

**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

## **Facultad de Psicología**

### **INTERVENCION COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD SOCIAL EN UNA MUJER ADULTA**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
**Terapia Cognitivo Conductual**

#### **AUTORA:**

Orellana Coronado, Jacqueline

#### **ASESORA:**

Guerra Turín, Eva

#### **JURADO:**

Valdez Sena, Lucia E.

Shimabukuro Kyam, Jorge L.

Marchena Cárdenas, Carlos E.

**Lima Perú**

**2020**

### **Dedicatoria**

A Dios por permitir llegar hasta aquí a mi madre que está en el cielo, a mi padre por creer en mí, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, a mis padres por ser la base que me ayudaron a llegar hasta aquí. y mis hermanos por estar presentes en lo bueno y en lo malo.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo, en especial a mis padres Juan Orellana y Emilia Coronado por su ejemplo y apoyo y a mis hermanos Deivi, Silvia, Fiorella y Ana, a todos los amigos y compañeros que me apoyaron de una y otra manera a Jorge Velasco por su motivación y apoyo,

Quisiera agradecer a cada uno de mis profesores a la Lic. Guerra Turín Eva por su valiosa tutoría en todo el proceso de realización de esta tesis y a mis compañeros por compartir conocimientos y apoyo.

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	10
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	20
1.2.1 Estudios Nacionales	20
1.2.2 Estudios Internacionales	21
1.2.3 Basamento Teórico	22
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Justificación	24
1.5 Impacto esperado del proyecto	25
II. Metodología	26
2.1 Tipo de Investigación	26
2.2 Informe individual de los instrumentos psicológicos aplicados	26
2.3 Informe integrado de todos los instrumentos psicológicos aplicados	30
2.4 Intervención Psicológica	32

	v
III. Resultados	35
IV. Conclusiones	39
V. Recomendaciones	40
VI. Referencias	41
VII. Anexos	43

## Índice de Tablas

Tabla 1. Historia Familiar	15
Tabla 2. Análisis Funcional	16
Tabla 3. Análisis Cognitivo	18
Tabla 4. Diagnóstico Funcional	19
Tabla 5. Resultados Del Test Neo-Pir	27
Tabla 6. Resultados Registro de opiniones de Albert Ellis	28
Tabla 7. Resultados	29
Tabla 8. Sesión N° 1	32
Tabla 9. Registro semanal de frecuencia y duración de pensamiento irracional	35
Tabla 10. Registro semanal de frecuencia de conductas problema	36
Tabla 11. Línea de Tratamiento	37
Tabla 12. Registro semanal de frecuencia de conductas problema en etapa intervención	38

**Índice de Gráficos**

Gráfico N° 1. Línea De Base	35
Gráfico N° 2. De Línea Base	36
Gráfico N° 3. Línea De Tratamiento.	37
Gráfico N° 4. Línea De Tratamiento	38

# **INTERVENCION COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD SOCIAL EN UNA MUJER ADULTA**

Orellana Coronado, Jacqueline

Universidad Nacional Federico Villarreal

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo disminuir la sintomatología de la ansiedad social en una mujer de 26 años a través de la aplicación de un tratamiento Cognitivo Conductual.

La evaluación se realizó mediante la entrevista clínica, observación conductual e inventario de personalidad NEO-P-IR. Se aplicó un tratamiento cognitivo conductual durante 16 sesiones que incluía psicoeducación, entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, exposición con evitación de respuesta, reestructuración cognitiva. Los resultados se evidencian en el pre y post test, con la mejoría en relación con los pensamientos que causan la ansiedad por lo cual se concluye que la terapia cognitiva conductual es efectiva

Palabras claves: adulto, ansiedad social, terapia cognitivo conductual

## **COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION FOR SOCIAL ANXIETY IN AN ADULT WOMAN**

Orellana Coronado, Jacqueline

Universidad Nacional Federico Villarreal

### **Abstract**

The present study aims to reduce the symptoms of social anxiety in a 26-year-old woman through the application of cognitive behavioral treatment. The evaluation was carried out through the clinical interview, behavioral observation and personality inventory NEO-P-IR. A cognitive behavioral treatment was applied during 16 sessions that included psychoeducation, Jacobson's progressive muscle relaxation training and social skills, as well as exposure with response avoidance and cognitive restructuring. The results are evidenced in the pre and posttest, with the improvement in relation to the thoughts that cause anxiety, which concluded that cognitive behavioral therapy is effective.

Keywords: adult, social anxiety, cognitive behavioral therapy.

## I. Introducción

La ansiedad social, se caracteriza por un miedo intenso persistente y excesivo en respuesta a situaciones sociales o interacciones delante de otras personas en la cual la persona se ve expuesta a gente desconocida o a la posible crítica por parte de los demás, la persona teme ser observada, actuar de un modo denigrante de humillación. Las situaciones sociales, actuaciones en público temidas se evitan o se asumen con un malestar intenso.

El presente estudio de caso se da a conocer sobre el proceso de intervención psicológica en una paciente de 26 años con diagnóstico de fobia social, se describe y aplica el modelo cognitivo conductual para identificar y disminuir la presencia de pensamientos irracionales y así mismo de evitación siguiendo el modelo terapéutico cognitivo -conductual es una de los tratamientos efectivos que explican a este trastorno con el propósito de demostrar la efectividad de la terapia cognitiva conductual para la ansiedad social.

Bados (2009) Existen factores que pueden explicar el surgimiento de la fobia social, para empezar, al igual que parecemos estar preparados evolutivamente para temer a ciertos animales (los que pudieron ser peligroso para los antepasados) también parece existir una preparación evolutiva para temer las expresiones de ira, crítica y rechazo. Se ha comprobado que es mucho más fácil condicionar miedo o al menos hacerlo más resistente a la extinción. No es una detección consciente de dichas expresiones, sino que las respuestas de miedo se activan a un nivel simplemente preatenciones. (p. 1)

## 1.1 Descripción del problema:

- **Datos de filiación:**

Nombres y Apellidos	: J.M.P
Sexo	: femenino
Edad	: 26 años
Lugar y Fecha de Nacimiento	: 04-06-1992
Grado Instrucción	: Superior
Dirección	: Huamanga/ Ayacucho
Fecha de entrevista	: 25-10-18
Lugar de entrevista	: Centro de Salud SJB-Ayacucho
Terapeuta	: Jacqueline Orellana Coronado

- **Motivo de consulta:**

Paciente acude sola al servicio de psicología, manifestando que se siente mal: “Ya son varios meses que estoy muy nerviosa, ansiosa, tengo miedo de estar con las personas porque siento que me van a juzgar, a veces no voy a la universidad por miedo a las exposiciones”, “Hace 2 años cuando estuve en EE. UU por un trabajo, sentía temor de equivocarme al hacer algo, pensaba que los demás se reían o hablaran mal o me juzguen por lo que no puede hacer. Me sentía observada”.

- **Problema actual:**

Paciente de 26 años, experimenta ansiedad (07/10) ante situaciones sociales: cuando se encuentra en el parque rodeada de gente que no conoce piensa: “todos me observan,

inmediatamente “, “si me caigo, todos me miran y se reirán de mí”, optando por retirarse del parque pensando: “si me voy del parque, no me voy a caer y no se reirán de mí”, esta situación va acompañada de taquicardia y enrojecimiento del rostro. Cuando se encuentra en casa, dichos síntomas desaparecen, se siente tranquila y piensa “Estoy con personas que conozco”.

En la universidad se siente evaluada por sus compañeros: en una ocasión en clase, un grupo de compañeros se acercan para que Jocelyn les enseñe sobre un trabajo dado, cuando la rodean ella experimenta ansiedad (08/10) y a la vez piensa: “si no lo hago bien, van a pensar que no soy tan buena en mi carrera”, experimentando taquicardia, enrojecimiento del rostro y temblor de manos. Se le viene el pensamiento:” si lo hago lo más rápido saldré de esta situación”, esto origina que no explique correctamente a sus compañeros, sale rápido del aula sintiéndose aliviada. Estos pensamientos se presentan cada vez que le piden un favor.

- **Desarrollo cronológico del problema**

A la edad de los 7 años, empezó la primaria sin ningún problema, tenía dos amigas con las cuales procuraba estar frecuentemente juntas y jugaban con ellas, solía ser una de las primeras alumnas en lo académico.

A la edad de los 9 años, cuando cursaba el 4to de primaria seguía siendo una alumna aplicada solo que tenía mucho temor cuando sus profesores cambiaban a los alumnos de lugar en ese momento sentía miedo, angustia y pensaba : “ya no voy a estar con mis amigas” por lo que se ponía a llorar pidiéndole a la profesora que no la aleje de sus amigas , al ver la profesora la angustia que expresa Jocelyn optaba por no separar a Jocelyn de sus amigas , conversando posteriormente con la mamá de Jocelyn.

A la edad de los 10 años , según recuerda, estaba en clases todos estaban concentrados en el salón haciendo la tarea asignada por la profesora en ese momento la profesora le pidió a Jocelyn delante de todos que levantara el brazo, al levantar el brazo Jocelyn, todos pudieron observar que su chompa estaba descocido, por lo que Jocelyn se sintió muy avergonzada, no pudo terminar la tarea en ese momento, pensando : “ todos pensarán que soy una descuidada con mi ropa ya que vieron el hueco de mi chompa “. Al día siguiente no quiso volver al colegio, no obstante, la mamá le forzó a que lo hiciera, durante esa semana permaneció muy callada y aislada de sus compañeros.

A la edad de 12 años inició la secundaria, la mayoría eran nuevos compañeros, iba a clases con mucho temor porque extrañaba a sus compañeras de primaria, haciendo un gran esfuerzo por permanecer en el salón.

A la edad de 15 años empezó a gustarle un compañero de su mismo grado con quien solía pasar mucho tiempo haciendo la tarea o viendo programas de tv en su casa. Más adelante, inicia una relación con un amigo de su barrio, a ella no le agradaba conocer o pasar tiempo con los amigos de su enamorado, y por esos motivos luego de dos años, decide terminar la relación. Cuando tenía 18 años y a raíz de esta ruptura se aisló bastante de sus amigos, prefirió estar sola incluso dedicándose solo a estar en su casa, su mamá y hermana con frecuencia le llamaban la atención diciéndole: “debes salir con amigas, conocer personas y empezar a prepararte para ingresar a la universidad “.

A la edad de 19 años postuló a una universidad nacional, no pudo ingresar por lo que decide ingresar a una universidad privada para la carrera de arquitectura a tanta insistencia de mamá; Anímicamente ir a la universidad era un gran esfuerzo para Jocelyn.

A la edad de 22 años Jocelyn recibe una propuesta de ir trabajar a EE. UU, ahí permaneció sólo un mes, tenía mucho miedo de hacer las cosas mal, sentía que todos la observaban y estaban a la expectativa de si hacía bien o no las cosas, tal motivo la llevó a renunciar, regresando a Perú. Luego de este evento, a los 23 años, la paciente tuvo un cuadro depresivo permaneciendo en su casa con pensamientos de: “no puedo hacer las cosas bien y los demás seguramente me van a criticar“, “mejor me quedo en casa así nadie podrá criticarme”.

A los 24 años retoma la universidad, animada por su mamá y hermana. A los 25 años mientras continúan sus estudios universitarios comienza a tener dificultades para exponer, preparándose muy bien para cada exposición, pero cuando no le alcanzaba el tiempo para prepararse muy bien para una exposición solía no ir a la universidad pensaba: si voy a exponer pasare mucha vergüenza porque no estoy lo suficientemente preparada”

A los 25 años comenzó a notar que no podía decir *no* a personas que no eran cercanas a ella por temor a que se molesten. Piensa “si les digo *no*, les voy a caer mal y pensarán que no quiero ayudarlos y ya no me hablarán” por lo que opta a decir que sí.

- **Historia personal**

Nacida en una familia nuclear, es la última de 2 hermanos. Su madre le refirió que no tuvo ningún problema en su embarazo. No refiere datos significativos en su desarrollo posnatal. A los 3 años sus padres se separaron, quedándose ella con la madre y su hermana, su mayor temor en la niñez era quedarse sola teniendo miedo cada vez que su mamá la dejaba sola en algún lugar. Su madre solía corregirla muy severamente no dejando que se equivoque con frecuencia, la corregían hablando y en ocasiones la golpeaban, en la adolescencia no solía

tener muchos amigos y los que tenía eran muy cercanos. No le gustaba salir a fiesta, no consumía alcohol ni drogas, tenía como aspiración ser profesional.

- **Historia familiar**

Tabla 1.  
*Historia familiar*

<b>Parentesco</b>	<b>Característica</b>	<b>Edad</b>	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Tipo de relación</b>
Mamá	Autoritaria, desea que las decisiones del hogar sean tomadas únicamente por ella, desvalorizando la opinión de sus hijas ya que cree que no hacen las cosas bien	60	Sec. completa	Conflictiva, discuten con mucha frecuencia ya que no pueden llegar acuerdos.
Hermana	Reservada, poco comunicativa, no comparte con la familia se encuentra enfocada en su carrera profesional y amigos.  Distante	29	Superior Sec. completa	Cercana y Conflictiva, por lo general discuten por cosas del hogar como las responsabilidades, aun así, pasan tiempo juntas cuando es necesario comunicando solo lo necesario.
Papá	No tienen una relación de interacción			Distante, no se ven, no se comunican

Fuente: Elaboración propia

- **Análisis funcional**

Tabla 2.  
*Análisis funcional*

<b>Estimulo discriminativo</b>	<b>Conducta</b>	<b>Estimulo reforzador</b>
Estar sentada en el parque con gente desconocida y sentirse observada	Se retira del parque	Estar en casa, tranquila
Pensamiento de si me caigo y todos me miran se reirán de mí.	Piensa: “si me voy del parque no me voy a caer y no se reirán de mí”, se retira del parque.	Confirmación de su pensamiento: no se cayó y no se rieron de ella.
Sus compañeros la rodean para que explique el trabajo. Piensa: “si no lo hago bien van a pensar que no soy tan buena en mi carrera”	Intenta hacerlo más rápido posible, no explicando correctamente a sus compañeros. Piensa: si lo hago más rápido saldré de esta situación.	Sale del salón de clases. Confirmación del pensamiento, salió de la situación
Compañeros de grupo se reúnen pidiéndole a Jocelyn que termine ella sola el trabajo. Piensa: “si digo que NO voy a quedar mal y van a pensar que no soy capaz, quedare mal ante mis compañeros de grupo”	Piensa: “si digo que si no quedare mal ante mis compañeros de grupo”	Opta por decir que SI Confirmación del pensamiento: no quedar mal ante sus compañeros de grupo.

---

 ansiedad (06)

cada vez que iba a trabajar sentía que todos la miraban como trabajaba. Piensa: “si hago algo mal, todos me van a mirar y eso sería muy vergonzoso para mí”

optando por renunciar

Piensa: “si ya no trabajo aquí ya no hare algo mal y no pasare vergüenza”

Confirmación de su pensamiento (no pasara vergüenza si hace algo mal)

Disminución del nivel de ansiedad. Desaparición de las respuestas fisiológicas.

## ansiedad (9)

experimentando taquicardia y temblor de manos, le toca exponer en la universidad. piensa: “tal vez no estoy preparada lo suficiente y si me hacen preguntas que no puedo responder, todos se reirán de mí”

Piensa, si no voy no se van a reír de mí y no pasare vergüenza

optando por no ir a la universidad,

Confirmación del pensamiento, no pasar vergüenza en la universidad  
Quedarse en casa

Cuando en una ocasión una de sus amigas le pidió que hiciera su trabajo que le pagaría, piensa: “tengo que hacer mi trabajo aún me falta mucho, pero si no acepto mi amiga tal vez piense que soy mala y ya no me hable nunca más.

optando por decir que si

“mejor no me arriesgo a que me deje de hablar”

hacer el trabajo de sus amigas

confirmación del pensamiento “me siguen hablando

“experimentando ansiedad (06) malestar e incomodidad

- **Análisis cognitivo**

Tabla 3.

*Análisis cognitivo*

Situación (A)	Pensamiento(B)	Emoción y Conducta (C)
		Ansiedad (07)
Estar en el parque y sentirse observada	Pensamiento de si me caigo y todos me miran se reirán de mi	Estar en su casa Ansiedad (07)
sus compañeros la rodean experimenta para que explique el trabajo	piensa: “si no lo hago bien van a pensar que no soy tan buena en mi carrera”	sale de salón de clases
compañeros de grupo se reúnen pidiéndole a Jocelyn que termine ella sola el trabajo	piensa: “si digo que NO voy a quedar mal y van a pensar que no soy capaz, quedare mal ante mis compañeros de grupo”	Ansiedad (6) Optar por decir que si C Ansiedad (9)
cada vez que iba a trabajar sentía que todos la miraban como trabajaba	piensa: “si hago algo mal, todos me van a mirar y eso sería muy vergonzoso para mí”, “tengo que hacer mi	renunciar y regresar a Perú
cuando en una ocasión una de sus amigas le pidió que hiciera su trabajo que le pagaría	trabajo aun me falta mucho, pero si no acepto mi amiga tal vez piense que soy mala y ya no me hable nunca más”	“experimentando ansiedad (06) malestar “

Fuente: Elaboración Propia

- **Diagnóstico funcional**

Tabla 4.

*Diagnóstico funcional*

<b>Exceso</b>	<b>Debilitamiento</b>	<b>Déficit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piensa:” que no soy capaz, quedare mal ante mis compañeros de grupo”.</li> <li>• Piensa: “si hago algo mal, todos me van a mirar y eso sería muy vergonzoso para mí”.</li> <li>• Experimenta taquicardia y temblor de manos.</li> <li>• No ir a la universidad cada que tiene exposición y no se siente preparada</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Piensa: “tal vez no estoy preparada lo suficiente y si me hacen preguntas que no puedo responder, todos se reirán de mí”</li> <li>• Piensa: “tengo que hacer mi trabajo aún me falta mucho, pero si no acepto mi amiga tal vez piense que soy mala y ya no me hable nunca más</li> </ul>		

---

Fuente: Elaboración Propia

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Estudios Nacionales

Guimarey (2015) dio a conocer en su estudio de caso cognitivo conductual a una adolescente de 14 años en la ciudad de Lima que presenta fobia social en su centro educativo, dicha investigación tiene un diseño ABA con un tiempo de tratamiento de 16 semanas, donde se utilizó diversas técnicas psicológicas como psicoeducación, terapia racional emotiva. Relajación progresiva de Jacobson, desensibilización sistemática, restructuración cognitiva, modelamiento por aproximaciones sucesivas, juego de roles, castigo negativo y reforzamiento positivo, obteniendo como resultado una mejoría en los pensamientos que causaban fobia social y una disminución de sus respuestas de evitación.

Pomahuacre (2015) realizó una investigación de caso cognitivo conductual en una mujer adulta de 23 años con ansiedad social, de estatus socio económico media baja del distrito de San Luis, en la ciudad de Lima-Perú usando el diseño de estudio tipo ABA, como instrumento de evaluación se utilizaron el inventario Neo Pi-R, la escala de ansiedad social de Liebowitz y el registro de opiniones de Albert Ellis. Él tratamiento tuvo una duración de 16 semanas, las técnicas psicológicas utilizadas fueron ensayo conductual, técnica de respiración, restructuración cognitiva, modelado auto registro, relajación progresiva, los resultados muestran que la paciente fue capaz de lograr satisfactoriamente en un 80% frente a las situaciones donde antes le causaban temor.

Laya, V. (2018) presentó en su estudio de caso a una adolescente de 12 años que presenta fobia social en la ciudad de Lima-Perú en la universidad San Martín de Porres, se le hizo una evaluación completa a la paciente con la que se pudo identificar sintomatología ansiosa, dificultad en sus relaciones sociales y presencia de errores en el procesamiento de la información, tuvo un tiempo de tratamiento de 19 sesiones, donde se utilizó técnicas como la psicoeducación, se obtuvo como

resultado el cumplimiento de los objetivos disminución de ideas y pensamientos de minusvalía y ansiedad y físicos como sudoración temblores y voz entrecortada planteados en el programa de intervención en el estudio de caso clínico intervención cognitivo conductual.

### **1.2.2 Estudios Internacionales**

Acevedo (2014) realizó una investigación con el enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de la fobia social con un diseño preexperimental con pretest-post test con un solo grupo, en una muestra de nueve participantes, tres hombres, seis mujeres. Se llevó a cabo en Colombia-Bogotá. Se utilizó el cuestionario breve de auto informe para el diagnóstico de fobia social de Rey, el cuestionario sobre el temor a hablar en público de Clavijo y Restrepo, la escala de miedo a la evaluación negativa de Watson y Friends y la escala de ansiedad y evitación social de Watson y Friends. Al terminar el programa comprobó su efectividad para disminuir el miedo a hablar en público.

Pedrerros (2013) desarrolló en Colombia - Bogotá, un estudio de intención conductual en una estudiante de formación secundaria de estrato socio económico medio para determinar el efecto en la respuesta de ansiedad ante experiencias de tipo social en una adolescente mujer de 16 años. El diseño que se utilizó fue experimental de caso único ABA, donde se tomaron medidas repetidas durante las fases de experimentación A y B. Entre los instrumentos utilizados esta la historia clínica, autoobservación de registro diario, la escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R de Reynolds y Richmond. Los resultados indican un efecto de disminución de la respuesta emocional de ansiedad, con tendencia a la desaparición progresiva en él, se puede observar una disminución en el nivel de incomodidad percibido por el estudiante.

Hope, Heimberg, & Bruch (1995) mencionan la eficacia de la terapia de grupo cognitivo-conductual (CBGT) de Heimberg (1991) en EE. UU para la fobia social, la cual ha demostrado su eficacia a través de varios estudios realizados en los últimos años, sin embargo, se sabe poco sobre los mecanismos subyacente al éxito del tratamiento. Para determinar si el componente de reestructuración cognitiva de CBGT es esencial, este estudio comparó la CBGT con un tratamiento basado en la exposición sin reestructuración cognitiva formal, también se incluyó un control de lista de espera. En general, las Ss. de control no mejoraron en una variedad de medidas de autoinforme clínico conductual, la evidencia limitada indica que las Ss. en el tratamiento no cognitivo puede haber obtenido ganancias algo mayores en algunas medidas. Aunque los CBGS informaron muchas más mejorías que los Ss. solo por una exposición en la ansiedad subjetiva durante una prueba de comportamiento individualizada en el postratamiento.

### **1.2.3 Basamento teórico**

**Variable Dependiente:** Fobia Social.

Vera (2009) según el DSM-V-TR (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales APA, 2002) menciona que un individuo con fobia social evita o teme, aunque se enfrente a ellas, situaciones sociales debido al miedo a ser humillado o evaluado negativamente por los demás, o no saber comportarse adecuadamente. Este trastorno no se reconoce como tal hasta la publicación del DSM-III, que se aparece en 1980, gran parte de la investigación en las áreas conocidas como asertividad y habilidades sociales (p.22)

Valles. A (2011) menciona que un aspecto muy importante en el trastorno de la fobia social lo conforma la ansiedad social, llamado también “miedo a las personas”. Ante la pregunta de ¿por qué nos ponemos nerviosos en situaciones sociales? Beck A.T, Emery, G y Ruth G. (2001) con las

investigaciones de Heimberg R.G y colaboradores (1998) mencionan que en quienes se presenta la ansiedad social y se enfrentan a una situación pública, dirigen sus recursos hacia una representación mental, de sí misma, tal como lo podría observar alguien del público u otra persona externa del grupo, esta visión de sí mismo se caracteriza por ideas irracionales en las interpretaciones erradas. (p. 15)

**Variable Independiente:** Terapia Cognitivo Conductual

Desensibilización sistemática

Vera. G (2009) indica diferentes técnicas de desactivación dirigidas a disminuir el sistema fisiológico que se supone está patológicamente activado en los sistemas de ansiedad, de esta manera se conseguiría además que el paciente tenga sentimientos de calma y tranquilidad, la finalidad de todas ellas es generar una respuesta incompatible. La técnica de relajación utilizada de manera aislada no sería suficiente en el tratamiento de la ansiedad, teniendo un efecto más limitado, pero si fuera aprobado en su uso combinado (p. 25)

Exposición gradual

Vera (2009) cita a Wolpe (1955) como fundamento teórico, para afirmar que la técnica de exposición gradual se desarrolla basándose en el contraindicamiento por inhibición recíproca según el cual la respuesta de relajación sería emocionalmente incompatible con la respuesta condicionada de ansiedad, las propuestas inapropiadas por defecto, en situaciones sociales, se producirían debido a la inhibición que provoca la ansiedad condicionada aversivamente a dichas situaciones. Conceptos (p. 25)

Entrenamiento en habilidades sociales

Vera (2009) indica que la racionalización del entrenamiento en habilidades sociales tiene su origen teórico en las críticas efectuadas a la aplicación del modelo anterior a los problemas de ansiedad social, en vista de los resultados experimentales, se sugiere que los pacientes no serían inhábiles socialmente debido a la ansiedad condicionada sino debido a un problema de déficit de conducta esto es la persona se comporta de forma torpe se siente mal con su comportamiento porque no sabe cómo hacerlo .(p. 30)

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Disminuir las conductas de evitación social, eliminando pensamientos catastróficos mediante la aplicación de estrategias cognitivas conductuales.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Aumentar el tiempo de permanencia de visita al parque, eliminando el pensamiento “me están observando”
- Eliminar pensamiento si no lo hago bien pensarán que soy mala en mi carrera ante situaciones de trabajo académico.
- Incrementar asertividad en situaciones académicas decir “no” cuando le piden un favor
- Sustituir las creencias irracionales: si digo que no voy a quedar mal” por ideas más razonables
- Eliminar conductas de evitación de no ir a la universidad cuando le tiene exposición

### **1.4 Justificación**

El estudio de caso permitirá conocer la fobia social que presenta diversa sintomatología. En esta oportunidad se enfatiza más en el miedo a interactuar frente a un grupo de extraños, con dificultades para hablar, bloqueos frente a grupo de personas, con alteraciones fisiológicas: temblor

de manos, taquicardia, etc. Este estudio nos hace ver la necesidad de identificar y manejar herramientas para brindar una intervención oportuna, de tal manera que las personas que experimentan estas problemáticas de evitación a situaciones sociales sean identificadas y atendidas oportunamente.

### **1.5 Impacto esperado del proyecto**

Este estudio de caso permitirá conocer la eficacia de la terapia cognitivo conductual en una mujer adulta, así mismo servirá como una guía o aportación en aplicación del enfoque cognitivo conductual, ya que se conocerá más sobre este tipo de intervención y problema de salud pública contribuyendo así a la sociedad para que exista un mayor índice de personas reinsertadas a la sociedad con este tipo de problemáticas constituyendo un aporte dentro de la intervención cognitiva conductual consulta, beneficiando a la población que presenta este tipo de problemática, y a su vez aporta también contribuir con nuevas investigaciones en este tema.

## II. Metodología

### 2.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo es una investigación experimental aplicada (Kerlinger, 1975) con diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015)

### 2.2 Informe individual de los instrumentos psicológicos aplicados

Inventario de personalidad neo revisado (NEO-PIR)

Datos de filiación

Nombre : J.M

Edad 26

Nº entre hermanos : 2da

Ocupación actual : estudiante

Fecha de evaluación :09-10-2018

-Motivo de consulta

Conocer los rasgos de personalidad de la paciente.

## Resultados

Tabla 5.  
*Resultados del test Neo-PIR*

Factores Primarios	Puntaje Directo	Nivel
Neuroticismo	121	Alto
Ansiedad	26	Alto
Ansiedad Social	21	Alto
Asertividad	6	Muy Bajo

## Interpretación

Joselyn frecuentemente experimenta tensión y miedo, manteniendo altos niveles de ansiedad, teniendo pensamientos de culpa que le generan sentimientos de tristeza, así como sentimientos de temor a las críticas

Presenta problemas para las relaciones sociales teniendo miedo a ser juzgada por equivocarse frente a un evento social, problemas de asertividad cuando no sabe expresar lo que realmente desea ante sus amigos, evitando asistir a la universidad cuando tiene exposición en grupo

Evaluada se muestra como una persona que tiene pensamientos automáticos de autoevaluación negativa de sí misma Presenta empatía en niveles moderados, mantiene pensamientos anticipatorios negativos, piensa que los demás la están criticando.

## Registro de opiniones de Albert Ellis

### Datos de Filiación

Nombre : J.M.P  
 Edad 26  
 N° entre hermanos : 2da  
 Ocupación actual : estudiante  
 Fecha de evaluación :09-10-2018

- Motivo de consulta

Registrar las opiniones que tiene la paciente, asimismo poner de manifiesto sus ideas auto limitadoras particulares que contribuyen, de forma encubierta, a su estrés e infelicidad.

## Resultados

Tabla 6.

*Resultados Registro de opiniones de Albert Ellis*

<b>Creencias</b>	<b>Nivel</b>
Para un adulto es absolutamente necesario tener cariño y la aprobación de sus semejantes familia y amigos.	9
Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigados.	9
Se debe indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que se aprende.	7
Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fuera.	7

Fuente: **Registro de opiniones de Albert Ellis**

## Escala de ansiedad social de Liebowitz

### Datos de Filiación

Nombre	: J.M
Edad	26
N° entre hermanos	: 2da
Ocupación actual	: estudiante
Fecha de evaluación	:09-10-2018

### - Motivo de consulta

para conocer el rango de interacciones y actuaciones sociales temidas por un paciente y ayudar al diagnóstico de trastorno de ansiedad social.

### -Resultados

Tabla 7.

### *Resultados*

<b>Ansiedad de desempeño</b>	<b>23</b>	<b>Evitación de desempeño</b>	<b>24</b>
Ansiedad Social	24	Evitación social	22
Total, de Ansiedad	47	Total, de Evitación	46

Fuente: Elaboración Propia.

Joselyn presenta un estado de ansiedad social significativo, lo cual muestra como una persona con severas dificultades para interactuar socialmente de manera satisfactoria, emocionalmente experimenta fuerte intolerancia a la ansiedad anticipatoria de lo que ocurriría si entra en determinadas situaciones sociales o de desempeño social. las situaciones sociales que le generan malestar son sentirse observada mientras trabaja, estar en el parque, exponer frente a sus compañeros de clases y las situaciones sociales que evita son sentirse observada mientras trabaja, estar en el parque, exponer frente a sus compañeros de clases. Recomendaciones

Durante el entrenamiento se recomienda relajación progresiva

### 2.3 Informe integrado de todos los instrumentos psicológicos aplicados

Datos de filiación

Nombre : J.M

Edad 26

Nº entre hermanos : 2da

Ocupación actual : estudiante

Fecha de evaluación :09-10-2018

Motivo de consulta:

Paciente acude sola al servicio de psicología, manifestando que se siente mal: “Ya son varios meses que estoy muy nerviosa, ansiosa, tengo miedo de estar con las personas porque siento que me van a juzgan, a veces no voy a la universidad por miedo a las exposiciones”, “Hace 2 años cuando estuve en EE. UU por un trabajo, sentía temor de equivocarme al hacer algo, pensaba que los demás se reían o hablaran mal o me juzguen por lo que no puede hacer. Me sentía observada”.

## **Interpretación**

Joselyn frecuentemente experimenta altos niveles de ansiedad, teniendo pensamientos de culpa que le generan sentimientos de tristeza, así como sentimientos de temor a las críticas. Presenta problemas para las relaciones sociales teniendo miedo a ser juzgada por equivocarse frente a un grupo de personas, problemas de asertividad cuando no sabe expresar lo que desea ante sus compañeros de clase, evitando ir a la universidad cuando tiene exposición en grupo, teniendo un alto puntaje en la creencia irracional: “ Para un adulto es absolutamente necesario tener cariño y la aprobación de sus semejantes familia y amigos “ teme a que los demás la está criticando Joselyn presenta un estado de ansiedad social significativo, lo cual muestra como una persona con severas dificultades para interactuar socialmente de manera satisfactoria, emocionalmente experimenta intolerancia a la ansiedad anticipatoria de lo que ocurriría si entra en determinadas eventos sociales o de desempeño social. las situaciones sociales que le generan malestar son sentirse observada mientras trabaja, estar en el parque, exponer frente a sus compañeros de clases y las situaciones sociales que evita son sentirse observada mientras trabaja, estar en el parque, exponer frente a sus compañeros de clases.

## **Conclusiones:**

Evaluada presenta altos niveles de ansiedad frente a situaciones sociales como : de ser observada mientras trabaja, exponer en grupo y problemas de asertividad por lo que presenta un problema de ansiedad social

## **Recomendaciones:**

Se requiere terapia cognitivo conductual en ansiedad social

## 2.4 Intervención Psicológica

Tabla 8

Sesión N° 1

Sesiones	Objetivo	Técnicas y actividades	Tareas
01	Conocer el motivo de la consulta Iniciar historia clínica	Entrevista Aplicación de test Explicación del auto registro	Auto registro
02	Recolectar información de la paciente. Psico educación	Elaboración del análisis funcional Explicación del modelo cognitivo-conductual Establecimiento de los objetivos	Elaborar auto registro
03	Elaborar la Línea base y los objetivos terapéuticos. Promover actividades saludables para la paciente.	Acordar el contrato terapéutico. Revisión de las tareas. Entrenar en la escala subjetiva de la ansiedad Iniciar el entrenamiento en relajación	Tarea para la casa: Auto registro y practica de relajación
4	Promover actividades gratificantes para la paciente. Reconocer la relación entre situación, pensamiento, emoción y conducta. Conocimiento de sus pensamientos y tener el control mediante el uso de técnicas cognitivo-conductuales.	Revisar el registro de actividades diarias Identificación de las distorsiones cognitivas Continuar con el entrenamiento en relajación muscular 2° sesión	Autorregistro prácticas de ejercicios de relajación
5		Se procede a revisar las tareas	Autorregistro

	Reemplazar pensamientos	Elaboración de alternativas racionales para cada una de las distorsiones	Relajación muscular
	Lograr relaciones saludables	Entrenamiento en habilidades sociales	Practicar en situaciones sociales
	Conocer las distorsiones cognitivas	Continuar el entrenamiento en relajación.	
	Autoconocimiento de sus conductas	Revisión de las tareas	Registrar de distorsiones cognitivas.
	Empoderar en el uso y aplicación de relajación muscular	Auto observación de habilidades no verbales	
6		Se concluye el entrenamiento en relajación	Practicar las técnicas de relajación muscular progresiva.
		Análisis de los pensamientos negativos para su detección por el paciente.	
	Disminuir los pensamientos irracionales.	Psico educación en distorsiones cognitivas y se le brinda ejemplos.	
		Se prosigue con la Técnica de relajación muscular progresiva	
	Reforzar el uso actividades saludables	Revisión de tareas, del registro de actividades graduadas, distorsiones cognitivas, y la practicas de las técnicas aprendidas.	Se indica a l paciente que continúe con el registro de sus actividades diarias.
7	Disminuir los pensamientos irracionales pensamientos racionales.	Entrenamiento en las habilidades de conversación	
		Terapia cognitiva conductual se detalla el A-B-C	-Realizar el Registro de las distorsiones cognitivas ABC
		Entrenamiento en relajación	
8	Disminuir conductas de escape y evitación.	Revisión las Actividades diarias y tareas asignadas la sesión anterior, como las distorsiones cognitivas, repasar el ABC DE, y la relajación.	Hacer el registro del ABCDE. Exposición a primeras

		se inicia el entrenamiento asertivo	situaciones ansiógenas
		se explica las técnicas de exposición.	
9	Incrementar los pensamientos de autoeficacia y sensación de logro.	Se revisó el programa de actividades, el registro de auto refuerzos, y las distorsiones cognitivas.	Practicar las conductas asertivas.
	Disminuir de conductas de evitación.	Se continua con la Reestructuración cognitiva.	Exposición
	Disminuir niveles de ansiedad.	Se continuo entrenamiento asertivo	Auto registros
		Se introduce el concepto de autoestima	
10	Fomentar pensamientos asertivos y adaptativos.	Revisión de tareas y reforzar las actividades ejecutadas.	Exposición
	Incrementar su autoestima.	Identificar los esquemas que explican sus distorsiones cognitivas.	Utilización de recursos
		Retroalimentación	
		se continúa trabajando autoestima	
11	Interiorizar lo adquirido	Revisar las tareas retroalimentación del paciente	Exposición
		Reforzamiento de solución de problemas y autoafirmación	Utilización de recursos adquiridos
12	Se entrena a la paciente en prevención de recaídas y manejo de situaciones conflictivas.	Se revisan los registros asignados la sesión anterior.	
		Evaluación de habilidades de afrontamiento	Aplicar instrumentos utilizado en la evaluación de entrada
		Se enseñan estrategias de prevención de recaídas. Se inicia la fase de seguimiento.	
		Se entregan resultados formales a la fecha y se cierra el programa terapéutico.	

### III. Resultados

#### Línea base

Tabla 9.

*Registro semanal de frecuencia y duración de pensamiento irracional*

Pensamientos	Lun.	Mar.	Mier	Juez.	Ver.	Sab.	Dom	T
piensa: “si no lo hago bien van a pensar que no soy tan buena en mi carrera”	2	1	1	2	1			<b>7</b>
b) piensa: “si digo que NO voy a quedar mal y van a pensar que no soy capaz, quedare mal ante mis compañeros de grupo”	1	1	2		1	3	1	<b>9</b>
c) piensa: “si hago algo mal, todos me van a mirar y eso sería muy vergonzoso para mí” experimentando taquicardia y temblor de manos	2	1		3	1	2		<b>9</b>



Gráfico N° 1. Línea de Base

Tabla 10.

## Registro semanal de frecuencia de conductas problema

Conducta / Problema	Lun.	Mar	Mier.	Juev	Vier.	Sab.	Dom.	Total
Se retira del parque cada que se siente observada	1		2		1	2	2	8
Optando por decir que SI siempre que le piden un favor	1	1	1	2	1	2		8
Evita ir a clases cuando tiene exposición		1		1				2

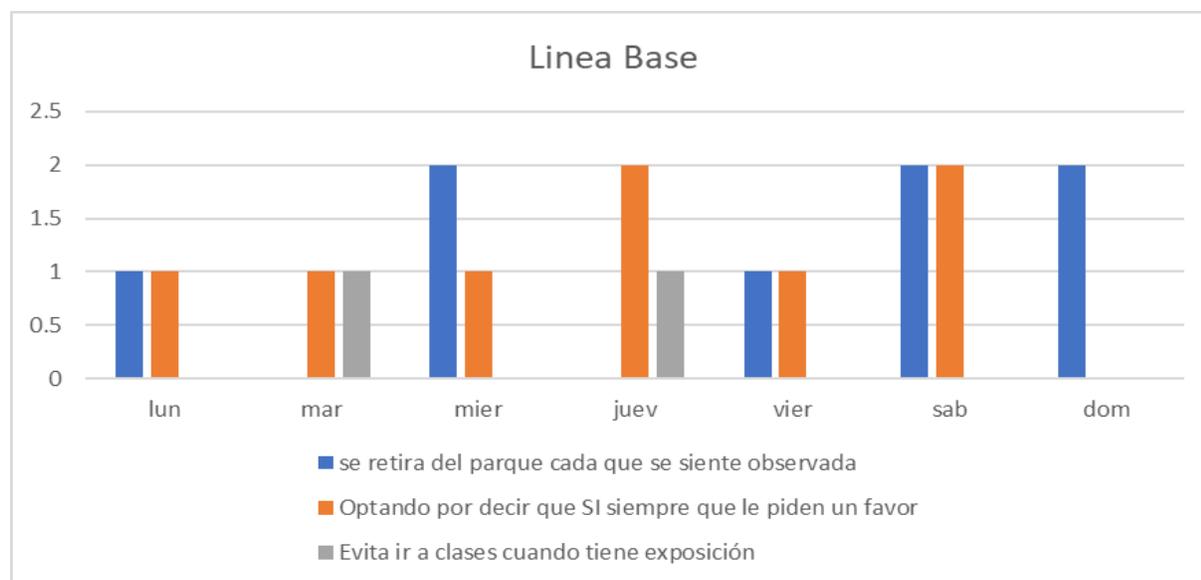


Gráfico N° 2. De Línea Base

Tabla 11.

## Línea de tratamiento

Pensamientos	S-1	S-2	S-3	S-4.	S-5	S-6.	S-7	S-8	S-9
a) piensa: “si no lo hago bien van a pensar que no soy tan buena en mi carrera”	7	7	6	7	7	5	4	2	1
b) piensa: “si digo que NO voy a quedar mal y van a pensar que no soy capaz, quedare mal ante mis compañeros de grupo”	9	8	8	8	7	5	3	1	1
c) piensa: “si hago algo mal, todos me van a mirar y eso sería muy vergonzoso para mí “experimentando taquicardia y temblor de manos.	9	9	9	8	8	6	4	2	1



Gráfico N° 3. Línea de tratamiento.

Tabla 12.

*Registro semanal de frecuencia de conductas problema en etapa intervención*

<b>Conducta / Problema</b>	<b>S-1</b>	<b>S-2</b>	<b>S-3</b>	<b>S-4</b>	<b>S-5</b>	<b>S-6</b>	<b>S-7</b>	<b>S-8</b>	<b>S-9</b>
a) Se retira del parque cada que se siente observada	8	9	3	4	2		1	1	1
b) optando por decir que SI siempre que le piden un favor	8	7	3	2	1	2		2	1
c) Evita ir a clases cuando tiene exposición	2	1		1					

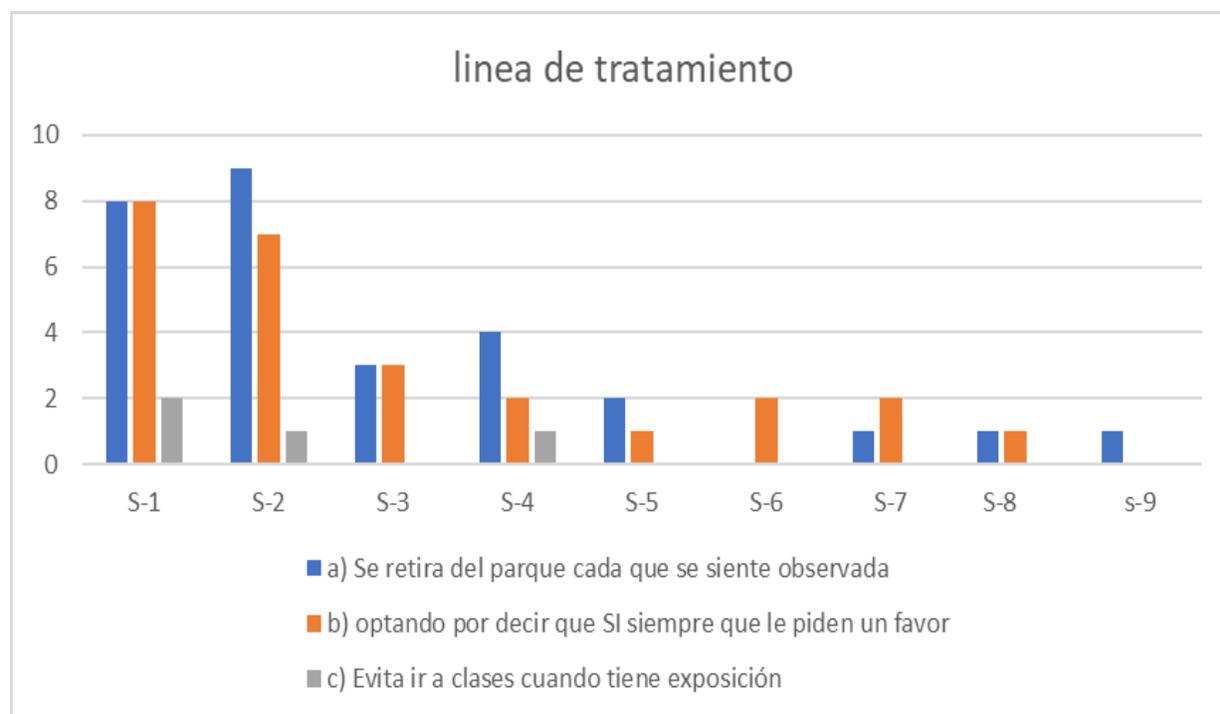


Gráfico N° 4. Línea de Tratamiento

#### **IV. Conclusiones**

- 1.** El tratamiento terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad social particularmente en el caso de una mujer adulta con temor a exponer en clases y temor a sentirse observada
- 2.** Las conductas de evitación de las dos situaciones sociales abordadas (exponer clases y temor a sentirse observada) han disminuido
- 3.** En relación con la situación de exposición en clases, se evidencia que la intensidad de la ansiedad anticipatoria y situacional ha disminuido progresivamente llegando a la última semana ser mínimo su índice
- 4.** La paciente experimentó disminución en la frecuencia de pensamientos anticipatorios si no lo hago bien van a pensar que no soy tan buena en mi carrera y con si hago algo mal todos me van a mirar y sería vergonzoso tanto en la situación de exponer en clases como en la de temor a las criticas

## **V. Recomendaciones**

- 1.** Se recomienda reevaluación luego de dos meses para evaluar el porcentaje de las conductas de evitación de las dos situaciones: exponer en clases y sentirse observada
- 2.** Se recomienda mantener un estilo de vida saludable de tal manera que contribuya a su bienestar emocional
- 3.** El tratamiento terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual debe seguir siendo utilizado en el tratamiento individual de pacientes con trastorno de ansiedad social, ya sea en personas adultas o no.
- 4.** Seguir revisando en la bibliografía información relacionada al abordaje cognitivo conductual de los diferentes trastornos psicológicos

## VI. Referencias

- Acevedo, A. (2014). *Adaptación e interpretación de un tratamiento cognitivo conductual para la fobia social*. (Tesis de maestría en psicología). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Bados (2009). *Fobia social*. Universidad de Barcelona. Editorial. Barcelona –España.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/fobia%20social.pdf>
- Beck A. T., Emery G., & Ruth G. (2001). *Trastornos de ansiedad y fobia “Una perspectiva cognitiva”* Biblioteca De Psicología. Desclée De Brouwer. España.  
<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027108.pdf>
- Guimarey, M (2015). *Intervención cognitiva conductual en una adolescente con ansiedad*. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú
- Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R., Holt C.S., Welkowitz L.A. y otros, “*Cognitive behavioral group therapy vs. phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome*”, *Archives of General Psychiatry*, 55, 1998, 1133-1141
- Hope, D., Heimberg, R., & Bruch M. (1995). *Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia behavior research and therapy* 33(6), 637-650 [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00013-N](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00013-N)
- Laya, V. (2018). *Estudio de caso clínico tratamiento cognitivo conductual en caso de fobia social* (Tesis de pregrado en psicología). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Pomahuacre, J. (2015). *Tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad social en una mujer adulta* (Trabajo académico de postgrado) Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.

Pedrerros, A. (2013) *Efecto de un protocolo de intervención conductual en la respuesta de ansiedad en situaciones de tipo social en una adolescente* (Tesis de especialidad en psicología clínica comportamental cognoscitiva), Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Valles. A (2011) *Ansiedad social en el estudiante adolescente*, Colombia. Editorial MAD S.I.-Plg. Merka, c/B Nave 1,41500, Alcalá de Guadaira, (Sevilla –España).

Vera. G. (2009) *Ansiedad social: Manual práctico para superar el miedo*. Madrid. Editorial: Juan Ignacio Luca de Tena

## **VIII. Anexos**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGICA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD**

Tengo la plena seguridad que el 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 la intimidad sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las leyes en mención.

### **EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

Hora:

Quisiera dejar constancia que he tomado conocimiento del proyecto de su trabajo académico para optar el título de la Segunda Especialidad en Terapia Cognitivo Conductual, mismo que es realizado por la psicóloga Jacqueline Orellana Coronado en condición de Investigador de la **Intervención cognitivo conductual para la ansiedad social en una mujer adulta**

Yo declaro haber sido informada de los procedimientos de la intervención del trabajo académico en su consultorio de la psicóloga y manifiesto que se han resuelto todas mis inquietudes de preguntas el respecto, consiente de mis derechos y de forma voluntaria, doy mi consentimiento para el uso de información y/o aplicación de instrumentos de recolección de datos que permitirá ratificar la eficacia de la terapia cognitivo conductual mediante una evaluación pre y post tratamiento.

.....

Firma o huella de paciente

DNI:.....

.....

Firma o huella de la psicóloga

DNI:.....

# NEO PI-R

## Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R)

### Cuestionario - Formulario S

Paul T. Costa, Jr., Ph.D. y Robert R. McCrae, Ph.D.

Versión en español Mónica Cassaretto.

#### Instrucciones para el uso con la hoja de Respuestas Calificadas a Mano

Favor de leer todas las instrucciones cuidadosamente antes de comenzar. Marque todas sus respuestas en la hoja de respuesta y escriba sólo donde se le indique. NO escriba en este cuestionario.

Este cuestionario contiene 240 afirmaciones. Favor de leer cada una cuidadosamente y haga una "X" en el recuadro asignado según la respuesta que corresponde mejor con sus coincidencias y desacuerdos.

	TD	D	N	A	TA
Marque "TD" si está totalmente en desacuerdo con la afirmación o si considera que no se aplica en absoluto a su forma de ser.	X				
Marque "D" si está en desacuerdo con la afirmación o si considera que no se aplica en general a su forma de ser.		X			
Marque "N" si la afirmación es casi igualmente cierta o falsa, si usted no puede decidirse, o si es neutral en cuanto a la afirmación.			X		
Marque "A" si está de acuerdo con la afirmación o si considera que es casi todo cierta o si coincide en general con ella.				X	
Marque "TA" si está totalmente de acuerdo con la afirmación o si considera que se aplica totalmente a su forma de ser.					X

No hay respuestas buenas o malas y usted no tiene que ser un(a) experto(a) para completar el cuestionario. Descríbase sinceramente y presente sus opiniones lo más preciso posible.

Responda a todas las afirmaciones. Fijese que todas las afirmaciones están numeradas en el margen de la hoja de respuestas. Favor de asegurarse que todas sus respuestas estén marcadas en el lugar correctamente numerado. Si comete un error o si cambia de opinión NO BORRE, tache totalmente la respuesta y consigne una X y después dibuje un círculo sobre la respuesta correcta. Después de haber respondido a las 240 afirmaciones, responda a las tres preguntas designadas A, B y C en la hoja de respuesta.

MUCHAS GRACIAS POR  
SU COLABORACIÓN

"Reproduced by special permission of the publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., 16204 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549, from NEO Personality Inventory-Revised, by Paul Costa, and Robert McCrae, Copyright 1978, 1985, 1989, 1992 by PAR, permission of PAR, Inc."

1. Yo no soy una persona que se preocupa mucho.
2. Realmente me agradan casi todas las personas que llego a conocer.
3. Tengo una imaginación muy activa.
4. Tiendo a ser cínico(a) y escéptico(a) de las intenciones de los demás.
5. Se me conoce por mi prudencia y sentido común.
6. Con frecuencia me enoja como me trata la gente.
7. Me retraigo de grupos de personas.
8. Los intereses estéticos y artísticos no son muy importantes para mí.
9. No soy astuto(a) o calculador(a).
10. Prefiero mantenerme abierto(a) a toda posibilidad que planearlo todo de antemano.
11. Raramente me siento solo(a) o triste.
12. Soy dominante, fuerte y afirmativo(a).
13. Sin las emociones fuertes, la vida no sería interesante para mí.
14. Algunas personas piensan que soy egoísta y vanidoso(a).
15. Trato de realizar conscientemente todas las tareas que se me asignan.
16. En el trato con otras personas, siempre temo cometer un error social.
17. Tengo un estilo relajado en el trabajo y en la recreación.
18. Tengo costumbres fuertemente arraigadas.
19. Prefiero cooperar con los demás que competir con ellos.
20. Soy despreocupado(a) y descuidado(a).
21. Raramente me excedo con algo.
22. Con frecuencia busco situaciones emocionantes.
23. Con frecuencia disfruto darle vueltas en la cabeza a teorías e ideas abstractas.
24. No me molesta alardear de mis talentos y logros.
25. Soy muy hábil midiendo mis pasos para terminar las cosas a tiempo.
26. A menudo me siento desvalido(a) y quiero que alguien resuelva mis problemas.
27. En un sentido literal, nunca he saltado de alegría.
28. Creo que el dejar a los estudiantes escuchar oradores controversiales sólo puede confundirlos ; desorientarlos.
29. Los líderes políticos necesitan ser más conscientes del lado humano de su política.
30. A través de los años he hecho algunas cosas muy estúpidas.
31. Fácilmente me da miedo.
32. No me agrada mucho hablar con la gente.
33. Trato de mantener todos mis pensamientos encaminados hacia la realidad y evitar las ilusiones.
34. Creo que la mayoría de la gente tiene buenas intenciones.
35. Las responsabilidades cívicas, como el sufragio, no las tomo muy en serio.
36. Mi temperamento está bien equilibrado.
37. Me gusta tener muchas personas a mi alrededor.
38. A veces estoy completamente absorto(a) en la música que estoy escuchando.
39. Si es necesario estoy dispuesto(a) a manipular a la gente para conseguir lo que quiero.
40. Mantengo mis pertenencias ordenadas y limpias.
41. Algunas veces siento que no valgo.
42. Algunas veces dejo de hacer valer mis ideas tanto como debería.
43. Raramente siento emociones fuertes.
44. Trato de ser cortés con todos con los que me encuentro.
45. Algunas veces no soy tan digno de confianza o tan fiable como debería serlo.

46. Pocas veces me siento cohibido(a) cuando estoy entre la gente.
47. Cuando hago las cosas, las hago vigorosamente.
48. Creo que es interesante aprender y desarrollar nuevas aficiones.
49. Puedo ser sarcástico(a) y cortante cuando necesito serlo.
50. Tengo un conjunto de metas claras y me esfuerzo para alcanzarlas de una forma ordenada.
51. Tengo problemas para resistir a mis deseos.
52. No disfrutaría de unas vacaciones en las Vegas.
53. Me aburren los argumentos filosóficos.
54. Prefiero no hablar ni de mí ni de mis logros.
55. Pierdo mucho tiempo antes de ponerme a trabajar.
56. Siento que soy capaz de enfrentar casi todos mis problemas.
57. Algunas veces he experimentado una intensa felicidad o éxtasis.
58. Creo que las leyes y las normas sociales deberían cambiar para reflejar las necesidades de un mundo en transición.
59. Soy testarudo(a) y obstinado(a) en mis actitudes.
60. Pienso las cosas cuidadosamente antes de tomar una decisión.
61. Raramente me siento atemorizado(a) o ansioso(a).
62. Me conocen como una persona cálida y amigable.
63. Tengo una vida imaginativa muy activa.
64. Creo que casi toda la gente se aprovecharía de uno(a) si se lo permites.
65. Me mantengo informado(a) y normalmente tomo decisiones inteligentes.
66. Se me conoce como una persona apasionada y fácilmente irritable.
67. Normalmente prefiero hacer las cosas solo(a).
68. Me aburre mirar el ballet o la danza moderna.
69. No podría engañar a nadie aunque quisiera.
70. No soy una persona muy metódica.
71. Raras veces estoy triste o deprimido(a).
72. Con frecuencia he sido líder de los grupos a los que he pertenecido.
73. Lo que siento respecto a las cosas me es muy importante.
74. Algunas personas me consideran frío(a) y calculador(a).
75. Pago rápido mis deudas y en su totalidad.
76. A veces me siento tan avergonzado(a) que sólo quisiera esconderme.
77. Mi trabajo suele ser lento pero constante.
78. Una vez que descubro la forma correcta de hacer algo, sigo haciéndola.
79. Vacilo en expresar mi ira aún cuando esta sea justificada.
80. Cuando empiezo un programa de superación personal, normalmente lo abandono después de unos días.
81. Tengo poca dificultad para resistir a la tentación.
82. Algunas veces he hecho cosas solamente por el gusto o la emoción.
83. Disfruto resolviendo problemas o acertijos.
84. Soy mejor que la mayoría de las personas y estoy seguro(a) de ello.
85. Soy una persona productiva que siempre cumple con el trabajo.
86. Cuando estoy bajo gran presión, a veces siento como si me rompiera a pedazos.
87. No soy un(a) optimista animado(a).
88. Creo que debemos inspirarnos en nuestras autoridades religiosas para la resolución de cuestiones morales.
89. Nunca podremos hacer demasiado bien por los pobres y los ancianos.
90. En ocasiones actúo primero y pienso después.

91. Con frecuencia me siento tenso(a) y sobresaltado(a).
92. Muchas personas piensan que soy algo frío(a) y distante.
93. No me gusta perder el tiempo soñando despierto(a).
94. Creo que casi todos con los que trato son honrados y de confianza.
95. Con frecuencia me meto en situaciones para las que no estoy completamente preparado(a).
96. No se me considera una persona quisquillosa o temperamental.
97. Verdaderamente siento la necesidad de otras personas si estoy solo por mucho tiempo.
98. Me siento intrigado(a) por las semejanzas que encuentro en el arte y la naturaleza.
99. El ser perfectamente honesto(a) es malo para los negocios.
100. Me gusta dejarlo todo en su lugar para saber exactamente dónde está.
101. Algunas veces he experimentado un profundo sentimiento de culpabilidad de haber pecado.
102. En las reuniones, normalmente dejo que otros hablen.
103. Rara vez le presto mucha atención a mis sentimientos del momento.
104. Generalmente trato de ser atento(a) y considerado(a).
105. Algunas veces hago trampas cuando juego al solitario.
106. No me avergüenzo demasiado si la gente me ridiculiza y me fastidia.
107. Con frecuencia me siento que estoy explotando de energía.
108. Con frecuencia pruebo comidas nuevas y extranjeras.
109. Si no me gusta alguien, se lo hago saber.
110. Trabajo duro para conseguir mis metas.
111. Cuando estoy comiendo mis comidas favoritas, tiendo a comer demasiado.
112. Tiendo a evitar las películas de horror y sustos.
113. A veces pierdo interés cuando la gente habla de cosas muy abstractas y teóricas.
114. Trato de ser humilde.
115. Tengo problemas obligándome a hacer lo que debo.
116. Me mantengo en control durante las emergencias.
117. Algunas veces reboso de felicidad.
118. Creo que las diferentes ideas de lo bueno y lo malo que las personas tienen en otras sociedades pueden ser válidas para ellas.
119. No siento ninguna simpatía por los limosneros.
120. Siempre considero las consecuencias antes de actuar.
121. Rara vez me siento preocupado(a) acerca del futuro.
122. Verdaderamente disfruto hablando con las personas.
123. Disfruto concentrándome en fantasías o ensueños, explorando todas sus posibilidades, dejándolas crecer y desarrollarse.
124. Soy suspicaz cuando alguien me hace algún bien.
125. Me enorgullezco de mi buen juicio.
126. A menudo me molesto con la gente con quien tengo que tratar.
127. Prefiero los trabajos que me permitan laborar solo(a) sin otros que me molesten.
128. La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí.
129. Odiaría que se me considerara un(a) hipócrita.
130. Parece que nunca puedo organizarme.
131. Tiendo a culparme cuando cualquier cosa sale mal.
132. Con frecuencia otras personas esperan que yo tome las decisiones.
133. Experimento una amplia gama de emociones y sentimientos.
134. No se me conoce por mi generosidad.
135. Cuando me comprometo, siempre se puede esperar que lo lleve a cabo.

136. Con frecuencia me siento inferior a los demás.
137. No soy tan despierto(a) y animado(a) como otra gente.
138. Prefiero pasar el tiempo en lugares familiares.
139. Cuando se me ha insultado, sólo trato de perdonar y olvidar.
140. No me siento impulsado(a) a superarme.
141. Rara vez me dejo llevar por mis impulsos.
142. Me gusta estar donde está la acción.
143. Disfruto resolviendo acertijos enredados.
144. Tengo una opinión muy elevada de mi persona.
145. Una vez que comienzo un proyecto, casi siempre lo termino.
146. Con frecuencia me es difícil decidirme.
147. No me considero especialmente alegre.
148. Creo que la lealtad a los ideales y principios de uno(a) es más importante que la imparcialidad frente a las ideas ajenas.
149. Las necesidades humanas deben siempre tener prioridad sobre las consideraciones económicas.
150. Con frecuencia hago cosas por impulso.
151. Con frecuencia me preocupo de cosas que puedan salir mal.
152. Me resulta fácil sonreír y ser sociable con los extraños.
153. Si siento que mi mente se llena de fantasías, normalmente empiezo a trabajar y a concentrarme alguna labor o actividad.
154. Mi primera reacción es la de confiar en la gente.
155. No parezco ser completamente exitoso(a) en nada.
156. Me cuesta mucho enojarme.
157. Prefiero pasar las vacaciones en una playa frecuentada que en una cabaña aislada del bosque.
158. Ciertos tipos de música me causan una fascinación interminable.
159. A veces engaño a la gente para que haga lo que quiero.
160. Tiendo a ser un poco quisquilloso(a) y exigente.
161. Tengo una pobre opinión de mí mismo.
162. Preferiría seguir mi camino que ser líder de los demás.
163. Rara vez me doy cuenta de los estados de ánimo o emociones que me producen ambientes diferentes.
164. A la mayoría de gente que conozco le caigo bien.
165. Me rijo estrictamente por mis propios principios éticos.
166. Me siento cómodo(a) en presencia de mis jefes o de otras autoridades.
167. Usualmente parezco tener prisa.
168. Algunas veces hago cambios en la casa sólo para probar algo diferente.
169. Si alguien comienza una pelea, estoy listo(a) para contraatacar.
170. Me esfuerzo por alcanzar todo lo que pueda.
171. A veces como hasta hastiarme.
172. Me encanta la emoción de la montaña rusa.
173. Tengo poco interés en divagar sobre la naturaleza del universo y la condición humana.
174. Pienso que no soy mejor que los demás, no importa sus condiciones.
175. Cuando un proyecto se hace demasiado difícil, tiendo a empezar uno nuevo.
176. Puedo controlarme muy bien durante una crisis.
177. Soy una persona alegre y de buen ánimo.
178. Me considero liberal y tolerante del estilo de vida de otras gentes.
179. Creo que todos los seres humanos son merecedores de respeto.
180. Raramente tomo decisiones precipitadas.

181. Tengo menos temores que la mayoría de la gente.
182. Tengo fuertes lazos emocionales con mis amigos.
183. Cuando era niño(a) raramente disfrutaba de juegos en los que se pretendía ser alguien diferente (imaginación).
184. Tiendo a suponer lo mejor de la gente.
185. Soy una persona muy competente.
186. A veces me siento hostil y resentido(a).
187. Para mí las reuniones sociales son generalmente aburridas.
188. Algunas veces cuando leo poesía o miro una obra de arte, siento un escalofrío u onda de emoción.
189. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que quiero.
190. No soy maniático(a) para la limpieza.
191. Algunas veces las cosas me parecen poco prometedoras y sin esperanza.
192. En las conversaciones, tiendo a ser quien más habla.
193. Me resulta fácil empatizar - sentir lo que sienten los demás.
194. Me considero una persona caritativa.
195. Trato de realizar los trabajos con cuidado para que no haya que hacerlos otra vez.
196. Si he dicho o he hecho algo malo a alguien, me es difícil enfrentarme con ellos otra vez.
197. Mi vida es de un ritmo agitado.
198. Cuando estoy de vacaciones, prefiero ir a un lugar que conozco y al que estoy acostumbrado.
199. Soy testarudo(a) y terco(a).
200. Me esfuerzo por alcanzar un nivel de excelencia en todo lo que hago.
201. Algunas veces hago cosas impulsivamente que después lamento.
202. Me siento atraído(a) a los colores brillantes y estilos llamativos.
203. Tengo mucha curiosidad intelectual.
204. Preferiría elogiar a otros que ser elogiado(a).
205. Hay tanto trabajos pequeños que necesitan realizarse, que algunas veces simplemente no les hago caso.
206. Cuando todo parece ir mal. Aún puedo tomar buenas decisiones.
207. Raramente uso palabras como "¡fantástico!" o "¡sensacional!" Para describir mis experiencias.
208. Creo que si las personas no saben en lo que creen para cuando llegan a los 25, algo anda mal con ellos.
209. Siento mucha compasión por los menos afortunados que yo.
210. Hago planes cuidadosamente cuando me voy de viaje.
211. A veces se me meten en la cabeza pensamientos atemorizantes.
212. Tomo un interés personal con las personas con las que trabajo.
213. Me sería difícil dejar que mi mente vagara sin control o dirección.
214. Tengo mucha fe en la naturaleza humana.
215. Soy eficiente y efectivo en mi trabajo.
216. Aún las molestias pequeñas pueden frustrarme.
217. Disfruto de las fiestas donde hay mucha gente.
218. Disfruto leyendo poesía que enfatiza más los sentimientos y las imágenes que las historias narradas.
219. Me enorgullezco de mi astucia en el trato con la gente.
220. Dedico mucho tiempo buscando cosas que he extraviado.
221. Frecuentemente, cuando las cosas salen mal, me desanimo y quiero rendirme.
222. No me es fácil hacerle frente a una situación.
223. Cosas raras - como ciertos olores o los nombres de los lugares distantes - pueden evocar fuertes estados de ánimo en mí.
224. Si puedo dejo de hacer lo que hago para ayudar a los demás.
225. Realmente tengo que estar enfermo(a) para faltar un día al trabajo.
226. Cuando las personas que conozco hacen cosas tontas, siento vergüenza en lugar de ellos.
227. Soy una persona muy activa.

