



FACULTAD DE PSICOLOGIA

INTERVENCION COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN HOMBRE ADULTO CON
ANSIEDAD SOCIAL

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Calderón Calderón, Lourdes María

Asesor:

Casquero Zaidman, Miriam
ORCID: 0000-0003-0214-481X

Jurado:

Vallejos Flores, Miguel

Cirilo Acero, Ingrid

Correa Aranguren, Iris

Lima - Perú

2022

Referencia:

Calderón, L. (2022). Intervención cognitiva conductual en un hombre adulto con ansiedad social [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6412>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCION COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN
HOMBRE ADULTO CON ANSIEDAD SOCIAL

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Terapia Cognitiva Conductual

Autora:

Calderón Calderón, Lourdes María

Asesor:

Casquero Zaidman, Miriam
(ORCID: 0000-0003-0214-481X)

Jurado:

Vallejos Flores, Miguel

Cirilo Acero, Ingrid

Correa Aranguren, Iris

Lima- Perú

2022

Pensamientos

“Desmontar creencias para liberar, encontrar lo
Positivo para continuar y actuar con optimismo
Para ganar, aunque se pierda”.

A Ellis

“Toda persona tiene capacidad para
cambiarse a sí misma”.

A. Ellis

Dedicatoria

A mi madre cuando
estuvo conmigo siempre me
brindo su apoyo constante en
mi profesión

Agradecimiento

Agradecer a Dios por darme la oportunidad de cumplir un sueño, a mi hijo por su apoyo, a amiga Magda quien me motivo para obtener mi título a mi asesora Mg. Mirian Casquero Zaidman por su paciencia, enseñanza y compartir sus conocimientos.

Índice

Pensamientos	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de tablas	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	9
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. <i>Antecedentes Nacionales</i>	11
1.2.2. <i>Antecedentes internacionales</i>	12
1.2.3. <i>Fundamentación Teórica</i>	14
1.2.3.1 Modelo Explicativo de la ansiedad social	14
1.2.3.2 Teoría cognitivo Conductual	16
1.2.3.3. Intervención cognitiva conductual	17
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación	18
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	19
II. Metodología	20
2.1. Tipo y diseño de Investigación	22
2.2. Variables de Investigación	21
2.3. Participante	21
2.4. Técnicas e Intervención	21
2.4.1. Técnicas	21
2.4.2. Instrumentos	22
2.4.3. Evaluación Psicológicas	25
2.4.4. Evaluación Psicométrica	29
2.4.5. Informe Psicológico integrado	34
2.5. Intervención	37
2.5.1. Plan de Intervención y calendarización	37
2.5.2. Programa de intervención	37
2.6. Consideraciones éticas	38
III. Resultados	39
3.1. Resultados pre y post intervención	39
3.2. Discusión de Resultados	39
3.3. Seguimiento	40
IV. Conclusiones	41
V. Recomendaciones	43
VI. Referencias	44
VII. Anexos	46

Índice de Tablas

Nº		Página
1	Análisis funcional	35
2	Análisis cognitivo	36
3	Plan de intervención	38

Resumen

El presente estudio de caso de intervención cognitivo conductual se realizó en una persona de 44 años de edad, varón que se encontraba atravesando un cuadro clínico de ansiedad social presentando la siguiente sintomatología: insomnio, irritabilidad, aceleración cardíaca, malestar estomacal, postura corporal rígida, sudoración palmar y pies al exponerse en público experimenta temor intenso y persistente de ser observado y juzgado. La intervención cognitiva conductual, se realizó en 10 sesiones en un periodo de 06 meses, 60 minutos cada sesión. Se realizó la historia clínica psicológica y se recabaron datos para la determinación de la intervención cognitiva conductual. El plan de tratamiento se inicia con el Registro de conductas frecuentes y pensamientos distorsionados, se aplicaron las técnicas de reestructuración cognitiva. Se describe el procedimiento en cada una de las fases de la intervención, así como los resultados. se utilizaron técnicas psico educación, relajación, reestructuración cognitiva, se logró cambiar sus pensamiento, emociones y conductas.

Palabras clave: Ansiedad social, Intervención cognitiva conductual, Terapia cognitivo conductual.

Abstract

The present case study of cognitive behavioral intervention was carried out in a 44-year-old male who was experiencing a clinical picture of social anxiety presenting the following symptoms: insomnia, irritability, cardiac acceleration, stomach upset, rigid body posture, palmar sweating and feet when exposed in public experiences intense and persistent fear of being observed and judged. The cognitive behavioral intervention was carried out in 10 sessions in a period of 06 months, 60 minutes each session. The psychological medical history was taken and data were collected to determine the cognitive behavioral intervention. The treatment plan begins with the Registry of frequent behaviors and distorted thoughts, cognitive restructuring techniques were applied. The procedure is described in each of the phases of the intervention, as well as the results. Psycho-education, relaxation, cognitive restructuring techniques were used, it was possible to change their thoughts, emotions and behaviors.

Key words: Anxiety, Cognitive behavioral intervention, Cognitive behavioral therapy, social anxiety.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad social, se caracteriza por un miedo intenso a las situaciones sociales en la cual la persona piensa que puede ser analizado por los demás, cuando se expone a situaciones donde hay mucha gente y teme ser juzgada, rechazada y humillada por los demás. Manifestando síntomas de ansiedad como: rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada, generando un malestar intenso.

En el presente trabajo, se describe el caso de un hombre adulto con ansiedad social, presentando sintomatologías ansiógenas como sudoración palmar, aceleración cardiaca, insomnio, malestar estomacal y donde se evidencia la presencia de creencias irracionales, El problema descrito se corrobora mediante la evaluación psicológica, 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 en dependencia refieren a que dependemos de los demás, por tanto, necesito tener a alguien más grande y más fuerte que yo en quien poder confiar y de quien depender. El programa de intervención se basó en la Terapia cognitiva conductual de Albert Ellis. Al final del tratamiento se puede observar la reducción de las creencias irracionales. Por lo que podemos decir que el Programa de intervención Cognitivo Conductual a la tiene efecto en la reducción de la Ansiedad Social.

La intervención del programa consta de dos evaluaciones pretest y el post test presenta dos variables una independiente como el cuadro de ansiedad social y la variable dependiente la intervención cognitiva conductual se realizó a través de la técnica de la reestructuración cognitiva como la psicoeducación, relajación muscular progresiva de Jacobson y reestructuración cognitiva con la técnica de cuestionamientos socrático. Obteniendo resultados favorables como la sudoración palmar y extinción de sus creencias irracionales.

En base a los resultados, se recomienda a nivel de comunidad programas para la intervención en reducir los cuadros de ansiedad. Y en lo académico comparativa de resultados con instituciones que trata de ansiedad social y buscar con otras profesionales formas de optimizar el tratamiento

1.1. Descripción del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la ansiedad social es una enfermedad no mortal, pero con sensación de muerte, de ahí la diversidad en su abordaje e interpretaciones. La ansiedad es el trastorno más importante en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas.

El equipo canadiense efectuó un metaanálisis con datos de 55 estudios internacionales (con más de 190.000 participantes) realizados entre enero y mayo. Gran parte de esta información provenía de China, pero también utilizaron cifras de trabajos desarrollados en Italia, Estados Unidos, Perú, España, Irán, entre otros países. “Pese a que los estudios chinos eran los más abundantes, sus resultados no presentaron diferencias de peso con otras zonas del mundo”, comenta Cénat. Los expertos hallaron que la prevalencia de la ansiedad llegó al 15%. El artículo subraya que el trastorno por estrés postraumático, la ansiedad y la depresión fueron, respectivamente, cinco, cuatro y tres veces más frecuentes en comparación con lo que habitualmente reporta la Organización Mundial de la Salud (Porrás, 2020).

La Universidad San Ignacio de Loyola (USIL, 2021) señala que la ansiedad y la depresión afectan a 1 de cada 3 personas debido al confinamiento obligatorio decretado para hacer frente a la covid-19. Así mismo se observa que en las estadísticas indican un incremento de casos de ansiedad en nuestra población, asimismo vemos que como consecuencia de la pandemia muchas personas entraron en crisis de ansiedad, miedo y preocupación excesiva por el temor a contagiarse.

1.2. Antecedentes

Luego de haber realizado la búsqueda pertinente en base de datos, repositorios, revistas, tesis y artículos en sitios web tales como Proquest, Scielo, Dianet, Redalyc y otros encontramos los siguientes antecedentes que se detallan a continuación

1.2.1. Antecedentes nacionales

Orellana (2020), desarrolló un estudio de Intervención cognitivo conductual para la ansiedad social en una mujer adulta. Tuvo como objetivo disminuir la sintomatología de la ansiedad social en una mujer de 26 años a través de una intervención Cognitivo Conductual. Se aplicó la entrevista clínica, observación conductual e inventario de personalidad NEO-P-IR. Se administró un tratamiento cognitivo conductual realizando 16 sesiones que incluía psicoeducación, entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, exposición con evitación de respuesta y reestructuración cognitiva. Se comparo los resultados a través del pre y post test, logrando un cambio en sus pensamientos que generaba la ansiedad. Concluyendo que se demostró la efectividad de la terapia cognitiva conductual.

Malca (2018). Ansiedad social y pensamientos automáticos en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana. Analizó la relación entre ansiedad social y pensamientos automáticos, con una muestra de 235 alumnos de la facultad de psicología edades entre 18 y 44 años, se aplicó el inventario de ansiedad social de Davidson y el inventario de pensamientos automáticos por Ruiz y Lujan. El diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal cuyo resultado señala que existe una correlación positiva altamente significativa entre la ansiedad social y pensamientos automáticos asimismo existe un efecto grande entre las variables de ansiedad y tipos de pensamientos automáticos como debería, filtraje y sobre generalización y existiendo un nivel mediano a

otros tipos de pensamiento como interpretación de pensamientos, pensamiento polarizado, visión catastrófica, personalización y etiqueta social

Rodríguez (2020) en Terapia cognitivo conductual para un hombre adulto con ansiedad social. Es un caso psicológico de un hombre adulto de 26 años con estudios superiores que presenta Ansiedad Social. El diseño experimental de caso único A-B-A. Se realizó 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 inicio la intervención Cognitivo Conductual, en 17 sesiones, a través de la Psicoeducación: sobre los pensamientos, emociones, conducta y los objetivos de la Terapia Racional Emotiva Conductual, se incidió en la detección y debate de creencias irracionales y ejecución de tareas conductuales de exposición y evitación al escape. Se logro resultados como disminución de las creencias irracionales y conductas de evitación, concluyendo la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Paiva (2020) en Brasil La calidad de vida de la ansiedad tras la terapia cognitivo-conductual grupal: un análisis de la intervención terapéutica. Fue una investigación sobre la calidad de vida en la ansiedad social después de la terapia cognitiva conductual grupal que se realizó en adultos entre hombre y mujeres, las personas fueron reclutados por redes sociales, carteles en la universidad federal de Juiz de fora y por medio de comunicación de la ciudad a personas entre 18 a 60 años de edad, le aplicaron la escala de social liebowitz, inventario de ansiedad e inventario de depresión de Beck, se realizó en 10 sesiones y una entrevista al término de la última sesión en 90 minutos por cada grupo fue de carácter cualitativo ha intervención fue grupal sus resultados fueron efectivos se logró reducir algunos síntomas de ansiedad a través de la percepción de cada individuo, el conocer el concepto de la calidad de vida va mejorar su desempeño social.

Tran et al. (2021) en Vergüenza situacional y su relación con la ansiedad social en adultos que tartamudean. Esta investigación se realizó sobre la vergüenza y su relación con la ansiedad social en adultos que tartamudea se tomó en cuenta en cuatro contextos situacionales para ver el nivel de vergüenza como en la casa, con una persona importantes para ellos, en grupos sociales y en el trabajo, se evaluados por variables sociodemográfico, tartamudeo y ansiedad cuyos resultados obtenidos se presentó evidencias de variables y confiabilidad un 65% experimento un alto nivel de vergüenza al hablar en grupo sociales, en el trabajo, mientras el 35.5% experimento un alto nivel al hablar en casa o con una persona importante para ellos, se concluyó que los adultos experimenta un alto nivel de vergüenza cuando habla en grupos sociales y en el trabajo.

Martínez y Pulido (2019) en Relación entre la ansiedad social, la autoeficacia académica percibida y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. En esta investigación se realizó la relación entre ansiedad social, el rendimiento académico y la autoeficacia académica auto percibida. La investigación fue cuantitativa, sus participantes fueron alumnos de la facultad de psicología de la Universidad de zaragoza, los que fueron en total 350 que accedieron de manera voluntaria. El instrumento para la evaluación fue el CASO. En la que se tomó en cuenta 5 situaciones a fin de determinar el nivel de ansiedad, como lo eran hablar en público, interactuar con personas desconocidas, compartir con el género opuesto, expresiones asertivas, y momentos de quedar en ridículo. Se aplicó la escala de miedo a la evaluación negativa y el inventario de expectativas de autoeficacia académica. Concluyó que la relación general entre las variables ansiedad social y autoeficacia académica percibida es moderada y negativa es decir a mayor presencia del primero, decrece la segunda variable. Otro puerto al que se llegó fue que la relación entre estas variables ha sido poco estudiada, pero mediante este estudio se confirmó que sí existe tal relación y formo una línea de estudio a futuro.

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1. Modelo explicativo de la ansiedad social. La ansiedad social se define como la ansiedad que resulta de la perspectiva o la presencia de evaluación personal en situaciones sociales imaginadas o reales. Señalan que dicha ansiedad tiene lugar cuando una persona está motivada para crear una determinada impresión en los demás, pero duda sobre su propia capacidad para tener éxito en crear esa impresión, teniendo expectativas de reacciones (relativas a dicha impresión) poco satisfactorias por parte de los demás. Según este enfoque, la gente experimenta ansiedad social cuando se dan dos condiciones necesarias y suficientes. Primero, la persona tiene que estar motivada para (o tener el objetivo de) causar una impresión determinada en los demás (Schlenker & Leary, 1982). La segunda condición necesaria para producir ansiedad es que el individuo crea que no va a ser capaz de transmitir las impresiones que desea transmitir y, por lo tanto, que no sea visto de la manera que desea.

Las situaciones sociales más frecuentemente temidas por los sujetos con ansiedad social incluyen (Hazen et al. 1995):

- Iniciar y/o mantener conversaciones
- Quedar (citarse) con alguien
- Asistir a una fiesta
- Comportarse asertivamente (p. ej., expresar desacuerdo o rechazar una petición)
- Telefonar (especialmente a personas a quienes no se conoce muy bien)
- Hablar con personas con autoridad
- Devolver un producto a la tienda donde lo ha comprado
- Hacer contacto ocular con gente que no conoce
- Hacer y recibir cumplidos
- Asistir a reuniones, congresos
- Hablar en público (p. ej., ante grupos grandes o pequeños)

- Actuar ante otras personas
- Ser el centro de la atención (por ejemplo hablar en público)
- Comer/beber en público
- Escribir/trabajar mientras le están observando
- Utilizar los urinarios públicos

La ansiedad brota del miedo al escrutinio y a la evaluación negativa de los demás que derivará en vergüenza, humillación y azoramiento a causa percibida de la turbación suele centrarse en algún aspecto de la auto presentación como mostrar síntoma(s) de ansiedad, hablar de forma extraña, cometer algún error o actuar de algún otro modo humillante en consecuencia, la persona con ansiedad social tiende a ser altamente consciente de sí misma y muy autocrítica en la situación social temida, mostrando, con frecuencia, conductas inhibitorias involuntarias como una presencia rígida o tiesa, una comunicación verbalmente inarticulada, de donde se deriva una ejecución social negativa y la atención indeseada de los demás (Heckelman & Schneier, 1995).

La ansiedad social está estrechamente vinculada a la ansiedad simple porque el miedo sólo ocurre en situaciones en las que la persona debe hacer algo en el contexto en el que es observada y posiblemente. El individuo con ansiedad social, presenta síntomas de intensa ansiedad mientras realiza diferentes actividades como comer, hablar, escribir, mientras está rodeada de personas que desconoce, se reduce o no se presenta cuando está con personas de confianza, por lo que prefieren realizar actividades en solitario (Hofmann & Barlow, 2002)

Ellis (1980) señala que existen dos formas de la ansiedad, la perturbadora y la del yo. Ambas son tensiones emocionales, la ansiedad perturbadora está asociada cuando la persona siente que su comodidad está amenazada con la idea del deben o tienen que conseguir lo que quieren y la ansiedad del yo es cuando la persona siente que su Valia personal está

amenazada que deben hacer bien las cosas y/ o ser aprobados por los demás es un sentimiento dramático e intenso.

1.2.3.2. Teoría Cognitivo Conductual

A. Principales Características de la Terapia Cognitivo Conductual. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una actividad psicológica, basada en la Psicología del Aprendizaje, en el presente cuenta con una fase científica y experimental, así como con procedimientos de la experiencia clínica, como la reestructuración cognitiva, la relajación, técnicas paradójicas, etc. (Díaz et al., 2012).

Su objeto de tratamiento es la conducta y sus procesos subyacentes (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional). Su objetivo terapéutico es el cambio conductual, cognitivo y emocional, modificando o eliminando la conducta desadaptada y ensañando conductas adaptativas. La intervención conductual es activa. Es decir, se busca que el interesado realice actividades en su medio natural.

Luterek et al. (2003) señalan que la terapia cognitivo conductual se enfoca a que la propia persona que solicite ayuda sea el agente de cambio, por lo que la terapia es finita y la relación entre terapeuta y paciente es cercana. El especialista se orienta a entrenar a la persona en nuevas formas de afrontar las situaciones percibidas como amenazadoras, para ello, en el transcurso de la intervención, se dan modificaciones en los esquemas de creencias irracionales y los patrones conductuales de evitación o escape.

B. Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. La TREC se viene formando desde los años 50 y 60 del siglo pasado, a partir del trabajo de Albert Ellis, descontento de su de la postura Psicoanalítica, ya que en su práctica no había observado logros significativos en las personas que atendía. Por lo cual decidió trabajar con una terapia de menor tiempo y centrada en el tiempo presente, ya no en el pasado, explorando sobre los pensamientos y creencias, emociones y conductas.

C. Teoría del ABC

Albert Ellis, fundamenta su teoría en la frase del “pensamiento filosófico de los estoicos, que sostenían que la perturbación emocional no está directamente provocada por la situación sino por la interpretación que los sujetos hacen de ella”.

Para Ellis (1996) los métodos conductuales van unidos a métodos cognitivos y emocionales. Esto se explica por la importancia que se da en el modelo de Ellis a la interacción entre cambio conductual, emocional y cognitivo. El éxito terapéutico es el resultado de un proceso complejo.

Así señala Ellis (1996) criticando a terapeutas que hacen recaer el cambio, exclusivamente, en el cambio conductual: “cuando afirman que el cambio deliberado de las propias conductas es el responsable del éxito terapéutico, están omitiendo el hecho de que tanto la manera de pensar como el aspecto emocional acompañan al cambio conductual y a menudo lo preceden”.

Del mismo modo, Luterek et al. (2003) señalan que la terapia cognitivo conductual se enfoca a que la propia persona que solicite ayuda sea el agente de cambio, por lo que la terapia es finita y la relación entre terapeuta y paciente es cercana. El especialista se orienta a entrenar a la persona en nuevas formas de afrontar las situaciones percibidas como amenazadoras, para ello, en el transcurso de la intervención, se dan modificaciones en los esquemas de creencias irracionales y los patrones conductuales de evitación o escape.

1.2.3.3. Intervención Cognitiva Conductual

La Intervención Cognitiva Conductual es un tipo de intervención terapéutica que busca el cambio actual poniendo la atención en cómo se piensa sobre sí mismo, el mundo y los demás, así como en la relación existente entre los pensamientos, las emociones y las conductas. La Intervención cognitiva conductual permite al psicólogo establecer las estrategias y el uso de técnicas cognitivos conductual adecuadas al caso e ir gradualmente

durante el proceso de tratamiento enseñándolas al paciente con el objetivo de reducir la sintomatología que la aqueja e ir mejorando su estilo y calidad de vida y su crecimiento personal.

1.2. Objetivos

Objetivo General

- Aplicar un programa de intervención cognitiva conductual en el caso clínico de ansiedad social

Objetivos Específicos

- Aplicar técnicas cognitivas para disminuir las conductas ansiógenas
- Disminuir las distorsiones cognitivas y respuestas emocionales negativas
- Reducir las creencias irracionales.

1.3. Justificación

La ansiedad social es una enfermedad no mortal, pero con sensación de muerte, de ahí la diversidad en su abordaje e interpretaciones. La ansiedad es el trastorno más importante en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas (según la Organización Mundial de la Salud)

El 70% de peruanos se ha visto afectado de una u otra manera, su salud mental durante la pandemia del coronavirus, lo que reporta un incremento significativo de casos de ansiedad. “Actualmente siete de cada 10 peruanos está atravesando por un problema de ansiedad según el reporte del Ministerio de Salud (MINSA).

El paciente del presente caso es un adulto de 44 años derivado al servicio de psiquiatría, se presenta al servicio de psicología con los signos y síntomas: se muestra rígido, ansioso, nervioso, preocupado, no puede dormir y presenta sudoración palmar, piensa mucho y se preocupa en exceso. Se le administra un programa de intervención cognitivo conductual para mejorar su calidad de vida.

1.4. Impactos esperados del proyecto

El resultado que se obtiene de la aplicación de la intervención cognitiva conductual en el caso de ansiedad social ayudara a la modificación de las conductas existentes en casos similares a la vez se compartirá estrategias y se intercambiaran entre profesionales e instituciones especializadas la experiencia lograda.

La presentación del caso es un aporte valioso en el área clínica de la psicología en especial los casos de ansiedad social y ayudara a otros profesionales que trabajen con personas con ansiedad social a integrar y optimizar la calidad en el tratamiento de la intervención cognitiva conductual en los casos similares.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se aplicó fue según diseño de caso de investigación Aplicada (Kerlinger, 1975), con diseño de caso único (Hernández et al., 2014). Diseño Invariable multicondicional A.B.A. (Applied Behavior Análisis- Análisis de la Conducta Aplicado), que permitió, aplicar una evaluación inicial pretest (A), administrar la intervención cognitiva conductual (B) y realizar una evaluación post test(A)

Diseño de investigación: Se cumplió las cuatro fases que se indican a continuación:

Fase I: Selección de la muestra

Paciente de sexo masculino, adulto de 44 años de edad, que viene a consulta referido por sintomatología de cuadro de ansiedad social.

Fase II: Aplicación de los instrumentos

Se utilizó las pruebas psicológicas:

- Inventario de personalidad de Eysenck
- Test de creencia de Ellis
- Escala de Ansiedad de Zung.
- Registro de conductas

Fase III: Aplicación del programa cognitivo conductual

Aplicación del programa cognitivo conductual; fue de 10 sesiones inicialmente una vez por semana, luego cada 15 días, con una duración de 60 minutos.

Fase IV: Análisis de resultados

Se realizó el post test de las pruebas psicológicas administradas en la fase II, el análisis de estas.

2.2. Variables de investigación

Variable independiente:

Intervención cognitiva conductual

Variable dependiente:

Cuadro Clínico de Ansiedad Social

2.3. Participante

Richard de 44 años, vive en el distrito de san Luis. Grado de instrucción superior especialidad ingeniero sanitario, casado hace 4 años no tiene hijos, derivado del servicio de psiquiatría presentando síntomas de un cuadro clínico de ansiedad social.

2.4. Técnicas e Instrumentos

2.4.1. *Técnicas*

La Psicoeducación: Se basa en un modelo educativo orientado al cambio mediante el aprendizaje, es fundamental instruir al paciente en el modelo cognitivo y los principios que se proponen respecto a la ansiedad y cómo se produce (cognición, emoción y conducta), facilita la adherencia del paciente al tratamiento. Consistió en otorgar información.

Técnica de respiración diafragmática: Es conocida como la técnica de relajación mediante la respiración profunda o diafragmática para disminuir el nivel de activación. Es una técnica de grandes resultados y que permite una rápida reducción de actividad fisiológica, se aplica en diferentes contextos. Se le enseña al paciente ponerse cómodo en una silla flexione las rodillas y los hombros cabeza y cuello relajados, Coloque una mano en su pecho superior y el otro simplemente debajo de su caja torácica. Esto le permitirá sentir el movimiento del diafragma cuando respira. Aprieta sus músculos del estómago y exhalar.

Reestructuración cognitiva: Se le enseña al paciente a reconocer, identificar sus cogniciones disfuncionales (si es real o imaginario que le está pasando) para luego

cuestionarlo o debatirlos, para que sean sustituidos por otras más adaptativas y reales, para lograr a disminuir (o eliminación) la perturbación emocional y/o conductual causadas por ellos. Durante la aplicación de esta estrategia, los pensamientos se toman como hipótesis se recolectaron datos en registros para determinar si dichos supuestos. El procedimiento consiste en formular un conjunto de preguntas para que el paciente mismo examine y compruebe sus pensamientos negativos y se llega a una conclusión que sus pensamientos no son válidos.

Registros de conductas: Los registros conductuales son una técnica de medición de las conductas, tal como estas ocurren, consiste en llevar a cabo anotaciones del número de veces en que se presenta un comportamiento, mediante la observación, basándose en los principios básicos conductuales.

2.4.2. Instrumentos

Inventario de personalidad (EPI) – Eysenck forma B para adultos

El autor es Hans Jurgen Eysenck – Sybil Blanca Eysenck de procedencia de la Universidad de Londres, Inglaterra del año 1964, evalúa de manera indirecta las dimensiones de la personalidad, se usa como prueba de entrada, se aplica a sujetos adultos tanto varones como mujeres desde los 16 años de edad, no hay tiempo límite, aun cuando el tiempo promedio es de 15 minutos, esta prueba es estructurada de tipo verbal-escrita y con respuestas dicotómicas, su utilidad es de orientación del educando, clínica y consejo psicológico,

Característica del inventario: consta de 57 interrogaciones, dos alternativas de respuesta: SI – NO, 24 preguntas corresponde a la indagación de dimensión Introversión Extroversión (Escala “E”), se encuentra relacionada con la condicionalidad de los individuos, aquellos que requiere de una mayor exposición a los estímulos ambientales para formar con relativa lentitud respuestas condicionadas, los extrovertidos no necesita de una exposición prolongada de estímulos del medio para aprender y consolidar sus aprendizajes,

los introvertidos tiene menor facilidad de internalización de patrones socializadores. Las siguientes 24 interrogantes se corresponden a la dimensión Neuroticismo (escala “N”), evalúa el continuo Estabilidad – Inestabilidad, esta dimensión se refiere a la regulación de los órganos internos y a la capacidad de reactividad emocional del individuo.

Finalmente nueve ítems están destinadas a constatar la actitud de veracidad o de falseamiento de respuestas del experimentado (Escala “L” es de control de mentiras) los ítems de esta escala son 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 54, se invalida la prueba en caso de superar 4 puntos puede ser que el sujeto desea evitar la explicación de los rasgos reales de la personalidad o a la necesidad de ocultar su propia imagen, para establecer el diagnóstico se establece ubicando en las escalas E y N buscando la intersección de rectas para determinar los cuadrantes se unen los puntos y se determinara el tipo de temperamento son 4 colérico, sanguíneo, melancólico y flemático.

Test de creencias irracionales de Ellis

Consta de 100 ítems en total, se administra a partir de los 12 años de edad, de manera individual o grupal, tiempo de aplicación de 30 minutos. Evalúa diez principales concepciones erróneas que son aprendidas e incorporadas en el repertorio comportamental a lo largo de la crianza. Cada 10 ítems esta categorizada en 10 creencias distorsionadas o ideas irracionales como: 1) Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos. 2) Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende. 3) Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas 4) Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran. 5) Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden sobre sus emociones. 6) Se debe sentir miedo o ansiedad ante

cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa. 7) Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente. 8) Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo. 9) El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente. 10) La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido. Tiene dos opciones de respuesta: Si estoy de acuerdo. No estoy de acuerdo, un paréntesis con uno o dos puntos, así: En cuanto a la calificación se debe anotar un punto en cada espacio designado, si el ítem tiene un sólo punto y ha contestado Estoy de acuerdo, y también si el ítem tiene dos puntos y ha contestado No estoy de acuerdo. Finalmente se suman las puntuaciones de cada creencia de forma independiente obteniendo así un puntaje total para cada una de ellas. Los ítems evalúan la frecuencia de las ideas distorsionadas, considerando CERO (0) como la inexistencia de la frecuencia y el puntaje de 10 como el más elevado. Las puntuaciones de 8 o arriba de los 8 son consideradas como indicadores de trastorno emocional. En general, mientras más alto sea el puntaje total por sección, mayor será el acuerdo con la idea irracional.

Escala Ansiedad de Zung

Creada por William Zung, está conformada por 20 enunciados, cada uno de ellos referido a características de ansiedad como síntomas, dicho cuestionario consta de cuatro opciones de respuesta, como 1; ninguno o rara vez 2; algunas veces 3; buen número de veces y 4; la mayoría o todo el tiempo, estos deben ser elegidos de acuerdo a como se ha sentido el individuo en los últimos 30 días, la puntuación mínima que se obtiene es 20 y la máxima es 80, donde un índice bajo (entre 20 y 44) indica inexistencia de ansiedad y un alto índice (entre 45 y 80) corresponde a ansiedad clínicamente significativa. El objetivo de esta escala es identificar los niveles de ansiedad, no requiriera mucho tiempo, su uso individual.

2.4.3. Evaluación psicológica

Historia Psicológica

Datos de filiación

Nombres y Apellidos : RICHARD N.T.D.
 Edad : 44 años
 Lugar y fecha de nacimiento : Chorrillos 16 de enero de 1977.
 Grado de instrucción : Superior Ingeniero Sanitario
 Estado civil : Casado (4 años)
 Dirección : San Luis
 Fecha de entrevista : 12 de julio del 2021
 Lugar de entrevista : Centro de salud San Luis
 Derivado por : Psiquiatría

Problema Actual:

El paciente llega a consulta refiriendo lo siguiente “vengo porque hace un mes me suda las manos y pies”, “hace una semana fui al psiquiatra porque no podía dormir, no tengo sueño y me diagnosticó ansiedad”, me recetó pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejorar lo que me pasa, “cada vez que capacito a los alcaldes me suda las manos”, “pienso muchas cosas” “seguro que me olvidare del tema y quedare en ridículo y me sudara las manos”., “los que me escuchan se van a dar cuenta lo que me pasa y quedare en ridículo”. Además refiere lo siguiente “vengo porque hace unas semanas no puedo dormir, me enoja con facilidad, tengo malestar estomacal, mi corazón late aceleradamente, me suda las manos y pies”, siento miedo me preocupo mucho yo soy ingeniero sanitario y mi función es capacitar a los alcaldes y su equipo técnico de las municipalidades, pienso mucho como “si no me entienden los que me escuchan van a pensar que soy un mal profesional”, “quiero que todos me entiendan”, “buscare palabras para que me

comprenda”, tengo que recordar todo lo que he preparado sino quedare en ridículo”, “ahora soy profesional no puedo cometer errores”, “si hago las cosas mal quedare en ridículo”, “ahora que hablare”, “tengo que decir palabra y tiene que ser entendible”, “Tengo que sobresalir para que me haga ver como un conocedor del tema”, “si me equivoco se van a burlar de mi”, “he tenido vicio de palabras“ , “tengo que hacer bien las cosas, sino puedo perder mi trabajo” me fui al psiquiatra me diagnostico ansiedad”, me receto pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejora.

Desarrollo cronológico del problema

Richard refiere que el embarazo de su madre no fue planificado su padre la abandono antes del nacimiento, su progenitora al enterarse de su embarazo se encontraba preocupada porque la familia no estaba de acuerdo con la con la relación, era un familiar cercano y una diferencia de edad de 10 años, fue un parto normal, vivía con su madre y tías, era un niño extrovertido inquieto, juguetón, hiperactivo, curioso, movido por tal motivo su Sra. Madre le llamaba la atención en presencia de sus familiares o el lugar donde se encontraba le decía “deja de saltar”, “siéntate”, “cállate”, “no te muevas”, le jalaba la patilla, así mismo dormía en la misma cama con su Sra. madre.

- Entre 5 años a 10 años preguntaba, hablaba bastante y los adultos le decía “cállate”, “los adultos hablan primero”, “esto es conversación de adultos los niños solo escuchan”
- A los 11 años ya no participaba en las actividades de apoyo a su tía en el negocio de estética, empezó a esconderse y a cohibirse ya no quería salir, dormía acompañada de su Sra. madre
- En 6to grado en el colegio lo golpeaban, se cansó de los golpes y lo encaró al compañero de su salón de clase y empezaba a sentir temor, se decía “ahora me van a reprender en mi casa”, “ahora me van a castigar, no quieren problema”, el

profesor lo llamo la atención y siempre le echaba la culpa de iniciar las peleas, la madre lo golpeaba con la mata mosca, lo amenazaba con el palo de escoba, las tías le jalaban de las patillas, lo sobreprotegían.

- En 4to de secundaria quería salir de la sobre protección y se escapó del colegio. A los 15 años pensaba “cuando sea grande me voy a vengar”, “ya es hora de que me salga de la sobreprotección”.
- Entre los 17 y 18 años las reuniones eran frecuente y consumía licor con los amigos, su madre lo llamaba la atención.
- A los 20 años ingreso a la universidad, el primer ciclo aprobó dos cursos, se iba a fiesta, consumía licor, se olvidaba de las cosas.
- A los 25 años de edad encontró a su padre en las redes sociales de Facebook, no lo busco y tampoco siente nada, leía la biblia y caía, cada vez que hacía cosas malas se sentía mal y también culpa ese mismo año entro en depresión abandono su cuidado personal, no le interesaba estudiar bajo su rendimiento académico Posteriormente recibió ayuda de varias personas para estudiar entro en crisis lloraba una vez por semana, tomaba hasta perder la conciencia luego sentía culpa por hacer sufrir a su familia. Su tía lo llevaba a hacer taichí escuchaba radio para buscar perdón, termino la carrera a los 30 años. Realizo curso de oratoria y talleres.
- Su primera pareja formal inicio a los 30 años, la relación era toxica y dependiente, duró 5 años, pertenecía a un grupo de capillo, su pareja lo retiro de este grupo, pensaba que era pecado fornicar, sentía remordimiento, lloraba y preocupado se fue a confesar y el cura le dijo que era un patán, que no quería formar una familia
- A la edad de 31 años experimentaba taquicardia, escalofríos y temblor.

- Recuerda que su Sra. madre cuando en la época escolar le decía “si tienes enamorada cuidado la vas a embarazar” y cuando ingreso a la universidad le decía “primero tienes que terminar la carrera para casarte”.

Historia Personal

Desarrollo Inicial: Paciente refiere el embarazo de su madre no fue planificado, ni deseado, no se presentó ninguna complicación en el parto fue normal, adecuado control de esfínteres, enuresis, respecto a su desarrollo psicomotor, lenguaje el evaluado estuvo dentro de los parámetros normales. Su desarrollo fue de acuerdo con su edad cronológica.

Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia: Richard fue un niño inquieto, juguetón y curioso. Su comportamiento era generalmente de acuerdo con su edad cronológica.

Actitudes de la familia frente al niño: Richard se crio bajo un régimen sobreprotector y matriarcado. La madre solía ser muy crítica y estricta.

Educación: Presencia de problemas de Adaptación, Aprendizaje y Conducta en el colegio. Comenzó su educación en el nivel inicial se adaptó a la escuela, en nivel primaria prestó problemas con sus compañeros, a nivel secundario tenía problema para adaptarse en el aula, y en el nivel superior su carrera le duró 10 años con problemas de pareja y depresión, trabaja en el ministerio de vivienda, su vida psicosexual se desarrolló de acuerdo con su edad cronológica, no presentando antecedentes patológicos, accidentes, operaciones o judiciales.

Historia Familiar:

Padre: Alberto de 57 años, sin grado de instrucción y trabaja como obrero.

Madre: Hilda de 67 años, estudio hasta primaria completa, es ama de casa,

Esposa: Alexandra de 29 años, estudiante de psicología cursa 6to ciclo

Otros familiares: María, tía materna, de 70 años, de grado de instrucción primaria completa, ama de casa es una persona muy significativa para Richard siempre el apoyo en las etapas más difícil de su vida.

2.4.4. Evaluación Psicométrica:

INFORME PSICOLOGICO DE EYSENK

Datos de filiación

Nombres y Apellidos	: RICHARD N.T.D.
Edad	: 44 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Chorrillos 16 de enero de 1977.
Grado de instrucción	: Superior Ingeniero Sanitario
Estado civil	: Casado (4 años)
Dirección	: San Luis
Fecha de entrevista	: 12 de julio del 2021
Lugar de entrevista	: Centro de salud San Luis
Derivado por	: Psiquiatría

Motivo de consulta:

El paciente llega a consulta refiriendo lo siguiente “vengo porque hace 1 mes me suda las manos y pies”, “hace una semana fui al psiquiatra porque no podía dormir, no tengo sueño y me diagnosticó ansiedad”, me recetó pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejorarlo lo que me pasa, “cada vez que capacito a los alcaldes me suda las manos”, “Ya no sé qué hacer”. “pienso muchas cosas”, “los que me escuchan se van a dar cuenta lo que me pasa y quedare en ridículo”.

Técnicas e Instrumentos Aplicados

- La entrevista psicológica
- Cuestionario de personalidad de Eysenck.

Resultados:

En la escala “E” obtuvo 13 puntos, en la escala “N” obtuvo 13 puntos, en la escala “L” que es la validez del inventario, obtuvo 3 puntos, siendo válida. Su diagnóstico de personalidad es introvertido – inestable, con un tipo de temperamento Melancólico.

Interpretación:

Richard se muestra reservado, retraído socialmente y disfruta de su privacidad, le cuesta relacionarse con personas que desconoce, sin embargo, puede participar en grupo contemporáneos con los que ya ha establecido una relación de confianza, por ejemplo, salir a pasear, a bailar. Richard presenta alta sensibilidad y vulnerabilidad para experimentar emociones intensas como, miedo y ansiedad, conllevando estas emociones a la limitación en diferentes ámbitos de su vida, por ejemplo, destacar en su centro laboral. El evaluado tiende a adaptarse a las reglas sociales y desenvolverse dentro de las normas.

Recomendaciones

Iniciar Terapia Cognitiva Conductual.

INFORME PSICOLOGICO DE CREENCIAS IRRACIONALES DE ELLIS**Datos de filiación**

Nombres y Apellidos	: RICHARD N.T.D.
Edad	: 44 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Chorrillos 16 de enero de 1977.
Grado de instrucción	: Superior Ingeniero Sanitario
Estado civil	: Casado (4 años)
Dirección	: San Luis
Fecha de entrevista	: 12 de julio del 2021
Lugar de entrevista	: Centro de salud San Luis
Derivado por	: Psiquiatría

Motivo de consulta:

El paciente llega a consulta refiriendo lo siguiente “vengo porque hace un mes me suda las manos y pies”, “hace una semana fui al psiquiatra porque no podía dormir, no tengo sueño y me diagnosticó ansiedad”, me recetó pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejorar lo que me pasa, “cada vez que capacito a los alcaldes me suda las manos”, “ya no sé qué hacer”. “pienso muchas cosas”, “los que me escuchan se van a dar cuenta lo que me pasa y quedaré en ridículo”.

Técnicas e Instrumentos Aplicados

- La entrevista psicológica
- Test creencias irracionales de Ellis

Resultados:

En el test de creencias irracionales obtuvo una puntuación de 5 quiere decir tiene la idea irracional de dependencia que dependemos de los demás, por tanto, necesito tener a alguien más grande y más fuerte que yo en quien poder confiar y de quien depender.

Interpretación:

Al paciente esta creencia está limitando en determinadas circunstancias esta forma de pensar se convierte en una trampa psicológica en la que sus opiniones y conocimientos quedan atrapados por la dependencia desarrollada hacia una autoridad superior.

Recomendaciones

Realizar Terapia Cognitivo Conductual – Restructuración cognitiva.

INFORME PSICOLOGICO DE ANSIEDAD DE ZUNG

Datos de filiación

Nombres y Apellidos : RICHARD N.T.D.
Edad : 44 años
Lugar y fecha de nacimiento : Chorrillos 16 de enero de 1977.
Grado de instrucción : Superior Ingeniero Sanitario
Estado civil : Casado (4 años)
Dirección : San Luis
Fecha de entrevista : 12 de julio del 2021
Lugar de entrevista : Centro de salud San Luis
Derivado por : Psiquiatría

Motivo de consulta:

El paciente llega a consulta refiriendo lo siguiente “vengo porque hace 1 mes me suda las manos y pies”, “hace una semana fui al psiquiatra porque no podía dormir, no tengo sueño y me diagnosticó ansiedad”, me recetó pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejoró lo que me pasa, “cada vez que capacito a los alcaldes me suda las manos”, “Ya no sé qué hacer”. “pienso muchas cosas”, “los que me escuchan se van a dar cuenta lo que me pasa y quedare en ridículo”.

Técnicas e Instrumentos Aplicados

- La entrevista psicológica
- La escala Zung de Ansiedad

Resultados

En la escala de ansiedad de Zung obtuvo un puntaje total de 35 cuyo índice de la evaluación de ansiedad la impresión global de equivalencia clínica se encuentra dentro de los límites normales es decir no hay ansiedad presente.

Interpretación:

Al paciente no presenta ansiedad

Recomendaciones

Continuar con el manejo de sus emociones

2.4.5. Informe psicológico integrado**Datos de filiación**

Nombres y Apellidos	: RICHARD N.T.D.
Eda	: 44 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Chorrillos 16 de enero de 1977.
Grado de instrucción	: Superior Ingeniero Sanitario
Estado civil	: Casado (4 años)
Dirección	: San Luis
Fecha de entrevista	: 12 de julio del 2021
Lugar de entrevista	: Centro de salud San Luis
Derivado por	: Psiquiatría

Motivo de consulta:

El paciente llega a consulta refiriendo lo siguiente “vengo porque hace 1 mes me suda las manos y pies”, “hace una semana fui al psiquiatra porque no podía dormir, no tengo sueño y me diagnosticó ansiedad”, me recetó pastilla para relajarme y dormir, me recomendó ir al psicólogo para recibir terapia y mejorar lo que me pasa, “cada vez que capacito a los alcaldes me suda las manos”, “Ya no sé qué hacer”. “pienso muchas cosas”, “los que me escuchan se van a dar cuenta lo que me pasa y quedare en ridículo”.

Técnicas e Instrumentos Aplicados:

- Cuestionario de personalidad de Eysenck
- Test creencias irracionales de Ellis
- La escala Zung de Ansiedad

Análisis e interpretación de resultados

En el Inventario de personalidad de Eysenck forma B, en las dimensiones como la escala “E” obtuvo 13 puntos, en la escala “N” obtuvo 13 puntos, en la escala “L” que es la validez del inventario, obtuvo 3 puntos lo que significa que a la prueba es válida. siendo su diagnóstico de personalidad de introvertido – inestable un tipo de temperamento melancólico, se muestra reservado, retraído socialmente y disfruta de su privacidad, le cuesta relacionarse con personas que desconoce, sin embargo, puede participar en grupo contemporáneos con los que ya ha establecido una relación de confianza, por ejemplo, salir a pasear, a bailar. Richard presenta alta sensibilidad y vulnerabilidad para experimentar emociones intensas como, miedo y ansiedad, conllevando estas emociones a la limitación en diferentes ámbitos de su vida, por ejemplo, destacar en su centro laboral. El evaluado tiende a adaptarse a las reglas sociales y desenvolverse dentro de las normas.

En test de creencias irracionales de Ellis, obtuvo una puntuación de 5, tiene la idea irracional de dependencia y necesita tener a alguien a su lado en quien poder confiar y de quien depender. Esta creencia está limitando en determinadas circunstancias su forma de pensar se convierte en una trampa psicológica en la que sus opiniones y conocimientos quedan atrapados por la dependencia desarrollada hacia una autoridad superior.

En la escala de ansiedad de Zung obtuvo un puntaje total de 35 cuyo índice de la evaluación de ansiedad la impresión global de equivalencia clínica se encuentra dentro de los límites normales de ansiedad.

Presunción Diagnostica:

Richard presenta una personalidad introvertido – inestable y un temperamento melancólico tiende a ser ansioso, rígido, reservado, insociable y tranquilo, con poca iniciativa en el trabajo, dificultad para cambiar sus patrones conductuales y con tendencia a la ansiedad. Así mismo sus creencias irracionales le están limitando en determinadas circunstancias (trabajo).

Tabla 1

Análisis Funcional

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y Conducta (C)
Estimulo discriminativo	Respuesta	Estimulo reforzador
<p>Externo Su jefe del área le comunica que va a capacitar a alcaldes y al equipo de funcionarios</p> <p>Interno Cognición: “No voy a poder, me voy a poner nervioso”, “No quiero hacerlo”</p>	<p>Fisiológica Taquicárdica Hiperhidrosis palmar</p> <p>Emocional Ansiedad 8/10</p> <p>Cognición: “Me voy a olvidar del tema y quedare en ridículo y me suda mis manos”</p> <p>Motor: buscar información en la internet</p>	<p>Externo</p> <p>Interno Cognición: “seguro lo haré fatal y se darán cuenta que me pongo nervioso”</p>
<p>Externo El día de la capacitación, durante las presentaciones previas</p> <p>Interno Cognición: “Todos me está mirando y se van a dar cuenta que me suda las manos “</p>	<p>Fisiológica: Hiperhidrosis palmar</p> <p>Emoción: Ansiedad 8/10</p> <p>Cognición: “me voy olvidando del tema, estoy quedando en ridículo y me suda las manos”</p> <p>Motor: Exponer</p>	<p>Externo: Su compañero le dice “te vi nervioso”</p> <p>Interno Cognición: “fallé al hablar y tuve vicios de palabras”</p>

Tabla 2*Análisis Cognitivo*

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y Conducta (C)
Su jefe del área le comunica que va a capacitar a los alcaldes y al equipo técnico de las municipalidades.	“Me voy a olvidar del tema y quedare en ridículo y me suda mis manos”.	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad (08/10) • Busca información y prepara sus diapositivas.
El día de la capacitación, durante las presentaciones previas, él está a la espera que le den el pase para exponer	“Me voy olvidando del tema, estoy quedando en ridículo y me suda las manos	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad (08/10) • Su compañero le dice “te vi nervioso”

Criterios según el CIE 10 para ansiedad social

- Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público, o a la posible evaluación por parte de los demás.
- La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional
- Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o se intentan evitar. La anticipación de estas y su resolución tras la evitación se experimentan con ansiedad o malestares intensos.
- Los comportamientos de evitación y la anticipación ansiosa, interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.
- El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental ni factor orgánico subyacente.

Recomendación:

Para Paciente: Intervención de cognitiva conductual para el cuadro clínico de ansiedad social

Para la familia: apoyo de la familia durante el proceso de la intervención cognitiva conductual

2.5. Intervención

2.5.1. Plan de Intervención y Calendarización. Se realizó en 10 sesiones, al inicio las sesiones eran semanal, posteriormente cada 15 días, en un tiempo de 60 minutos en un periodo de 6 meses, las técnicas realiza la psicoeducación, técnica de relajación y reestructuración cognitiva.

2.5.2. Programa de intervención.**Objetivo general**

Aplicar un programa de intervención cognitiva conductual en un caso clínico de ansiedad social

Objetivos específico

- Aprender a identificar la ansiedad social atreves del aprendizaje de la psicoeducación
- Identificar las conductas ansiógenas a través de la psicoeducación orientado al cambio mediante el aprendizaje de una manera más objetiva
- Identificar que situaciones activan su ansiedad y que malestares le genera
- Identificar como limita de ansiedad social en su entorno laboral
- Reducir y Controlar la ansiedad mediante la técnica de relajación diafragmática
- Reducir las creencias irracionales de dependencia, a través de la técnica de reestructuración cognitiva.

Tabla 3*Programa de Intervención*

Sesión	Objetivo	Técnica	Actividad
1	Conocer el motivo de consulta y problema actual	Entrevista	Iniciar la historia clínica
2	Problema actual	Auto registro	Culminar con la historia clínica registros
3	Evaluación psicológica	Aplicación de los pretest	Iniciar la aplicación de los pretest
4	Evaluación psicológica		Culminar con la aplicación de los test Realizar el análisis funcional Explicar los resultados de la evaluación
5	Informe de los resultados de los test	Analizar los resultados	Explicación de las terapia y frecuencia de sesiones Explicación del autorregistro Explicar lo que es la ansiedad social Identificar la sintomatología y situaciones donde se activa sus conductas ansiógenas.
6	Iniciar terapia	Psicoeducación	Explicar al paciente la relación entre los Pensamientos, emociones, conductas a través del ABC
7	Explicar la Técnica de relajación	Técnica de relajación	Iniciar el entrenamiento de relajación, resaltando la importancia de la practica
8	Detectar pensamientos irracionales.	Técnica cognitiva debate socrático.	Enseñar a cuestionar sus ideas o pensamientos
9	Evaluación psicológica.	Aplicación de post test.	Explicar la mejoría del paciente.
10	Continuar atención	Seguimiento	Citar 1 vez

2.6. Consideraciones éticas

Se le pidió al paciente permiso para presentar su caso para sustentación de título, lo acepto y se mostró colaborador.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados pre y post intervención

En Inventario de personalidad de Eysenck forma B -Adultos, el resultado obtenido en el pretest presenta una personalidad Introversión - Extroversión con un temperamento Melancólico y en el post test presenta una personalidad Introversión – Estable con un temperamento flemático

En Test de Creencia Irracional de Ellis obtuvo 5 puntos que le corresponde el tipo de creencia de Dependencia que quiere decir que dependemos de los demás, por tanto, necesito tener a alguien más grande y más fuerte que yo en quien poder confiar y de quien depender. en el Post test la creencia de Dependencia obtuvo un puntaje de 3 que punto que no es significativo. Por otro lado, la sudoración palmar se presenta raras veces solo cuando es acompañado por un representante de mayor jerarquía mientras espera su turno para iniciar su exposición.

En la escala de ansiedad de Zung obtuvo un puntaje total de 31 no habiendo cambio significativo se encuentra dentro de los límites normales.

3.2. Discusión de resultados

Discusión datos anteriores del pretest aplicado se verifico un cambio significativo en el post test del temperamento, de melancólico a flemático, lo que le permite mantener la calma en situaciones específicas incrementando recursos que le permite mantenerse para seguir un orden de actividades para hacer frente a las situaciones del medio ambiente.

En el Pre Test de creencias irracionales los pensamientos irracionales era “seguro que me olvidare del tema, quedare en ridículo y me sudara las manos”, “se van a dar cuenta que estoy nervioso y me suda las manos”, “tengo que recordar todo lo que he preparado, sino quedare mal”, “ahora soy profesional no puedo cometer errores, sino quedare en ridículo”, “si hago las cosas mal quedare en ridículo”, “Tengo que sobresalir para que me haga ver

como un conocedor del tema, sino quedare mal”, “si me equivoco me van a juzgar”, “he tenido vicio de palabras“, “tengo que hacer bien las cosas, sino puedo perder mi trabajo” se verificó en el Post test el cambio de pensamientos por otros más adaptativos y funcionales, disminuyendo la sintomatología ansiógena, como son tensión muscular, aceleración cardíaca, insomnio la sudoración palmar pero en algunas situaciones a veces le suda las manos

En la escala de ansiedad de Zung tanto en el pretest y el post test se mantiene los resultados como se encuentra dentro de los límites normales.

3.3. Seguimiento

Una vez culminada las 10 sesiones donde se concluye el programa de intervención se cita al paciente cada 15 días durante dos meses y posteriormente una vez al mes por 4 meses.

IV. CONCLUSIONES

- Se ha comprobado durante los seis meses de la administración del programa de intervención cognitiva conductual que mejoró significativamente un 80% de su sintomatología de la conducta ansiógena como malestar estomacal, aceleración del ritmo cardíaco, insomnio y tensión muscular que interferían en situaciones de hablar en público afectando su vida laboral del paciente que padecía de ansiedad social.
- En el cierre de la sesión N° 10 se apreció que la sudoración palmar disminuyó, pero aún está presente en situaciones de hablar en público a veces, aún falta organizar sus horarios para buscar información anticipadamente para elaborar sus charlas situación que lo lleva a sentir sensaciones de miedo de ser observado, juzgado y rechazado.
- Se ha comprobado al concluir la intervención cognitiva conductual en el caso clínico de ansiedad social que sus pensamientos irracionales afectaban sus emociones como el miedo ser juzgado y rechazado generándole sudoración palmar, las cuales disminuyeron, pero aún está presente a veces cuando no le comunica quien lo acompañara en la presentación de los temas que va exponer, afectando sus relaciones interpersonales.
- Se logró corregir las creencias irracionales, disfuncionales mediante la reestructuración cognitiva, cuestionando o debatiendo su sistema de premisas de pensamientos de creencias que le generaba malestar, para que sea sustituido por otras creencias racional, funcional y adaptativa para mejorar la forma de relacionarse con el mundo.
- Disminuir las respuestas fisiológicas a través de la psicoeducación, un modelo educativo orientado al cambio mediante el aprendizaje como entender que los pensamientos influyen en los estados de ánimos y las técnicas de relajación, para que aprenda a tensar y relajar diferentes grupos de músculos de forma progresiva, para conocerlos y poder conseguir un estado general de relajación le permitió reducir la activación fisiológica.
- Se comprobó que la variable independiente (intervención cognitiva conductual) influyó en la variable dependiente (cuadro clínico de ansiedad social) mostrando mejoras significativas cuando se concluyó la intervención.

- El uso de modelo Invariable ABA, al aplicar el pretest, ICC y post test, nos evidencio datos para el análisis del caso clínico.
- En general el programa de intervención cognitiva conductual en el caso clínico de ansiedad social se considera exitoso, ya que nos permitió que, mediante el uso de registros conductuales y las técnicas cognitivas, que permiten la posibilidad de que la persona lo practique por sí misma previa explicación y que después de una práctica regular durante un tiempo hace más fácil el proceso de recuperación de la calidad de vida.

V. RECOMENDACIONES

En relación con el presente trabajo académico, se recomienda lo siguiente:

- Elaborar estrategias en la intervención preventiva a nivel de la comunidad o social para prevenir cuadros de ansiedad social
- Contrastar los resultados obtenidos del trabajo académico con otras instituciones que brinden atención en casos de ansiedad social y realizar un análisis comparativo de los resultados.
- Extender el presente trabajo académico a más casos y efectuar el mismo estudio en el género masculino y en otros tipos de sustancias psicoactivas.
- Compartir experiencias con otros profesionales que trabajan con personas que padecen el cuadro clínico de ansiedad social bajo el enfoque cognitivo conductual con el objeto de integrar conocimientos y optimizar la calidad de tratamiento en relación con la intervención cognitivo conductual, documentarlas e informarlas.
- Establecer estrategias adecuadas para el trabajo de adhesión al tratamiento con la familia de la persona que padece el cuadro clínico de ansiedad social y así lograr una mayor eficacia en el tratamiento.

VI. REFERENCIAS

- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1 Trastornos por ansiedad, sexuales afectivos y psicóticos*. Siglo XXI
- Caro, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas modelos y técnicas principales*. Desclée de Brouwer S.A.
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer S.A.
- Ellis, A. (1980). Discomfort anxiety: A new cognitive-behavioral construct. *Rational Living*, 15(1), 25-30.
- Ellis, A. (1996). *Book Review. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(2), 149–150. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199606\)3:2<149::AID-CPP94>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199606)3:2<149::AID-CPP94>3.0.CO;2-I)
- Frías, L. (2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. McGraw-hill
- Kerlinger, F. (1975). *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. Nueva editorial Interamericana.
- Luterek, J., Eng, W. y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. *Psicología conductual*, 11(3), 563-581.
- Malca, J. (2019). *Ansiedad social y pensamientos automáticos en estudiantes universitarios de una Institución Pública de Lima Metropolitana*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2599?show=full>
- Orellana, J. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la ansiedad social en una mujer adulta* [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional Repositorio institucional UNFV.
- Paiva, A. (2020). *A qualidade de vida em ansiosos sociais após a terapia cognitiva comportamental em grupo: uma análise pós intervenção terapêutica*. [Programa

- de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.].
Repositorio de la UFJF. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/12358>
- Porras, J. (23 de diciembre de 2020). *Las cifras confirman el impacto de la pandemia sobre la salud mental*. El País. <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>
- Pulido, X. y Almaraz, M. (2019). *Relación entre la ansiedad social, la autoeficacia académica percibida y el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [Tesis para obtener el título de licenciado en Psicología, Universidad Autónoma de México]. Repositorio de la UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000784564
- Rodríguez, G. (2020). *Terapia cognitivo conductual para un hombre adulto con ansiedad social*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4367>
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2021). Situational Embarrassment and Its Relationship to Social Anxiety in Adults Who Stutter. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 64(10), 3759–3768.
- Universidad San Ignacio de Loyola. (2021, marzo, 05). Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. USIL Noticias. <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

VII. ANEXOS

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCKFORMATO 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? ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sinsaber qué?
2. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?
3. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?
4. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?
- Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sinrefunfuñar?
5. ¿Se enfada o molesta a menudo?
6. 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?
7. ¿Es usted triste, melancólico (a)?
8. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
9. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
10. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?
11. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buenasuerte?
12. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
13. ¿Le gusta trabajar solo (a)?
14. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?
15. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?
16. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?
17. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?
18. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?
19. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
20. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
21. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
22. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
23. ¿Le gustan las bromas?

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

TEST DE CREENCIA IRRACIONALES 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 mí 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 agrada 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 indiferentes 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.

TEST DE ZUNG

La escala de Auto – evaluación de la ansiedad comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad.

A continuación de la columna correspondiente al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “NUNCA O RARAS VECES” (1), “ALGUNAS VECES” (2), “BUEN NÚMERO DE VECES” (3), “LA MAYORÍA DE LAS VECES” (4). La tabla de evaluación se entrega a los pacientes recomendándoles marcar en la columna y el espacio que a su criterio le correspondería, según se sintió durante la última semana.

1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre
2. Me siento atemorizado sin motivo
3. Me altero o me angustio fácilmente
4. Siento como si estuviera deshaciendo a pedazos
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo
6. Me tiemblan los brazos y las piernas
7. Sufro de dolores de cabeza, del cuello y la espalda
8. Me siento débil y me canso fácilmente
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto
10. Siento que el corazón me late a prisa
11. Sufro de mareos
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme
13. Puedo respirar fácilmente
14. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies
15. Sufro dolores de estómago o indigestión
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes
18. La cara se me pone caliente y roja
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche
20. Tengo pesadillas

Formato de consentimiento informado para actividades de investigación

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.

EXPRESIÓN 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.

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 de pre y post tratamiento

.....

.....

Paciente
DNI N°

Psicólogo
DNI N°

REGISTROS DE CONDUCTAS

Fecha	Conductas	1er día	2 día	Día de exposición
1er semana del mes. Dos días antes prepara diapositivas del tema para exponer	Buscar información	X	X	
	Insomnio	X	X	
	taquicardia	X	X	
	Sudoración palmar	X	X	
	Piensa: “me voy a olvidar del tema quedare en ridículo y me sudara las manos”	X	X	X
El día de hablar en público y lo acompaña la autoridad de mayor jerarquía mientras espera su turno para exponer	Sudoración palmar			X
	Miedo			X
	Tensión muscular			X
	Movimiento de pies			X
	Piensa: “me voy olvidando del tema, estoy quedando en ridículo y me suda las manos”			X

Fecha	Conductas	Lunes	Martes	Miércoles
Después de 15 días del mes prepara diapositivas.	Busca información	X	X	
	Insomnio	X	X	
	Taquicárdica	X	X	
	Malestar estomacal	X	X	
	Piensa: “me voy a olvidar del tema quedaré en ridículo y me sudara las manos”	X	X	X
El día de hablar en público y lo acompaña la autoridad de mayor jerarquía mientras espera su turno para exponer	Sudoración palmar			X
	Ansiedad			X
	Taquicardia			X
	Movimiento de pies			X
	Piensa: “me voy olvidando del tema, estoy quedando en ridículo y me suda las manos”			X