplo un accidente o desastre natural, puede acarrear reacciones emocionales, cognitivas y conductuales (C) y al mismo tiempo producir creencias (B).

## **Técnicas de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC)**

### **Técnicas Cognitivas**

Ellis & MacLaren (2004) definen las siguientes tipos de técnicas cognitivas:

- **Debates Funcionales**

El objetivo de este debate es disputar las utilidades prácticas de algunas de las creencias del individuo. Y de las emociones y conductas que las rodean. Principalmente definir si la creencia, conducta o emoción está aportando a alcanzar sus metas de vida.

- **Debates Empíricos**

Este tipo de debate, se busca analizar si las interrogantes están dirigidas a los hechos objetivos de la/s creencia/s del individuo. Es decir, verificar si la creencia puntual es factible con la realidad.

- **Debates Lógicos**

Este tipo de debate buscar principalmente cuestionar lo ilógico que el individuo está laborando en su creencia irracional de los deseos y exigencias.

- **Debates Filosóficos**

El debate filosófico se busca que el individuo se centre en otras áreas satisfactorias de su vida. Ya que se observa que el individuo se centra en sus problemas.

- **Afirmaciones de Aceptación Racional**

Luego que el individuo ha logrado crear creencias racionales, se preparan autoafirmaciones, son oraciones objetivas y alentadoras para que las repita y pueda afirmar sus nuevas creencias racionales.

- **Deberes Cognitivos**

Se trata que el paciente elaborare la formulación del ABC, decir describa las Adversidades, sus creencias irracionales, y las consecuencias emocionales y conductuales.

- **Tareas de Biblioterapia y Psicoeducación**

Son los complementos de la terapia, es la asignación de videos, libros, casetes para que pueda comprender su problema.

## **Técnicas Emotivas/Experienciales**

(Ellis & MacLaren, 2004) definen las siguientes tipos de técnicas emotivas/experienciales:

- **Humor**

Esta técnica busca que el individuo se relaje y que se dé cuenta que sus creencias son amenas cuando se extreman. La meta es que el paciente aclare algunos de sus pensamientos, no reírse del usuario. (Ellis & MacLaren, 2004)

- **La aceptación incondicional por parte del terapeuta**

Es parte la actividad del terapeuta buscar en el individuo modelar ciertas conductas, una forma de lograrlo es practicar la aceptación incondicional hacia el paciente, lo decía Carl Rogers, la consideración positiva incondicional, sin importar en cuenta lo mal o autodestructivo que sea la conducta del paciente (Rogers, 1961 citado en Ellis & Maclaren, 2004).

- **Enseñar la Aceptación Incondicional de Uno Mismo (AIU) y la Aceptación Incondicional de los Demás (AID)**

Consiste en enseñar al paciente que no podemos ser valorados por la manera en que nos comportamos. (Ellis & MacLaren, 2004)

## **Técnicas Conductistas**

Ellis & MacLaren (2004) definen las siguientes tipos de técnicas conductistas:

- **Refuerzos**

Luego de las sesiones se dejan tareas, ejercicios al paciente, lo cual es una característica de las terapias cognitivo conductuales. Después que realiza la tarea el paciente

se otorgara un refuerzo, el cual puede ser cualquier cosa que el paciente designe agradable para sí y que no signifique nada perjudicial para la paciente y otro individuo. Se sabe que una conducta reforzada es más probable que se repita. (Ellis & MacLaren, 2004).

- **Desensibilización in vivo**

Lo que se busca es que paciente se exponga a las experiencias que teme, y que se dé cuenta que su miedo no es producto de la situación sino de la manera irracional en la que piensa de tal situación. El individuo debe comprender que aunque permanecer en la situación temida puede ser muy incómodo es capaz de hacerlo y que lo temido está desarrollado en su mente. (Ellis & MacLaren, 2004).

### **Entrenamiento en Habilidades Sociales**

Segrin (2009) citado en Ruiz, Díaz & Villalobos (2012) refiere que el entrenamiento en habilidades sociales es una intervención cognitiva conductual, que busca ejecutar un grupo de técnicas cuya meta es mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relaciones.

Asimismo Montgomery (2010) clasifican las acciones sociales desde los más básicos hasta las más complejas:

- 1) empezar y mantener una conversación
- 2) dialogar frente a personas
- 3) manifestar amor, simpatía y afecto
- 4) defender los sus propis derechos
- 5) pedir favores o rechazarlos
- 6) ofrecer o aceptar cumplidos
- 7) manifestar ideas propias de desacuerdo, molestias

8) pedir disculpas o aceptar ignorancia sobre algunos temas

9) solicitar cambios en el comportamiento del otro

10) Exponerse a críticas.

### **Entrenamiento asertivo**

Se busca que el individuo distinga las conductas asertivas de las no asertivas. Que diferencie los distintos tipos de conducta y se ejercita al paciente para que pueda examinar las respuestas en situaciones particulares de tipo pasivas, agresivas o asertivas. Se resalta que el comportamiento asertivo suele ser más funcional y apremiante que los otros tipos de conducta, permitiendo mayor posibilidad para alcanzar metas. (Montgomery, 2010).

### **Variable Dependiente**

#### **Ansiedad Social**

En el trastorno de ansiedad social (TAS) se produce el temor a ser considerado torpe. Los individuos no desean cometer los traspiés sociales, tales como atragantarse alrededor de personas, temblar o ser ineptos de obtener un adecuado performance al dialogar o ejecutar un instrumento musical. Para algunos varones, usar el baño público puede generarles ansiedad. El temor a sonrojarse afecta en especialmente a las mujeres. Algunos individuos temen y evitan a varias situaciones públicas similares. Muchas personas, de ambos sexo, indican síntomas físicos resaltantes por el Trastorno Ansiedad Social, como: sonrojarse, carraspera, temblor e hiperhidrosis. Estos individuos tienden a desarrollar ataques de pánico. Los infantes pueden expresar su ansiedad al alejarse de su entorno, sollozar, paralizarse, hacer berrinches o mostrar negativa para hablar. Las investigaciones en poblaciones abiertas indican una ocurrencia del TAS a lo extenso de la vida de 4 a 13%. Sin embargo, si solo consideramos a los individuos que en realidad enfrentan algún

inconveniente por consecuencia de sus sintomatologías, las cifras de incidencia sean quizá menores. El TAS se sobrepasa a los del trastorno de la personalidad por evitación; siendo este último más difícil, ambos comparten que se inician a edad temprana, tienden a persistir en los individuos varios años y evidencia similitudes en respecto a antecedentes familiares. Se observa base genética (Morrison, 2015).

La American Psychiatric Association (APA) en el 2002, en la edición DSM-IV-TR, describe a la fobia social como un miedo constante, relacionado a situaciones sociales, donde el individuo teme ser evaluado negativamente por su entorno.

La Organización Mundial de la Salud (1992) CIE 10, refieren que las fobias sociales tiene un inicio en la adolescencia, y que consiste en el temor de ser enjuiciado por otros individuos en el centro de colectivos pequeños, lo cual lleva al que el individuo tienda a evitar situaciones sociales. A diferencia de las otras fobias, la fobia social tiene igual incidencia en ambos sexos.

Marks y Gelder (1966) citado por Cervera, Roca & Bobes (1998) conceptualizaron a la fobia social como una variación distinta dentro de los cuadros de ansiedad, refiriendo que es un temor a comer, beber, temblar, sonrojarse, conversar, escribir o vomitar al frente de otros individuos, consistiendo principalmente a no querer verse ridículo frente a los demás.

## **Etiología de la Ansiedad Social**

Caballo, Salazar, García, Irurtia & Arias (2014) sobre la etiología de la Ansiedad Social mencionan dos variables:

### **- Variable biológica**

Los estudios realizados a gemelos evidencian una moderada intervención de la genética para el inicio de los trastornos de ansiedad social. Otros aspectos biológicos que intervienen son la vulnerabilidad del sistema nervioso autónomo, el temperamento y la inhibición conductual.

### **- Variables ambientales y de aprendizaje**

Las variables ambientales y de aprendizaje que propician el surgimiento y mantenimiento de la ansiedad social se pueden mencionar:

- Tiempos largos de separación de los progenitores durante la infancia o adolescencia
- Pérdida de una relación íntima con algún adulto, especialmente en varones
- Casos de psicopatología de los progenitores, principalmente fobia social
- Haber padecido abuso sexual, escolar, etc.

## **Teoría de los dos factores de Mowrer**

Mowrer explica la adquisición y mantenimiento de las fobias, indica que el origen es por medio de una asociación entre el estímulo fóbico (estímulo condicionado) y una experiencia aversiva. Ya adquirida la ansiedad social la evitación de las situaciones sociales reduce la ansiedad condicionada, reforzando contingentemente la evitación. La evitación mantiene la fobia, ya que evita que el individuo se exponga y que se dé cuenta que el estímulo o situación que teme no es peligrosa como piensa y anticipa el paciente. (Mowrer, 1939; citado Caballo, Salazar, García, Irurtia & Arias 2014).

### 1.3 Objetivos

- **Objetivos General**

Al final del programa, Manuel será capaz de enfrentar situaciones sociales de manera funcional que permitan desarrollarse óptimamente en su área personal, social y laboral.

- **Objetivos Específicos**

1. Eliminar el pensamiento “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”
2. Relatar cuento o lecturas de manera tranquila y completa
3. Eliminar el pensamiento “No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”
4. Dirigirse, corregir al personal a su cargo
5. Eliminar el pensamiento “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto”
6. Saludar a sus compañeros de trabajo a la hora del almuerzo
7. Eliminar el pensamiento “No voy a estar a las alturas de las circunstancia, van pensar que soy un incapaz”
8. Eliminar el pensamiento “Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso que es sencillo”
9. Contestar interrogantes a su jefe.
10. Eliminar el pensamiento “No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mi”
11. Exponer delante de su jefe y/o superiores.

## **1.4 Justificación**

El estudio de caso ayudara a comprender la problemática en la ansiedad social los hombres adultos y una posible vía de intervención psicológica.

En la casuística se observa que son los varones son los que menos asisten a buscar ayuda psicológica, por lo que es estudio de en un hombre adulto resulta un aporte la notoriedad de los problemas emocionales en varones.

## **1.5 Impactos esperados en el proyecto**

En la persona de Manuel que puede desenvolver de manera funcional en las diferentes áreas de su vida: personal lo que respecta desarrollar su autoeficacia, en el ámbito familiar que puede compartir momento con sus parientes, en lo laboral ayudara a mejorar su rendimiento, ya que está a cargo de personas y podrá ejercer liderazgo. Y social, que pueda relacionarse con agrado con sus pares

## II. Metodología

Investigación experimental aplicada (Kerlinger, 1975) con diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

### **Informe Psicológico del Inventario De Personalidad – Eysenck y Eysenck (B)**

#### I. Datos de Filiación

Apellidos y Nombre : Manuel

Edad : 26 años

Ocupación : Ingeniero Industrial

Fecha de evaluación : Mayo 2019

#### II. Motivo de Evaluación

Perfil Psicológico

#### III. Técnicas e Instrumentos Aplicados

-Entrevista Psicológica

-Inventario De Personalidad – Eysenck Y Eysenck (B)

#### IV. Resultados

Personalidad de Tipo Melancólico. Se caracteriza por un sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios. Tiende a ser caprichosos, ansioso, rígido, soberbio, pesimista, reservados, insociables, tranquilo y ensimismado.

#### V. Recomendaciones

Iniciar Terapia Cognitiva Conductual

## Informe Psicológico del Cuestionario de Registro de Opiniones de Albert Ellis

### I. Datos de Filiación

Apellidos y Nombre : Manuel

Edad : 26 años

Ocupación : Ingeniero Industrial

Fecha de evaluación : Mayo 2019

### II. Motivo de Evaluación

Perfil Psicológico

### III. Técnicas e Instrumentos Aplicados

-Entrevista Psicológica

- Cuestionario de Registro de Opiniones de Albert Ellis

### IV. Resultados

Tabla 5

*Resultados del Cuestionario de Registro de Opiniones de Albert Ellis*

<b>Tipo de Creencia</b>	<b>Puntaje Obtenido</b>	<b>Tipo de Creencia</b>	<b>Puntaje Obtenido</b>
Creencia Irracional #1 Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas.	5	Creencia Irracional #6 Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta.	7
Creencia Irracional #2 Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos.	10	Creencia Irracional #7 Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	7

Creencia Irracional #3 Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	6	Creencia Irracional #8 Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	5
Creencia Irracional #4 Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría.	6	Creencia Irracional #9 Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	8
Creencia Irracional #5 Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	3	Creencia Irracional #10 La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	6

#### V. Interpretación:

Su mayor puntuación alcanzada es la creencia irracional: "*Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende*", esto acorde a los pensamientos descritos en la parte de los problemas actual donde piensa "No voy a estar a las alturas de las circunstancias, van pensar que soy un incapaz", lo que se extrapola que constante mente busca realizar sus actividades a la perfección.

En segundo lugar la creencia que presenta es: "*El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente*", en una parte de la entrevista menciona que los hechos de niño lo marcaron, ya que la crianza de sus padres fue afectivamente distante y exigente, buscando así explicar que como de niño sintió mucho miedo de adulto continúa así.

En tercer se ubican dos creencias irracionales: *"Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"*, lo cual está de acuerdo cuando manifiesta que algún compañero no cercano se sienta a comer con el experimenta ansiedad. Asimismo la creencia irracional "Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente" se evidencia cuando evita saludar a familiares cuando llegar de visita o se excusa para no comunicar avances de su trabajo frente a su jefe.

## VI. Conclusiones

-Las creencias irracionales que presentan:

"Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende"

"El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente"

"Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"

"Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"

## VII. Recomendación

-Realizar Terapia Cognitivo Conductual –Terapia Racional Emotiva Conductual.

## Informe Psicológico de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

### I. Datos de Filiación

Apellidos y Nombre : Manuel

Edad : 26 años

Ocupación : Ingeniero Industrial

Fecha de evaluación : Mayo 2019

### II. Motivo de Evaluación

Perfil Psicológico

### III. Técnicas e Instrumentos Aplicados

-Entrevista Psicológica

-Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

### IV. Resultados

Tabla 6

*Resultados de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz*

<b>Resultados</b>	
Subpuntaje de Ansiedad de desempeño (D)	23
Subpuntaje de Ansiedad Social (S)	14
Evitación (Ds)	15
Evitación (Ss)	15
Total	67

V. Conclusión

Los resultados arrojan que presenta una Ansiedad Social Moderada.

VI. Recomendación

Realizar Terapia Cognitivo Conductual –Terapia Racional Emotiva Conductual.

**Informe Psicológico del Inventario de Pensamientos Automáticos**

**(Ruiz y Lujan 1991)**

I. Datos de Filiación

Apellidos y Nombre : Manuel

Edad : 26 años

Ocupación : Ingeniero Industrial

Fecha de evaluación : Mayo 2019

II. Motivo de Evaluación

Perfil Psicológico

III. Técnicas e Instrumentos Aplicados

-Entrevista Psicológica

-Informe Psicológico del Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan 1991).

#### IV. Resultados

Tipos de distorsiones presentes:

Filtraje, personalización, falacia de justicia, razonamiento emocional y los deberías.

#### V. Recomendación

Realizar Terapia Cognitivo Conductual –Terapia Racional Emotiva Conductual.

### **Informe Psicológico Integrado**

#### I. Datos de Filiación

Apellidos y Nombre : Manuel

Edad : 26 años

Ocupación : Ingeniero Industrial

Fecha de evaluación : Mayo 2019

#### II. Motivo de Evaluación

El paciente solicita tratamiento psicológico para superar su cuadro de ansiedad social.

#### III. Instrumentos Aplicados

-Inventario De Personalidad – Eysenck y Eysenck (B)

-Cuestionario de Registros de Opiniones de Albert Ellis

-Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

-Inventario de Pensamientos Automáticos

#### IV. Resultados

Respecto a su Personalidad, presenta una de tipo Introverso-inestable (melancólico), la cual se caracteriza por ser reservado, de ajuste lento a los cambios, prefiere trabajar solo, poco sociable, de accionar parsimonioso. Ve la vida poco

optimismo. Frente a sus pares se le puede observar retraído. Escasa manifestación de su vida afectiva. Frente a los cambios y situaciones nuevas se le puede observar ansioso. Tiende a la conducta evitativa.

A nivel Clínico se evidencia una ansiedad social en el nivel moderado. Es decir es significativo su nivel de ansiedad frente a situaciones sociales. Esta ansiedad se dispara cuando esta frente a evaluación de su entorno.

A nivel Cognitivo se encuentra creencias irracionales, relacionado con que tiene que ser infalible, es decir no se permite cometer errores, además evalúa que hay que sentir miedo a lo desconocido. Analiza que frente a las dificultades es mejor optar por una conducta evitativa y que las acciones del pasado rigen nuestro presente.

Asimismo presenta distorsiones del pensamiento: realiza conclusiones dicotómicas, las reacciones de su entorno siempre las toma de manera personal, siente que no suele ser tratado con justicia y deja que su estado de ánimo sea predictor de lo que va a suceder en el futuro.

## **Intervención Psicológica**

Tabla 7  
*Intervención psicológica*

Nº Sesiones	Objetivo	Técnica	Resultados	Tareas
1	Conocer el motivo de consulta y problema actual Encuadre Psicológico.	Entrevista psicológica Auto registro	Datos de filiación, observaciones generales, motivo de consulta, problema actual	Auto registro de frecuencia de problema actual.
2	Problema actual	Auto registro	Problema actual	Auto registro de frecuencia de problema actual.
3	Evaluación psicológica y	Aplicación de pruebas	Obtención de los indicadores de ansiedad	

	línea base	psicológicas,	social.	
4	Informe de resultados de evaluación. Psicoeducación: Sobre los Pensamientos, emociones, conductas y la TREC. Teorías del aprendizaje.	Entrega de resultado. Expositiva Biblioterapia y Psicoeducativas Video del niño Albert.	Análisis de los resultados Conocimiento que adquiere el paciente sobre los Pensamientos, emociones, conductas y la TREC.	Lectura: Como controlar la ansiedad antes que la controle a usted de Albert Ellis. Capítulo 1.
5	Psicoeducación Revisión de Tareas. Elaboración del modelo ABC de la TREC	Psicoeducativa y Expositiva.	Conocimiento que adquiere el paciente sobre la TREC, modelo ABC.	Lectura: Como controlar la ansiedad antes que la controle a usted de Albert Ellis. Capítulo 2. Elaborar el modelos ABC
6	Revisión de Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar el método de debate	Psicoeducativa Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos. Técnica Emotiva: Humor Poner ejemplos	Conocimiento que adquiere el paciente sobre la TREC, modelo ABC y sobre el debate.	Lectura: Como controlar la ansiedad antes que la controle a usted de Albert Ellis. Capítulo 3. Elaborar el modelos ABC
7	Revisión de Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar el método de debate	Psicoeducativa Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos. Técnica Emotiva: Humor	Conocimiento que adquiere el paciente sobre la TREC, modelo ABC y sobre el debate.	Elaborar el modelo ABC incluyendo sus debates.
8	Revisión de Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar Habilidades sociales, comunicación asertiva.	Psicoeducativa Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos Expositiva Entrenamiento en habilidades sociales y comunicación asertiva. Entrenamiento en inicio de conversaciones.	Conocimiento que adquiere el paciente sobre la TREC, modelo ABC y sobre el debate. Desarrollo en sus habilidades sociales y comunicación asertiva	Elaborar el modelo ABC incluyendo sus debates (D). Elaboración de conductas pasivas.
9	Revisión de	Psicoeducativa	Conocimiento que	Elaborar el modelo

	Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar Habilidades sociales, comunicación asertiva.	Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos Expositiva Entrenamiento en habilidades sociales y comunicación asertiva. Entrenamiento en inicio de conversaciones	adquiere el paciente sobre la TREC, modelo ABC y sobre el debate. Desarrollo en sus habilidades sociales y comunicación asertiva	ABC incluyendo sus debates (D).
10	Revisión de Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar el método de debate Exponerse a situaciones de escape e evitativas.	Psicoeducativa Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos Técnicas Conductistas: Insensibilización in vivo y refuerzos.	Debate que realiza el paciente. Aceptación del paciente de realizar las técnicas conductistas.	Elaborar el modelo ABC incluyendo sus debates (D) y creencias racionales. Exponerse a situaciones de escape e evitativas.
11	Revisión de Tareas. Detectar pensamientos Irracionales Trabajar el método de debate Exponerse a situaciones de escape e evitativas.	Psicoeducativa Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos Técnicas Conductistas: Insensibilización in vivo y refuerzos.	Debate que realiza el paciente. Aceptación del paciente de realizar las técnicas conductistas.	Elaborar el modelo ABC incluyendo sus debates (D) y creencia racional Exponerse a situaciones de escape e evitativas.
12	Reforzar conductas de exposición. Elaboración del formulario autoayuda TREC	Psicoeducativa Expositivas Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos	Comprensión del paciente del formulario autoayuda TREC	Elaboración del formulario autoayuda TREC Exponerse a situaciones de escape e evitativas.
13	Reforzar conductas de exposición. Revisión de Elaboración del formulario autoayuda TREC	Refuerzos Técnica Cognitiva: Debate Empírico, Poner ejemplos	Formulario autoayuda TREC del paciente.	Realizar Formulario autoayuda TREC Exponerse a situaciones de escape e evitativas.

14	Revisión del formulario autoayuda TREC Prevención de Recaídas.	Registros	Lista de situaciones de recaídas.	Realizar debate y elaborar creencias racionales.
15	Revisión de debate y elaboración creencias racionales. Prevención de Recaídas.	Registros	Lista de situaciones de recaídas.	Realizar debate y elaborar creencias racionales.
16	Evaluación final Despedida	Entrevista psicológica Auto registro	Obtención de los indicadores de ansiedad social.	Continuar lo aprendido y practicado.
17	Seguimiento Línea de seguimiento tratamiento	Entrevista psicológica	Datos ofrecido por el paciente.	Continuar lo aprendido y practicado.

---

Fuente: Elaboración propia

### III. Resultados

Tabla 8

*Registro línea de base de frecuencia de conductas de evitación y escape*

Conductas	L	M	M	J	V	S	D	Total
a) Relata el cuento rápido e incompleto	I				I			2
b) Se pasa de largo y no le dice nada al personal a su cargo	I	I	I	I	I	I		4
c) Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer.	I	I		I	I			4
d) No contesta interrogantes a su jefe	I	I	I	I	I			5

Fuente: Elaboración propia

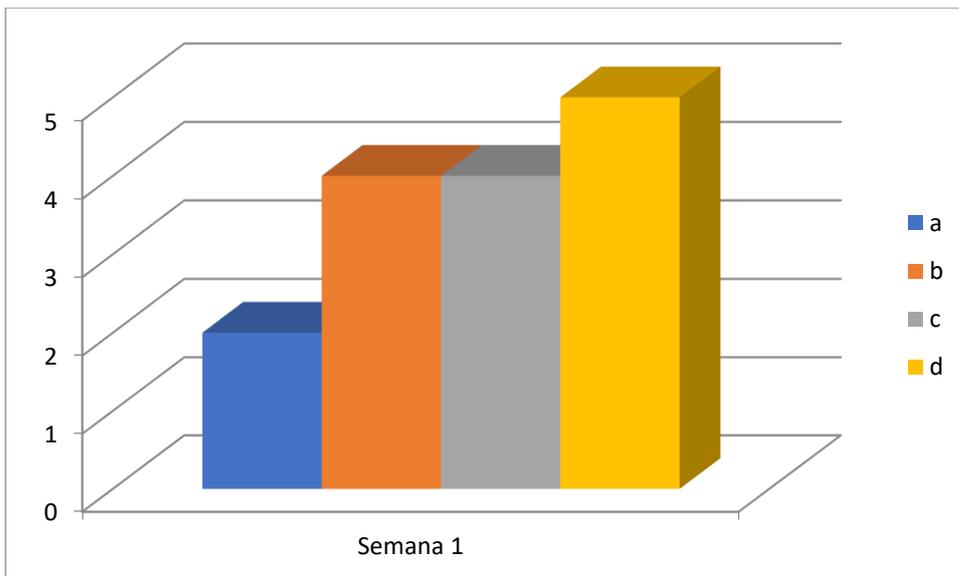


Figura 1. Línea de base de frecuencias de conductas de evitación y escape

Tabla 9

*Registro línea de base de frecuencias de pensamientos irracionales*

Pensamientos Irracionales	L	M	M	J	V	S	D	Total
e) “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”	I				I			2
f) “No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”	I	I	I	I	I			5
g) “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto”	I	I	I		I			4
h) “No voy a estar a las alturas de las circunstancia, van pensar que soy un incapaz”	I	I	I	I	I			5
i) “Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso que es sencillo”	I	I		I	I			4
j) “No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mi”	I	I			I			3

Fuente: Elaboración propia

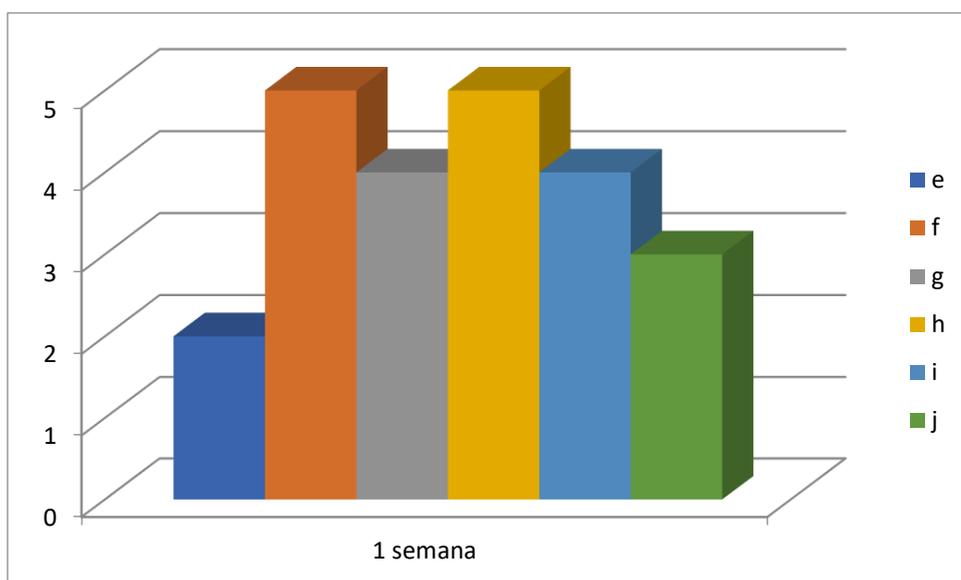


Figura 2. Línea de base de frecuencias de pensamientos irracionales

Registro de tratamiento y seguimiento de conductas evitativas y escape

Tabla 10

*Registro de tratamiento y seguimiento de conductas evitativas y escape*

Conductas	S-1	S-3	S-5	S-7	S-9	S-11	S-13	S-15	S-19
a) Relata el cuento rápido e incompleto	2	2	1	1	1	1	1	0	0
b) Se pasa de largo y no le dice nada al personal a su cargo	4	4	3	2	1	0	0	1	0
c) Se queda callado, se levanta de la mesa antes de terminar de comer.	4	5	5	3	2	1	1	0	0
d) No contesta interrogantes a su jefe	5	4	4	3	2	1	1	1	0

Fuente: Elaboración propia

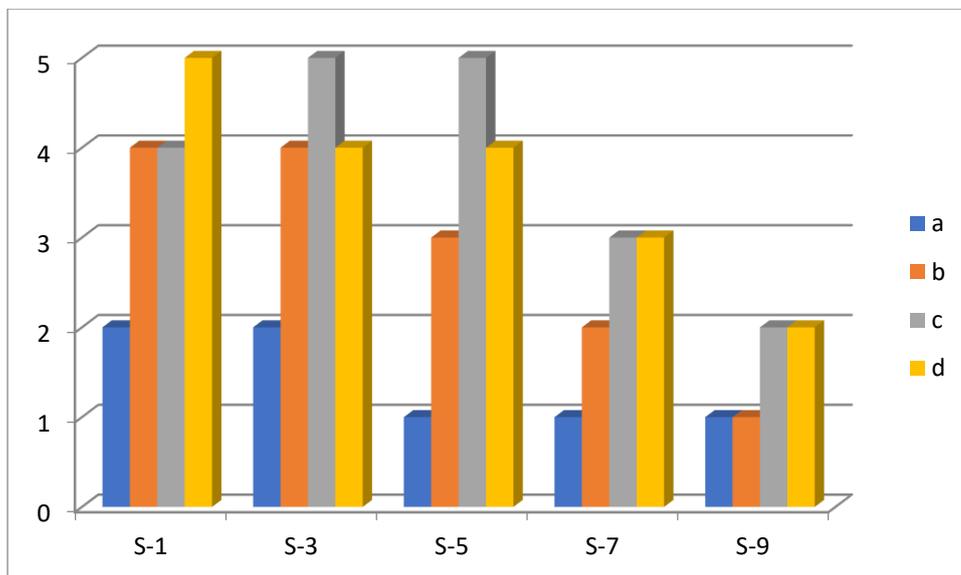


Figura 3. Disminución de las conductas evitativas y de escape durante la 1ra a 9na semana de tratamiento.

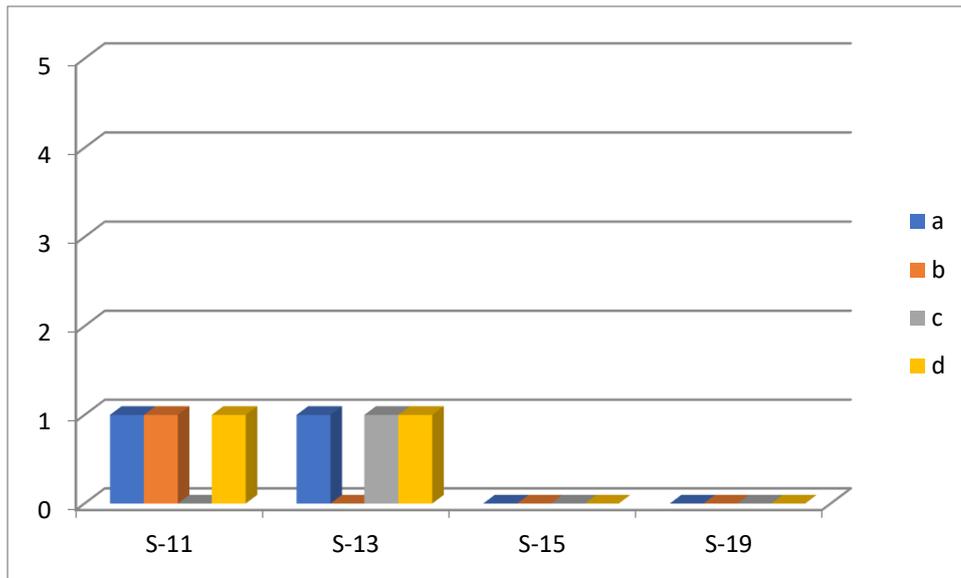


Figura 4. Disminución de las conductas evitativas y de escape durante la 11va a 19va semanas de tratamiento.

*Tabla 11*  
*Registro de Tratamiento y Seguimiento de Pensamientos Irracionales*

<b>Pensamiento Irracional</b>	<b>S-1</b>	<b>S-3</b>	<b>S-5</b>	<b>S-7</b>	<b>S-9</b>	<b>S-11</b>	<b>S-13</b>	<b>S-15</b>	<b>S-19</b>
e) “Se van a dar cuenta que estoy nervioso que estoy sudando, van a decir que soy un idiota”	2	2	1	1	1	1	0	0	0
f) “No voy a poder dirigirle la palabra, se va a dar cuenta que me pongo nervioso, que no soy un buen jefe”	5	5	4	3	1	1	0	1	0
g) “Tengo que saludar, no voy a poder, no soy espontaneo, van a pensar que soy un creído o un tonto”	4	4	3	3	2	2	0	0	0
h) “No voy a estar a las alturas de las circunstancia, van pensar que soy un incapaz”	5	5	3	3	2	1	0	0	0
i) “Soy un tonto, como me voy a equivocar en eso que es sencillo”	4	5	2	1	1	1	0	0	0
j) “No voy a poder hablar, voy a quedar mal, se va a burlar de mi”	3	3	3	2	2	1	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

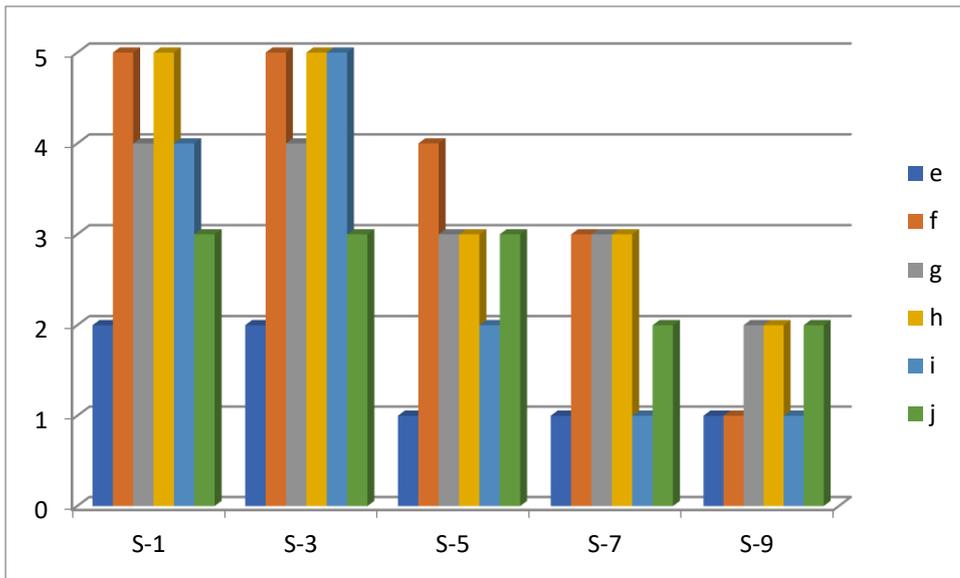


Figura 5. Disminución de Pensamientos Irracionales durante la 1ra a 9na semanas de tratamiento.

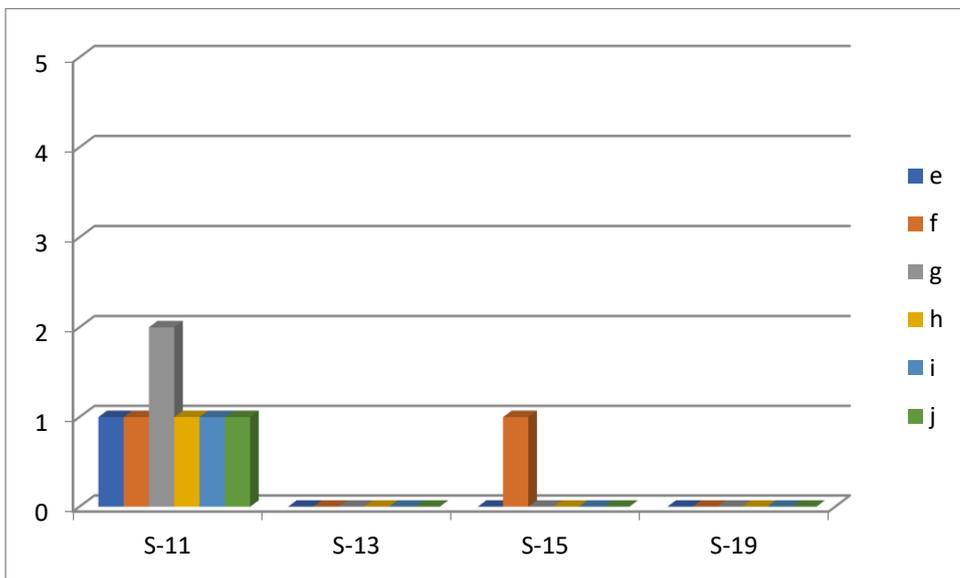


Figura 6. Disminución de Pensamientos Irracionales durante la 11va a la 19va semanas de tratamiento.

#### **IV. Conclusiones**

- La intervención en Terapia Cognitivo Conductual es adecuada para la superación de la Ansiedad Social.
- El paciente logro eliminar creencias irracionales y desarrollar creencias racionales que mediaran conductas más funcionales a nivel social.
- El paciente logro afrontar, adecuadamente, situaciones sociales las cuales anteriormente evitaba y/o escapa.

## **V. Recomendaciones**

- Continuar exponiéndose a situaciones sociales como reuniones sociales, y participación activa en su trabajo.
- Leer literatura sobre superación de la ansiedad social
- Participar en talleres de Habilidades sociales
- Practica de actividad recreativa, como deporte y/o arte.

## VI. Referencias

- Acevedo, A. (2014). *Adaptación e implementación de un tratamiento cognitivo conductual para fobia social*. Universidad Católica de Colombia. Bogotá. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2079/1/Tesis%20Astrid%20Acevedo.pdf>
- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Caballo, V., Salazar, I., García L., Iurria, M. & Arias, B. (2014). Trastorno de ansiedad social (fobia social): características clínicas y diagnósticas. En V. Caballo, I. Salazar & J. Carrobes (dirs.). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. (pp. 183-211). Madrid: Pirámide.
- Caballo, V., Ellis, A., Lega, L. (2002). *Teorías y práctica de la terapia racional emotivo conductual*. Madrid: Siglo veintiuno de España editores, S.A.
- Cervera, S., Roca, M. & Bobes, J. (1998). *Fobia Social*. Barcelona: Masson.
- Ellis, A. & MacLaren, C. (2004). *Las relaciones con los demás*. Barcelona: Editorial Océano.
- Kuba, C. (2017). *Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la facultad de psicología de una universidad privada de lima metropolitana*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/659/Relaci%C3%B3n\\_KubaKikuyama\\_Clara.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/659/Relaci%C3%B3n_KubaKikuyama_Clara.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Montgomery, W. (2010). *La timidez y su tratamiento*. Colegio de Psicólogos del Perú Lima-Perú
- Morrison, J. (2015) DSM-5: guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno. México, D.F.

Organización Mundial de la Salud. (1992). Trastorno Mentales y del Comportamiento CIE 10. Madrid. Meditor.

Pomahuacre, J. (2015). *Tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad social en una mujer adulta*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.

Requena, F. (2019). *Intervención cognitivo conductual para fobia social en un varón adulto*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.

Rodríguez, J., & García, L. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para la población adolescente con fobia social generalizada: Resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 9(2), 247-254.

Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwen S.A.

## **VII. ANEXOS**

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK  
FORMATO B  
CUESTIONARIO

**INSTRUCCIONES**

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un “SI” o con una “NO” según sea su caso.

Trate de decir “SI” o “NO” representa su modo usual de actuar o sentir, entonces, ponga un aspa o cruz en el círculo debajo de la columna “SI” o “NO” de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, en un proceso de pensamiento prolongado.

El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de omitir alguna pregunta.

Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones “correctas” ni “incorrectas” y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?
5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?
20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?

21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿Le gustan las bromas?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?
28. Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿Sufre de los nervios?
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?
42. ¿Deja algunas veces para mañana. Lo que debería hacer hoy día?
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
51. ¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?

55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?
57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?

## CUESTIONARIO DE REGISTRO DE OPINIONES DE ALBERT ELLIS

### INSTRUCCIONES

Este inventario de Creencias está dirigido para descubrir ideas irracionales particulares, las cuales contribuyen con la infelicidad y la tensión.

No es necesario pensar mucho en ninguna oración, marque su respuesta en la tarjeta de respuestas.

En primer lugar coloque los datos que se le solicitan en el protocolo de respuestas adjunto a este cuadernillo, luego comience por la primera oración, asegúrese de **marcar como Ud. piensa en el momento presente** acerca de la declaración o pregunta y no la manera en que Ud. piensa que **“Debería Pensar”**

Bien ahora voltee la página y comience a responder cada oración

1. Es importante para mi el que otras personas me aprueben.
2. Yo odio el fallar en cualquier cosa.
3. Las personas que se equivocan merecen lo que les sucede.
4. Usualmente acepto lo que sucede filosóficamente.
5. Si una persona quiere, puede ser feliz bajo casi cualquier circunstancia.
6. Yo tengo temor de ciertas cosas que frecuentemente me incomodan.
7. Usualmente hago a un lado decisiones importantes.
8. Todo el mundo necesita a alguien de quien pueda depender para ayuda y consejo.
9. “Una cebra no puede cambiar sus rayas”.
10. Prefiero la tranquilidad del ocio sobre todas las cosas.
11. Me gusta tener el respeto de los demás, pero no tengo que tenerlo.
12. Yo evito las cosas que no hago bien.
13. Muchas personas salvadas escapan al castigo que ellas merecen.
14. Las frustraciones no me perturban.
15. Las personas se perturban no por las situaciones sino por la visión que tienen de ellas.
16. Yo siento poca ansiedad respecto de los peligros no esperados o eventos futuros.
17. Trato de salir adelante y tomo las tareas molestas cuando ellas surgen.
18. Trato de consultar a una autoridad sobre decisiones importantes.
19. Es casi imposible vencer la influencia del pasado.
20. Me agrada dedicarme a muchas cosas a la vez.
21. Yo quiero agradarle a todo el mundo.
22. No me importa el competir en actividades en las cuales los demás son mejores que yo.
23. Aquellos que se equivocan o cometen errores merecen ser culpados o castigados.
24. Las cosas deberían ser diferentes de la manera en que ellas son.
25. Yo produzco mis propias emociones.
26. Frecuentemente no puedo apartar mi mente de algunas preocupaciones.
27. Yo evito el enfrentar mis problemas.
28. Las personas necesitan una fuente de fortaleza fuera de sí mismas.

29. Solamente porque alguna cosa en una ocasión afectó fuertemente mi vida, eso no quiere decir que tiene que hacerlo en el futuro.
30. Yo estoy más realizado (a) cuando tengo muchas cosas que hacer.
31. Yo puedo gustar de mí mismo (a) aun cuando otras personas no lo hagan.
32. Me agrada tener éxito en algunas cosas, pero no siento que tengo que tenerlo.
33. La inmoralidad debería ser fuertemente castigada.
34. Frecuentemente me perturbo por situaciones que no me agradan.
35. Las personas que son miserables usualmente se han hecho a sí mismas de esa manera.
36. Si no puedo evitar que algo suceda no me preocupo acerca de eso.
37. Usualmente hago las decisiones tan pronto como puedo.
38. Hay personas de las cuales dependo grandemente.
39. Las personas sobrevaloran la influencia del pasado.
40. Yo disfruto mucho más el involucrarse en un proyecto creativo.
41. Si no le agrado a los demás, ese es su problema, no el mío.
42. Es grandemente importante para mí el ser exitoso (a) en todo lo que hago.
43. Raramente culpo a las personas por sus equivocaciones.
44. Usualmente acepto las cosas de la manera en que son, aún si ellas no me agradan.
45. Una persona no estaría enojada o deprimida por mucho tiempo a menos que se mantenga a sí misma de esa manera.
46. No puedo tolerar el tomar riesgos.
47. La vida es demasiado corta para gastarla haciendo tareas desagradables.
48. Me agrada mantenerme firme sobre mí mismo(a).
49. Si hubiere tenido diferentes experiencias podría ser más como me gustaría ser.
50. Me agradaría retirarme y dejar de trabajar por completo.
51. Encuentro difícil el ir en contra de lo que piensan los demás.
52. Disfruto las actividades por el placer de realizarlas sin importar cuan bueno (a) yo sea en ellas.
53. El temor al castigo ayuda a las personas a ser buenas.
54. Si las cosas me molestan, yo simplemente las ignoro.
55. Entre más problemas tiene una persona, menos feliz será.
56. Casi nunca estoy ansioso(a) acerca del futuro.
57. Casi nunca dejo las cosas sin hacer.
58. Yo soy el único (a) que realmente puede entender y enfrentar mis problemas.
59. Casi nunca pienso en las experiencias pasadas como afectándome en el presente.
60. Demasiado tiempo libre es aburrido.
61. Aunque me agrada la aprobación, realmente no es una necesidad para mí.
62. Me perturba cuando los demás son mejores que yo en alguna cosa.
63. Todo el mundo es básicamente bueno.
64. Yo hago lo que puedo para obtener lo que quiero y luego no me preocupo acerca de eso.
65. Ninguna cosa es perturbadora en sí misma, solamente en la manera en que las interpretamos.
66. Yo me preocupo mucho respecto de ciertas cosas en el futuro.
67. Es difícil para mí el llevar a cabo ciertas tareas no placenteras.
68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.
69. Nosotros somos esclavos de nuestras historias personales.
70. En ocasiones desearía poder ir a una isla tropical y únicamente descansar en la playa para siempre.

71. Frecuentemente me preocupo acerca de cuantas personas me aprueban y me aceptan.
72. Me perturba cometer errores.
73. Es una injusticia el que “la lluvia caiga sobre el justo y el injusto”.
74. Yo “tomo las cosas como vienen”.
75. La mayoría de las personas deberían enfrentar las incomodidades de la vida.
76. En ocasiones no puedo apartar un temor de mi mente.
77. Una vida de comodidades es raras veces muy recompensante.
78. Yo encuentro fácil el buscar consejo.
79. Si algo afectó fuertemente tu vida, siempre será de esa manera.
80. Me agrada estar sin hacer nada.
81. Yo tengo gran preocupación por lo que otras personas sientan acerca de mí.
82. Frecuentemente me incomodo bastante por cosas pequeñas.
83. Usualmente le doy a alguien que me ha hecho una mala jugada una segunda oportunidad.
84. Las personas son más felices cuando tienen desafíos y problemas que superar.
85. No hay nunca razón alguna para permanecer apesadumbrado por mucho tiempo.
86. Yo casi nunca pienso en cosas tales como la muerte o la guerra atómica.
87. Me desagrada la responsabilidad.
88. Me desagrada tener que depender de los demás.
89. Realmente las personas nunca cambian en sus raíces.
90. La mayoría de las personas trabajan demasiado duro y no descansan lo suficiente.
91. Es incómodo pero no perturbador el ser criticado.
92. Yo no tengo temor de hacer cosas las cuales no puedo hacer bien.
93. Nadie es perverso o malvado, aun cuando sus actos puedan serlo.
94. Casi nunca me perturbo por los errores de los demás.
95. Las personas hacen su propio infierno dentro de sí mismos.
96. Frecuentemente me encuentro a mí mismo(a) planificando lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.
97. Si alguna cosa es necesaria, la llevo a cabo aun cuando no sea placentera.
98. Yo he aprendido a no esperar que los demás se hallen muy interesados acerca de mi bienestar.
99. No me incomoda lo que he hecho en el pasado.
100. Yo no puedo sentirme realmente contento (a) a menos que me encuentre relajado (a) y sin hacer nada.

## Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

(LSAS)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Instrucciones**

Evaluar a cada ítem con un 0 (nada), 1 (ligero), 2 (moderado) o 3 (severo) basado en su experiencia o de la semana pasada. A cada ítem se le debe asignar sólo una puntuación de Miedo y una puntuación de Evitación. Si usted no entró en la situación temida en la semana pasada, evalúe el ítem de acuerdo a cómo habría sido su nivel de miedo si se hubiera encontrado con la situación temida y la hubiera evitado.

Situaciones Sociales	<b>Miedo o Ansiedad</b> 0 = Nada 1 = Ligero 2 = Moderado 3 = Severo	<b>Evitación</b> 0 = Nunca (0%) 1 = Ocasionalmente (1-33%) 2 = Con frecuencia (33-67%) 3 = Usualmente (67-100%)
1. Telefonar en público (D)		
2. Participar en grupos pequeños (D)		
3. Comer en lugares públicos (D)		
4. Beber en otros lugares públicos (D)		
5. Hablar a gente de autoridad (S)		
6. Actuar, desempeñarse o dar una charla frente a una audiencia (D)		
7. Asistir a una fiesta (S)		
8. Trabajar mientras se es observado (D)		
9. Escribir mientras se es observado (D)		
10. Llamar a alguien que no conoces bien (S)		
11. Hablar con gente que no conoce muy bien (S)		
12. Reunirse con extraños (S)		

13. Orinar en baños públicos (D)		
14. Entrar a una habitación donde ya están sentados otros (D)		
15. Ser el centro de la atención (S)		
16. Hablar en voz alta en una reunión (D)		
17. Dar un examen (D)		
18. Expresar un desacuerdo o una desaprobación a gente que no conoce muy bien (S)		
19. Ver a los ojos de gente que no conoce muy bien (S)		
20. Proporcionar un informe a un grupo (D)		
21. Intentar trabar conversación con alguien (D)		
22. Devolver mercadería a una tienda (S)		
23. Ofrecer una fiesta (S)		
24. Resistir una gran presión de un vendedor (S)		

### **Corrección de la Escala**

Subpuntaje de Ansiedad de Desempeño (D) : \_\_\_\_\_

Subpuntaje de Ansiedad Social (S) : \_\_\_\_\_

Evitación (Ds) : \_\_\_\_\_

Evitación (Ss) : \_\_\_\_\_

Total de Ansiedad (D+S) : \_\_\_\_\_

Total de Evitación (Ds+Ss) : \_\_\_\_\_

## INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0= Nunca pienso eso**
- 1= Algunas veces lo pienso**
- 2= Bastante veces lo pienso**
- 3= Con mucha frecuencia lo pienso**

	<b>0- nunca pienso eso</b>	<b>1- algun as veces</b>	<b>2- bastant es veces</b>	<b>3- con mucha frecuenci a</b>
1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2. Solamente me pasan cosas malas.				
3. Todo lo que hago me sale mal.				
4. Sé que piensan mal de mí.				
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.Soy inferior a la gente en casi todo				
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiria mejor				
8!No hay derecho a que me traten así !.				
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				
10. Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11.Soy un desastre como persona.				
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas				

14. Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa				
16. Es horrible que me pase esto				
17. Mi vida es un continuo fracaso.				
18. Siempre tendré este problema				
19. Sé que me están mintiendo y engañando.				
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21. Soy superior a la gente en casi todo				
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean				
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26. Alguien que conozco es un imbécil				
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa.				
28. No debería de cometer estos errores				
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto				
30. Ya vendrán mejores tiempos				
31. Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32. Soy incompetente e inútil.				
33. Nunca podré salir de esta situación				
34. Quieren hacerme daño				
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36. La gente hace las cosas mejor que yo				

37. Soy una víctima de mis circunstancias.				
38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco				
39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo				
40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas				
41. Soy un neurótico.				
42.Lo que me pasa es un castigo que merezco				
43.Debería recibir más atención y cariño de otros				
44.Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana				
45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor				

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION PSICOLOGICA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Asisto a una consulta psicológica privada para recibir terapia, las mismas que serán brindadas por un profesional psicólogo.

Tengo plena seguridad que al amparo de la ley N°20733, ley de protección de datos personales y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS se resguardan en todo momento mi identidad, información de enfermedades, creencias, orientación sexual, lo relacionado a mi intimidad sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las leyes en mención.

### EXPRESION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha..... Hora..... N° Historia Clínica.....

Quisiera dejar constancia que he tomado conocimiento del proyecto.....  
..... el mismo que es realizado por el psicólogo.....  
....., en condición de investigador de.....  
.....

Yo declaro haber sido informado de los procedimientos de la intervención del trabajo académico que se realizara y se han resuelto todas mis inquietudes de preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, doy mi consentimiento para el uso de la información y/o aplicación de instrumentos de recolección de datos que permitan ratificar la eficacia de la terapia..... mediante una evaluación pre y post tratamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del paciente  
D.N.I.....

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del profesional Psicólogo  
que informa y toma el consentimiento  
D.N.I.....

### REVOCATORIA /DESAUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO

Fecha.....de.....del.....20.....

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del paciente  
D.N.I.....

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del profesional Psicólogo  
que informa y toma el consentimiento  
D.N.I.....